



FACULDADE DE EDUCAÇÃO E MEIO AMBIENTE

ELIZANGELA DE SOUZA ALVES

**AVALIAÇÃO DE SESSÕES DE PSICOTERAPIA ANALÍTICA
FUNCIONAL DE UMA CLIENTE COM TRANSTORNO DA
PERSONALIDADE OBSESSIVO-COMPULSIVA**

ARIQUEMES – RO

2013

Elizangela de Souza Alves

**AVALIAÇÃO DE SESSÕES DE PSICOTERAPIA ANALÍTICA
FUNCIONAL DE UMA CLIENTE COM TRANSTORNO DA
PERSONALIDADE OBSESSIVO-COMPULSIVA**

Trabalho apresentado ao curso de Graduação em Psicologia da Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA, como requisito parcial a obtenção do Grau de Bacharel em Psicologia.

Orientador: Prof^o Me. Rodrigo Nunes Xavier

Ariquemes – RO

2013

Elizangela de Souza Alves

**AVALIAÇÃO DE SESSÕES DE PSICOTERAPIA ANALÍTICA
FUNCIONAL DE UMA CLIENTE COM TRANSTORNO DA
PERSONALIDADE OBSESSIVO-COMPULSIVA**

Trabalho apresentado ao curso de Graduação em Psicologia da Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA, como requisito parcial a obtenção do Grau de Bacharel.

COMISSÃO EXAMINADORA

Orientador: Prof. Me. Rodrigo Nunes Xavier
Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA

Prof. Me. Gustavo José Farias
Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA

Esp. Luciane Andrade de Melo
Prefeitura Municipal de Ariquemes

Ariquemes, 25 de novembro de 2013.

**Para Maria das Graças de Souza
Alves, Jose Benedito Alves, Neusa
Aparecida Jose, Aparecido Jose,
pois tudo que sou hoje foi porque
acreditaram em mim.**

Dedico

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus pela saúde, pelos ensinamentos de amor, por não deixar me desanimar em horas de aflição e agonias, e por me mostrar que a humildade está acima de tudo.

À minha família, especialmente minhas filhas Eloíza e Hellen para quem muitas vezes fiquei ausente. À minha querida mãe e meu amado pai, que mesmo distantes me apoiaram nessa busca difícil mas não impossível para uma menina sonhadora que foi criada no sítio ao lado de seus pais e irmãos e que aos onze anos saiu de casa para estudar. Obrigada Jose e Maria por tudo, pois pais como vocês só eu tenho. Obrigada Márcia Correa da Silva por me apoiar nesses anos de lutas, por ter sempre uma palavra de amor e incentivo, obrigada por existir na minha vida.

Aos meus queridos professores que fizeram parte de minha jornada de cinco anos, Prof. Mestre Roberson Casarin, Prof. Sandra Mara, Luciane de Mello, Prof. Dra. Rosani Ap. Alves de Souza e Prof. Me. Adelson por sua dedicação implacável durante essa minha jornada de estudos.

Aos meus queridos patrões Neusa Aparecida José e Aparecido José (os quais carinhosamente eu chamo de mainha e painho), pelo apoio, pelos parabéns quando eu passava de semestre, pelos elogios que recebi, principalmente de Neusa Aparecida José, por acreditar profundamente em meus sonhos e os sonhar juntamente a mim. Obrigado pelas vezes que precisei estar ausente no trabalho e vocês entenderam, patrões como vocês não existem, vocês são pessoas singulares às quais eu amo muito, obrigada.

Às minhas amigas Kelly Sandoli BIASON Zacardi pela dedicação e companhia de estudos, Aline Madalena Monteiro da Silva pelo carinho e compreensão, Débora Clais pela sua determinação e pelas palavras de carinho nas horas mais difíceis da minha vida, Valdinéia Peres Damaceno pelos abraços, pelas palavras carinhosas de todos os dias, ao meu querido amiguinho Henzo Rafael, uma criança autista que me

ensinou que ter paciência, é uma virtude de poucos, e que a vida é linda, e aos seus pais por permitirem minha presença ao lado do seu estimado filho.

Finalmente, agradeço do fundo do meu coração àquele que eu conheci a dois estimados anos, o qual a princípio eu via como uma pessoa que estava ali apenas para contrariar minhas opiniões, que aos poucos fui percebendo que era uma pessoa linda não apenas pelo exterior, mas também pelo interior. Mesmo ele não acreditando em Deus, não tendo fé, foi um anjo na minha vida. Muitas vezes fui punida merecidamente, mas ao mesmo tempo me dava aquele abraço, então entendia que era apenas para meu crescimento. Enquanto alguns não acreditaram em mim, ele acreditou. Obrigada Prof. Mestre Rodrigo Nunes Xavier pela preciosa companhia e incentivo nessa minha caminhada que chega ao fim. Jamais te esquecerei.

“É lídimo atribuir a doença a uma emoção como causa, porque definimos a emoção como um padrão de comportamento”.

BURRHUS FREDERIC SKINNER

RESUMO

A Psicoterapia Analítica Funcional (FAP) é uma abordagem terapêutica analítica comportamental especialmente delineada para pacientes com problemas interpessoais, dentre eles, aqueles diagnosticados como portadores dos transtornos tipificados pelo Eixo II do DSM-IV-TR – os transtornos da personalidade. Uma vez que há poucos trabalhos empíricos que descrevem a prática da FAP, a presente pesquisa teve como objetivo avaliar os comportamentos de uma terapeuta e uma cliente em sessões de atendimento psicoterápico. As avaliações foram realizadas a partir de sessões de atendimento FAP a uma paciente adulta com transtorno da personalidade obsessivo-compulsiva. As sessões foram gravadas em vídeo, transcritas e categorizadas utilizando-se a Escala de Avaliação da Psicoterapia Analítica Funcional. Foi verificado que ocorreram comportamentos clinicamente relevantes (CCRs) do paciente correspondentes aos transtornos da personalidade obsessivo-compulsiva e comportamentos característicos das intervenções da FAP (prestar atenção aos CCRs, evocar os CCRs, reforçar os CCRs, avaliar os efeitos da intervenção e utilizar estratégias de generalização).

Palavras-chave: psicoterapia analítica funcional; transtorno da personalidade, obsessivo-compulsiva; estudo observacional.

ABSTRACT

Functional Analytic Psychotherapy (FAP) is a behavioral analytic therapy approach especially designed for patients with interpersonal problems, among them, those diagnosed with disorders typified by Axis II of DSM - IV - TR - personality disorders. Since there are few empirical studies that describe FAP praxis, the present study aimed to evaluate the behavior of a therapist and a client in psychotherapy sessions. The evaluations were performed from FAP attendances to an adult patient with obsessive-compulsive personality disorder. Sessions were video-taped, transcribed, and coded with the Functional Analytic Psychotherapy Rating Scale. It was found that there were clinically relevant behaviors (CRBs) corresponding to the patient's obsessive-compulsive personality disorder behaviors and typical FAP interventions (assess for CRBs, evoke CRBs, reinforce CRBs, verify intervention's effects and implement generalization strategies).

Keywords: functional analytic psychotherapy; obsessive-compulsive personality disorder; observational design.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Categorizações de comportamento.....21.

Tabela 2 – Frequência dos comportamentos nas sessões..... 25

Tabela3- Interações observadas..... .25

Tabela4- Exemplos observados das interações..... 26

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BVS	Biblioteca Virtual de Saúde
CCR	Comportamento Clinicamente Relevante
CCR 1	Comportamento Clinicamente Relevante tipo 1
CCR 2	Comportamento Clinicamente Relevante tipo 2
CCR 3	Comportamento Clinicamente Relevante tipo 3
CCRs	Comportamentos Clinicamente Relevantes
CPR	Cliente Colabora com o Progresso da Sessão
CTR	Cliente Enfatiza na Relação Terapeutica
FAP	Psicoterapia Analítica Funcional
FAPRS	Functional Analytic Psychotherapy Rating
PEPSIC	Periódicos Eletrônicos em Psicologia
Regra 1	Terapeuta Avalia CCR1
Regra 1-P	Terapeuta Avalia CCR via Paralelo de Fora-para-Dentro
Regra 2	Terapeuta Evoca CCR
Regra 3-1	Terapeuta Responde Efetivamente ao CCR1
Regra 3-2	Terapeuta Responde Efetivamente ao CCR2

Regra 4	Terapeuta Avalia os Efeitos do seu responder
Regra 4-POS	Cliente Relata Efeito Positivo
Regra 4-NEG	Cliente Relata Efeito Negativo
Regra 5	Terapeuta Aplica Estratégias de Generalização
Regra INF	Terapeuta Responde de forma ineficaz ao CCR
Regra 5 H	Terapeuta Promove Generalização via Tarefa de Casa
Regra 5 P	Terapeuta Promove generalização de dentro para fora
SCIELO	Scientific Electronic Library Online
TPR	Terapeuta Colabora com o Progresso da Sessão
TTR	Terapeuta Enfatiza Relação Terapêutica
USP	Universidade de São Paulo

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	13
REVISÃO DE LITERATURA	16
2 OBJETIVOS	19
2.1 OBJETIVO GERAL	19
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	19
3 MÉTODO.....	20
3.1 PARTICIPANTES	20
3.2 AMBIENTE, MATERIAIS E INSTRUMENTOS.....	20
3.3 PROCEDIMENTOS	24
4 RESULTADOS.....	26
5 DISCUSSÃO	29
CONCLUSÃO.....	31
REFERÊNCIAS.....	32
ANEXOS	35
ANEXO A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	36
ANEXO B – CARTA DE ANUÊNCIA	39
ANEXO C – PARECER CO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA.....	40

INTRODUÇÃO

No mundo atual vários fatores vêm contribuindo para que algumas pessoas desenvolvam transtornos psicológicos. Podemos mencionar a incessante busca pela perfeição, a falta de diálogo entre os familiares, as dificuldades nos relacionamentos interpessoais, a desaprovação social, o desequilíbrio emocional, a falta do autoconhecimento, os medos e a ansiedade, entre outros. Devido a esses fatores, a psicoterapia se faz tão necessária na vida das pessoas. Mediante essa necessidade, inúmeras pesquisas vêm sendo desenvolvidas e ganhando validação empírica na área dos transtornos da personalidade.

Podemos citar como exemplo a Functional Analytic Psychotherapy (FAP), que é uma abordagem clínica derivada de uma análise funcional skinneriana do ambiente terapêutico típico (KOHLENBERG; TSAI, 1991). A FAP é uma intervenção criada na década de oitenta e se propõe a intervir juntamente àqueles clientes cujo caso é considerado mais severo ou duradouro, explicitando claramente que ela “se ajusta muito bem a clientes com transtorno de personalidade que recebem diagnósticos tipificados pelo Eixo II do DSM-VI” (p. 02).

Segundo Kohlenberg; Tsai, (1991) as intervenções da FAP são caracterizadas pela observação, por parte do terapeuta, de comportamentos clinicamente relevantes (CCRs) do cliente, a identificação das variáveis que os modelam e por intervenções diretas sobre esses comportamentos durante as sessões.

Segundo Matos, Matos e Matos (2005), em meados do século 5 a.C., Hipócrates acreditava que cada tipo de doença mental deveria possuir uma classificação, mas apenas na década de 90, com o surgimento do DSM (Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais; APA, 2002, versão mais atualizada), os transtornos da personalidade foram classificados pela primeira vez e esta classificação é utilizada até os dias de hoje. Os transtornos de personalidade estão classificados dentro do Eixo II do DSM-IV, que compreende os transtornos de personalidade paranoide, esquizoide, esquizotípica, borderline, histriônica, narcisista, antissocial, evitativa, dependente, obsessivo-compulsiva e sem outra especificação. As classificações das doenças mentais do DSM surgiram após preocupações de especialistas, como psiquiatras e psicólogos, em realizar diagnósticos em pacientes que apresentavam sintomas de doenças mentais com

maior precisão a fim de delinear tratamentos eficazes (ALVARENGA; FLORES-MENDOZA; GONTIJO, 2009).

Alvarenga, Flores-Mendoza e Gontijo (2009) ainda ressaltam que, além da utilização do DSM-IV para o diagnóstico do paciente com transtorno da personalidade, é recomendado utilizar-se dos instrumentos para a avaliação da personalidade que vêm sendo elaborados por profissionais da psicologia comportamental e cognitiva (ex., o *Personality Belief Questionnaire*, BECK et al., 2001).

Para considerar uma queixa clínica como um transtorno de personalidade, o indivíduo deve apresentar comportamentos culturalmente anormais, duradouros, persistentes e que ocorrem em diversos ambientes. Estes comportamentos compreendem aspectos da cognição, da afetividade, do relacionamento inter/intrapessoal e devem resultar em grandes prejuízos para o indivíduo. Em geral, estes transtornos surgem na vida adulta (CUPER; MERWIN; LYNCH, 2007).

Souza (2003) e Banaco, Zamignani e Meyer (2010) ressaltam que o DSM-VI utiliza um sistema baseado na topografia dos comportamentos para as classificações dos transtornos da personalidade, enquanto a análise do comportamento se preocupa em investigar as contingências e as variáveis que mantêm o comportamento problema, ou seja, as variáveis que antecedem e que consequenciam esses comportamentos. Assim, para a abordagem da análise do comportamento, o diagnóstico e as intervenções para os pacientes com transtorno de personalidade são baseados na identificação das situações e das consequências relacionadas aos comportamentos problema característicos do transtorno.

Do ponto de vista da análise do comportamento, considerar apenas traços de anormalidade, como no transtorno da personalidade, não é suficiente para se elaborar um diagnóstico (KOERNER; KOHLENBERG; PARKER, 1996 *apud* CUPER; MERWIN; LYNCH, 2007). Segundo Cuper, Merwin e Linch (2007), os critérios definidores dos transtornos da personalidade, ou seja, a pervasividade, a inflexibilidade e a longa duração, devem ser explicados pelas contingências de reforço e não a partir de traços e estruturas internas do indivíduo. Por exemplo, um indivíduo pode apresentar um comportamento agressivo em um determinado lugar para um determinado sujeito que anteriormente tenha lhe causado algum dano físico ou moral e, conseqüentemente, ter os prejuízos retratados. Uma vez que tal reforçamento pode aumentar a probabilidade deste comportamento ocorrer em

outros contextos e, nestes novos contextos, o reforço também pode ocorrer, o comportamento agressivo se torna progressivamente mais forte em termos de frequência e magnitude. Assim, semelhanças nas contingências podem produzir os comportamentos característicos dos transtornos da personalidade.

A Psicoterapia Analítica Funcional (FAP) é uma abordagem de intervenção criada na década de oitenta e é derivada de uma análise funcional skinneriana do ambiente terapêutico típico (KOHLENBERG; TSAI, 2001). A FAP se propõe a intervir juntamente àqueles clientes cujo caso é considerado mais severo ou duradouro, explicitando claramente que ela “se ajusta muito bem a clientes (...) que recebem diagnósticos tipificados pelo Eixo II do DSM-III-R” (p. 02). As intervenções da FAP são caracterizadas pela observação, por parte do terapeuta, de comportamentos clinicamente relevantes (CCRs) do cliente, a identificação das variáveis que os modelam e a intervenção direta sobre esses comportamentos durante as sessões.

Desta forma o terapeuta trabalha diretamente com a classificação dos CCRs do cliente. Os CCRs são definidos como ocorrências ao vivo, na interação com o terapeuta, de comportamentos funcionalmente semelhantes àqueles relacionados à manutenção dos problemas cotidianos do paciente e aos seus objetivos pessoais. Os CCRs podem pertencer a três grandes categorias: CCRs que refletem os comportamentos problema do cliente (CCR1), CCRs que podem ser considerados progressos do cliente (CCR2) e interpretações funcionais, ou explicações, que o cliente faz a respeito de seus próprios comportamentos (CCR3, KOHLENBERG; TSAI, 2001).

A FAP também se preocupa com os comportamentos do terapeuta em sessão e, assim, elaborou cinco regras para que o terapeuta siga ao atender o seu cliente. A Regra 1 especifica que o terapeuta preste atenção aos CCRs do cliente, a Regra 2 estabelece que o terapeuta deve evocar – na sessão – CCRs do cliente, a Regra 3 recomenda que o terapeuta não pode perder as oportunidades de reforçar os CCRs do cliente durante a sessão, a Regra 4 orienta que o terapeuta avalie os efeitos de suas intervenções e a Regra 5 aponta que o terapeuta deve aplicar estratégias de generalização, como fornecer interpretações funcionais, estabelecer paralelos e recomendar tarefas de casa (WEEKS et al., 2011; confira também TSAI et al., 2009).

REVISÃO DE LITERATURA

Alguns estudos demonstram que a FAP é uma abordagem terapêutica útil para o tratamento de pacientes com transtornos da personalidade. Por exemplo, o trabalho de Souza (2003) demonstra a realização de um tratamento de uma paciente com o transtorno da personalidade borderline a partir de estratégias FAP. Há ainda o trabalho de Souza e Vandenberghe (2007), em que a FAP foi utilizada como estratégia de supervisão de caso para o tratamento de quatro pacientes borderlines. Há também Oshiro (2011), que realizou seu estudo com uma paciente que recebeu o diagnóstico de transtorno da personalidade borderline e com um paciente com o diagnóstico de esquizofrenia paranoide.

Na pesquisa de Souza (2003), procurou-se realizar uma demonstração do efeito das variáveis da relação terapêutica (i.e., intervenções FAP) com clientes com transtorno de personalidade borderline. Participou desta pesquisa uma cliente com trinta e quatro anos, cujos diagnósticos eram bulimia, agorafobia e transtorno da personalidade bordeline. O objetivo foi verificar as semelhanças entre o comportamento da cliente na terapia e aqueles ocorridos fora da terapia. Observou-se que os relatos verbais relacionados aos desejos da cliente ficavam mais sob o controle de estímulos públicos do que de estímulos privados. Por exemplo, a cliente afirmou “sinto-me errada, como se fosse uma criminosa; acho que devo pagar por isso, então como e vomito” (p. 131), um relato de atendimento às demandas de outras pessoas (i.e., que a condenavam) ao invés de atender a seus próprios interesses (i.e., comer saudavelmente). Sendo assim, o processo terapêutico procurou desenvolver seu repertório de falas e comportamentos que contribuíssem para uma boa qualidade de vida. A autora relatou que a paciente obteve melhoras, mas que ainda se encontrava em processo terapêutico.

O estudo de Souza e Vandenberghe (2007) teve como objetivo verificar se a FAP poderia ser utilizada como um método de supervisão para terapeutas que atendiam a clientes com transtorno borderline. Participaram desse estudo quatro terapeutas, as supervisões foram realizadas mensalmente, individualmente e gravadas. Em supervisões FAP, os comportamentos dos terapeutas são modelados pelo supervisor de maneira análoga à forma como os comportamentos do cliente são modelados pelo terapeuta em uma sessão de psicoterapia. Neste trabalho, os comportamentos problemáticos das terapeutas (CTR1s) foram o dar razões/esquiva

experiential, que diminuía a capacidade das terapeutas em discriminar as contingências que estavam em jogo nas sessões, e o desespero, um comportamento caracterizado por respostas de alta intensidade com o objetivo de mobilizar o outro. A autora relatou resultados indicando que o dar razões diminuiu de frequência para uma das terapeutas e o desespero diminuiu para duas delas. Dessa forma, a FAP foi considerada como uma estratégia viável para a supervisão de terapeutas que atendem a casos de pessoas com transtorno da personalidade borderline.

O objetivo do estudo de Oshiro (2011) foi avaliar os efeitos da introdução e da retirada de estratégias FAP durante sessões de psicoterapia. Seus resultados mostraram que a modelagem direta dos CCRs foi eficaz em diminuir a frequência dos CCR1s e em aumentar a frequência dos CCR2s e dos CCR3s durante as sessões em que tais estratégias FAP foram aplicadas. Neste trabalho, os CCRs 1 eram a verborragia, a falta de correspondência com a fala da terapeuta, a fala superficial e as agressões verbais. Os CCR2s eram dialogar, falar com correspondência e autorrevelar-se. Oshiro ressalta que as intervenções diretivas feitas pela terapeuta, como a facilitação (i.e., verbalizações curtas como “uhum” e “sei”), indicaram atenção ao relato dos clientes, o que os ajudou a sentir confiança na terapeuta e a não abandonar a terapia. Também foi demonstrado que esteve inclusa nestas intervenções a empatia, quando a terapeuta demonstrava aos clientes que eles eram bem-vindos e que ela não estava ali para julgar os seus comportamentos – mas para escutar e entender suas emoções e conflitos. Este trabalho ainda se destaca pela descrição fidedigna das melhoras dos pacientes e do teste experimental da eficácia da FAP.

É importante ressaltar que a FAP vem ganhando cada vez mais espaço nos consultórios terapêuticos por se preocupar em oferecer ao cliente uma experiência terapêutica profunda, tocante e intensa. Mas, além disso, a FAP está interessada na validação empírica de seus mecanismos de mudança, pois se propõe a ser eficaz no tratamento psicoterápico de clientes com transtornos de personalidade. Porém, são poucos os trabalhos empíricos encontrados no Brasil que demonstrem a validade de sua proposta (confira SANTOS, 2011).

Assim, o objetivo do presente trabalho é avaliar sessões de psicoterapia FAP com uma cliente que preenche os critérios diagnósticos de transtorno da personalidade obsessivo-compulsiva. Tal avaliação se caracterizará pela verificação

da ocorrência das técnicas terapêuticas propostas na FAP (as cinco regras terapêuticas) e de CCRs do cliente. A observação da aplicabilidade da proposta da FAP no tratamento destes pacientes pode fortalecer a hipótese desta como uma terapia aplicável aos transtornos da personalidade. Pode ainda prover exemplos da aplicação das técnicas propostas e de manifestações de CCRs análogos aos critérios diagnósticos nas sessões – o que é desejável para a disseminação da FAP e a para a formação de novos terapeutas (WEEKS et al., 2011).

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Avaliar sessões de FAP com pacientes que preenchem critérios para os transtornos da personalidade.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Observar sessões de psicoterapia FAP com clientes com transtorno da personalidade.
- Avaliar a ocorrência das intervenções FAP.
- Avaliar a ocorrência de CCRs. Selecionar e apresentar exemplos concretos das cinco regras terapêuticas da FAP e de CCRs dos clientes.

3 MÉTODO

3.1 PARTICIPANTES

Participou deste estudo uma díade terapêutica, cinco categorizadores e o orientador de pesquisa.

A díade terapêutica foi composta por uma cliente e uma terapeuta. A cliente foi uma usuária do serviço escola de psicoterapia de uma faculdade particular do interior de Rondônia, selecionada por preencher critérios para o diagnóstico de transtorno da personalidade obsessivo-compulsiva. A paciente aceitou participar da pesquisa mediante termo de consentimento livre e esclarecido. Os CCRs apresentados pela paciente durante as sessões analisadas estavam relacionados ao relato de sentimentos (CCR1: responder sem correspondência a perguntas sobre relatos de sentimentos; CCR: relatar sentimentos) e ao julgamento dos valores alheios (CCR1: julgar os valores alheios como incorretos ou imorais; CCR2: entender os valores alheios e avalia-los a partir de diferentes pontos de vista).

Uma acadêmica conduziu as sessões como terapeuta. A acadêmica é familiarizada com conceitos da FAP, sendo que realiza atendimentos e recebe supervisões segundo esta abordagem terapêutica há 18 meses.

Os categorizadores foram quatro alunos do 10º e um aluno do 8º período de psicologia com conhecimentos sobre a Escala de Avaliação da Psicoterapia Analítica Funcional (FAPRS), dentre eles a autora da pesquisa e a terapeuta do caso. Duas alunas do 10º período realizaram as categorizações, que foram corrigidas pela autora da pesquisa e pela terapeuta. O aluno do 8º período realizou a categorização independente de uma sessão para o cálculo do índice de concordância.

3.2 AMBIENTE, MATERIAIS E INSTRUMENTOS

O ambiente de coleta de dados se deu na Clínica Escola de Psicologia de uma Faculdade. As sessões foram realizadas em uma sala de 2,80m², com duas patronas de MDF estofadas, uma mesa com 1,20m, uma cadeira, um ar condicionado, uma janela de blindex, uma cortina persiana cor azul e uma porta.

Os materiais utilizados nessa pesquisa foram os seguintes: canetas azuis ou pretas e papel sulfite para realizar anotações diversas, um gravador mp3 new limit entertainment systems mp3-A-4 para as gravações das sessões e um netbook Philco modelo 10 d-p123lm para a realização de transcrições.

Foram utilizados nesta pesquisa dois instrumentos para avaliar os comportamentos do cliente e dos terapeutas. Primeiramente, foi utilizado o Formulário de Conceituação de Caso (TSAI et al., 2009, p. 267), em que o terapeuta descreve os comportamentos do cliente e do terapeuta de interesse para a FAP que ocorreram durante a sessão. Em geral, o formulário é preenchido após o término da sessão e o terapeuta registra as informações do cliente que tenham alguma relevância para a compreensão daquela sessão. Os dados se referem à história de vida do paciente, aos comportamentos problema do cotidiano relatados por ele (O1), às variáveis que o terapeuta julga manter os problemas, aos valores e aspectos positivos do cliente, aos CCR1s, aos CCR2, aos objetivos do cliente (O2), às intervenções planejadas pelo terapeuta e aos problemas e progressos do terapeuta que ocorreram naquela sessão (T1 e T2, respectivamente).

O segundo instrumento utilizado nessa pesquisa foi a Escala de Avaliação da Psicoterapia Analítica Funcional (CALLAGHAN; RUCKSTUHL; BUSCH, 2005). A FAPRS é um instrumento de avaliação de sessões de FAP. A FAPRS pode ser utilizada para identificar se os comportamentos do cliente hipotetizados pela FAP (os CCRs) ocorrem nas sessões, se o terapeuta segue as regras propostas pela FAP, se há modificação na frequência dos comportamentos do cliente ou do terapeuta ao longo de várias sessões etc. Tal avaliação geralmente é realizada por um observador que assiste às sessões gravadas em vídeo, conversas gravadas em áudio ou lê transcrições de conversas ocorridas nas sessões. Em seguida, o observador atribui uma das categorias da FAPRS a cada uma das falas do cliente ou do terapeuta. O sistema possui 11 categorias de comportamento do terapeuta e seis categorias de comportamento do cliente. Neste trabalho foram adicionadas uma categoria de comportamento do terapeuta (OT) e três categorias de comportamento do cliente (E1, E2 e OC). As categorias utilizadas neste trabalho estão resumidas na Tabela 1.

Tabela 1. Categorias da Escala de Avaliação da Psicoterapia Analítica Funcional.

Categoria	Título	Descrição
<i>Regra 1</i>	Terapeuta Avalia os CCRs	É atribuída a falas em que o terapeuta faz perguntas para o cliente para verificar se está ocorrendo algum dos CCRs na sessão.
<i>Regra 1-P</i>	Terapeuta Avalia os CCRs Via Paralelos de-fora-para-dentro	Incide sobre as falas do terapeuta para verificar a ocorrência dos CCRs via paralelos <i>de-fora-para-dentro</i> , ou seja, o terapeuta relaciona os problemas da vida do paciente com os CCRs.
<i>Regra 2</i>	Terapeuta Evoca CCRs	Categoriza as solicitações ou recomendações por parte do terapeuta para evocar os CCRs.
<i>Regra 3-1</i>	Terapeuta Responde Efetivamente aos CCR1s	Corresponde a falas do terapeuta em resposta aos CCR1s com o objetivo de puni-los, extingui-los ou bloqueá-los, para que ocorram com menos frequência durante as sessões.
<i>Regra 3-2</i>	Terapeuta Responde Efetivamente aos CCR2s	Corresponde a falas do terapeuta em resposta aos CCR1s com o objetivo de reforça-los.
<i>Regra 3- INF</i>	Resposta Inefetiva ao CCR	Descreve respostas do terapeuta não efetivas ao CCRs.
<i>Regra 4</i>	Terapeuta Avalia os Efeitos de seu Responder	Consiste em falas do terapeuta que buscam avaliar as intervenções realizadas em sessão.
<i>Regra 5</i>	Terapeuta Aplica Estratégias de Generalização	Categoria atribuída a falas do terapeuta em que ele aplica estratégias de generalização por meio de interpretações dos CCRs do cliente.
<i>Regra 5-P</i>	Terapeuta Aplica Estratégias de Generalização via paralelos de-Dentro-para-Fora	Incide sobre as falas do terapeuta para promover generalização via paralelos <i>de-dentro-para-fora</i> , ou seja, o terapeuta relaciona CCRs com as metas para a vida do paciente.

<i>Regra 5-T</i>	Terapeuta Aplica Estratégias de Generalização via Tarefa de Casa	Consiste em orientações do terapeuta para a realização de tarefas de casa pelo cliente para fins de generalização dos ganhos terapêuticos.
<i>TRT</i>	Terapeuta Enfatiza a Relação Terapêutica	É atribuída quando o terapeuta fala sobre a sua relação com o paciente, mas a sua verbalização não pode receber uma das categorias anteriores.
<i>TPR</i>	Terapeuta Colabora para o Progresso da Sessão	Ocorre quando o terapeuta fala sobre eventos não relacionados à sua relação como paciente.
<i>CCR1</i>	Comportamento Clinicamente Relevante 1	O cliente apresenta comportamento problema na sessão em sua relação com o terapeuta.
<i>CCR2</i>	Comportamento Clinicamente Relevante 2	Ocorre quando o cliente apresenta progressos na sessão em sua relação com o terapeuta.
<i>CCR3</i>	Comportamento Clinicamente Relevante 3	Consiste em falas do cliente que descrevem as contingências relacionadas seus CCR1s e CCRs2.
<i>O1</i>	Relatos de Problemas Externos	O cliente relata ou descreve ao terapeuta os comportamentos problema ocorridos em outras situações, fora da terapia.
<i>O2</i>	Relatos de Progressos Externos	É atribuída à fala, por parte do cliente, sobre progressos ocorridos fora da sessão.
<i>CTR</i>	Cliente Enfatiza a Relação Terapêutica	É atribuída à fala do cliente sobre sua relação com o terapeuta que não possa ser categorizada segundo as categorias anteriores.
<i>CPR</i>	Cliente Colabora com o Progresso da Sessão	É o comportamento do cliente que facilita a discussão, mas que não fala sobre sua relação

com o terapeuta e não pode ser categorizado como uma das categorias anteriores.

Regra 4- Pos	Cliente Relata Efeito Positivo	Incide na fala do cliente que reporta efeito positivo acerca das intervenções feitas pelo terapeuta.
Regra 4- Neg	Cliente Relata Efeito Negativo	Incide na fala do cliente que reporta efeito negativo acerca das intervenções feitas pelo terapeuta.

Fonte: A definição das categorias foi retirada do Manual for the Functional Analytic Psychotherapy Rating Scale (FAPRS)

Por fim, foi utilizado também um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para solicitar autorização e informar a paciente acerca das características das pesquisas (Anexo A).

3.3 PROCEDIMENTOS

Para realização desse trabalho, primeiramente foi necessário uma carta de autorização do local onde foi realizado o trabalho (cf. anexo B), o projeto enviado ao comitê de ética em pesquisa (CEP) e sendo aprovado, cujo parecer encontra-se no anexo C.

Foram, portanto, realizadas sessões de psicoterapia segundo a abordagem da Psicoterapia Analítica Funcional, aplicadas a uma cliente diagnosticada com transtorno de personalidade obsessivo-compulsiva. As sessões foram conduzidas por uma estagiária cursando o décimo período com experiência em FAP, sendo que a cliente foi atendida individualmente. Foram conduzidas 22 sessões com a paciente até a realização da pesquisa, porém apenas as últimas três sessões foram selecionadas para realização desse trabalho. As sessões foram selecionadas a partir do Formulário de Conceituação de Caso (TSAI et al., 2009) tendo como critério o relato da terapeuta de que os processos propostos pela FAP estavam ocorrendo nestas sessões.

Para a realização das categorizações foram utilizadas gravações (mediante a autorização do paciente por meio do Termo de Consentimento Livre Esclarecido)

das sessões de atendimento. As sessões gravadas foram transcritas por uma dupla de categorizadoras. As categorizações foram realizadas por duas duplas de acadêmicas. A primeira dupla atribuiu as categorias da FAPRS às falas transcritas da díade terapêutica e a segunda dupla corrigiu o trabalho da primeira dupla. Um categorizador independente realizou o mesmo processo para uma das três sessões para o cálculo da concordância entre observadores.

Os dados da categorização foram tabulados enfatizando-se a ocorrência dos comportamentos e processos teoricamente propostos pela FAP. Ainda, foram selecionados trechos de interações da díade e/ou falas específicas do terapeuta e do cliente que ilustrem os processos e os comportamentos de interesse da FAP, por exemplo, tentativas do terapeuta de modelar repertórios adaptativos do cliente (Regra 3), interpretações do terapeuta acerca dos comportamentos do cliente (Regra 5) e de instâncias de problemas ou progressos do cliente (CCR1s e CCR2s, respectivamente) etc.

4 RESULTADOS

Com os dados tratados neste trabalho foi possível perceber que realmente as categorias propostas pela FAP estão presentes, ou seja, o terapeuta faz uso das 5 regras o que possibilita uma intervenção efetiva, gerando benefícios para o paciente.

Primeiramente foi realizado o cálculo de concordância entre observadores para aumentar a fidedignidade das categorizações. Como resultado foi obtido o índice de concordância entre observadores de $k 0.72$, o que é considerado bom.

A Tabela 2 apresenta os dados da frequência das categorias de cliente e de terapeuta em cada sessão analisada. Como pode ser observado, comportamentos propostos pela teoria da FAP ocorreram nestas sessões, tanto do cliente quanto do terapeuta. Porém, alguns comportamentos esperados, como os CCR3s, a Regra 1 e a Regra 4 não ocorreram.

Tabela 2 - Frequência dos comportamentos nas sessões analisadas

Participante	Categorias	S 20	S 21	S 22	Total
Cliente	CCR1 – Problemas em sessão	7	3	6	16
	CCR2 – Progressos em sessão	18	11	13	42
	E1 – Relatos de problemas externos	1	-	6	7
	E2 – Relatos de progressos externos	2	30	-	32
	CPR – Cliente colabora com o progresso da sessão	29	-	43	72
	OC – Outros Cliente	18	38	5	61
Terapeuta	Regra 2 – Evocar CCRs	8	2	9	19
	Regra 3-1 – Responder efetivamente ao CCR1	4	1	4	9
	Regra 3-2 – Responder efetivamente ao CCR2	8	2	5	15
	Regra 5 – Interpretar	3	1	-	4
	TPR – Terapeuta colabora com o progresso da sessão	42	29	-	71
	OT – Outros Terapeuta	17	15	1	33

Fonte: autora. Legenda. CCR: comportamento clinicamente relevante.

A Tabela 3 a seguir demonstra os dados das interações teoricamente propostas pela FAP obtidos a partir da observação de três sessões de FAP. Conforme pode ser observado, houve ocorrências de interações em que a terapeuta evocou e reforçou CCRs da cliente. Também pode ser observado que a terapeuta preferiu reforçar os CCRs da cliente na primeira rodada após a sua ocorrência, ou seja, assim que o ocorria um CCR da cliente, a terapeuta apresentava uma resposta efetiva imediatamente (na sua primeira rodada de fala após a fala do cliente), atrasando sua intervenção para a terceira rodada em poucas vezes. Não foram

observadas ocorrências de respostas efetivas do terapeuta em uma terceira rodada de fala após o CCR do cliente.

Tabela 3 - Interações observadas propostas pela FAP

Interações	S 20	S 21	S 22
Regra 2 – CCR1	4	3	3
Regra 2 – CCR2	2	4	5
CCR1 – Regra 3-1 (1º Rodada)	4	1	3
CCR1 – Regra 3-1 (3º Rodada)	1	-	1
CCR2 – Regra 3-2 (1ª Rodada)	6	2	5
CCR2 – Regra 3-2 (3ª Rodada)	2	-	-

Fonte: autora. Legenda. S: sessão; CCR: comportamento clinicamente relevante.

Como é possível observar na Tabela 4, foi possível extrair das sessões observadas exemplos das interações teoricamente propostas pela FAP. Os exemplos demonstram que a Regra 2 pode evocar tanto CCR1s como CCR2 e que as respostas aos CCR1, mesmo que funcionalmente punitivas, não soam agressivas contra o cliente. Também é possível observar que, nestes exemplos, as Regras 3-2, potencialmente reforçadoras para os CCR2s tratam-se de feedback positivo sobre o comportamento do cliente, eventualmente incluindo autorrevelações sobre os sentimentos da terapeuta acerca do CCR2 ocorrido.

Tabela 4 - Exemplos observados das interações propostas pela FAP

Interação	Participante	Transcrição da fala	Categoria
Regra 2 – CCR1	Terapeuta	É, quando você delegou pra ele, como que você ficou sentindo?	Regra 2 (Evocar relatos sobre sentimentos)
	Cliente	Eu fiquei assim, imaginando que eles não fossem prosseguir, manter aquela organização. Mas assim, é uma questão de responsabilidade minha me aliviar de tantas tarefas.	CCR1 (Fala sem correspondência, sem relatos de sentimentos)
Regra 2 – CCR2	Terapeuta	Você percebe o quanto se sente bem fazendo isso?	Regra 2 (Evocar relatos sobre sentimentos)
	Cliente	Agora eu não consigo enxergar isso, mas eu espero que isso seja muito positivo na vida deles. Né, porque se eu não deixar eles se virarem, eles vão ficar o tempo todo grudados em mim. E cansa, eu tava me sentindo bastante cansada.	CCR2 (Relata sentimentos)
CCR1 –	Cliente	Eu ultimamente nem lembro dos pais deles.	CCR1 (Fala sem

Regra 3-1			correspondência, sem relatos de sentimentos)
	Terapeuta	Mas o que você estava me relatando mesmo, sobre o que você estava sentindo?	Regra 3-1 (Bloqueio de esquiva, reapresentação da demanda)
CCR1 – Regra 3-1	Cliente	Assim, porque eu lembro da alegria da A. e do J. quando eu falava vamos aprender a dirigir, o J. de um lado e a A. do outro. E A. era bem doida, ela dava umas aceleradas, e depois voltava, e eu gosto de mulher bem doida, porque quanto mais doida mais pra cima ela é. Então eu falava assim, poderosa, maravilhosa, tudo de bom (risos). Então eu gostava de ver ela, assim, e eu via assim que ele não apoiava as crianças, sabe.	CCR1 (Fala sem correspondência, sem relatos de sentimentos)
	Terapeuta	Quando você me relata isso, o que você sente M.?	Regra 3-1 (Bloqueio de esquiva, reapresentação da demanda)
CCR1 – Regra 3-1	Cliente	Disso ai, eu sinto assim, às vezes eu tô num momento lá atrás que eu lembrei disso, mas sobre ele assim, na verdade hoje, quando eu vejo ele eu tenho dó dele.	CCR1 (Fala sem correspondência, sem relatos de sentimentos)
	Terapeuta	M., eu tô percebendo que você tá dando uma escapadinha. Eu queria saber qual seu sentimento ao ouvir essa música quando você lembrou.	Regra 3-1 (Bloqueio de esquiva, reapresentação da demanda)
CCR2 – Regra 3-2	Cliente	De tristeza, assim, eu sinto uma tristeza.	CCR2 (Relato sobre sentimentos)
	Terapeuta	É isso ai que eu queria saber, sobre seus sentimentos.	Regra 3-2 (Feedback positivo)
CCR2 – Regra 3-2	Cliente	Eu sinto uma tristeza em mim lembrar disso!	CCR2 (Relato sobre sentimentos)
	Terapeuta	Nossa M. eu fico muito feliz quando você me relata seus sentimentos.	Regra 3-2 (Feedback positivo/ autorrevelação)

Fonte: autora. Legenda. CCR: comportamento clinicamente relevante.

5 DISCUSSÃO

Este estudo teve como objetivo avaliar sessões de FAP com uma paciente diagnosticada com transtorno da personalidade obsessivo-compulsiva para demonstrar a ocorrência dos processos propostos por esta abordagem terapêutica.

Como pôde ser observado, os comportamentos do cliente supostos pela teoria da FAP ocorreram ao longo das sessões analisadas (KOHLENBERG; TSAI, 2001). Pode se considerar, também, que a terapeuta aderiu à abordagem, se comportando de acordo com as regras terapêuticas propostas (TSAI et al., 2009). Ainda foram observadas algumas interações teoricamente propostas, como a evocação e o reforçamento de comportamentos clinicamente relevantes.

Não foram observadas, porém, ocorrências de determinadas categorias, como o CCR3 e as Regras 1 e 4. Pode-se considerar que os CCR3, que são interpretações que o paciente faz sobre o próprio comportamento, são comportamentos mais refinados e que os pacientes deverão exibir apenas após um considerável tempo de terapia. As terapias de pacientes com transtornos da personalidade tendem a ser longas e os resultados tendem a surgir a longo prazo, sendo que espera-se que os CCR3 venham a ocorrer mais tardiamente (KOHLENBERG; TSAI, 2001).

Com relação às Regras 1 e 4, elas são consideradas importantes, mas não fazem parte dos mecanismos ativos da FAP (WEEKS et al., 2012). A Regra 1 geralmente é utilizada quando o terapeuta ainda tem dúvidas sobre a ocorrência de um CCR e é possível que neste momento da terapia a terapeuta estivesse confiante sobre os CCRs que estavam surgindo. Por outro lado, a Regra 4 corresponde a perguntas sobre o impacto das intervenções da terapeuta sobre os sentimentos da cliente, o que pode não estar sendo realizado nestas sessões devido a diversos fatores, como por exemplo a terapeuta estar convencida de que suas intervenções estão sendo efetivas ao observar engajamento e melhora da cliente na sessão.

Um das limitações encontradas deste estudo advêm de sua dificuldade em coletar e tratar dados. Os terapeutas podem ter dificuldades em registrar e arquivar as sessões para análise. Por exemplo, outras duas terapeutas FAP com pacientes com transtorno da personalidade aceitaram participar da pesquisa, porém sua participação não foi efetiva devido a problemas na gravação das sessões (uma delas

não conseguiu produzir gravações de boa qualidade e a outra teve o computador com as gravações roubado).

Outra limitação deste estudo está relacionada a seus objetivos. Uma vez que os objetivos do estudo foram observar a ocorrência dos processos teoricamente supostos pela FAP, ele não é um estudo que demonstra a eficácia desta abordagem terapêutica. Isto deveria ser avaliado utilizando-se medidas de resultados (por exemplo, comparando resultados de entrevistas diagnósticas antes e depois da intervenção, comparando a frequência de comportamentos alvo anotada semanalmente em cartões diário etc.). Assim, este estudo, apesar de demonstrar que os processos da FAP ocorreram em uma terapia real, não fortalece diretamente o corpo de evidências empíricas sobre a efetividade desta abordagem de tratamento.

CONCLUSÃO

Esta pesquisa teve a finalidade demonstrar a ocorrência dos processos da FAP no tratamento de uma paciente diagnosticados com transtorno da personalidade obsessivo-compulsiva. Uma vez que estes processos foram observados nas sessões avaliadas, fortalece-se a proposta teórica da Psicoterapia Analítica Funcional enquanto uma abordagem comportamental aos fenômenos de interesses clínicos.

Portanto, conclui-se que realmente as regras da FAP permitem ao terapeuta uma intervenção efetiva, uma vez que foi possível observar progressos na cliente, por exemplo, ao reforçar um comportamento alvo este aumentou sua frequência.

Sendo assim, espera-se que novas pesquisas sejam realizadas para avaliar empiricamente os resultados do tratamento FAP aplicado, também, a pacientes que preencham os critérios diagnósticos de outros transtornos da personalidade.

Espera-se ainda que através do presente trabalho, e dos que ainda virão, a FAP se fortaleça e passe a ser utilizada a cada dia mais como meio eficaz de intervenção.

REFERÊNCIAS

ALVARENGA, Marco Antônio Silva; FLORES-MENDOZA, Carmen E.; GONTIJO, Daniel Foschetti. **Evolução do DSM quanto ao critério categorial de Diagnóstico para o distúrbio da personalidade antissocial**. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, vol. 58, n. 4, pp. 258-266, Rio de Janeiro, maio, 2009. Disponível em: www.scielo.br/pdf/jbpsiq/v58n4/a07v58n4.pdf> acesso em: 06 setembro 2013.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**. Trad. Cláudia Dornelles. 4ª Ed. Ver. Porto Alegre: Artmed, 2002.

BANACO, Roberto A.; ZAMIGNANI, Denis R.; MEYER, Sonia B. Função do Comportamento e do DSM: terapeutas analítico-comportamentais discutem a psicopatologia. Em: Emmanuel Zagury Tourinho; Sergio Vasconcelos de Luna (Orgs.). **Análise do Comportamento: Investigações Históricas, Conceituais e Aplicadas**. São Paulo: Roca, v. 1, p. 175-191, 2010.

BECK, A.; BUTLER, A. C.; BROWN, G.K.; DAHLSGAARD, K. K.; NEWMAN, C. F.; BECK, J. S. Dysfunctional beliefs discriminate personality disorders. **Behavior Research and Therapy**, vol. 39, n. 1, pp. 213-225, 2001.

CALLAGHAN, G. M; RUCKSTUHL, L. E; E BUSCH, A, M. **Manual for the Functional analytic psychotherapy rating scale** (manual não publicado). SAN JOSÉ STATE UNIVERSITY, SAN JOSE, CA, 2005.

CUPER, Prudence; MERWIN, Rhonda; LYNCH, Thomas. Personality disorders. Em: Peter Sturmey (Org.). **Functional analysis in clinical treatment**. San Diego: Academic Press, 2007.

FILHO, Raphael Cangelli. **Resistência a mudanças na psicoterapia cognitiva**. Gramado, 1998.

KOHLBERG, Robert J.; TSAI, Mavis. **Psicoterapia Analítica Funcional: Criando Relações Terapêuticas Intensas e Curativas**. Trad. R. Kerbauy (Org.). Santo André: ESETec, 2001.

LEAHY, Robert L. Superando a resistência em terapia cognitiva. In: SERRA, Ana Maria. **Estudo da terapia cognitiva: um novo conceito em psicoterapia**. São Paulo, [20--]. Disponível em :< www.itcbr.com/hotsite/pdf/terapiacognitiva_mod8.pdf> Acesso em 20 outubro 2013.

MATOS, Evandro Gomes de; MATOS, Thania Gomes de; MATOS, Gustavo Melo de. **A importância e as limitações do uso DSM-VI na prática clínica.** Rio Grande do Sul, 2005, n.2, p.312-318, agosto, 2005. Disponível em: < www.scielo.br/scielo.php?pid=S0101-81082005000300010...sci... > acesso em:17outubro 2013.

OSHIRO, Claudia K. B. Delineamento experimental de caso único: a Psicoterapia Analítica Funcional e dois clientes difíceis. **Tese de doutorado.** São Paulo, 2011. Disponível em :<<https://www.pct.capes.gov.br/teses/2011/33002010039P3/TES.PDF>>. Acesso em: 28 jan 2013.

PEZZATO, Fernanda Augustine; BRANDÃO, Alessandra Salina ; OSHIRO, Claudia Kami Bastos. Intervenção baseada na psicoterapia analítica funcional em um caso de transtorno de pânico com agorafobia. **Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva**, São Paulo, vol. XIV, n. 1, p.74-84, 2012. Disponível em : <pepsic.bvsalud.org/pdf/rbtcc/v14n1/v14n1a06.pdf>

SANTOS, Victor Mangabeira Cardoso dos. Psicoterapia Analítica Funcional (FAP): uma revisão de publicações nacionais e internacionais entre 1990 e 2010. **Trabalho de conclusão de curso da especialização em terapia analítico-comportamental.** São Paulo: Núcleo Paradigma de Análise do Comportamento, 2011.

SOUZA, Ana Carolina Aquino. Transtorno de Personalidade borderline sob uma perspectiva analítico-funcional. **Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva**, São Paulo, vol. 5, n. 2, pp. 121-137, dez., 2003. Disponível em: < http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1517-55452003000200004&script=sci_arttext>. Acesso em: 10-08-2013.

SOUZA, Ana Carolina; VANDENBERGHE, Luc. Possibilidades da FAP como método de supervisão de terapeutas com clientes Boderlines. **Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva**, vol. IX, n. 1, pp.1-11, maio, 2007. Disponível; < http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1517-55452007000100002&script=sci_arttext>. Acesso em: 10-08-2013.

TSAI, M.; KOHLENBERG, R. J.; KANTER, J. W.; KOHLENBERG, B.; FOLLETE, W. C.; CALLAGHAN, G. M. **Um guia para a Psicoterapia Analítica Funcional (FAP): consciência, coragem, amor e behaviorismo.** Trad. F. Conte; M. Z. Brandão (Orgs.). Santo André: ESETEc, 2011.

WEEKS, C. E.; KANTER, J. W.; BONO, J. T.; LANDS, S. J.; BUSCH, A. M. Translating the Theoretical Into Practical: A Logical Framework of Functional Analytic

Psychotherapy Interactions for Research, Training and Clinical Purposes. **Behavior Modification**, vol. 36, n. 1, pp. 87-119, 2012.

WHALER, Robert G. Chaos, Coincidence, and Contingency in the Behavior Disorders of Childhood and Adolescence. Em: P. Sturmey (Org.). **Functional analysis in clinical treatment**. San Diego: Academic Press, 2007.

ZANIN, Carla Rodrigues; VALERIO; Nelson Iguimar. **Intervenção Cognitiva-comportamental em transtorno de Personalidade Dependente: Relato de Caso**. Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva, vol. VI, n. 1, pp. 81-92, São José Rio Preto, 2004.

ANEXOS

ANEXO A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE**
(Conselho Nacional de Saúde, Resolução 466/12 CNS/MS)**I - DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DOS SUJEITOS DE PESQUISA**

1. NOME DO PARTICIPANTE CLIENTE: _____
 DOCUMENTO DE IDENTIDADE Nº : _____ SEXO : M ___ F ___
 DATA NASCIMENTO:/...../.....
 ENDEREÇO Nº
 APTO:
 BAIRRO:
 CIDADE.....
 CEP:.....
 TELEFONE:(.....).....

2. NOME DO PARTICIPANTE TERAPEUTA: _____
 DOCUMENTO DE IDENTIDADE Nº : _____ SEXO : F
 DATA NASCIMENTO:/...../.....
 ENDEREÇO Nº
 BAIRRO:
 CIDADE: Ariquemes - RO
 CEP: TELEFONE:(69)

II - DADOS SOBRE A PESQUISA E PESQUISADOR

1. TÍTULO DO PROTOCOLO DE PESQUISA: Avaliação de Sessões de Sessões de Psicoterapia Analítica Funcional para Clientes com Transtorno de Personalidade
 PESQUISADOR: Me. Rodrigo Nunes Xavier
 CARGO/FUNÇÃO: Professor Me. orientador da pesquisa
 INSCRIÇÃO CONSELHO REGIONAL nº: CRP 20/04777
 ENDEREÇO DO PESQUISADOR: Avenida Machadinho, 4349, Setor 06.
 TELEFONE DE CONTATO DO PESQUISADOR: (69) 3536-6600.
 E-MAIL DE CONTATO DO PESQUISADOR: rodrigonunesxavier@gmail.com
 PESQUISADOR ACADÊMICO: Elizangela de Souza Alves
 DOCUMENTO DE IDENTIDADE Nº: 000923045 SSP/RO SEXO : Feminino
 DATA NASCIMENTO: 23/01/1983.
 ENDEREÇO: Avenida Tancredo Neves Nº 1501 APTO: 18
 BAIRRO. Setor 01 Áreas especiais CIDADE. Ariquemes
 CEP: 76870023 TELEFONE: (69) 3535-2721

2. AVALIAÇÃO DO RISCO DA PESQUISA:

RISCO MÍNIMO

3. DURAÇÃO DA PESQUISA: um mês.

III – ACEITE DO PARTICIPANTE

Você está sendo convidado a participar como voluntário do projeto de pesquisa “AVALIAÇÃO DE SESSÕES DE PSICOTERAPIA ANALÍTICA FUNCIONAL PARA CLIENTES COM TRANSTORNO DA PERSONALIDADE”, sob responsabilidade do pesquisador Prof. Me. Rodrigo Nunes Xavier. A pesquisa será realizada através de observações de sessões com pacientes com transtorno de personalidade que estejam recebendo atendimentos segundo a abordagem da Psicoterapia Analítica Funcional para a verificação dos seus pressupostos teóricos, ou seja, se ocorrem comportamentos clinicamente relevantes do cliente e se o terapeuta modela estes comportamentos durante as sessões. Haverá risco mínimo para o paciente, porque a pesquisa envolve apenas a observação das sessões já realizadas, sem nenhuma interferência no processo terapêutico. Você poderá consultar o pesquisador responsável em qualquer época (antes, durante ou depois do estudo). Todas as informações que você fornecer e os resultados obtidos com o desenvolvimento do projeto de pesquisa só serão utilizados para divulgação em reuniões e em revistas científicas, sem a sua identificação, sendo garantidos o sigilo e a confidencialidade das informações prestadas, além de que você terá esclarecimento permanente sempre que surgirem dúvidas a respeito do projeto e retirar o seu consentimento a qualquer momento. Os pesquisadores que trabalharem com os dados originados em seus atendimentos deverão se comprometer com o sigilo sobre sua identidade mediante assinatura de termo de compromisso. Você também tem ciência de que sua participação é isenta de despesas e que você tem garantia do acesso a tratamento hospitalar se necessário, além do ressarcimento pelos danos eventualmente ocasionados. Você será informado de todos os resultados obtidos, independentemente do fato destes poderem mudar seu consentimento em participar da pesquisa, fica esclarecido também que você pode retirar seu consentimento a qualquer momento, sendo que seu atendimento está garantido independentemente de sua aceitação em participar do estudo. Você não terá quaisquer benefícios ou direitos financeiros sobre os eventuais resultados decorrentes da pesquisa. Quaisquer danos eventualmente ocasionados serão analisados e haverá ressarcimento garantido. Este estudo é importante porque seus resultados vão lhe trazer os benefícios diretos de garantir que seu tratamento está sendo conduzido de acordo com uma abordagem terapêutica teoricamente efetiva. Diante das explicações, se você concorda em participar deste projeto de pesquisa, coloque sua assinatura e a seguir forneça os dados solicitados.

Nome: _____

RG: _____

CPF: _____

Endereço: _____

Telefone: _____

_____ Data: ____/____/____

Participante da pesquisa ou responsável legal

- Os campos abaixo devem ser preenchidos somente pelo pesquisador responsável pelo projeto de pesquisa.

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste participante ou de seu representante legal para participação neste estudo.

_____ Data: ____/____/____

Pesquisador responsável

IV - ESCLARECIMENTOS DADOS PELO PESQUISADOR SOBRE GARANTIAS AO PARTICIPANTE DA PESQUISA:

1. Acesso, a qualquer tempo, às informações sobre procedimentos, riscos e benefícios relacionados à pesquisa, inclusive para dirimir eventuais dúvidas;
2. Liberdade de retirar seu consentimento a qualquer momento e de deixar de participar do estudo, sem que isto traga prejuízo à continuidade da assistência;
3. Salvaguarda da confidencialidade, sigilo e privacidade;
4. Disponibilidade de assistência e ressarcimento, por eventuais danos à saúde, decorrentes da pesquisa;
5. Viabilidade de indenização por eventuais danos à saúde decorrentes da pesquisa;
6. Garantia de acesso ao medicamento indicado mesmo após a finalização dos estudos, se for o caso.

V. INFORMAÇÕES DE NOMES, ENDEREÇOS E TELEFONES DOS RESPONSÁVEIS PELO ACOMPANHAMENTO DA PESQUISA, PARA CONTATO EM CASO DE INTERCORRÊNCIAS CLÍNICAS E REAÇÕES ADVERSAS.

Rodrigo Nunes Xavier, End. Avenida Machadinho, 4349, Setor 06. Ariquemes – RO.
Telefone: (69) 3536-6600

VI. OBSERVAÇÕES COMPLEMENTARES:

Em caso de dúvida em relação a esse documento, entrar em contato com o Comitê de Ética da Faculdade de Educação e Meio Ambiente.

Endereço: Avenida Machadinho, 4349, Setor 06.

Telefone: (69) 3536-6600

E-mail: cep@faema.edu.br

ANEXO B – CARTA DE ANUÊNCIA



Faculdade de Educação e Meio Ambiente
FAEMA
Instituto Superior de Educação
ISE

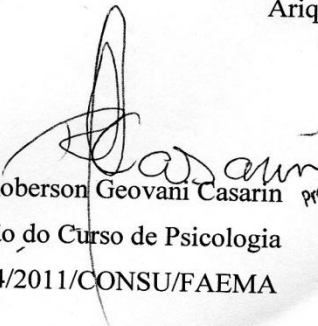
Portaria MEC de Credenciamento Nº. 483, de 21/05/2007, D.O.U. de 22/05/2007.

Carta de Anuência

Na condição de Coordenador do Curso de Psicologia da FAEMA e de Responsável Técnico junto ao CRP 20 da Clínica Escola de Psicologia, autorizo a realização da pesquisa, “Avaliação de Sessões de Psicoterapia Analítica Funcional para Clientes com Transtorno de Personalidade”, nesta Clínica Escola, podendo utilizar toda a infraestrutura/material disponível (Salas de atendimento, material de gravação audiovisual, brinquedos, etc.). A referida pesquisa tem como responsável o professor Rodrigo Nunes Xavier, fazendo parte da equipe a acadêmica Elizangela de Souza Alves.

Ressalvo, porém, que tal pesquisa só poderá ser iniciada após aprovação do CEP/FAEMA (Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Educação e Meio Ambiente).

Ariquemes – Ro, 09/10/2013


 Prof. Ms. Roberson Geovani Casarin

Coordenação do Curso de Psicologia

Port. 004/2011/CONSU/FAEMA

Prof. Ms. Roberson Geovani Casarin
 Coord. Curso de Psicologia
 Port. n.º 004/2011/CONSU/FAEMA

Avenida Machado, nº 4.349, Setor 06, CEP – 76.873-630.

Ariquemes – RO

Fone/Fax: (69) 3536.6600

www.faema.edu.br

ANEXO C – PARECER CO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA.