



**FACULDADE DE EDUCAÇÃO E MEIO AMBIENTE**

**DÉBORA REGINA CLAIS**

**TRADUÇÃO E MEDIDA DE SATISFAÇÃO DA  
ESCALA DE AVALIAÇÃO DA PSICOTERAPIA  
ANALÍTICA FUNCIONAL**

ARIQUEMES – RO

2013

**Débora Regina Clais**

**TRADUÇÃO E MEDIDA DE SATISFAÇÃO DA  
ESCALA DE AVALIAÇÃO DA PSICOTERAPIA  
ANALÍTICA FUNCIONAL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Bacharel em Psicologia da Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA para obtenção do Título de formação em Psicologia.

Orientador (a): Prof. Me. Rodrigo Nunes Xavier.

Ariquemes – RO

2013

**Débora Regina Clais**

**TRADUÇÃO E MEDIDA DE SATISFAÇÃO DA  
ESCALA DE AVALIAÇÃO DA PSICOTERAPIA  
ANALÍTICA FUNCIONAL**

TCC apresentado ao curso de Bacharel em Psicologia da Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA, para obtenção do Título de formação em Psicologia.

**COMISSÃO EXAMINADORA**

---

Orientador (a): Professor Me. Rodrigo Nunes Xavier  
Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA

---

Professor Rodrigo Madeira  
Faculdades Associadas de Ariquemes – FAAR

---

Professora Carla Rambo  
Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA

Ariquemes, 26 de novembro de 2013.

Para Iris de Matos, pois tudo o que  
sou e que sempre desejei ser, eu  
devo a ela: minha Mãe.

**Dedico**

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço primeiramente a Deus por guiar meus passos e iluminar meu caminho.

A minha amada mãe, por me conceber a vida e me ensinar que para viver dias felizes é necessário cuidar de cada um deles mais do que qualquer outra coisa que se possa ter.

A todos os professores que fizeram parte dessa caminhada, por todos esses anos de transmissão segura e paciente de conhecimento, em especial aos professores e amigos Sr. Roberson Casarin, Viviane Schons e Rosani Ap. Alves de Souza, por nunca medirem esforços e dedicação durante todas as etapas da minha caminhada.

Ao meu irmão Douglas por me mostrar que é necessário lutar, pois mesmo havendo fortes tempestades o sol sempre volta a brilhar.

A minha família, em especial ao meu pai José Luis Clais por todo o incentivo que sempre injetaram em minha vida.

A todos os amigos e amigas da faculdade, que compartilharam comigo inesquecíveis momentos durante esse percurso, obrigada pelo carinho e compreensão, certamente hoje somos a extensão de uma família a qual sinceramente espero que permaneça.

Agradeço a todas as pessoas que fizeram parte dos meus estágios, usuários, supervisores e desconhecidos, que muitas vezes apenas um singelo sorriso deram sua contribuição para que esse sonho se tornasse realidade, carinhosamente me recordo do Centro de Internação Domiciliar (CID) e a Unidade de Terapia Intensiva (UTI) do Hospital Monte Sinai da cidade de Ariquemes e seus colaboradores, a Diretora Janete Henrique Costa Neves, Dr. Valdemar Cavalcante, Dr. Ualas Barcelos e Dr. Adalberto Machado Coelho por me proporcionarem um aprendizado imensurável.

Ao meu amigo Fernando G. Xavier por cada palavra que saiu de sua boca e entrou sem pedir licença em meu coração, mais que um amigo, você é para mim, uma fonte inesgotável de alegria e motivação que certamente corroborou para que eu chegasse até ao fim dessa jornada.

A minha inestimável prima Fabiana de Matos Beraldo, por me instruir dia após dia, utilizando-se de palavras carregadas de amor, a trilhar o caminho da singeleza,

escalar o penhasco da coragem, beber da fonte onde jorra alegria e o mais importante, ser em minha vida uma das moradas mais seguras, onde sem receios posso cravar raízes profundas e saber que dessa raiz sempre existirá a árvore frondosa de uma amizade bela e frutífera.

Agradeço a Sonia Sanches que me ensinou a ouvir meu coração que muitas vezes aperta, mas não mente.

Aos amigos que colaboraram diretamente para a realização desse trabalho, sempre me lembrarei da meiguice indescritível da Aline Madalena Monteiro, da dedicação admirável da Kelly Sandoli Biazon Zacardi, da determinação interminável de Elizangela de Souza Alves, do saber entusiasmado de Jhony Roger de Oliveira Miranda, da alegria contagiante de Simon Gretel e por fim, a voluntariedade carinhosa da Verediana Moreira Dias, obrigada com todas as letras a vocês queridos colaboradores.

Finalmente agradeço aquele que me acolheu de peito aberto, me conduzindo pelos caminhos da pesquisa com paciência e maestria, aquele que reforça e pune apenas com sorrisos, que me ensinou muito além das teorias psicológicas, me ensinou sobre o amor que deve a ser desenvolvido por cada uma delas, por cada paciente, por cada amigo e por mim, aquele que sempre será inesquecível em minha vida, pois com toda certeza ficará eternamente vivo em minhas lembranças: Meu mestre e estimado amigo Prof. Rodrigo Nunes Xavier.

“Como as pessoas se sentem é, geralmente, tão importante quanto o que elas fazem!”

## RESUMO

A Psicoterapia Analítica Funcional (FAP) atenta aos comportamentos do cliente e do terapeuta ocorridos durante a sessão de terapia. Os comportamentos do cliente que representam especial interesse para a FAP são os seus problemas, progressos e interpretações ocorridos durante as sessões. No caso do terapeuta, a FAP descreve cinco regras (atentar, evocar, reforçar, avaliar e generalizar) como os comportamentos que constituem seu método terapêutico. A Functional Analytic Psychotherapy Rating Scale (FAPRS) é uma escala de avaliação desenvolvida a fim de avaliar sessões FAP. Este trabalho foi dividido em dois estudos. O Estudo I objetivou uma avaliação sistemática da literatura brasileira a fim de analisar se esta apresenta material necessário para serem realizadas novas pesquisas de avaliação da FAP. Discute-se que os exemplos de categorizações são escassos, algumas categorias estão ausentes e a clareza das definições não é satisfatória. O Estudo II teve por objetivo a tradução do instrumento original para a língua portuguesa, contando com a participação de três tradutores com domínio nas línguas portuguesa e inglesa e a avaliação da versão traduzida da FAPRS, que foi realizada por seis pesquisadores com prática nos métodos da FAP.

**Palavras-chave:** Psicoterapia Analítica Funcional; Psicologia clínica; Terapia comportamental; Pesquisa bibliográfica; Desenvolvimento de instrumento.



## **ABSTRACT**

The Functional Analytic Psychotherapy (FAP) focus on the client and the therapist's behavior occurred through the therapy session. Client behaviors of particular interest to FAP are their problems, progresses and interpretations occurred in session. For the therapist, FAP describes five rules (assess, evoke, reinforce, evaluate and generalize) constituting its therapeutic method. The Functional Analytic Psychotherapy Rating Scale (FAPRS) is an instrument developed to assess FAP sessions. This study was divided into two. Study I aimed a systematic evaluation of Brazilian literature in order to examine whether it offers sufficient material to conduct new research evaluation about FAP. It is argued that the examples of categorizations are few, some categories are missing and clarity of definitions is not satisfactory. Study II aimed the translation of the original instrument to the Portuguese language, with the participation of three translators with domain in Portuguese and English and an evaluation of the translated version of FAPRS, which was conducted by six researchers with practice in FAP methods.

**Keywords:** Functional Analytic Psychotherapy; Clinical Psychology; Behavior Therapy; Literature Research; Instrument Development.

## LISTA DE FIGURAS

- Figura 1 - Nível de satisfação sobre a coerência, exemplos e definição das categorias do Terapeuta e cliente.....42
- Figura 2 - Porcentagem de Satisfação da Tradução do Instrumento.....43

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Categorias da Escala de Avaliação da Psicoterapia Analítica Funcional.....	20
Tabela 2 - Amostra das Definições de Categorias original em inglês e a versão traduzida para o português.....	37
Tabela 3 - Amostra do Instrumento original em inglês e a versão traduzida para o português.....	38
Tabela 4 - Perguntas do Questionário sobre a Avaliação de Tradução do Instrumento.....	43

## LISTA DE ABREVEATURAS 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 Scale
FIAT	Functional Idiographic Assessment Template
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
UFPR	Universidade Federal Paraná
USP	Universidade de São Paulo

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO</b> .....	<b>17</b>
<b>2. ESTUDO 1 IDENTIFICAÇÃO DE TRABALHOS RELEVANTES A PARTIR DA AVALIAÇÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA SOBRE A PSICOTERAPIA ANALÍTICA FUNCIONAL</b> .....	<b>22</b>
<b>3. OBJETIVOS</b> .....	<b>22</b>
<b>3.1 OBJETIVO GERAL</b> .....	<b>22</b>
<b>3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b> .....	<b>22</b>
<b>4. MÉTODO</b> .....	<b>23</b>
<b>4.1 PROCEDIMENTO</b> .....	<b>23</b>
<b>5. REVISÃO DE LITERATURA</b> .....	<b>24</b>
<b>5.1 CATEGORIAS DO TERAPEUTA</b> .....	<b>24</b>
<b>5.1.1 REGRA 1</b> .....	<b>24</b>
<b>5.1.2 REGRA 1-P</b> .....	<b>24</b>
<b>5.1.3 REGRA 2</b> .....	<b>25</b>
<b>5.1.4 REGRA 3-1</b> .....	<b>25</b>
<b>5.1.5 REGRA 3-2</b> .....	<b>25</b>
<b>5.1.6 REGRA 3-INF</b> .....	<b>25</b>
<b>5.1.7 REGRA 4</b> .....	<b>26</b>
<b>5.1.8 REGRA 5</b> .....	<b>26</b>
<b>5.1.9 REGRA 5-P</b> .....	<b>26</b>
<b>5.2 CATEGORIAS DO CLIENTE</b> .....	<b>26</b>
<b>5.2.1 CCR1</b> .....	<b>27</b>
<b>5.2.2 CCR2</b> .....	<b>29</b>
<b>5.2.3 CCR3</b> .....	<b>31</b>
<b>6. DISCUSSÃO</b> .....	<b>33</b>

<b>7 ESTUDO 2 - TRADUÇÃO E AVALIAÇÃO DE INSTRUMENTO.....</b>	<b>36</b>
<b>8. OBJETIVOS .....</b>	<b>36</b>
<b>8.1 OBJETIVO GERAL .....</b>	<b>36</b>
<b>8.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....</b>	<b>36</b>
<b>9. MÉTODO .....</b>	<b>37</b>
<b>9.1 PROCEDIMENTO.....</b>	<b>37</b>
<b>10. RESULTADOS .....</b>	<b>42</b>
<b>11. DISCUSSÃO.....</b>	<b>45</b>
<b>CONCLUSÃO .....</b>	<b>46</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>47</b>
<b>ANEXO .....</b>	<b>49</b>
<b>ANEXO A - Autorização para Tradução do Instrumento FAPRS .....</b>	<b>50</b>
<b>APÊNDICES .....</b>	<b>51</b>
<b>APÊNDICE A – Questionário para Avaliação da Tradução .....</b>	<b>52</b>

## INTRODUÇÃO

Podemos dizer que todo ser humano teve durante sua vida um repertório de comportamentos, que dependendo se reforçados ou punidos, continuam a existir ou extinguem-se para sempre. Existem inúmeras coisas das quais as pessoas ainda não sabem e dariam tudo para aprender, porém também existem pessoas que fariam o mesmo para desaprender metade daquilo que a vida lhe ensinou. Na maioria das vezes temos o dever de 'desmediocrizar' nossas vidas, resgatar amores, afetos e mudanças. Aprender com quem tiver algo a ensinar e ensinar algo aqueles que estão engessados e inflexíveis dentro de suas opiniões e teses de certo e errado. Existem muitos indivíduos que a cada dia perdem um pouco da sua identidade, devido às pressões coletivas, cobranças individuais e medos padronizados, é importante estar agarrado ao que define cada ser, e isso se descobre apenas estando em contato com sentimentos e emoções, fiéis à própria verdade, não se esquecendo da importância de ser flexível.

Por isso a psicoterapia é tão importante. Ela estende a mão e ajuda as pessoas a encontrarem os sentimentos, identificar as emoções, domar o medo e alterar os comportamentos que não levam a nada a não ser ao desamor, quando na verdade, uma das riquezas mais preciosas que se pode ter é justamente o contrário: amar, porque amar é a coisa mais importante da vida e viver é a única opção real.

A Psicoterapia Analítica Funcional (FAP), que será descrita abaixo, enfatiza o contato amplo com os sentimentos e emoções, não somente para o paciente, como também para o terapeuta, permitindo que ambos entrem em contato com seus reais sentimentos de uma forma fidedigna e também incentiva que ambos verbalizem essas experiências de forma clara e sincera.

Kohlenberg e Tsai (2001) apresentam a FAP, uma abordagem psicoterapêutica fundamentada na análise do comportamento (SKINNER, 1953; 1957). Com o desenvolver das terapias comportamentais, a interação entre terapeuta e paciente passou a ser considerada como uma das variáveis que participam ativamente da mudança clínica do paciente (WILSON; EVANS, 1977).

A FAP tem a sua base na investigação de como o reforçamento, a especificação de comportamentos clinicamente relevantes e a generalização podem ser obtidos dentro das limitações de uma sessão (KOHLENBERG; TSAI, p.2001).





Dentro da Lógica da FAP, um tratamento eficaz ocorre quando o terapeuta, após identificar o comportamento alvo, evoca tal comportamento e cria condições para a ocorrência de comportamentos de melhora e reforça esses comportamentos. O termo reforçamento, na FAP, é utilizado como referência a todas as consequências ou contingências que aumentam ou diminuem a ocorrência do comportamento. Por fim o terapeuta deve utilizar-se da generalização, o que pode incluir fornecer uma descrição funcional da interação, fazendo um paralelo de dentro-para-fora fundamentado na interação, mostrando ao cliente suas melhoras durante a sessão e como ele conseguirá transferi-las para a vida cotidiana.

Kohlenberg e Tsai (2001) classificaram os comportamentos do cliente que ocorrem na sessão de terapia e no contexto da relação terapêutica como Comportamentos Clinicamente Relevantes (CCRs) que são classificados em três categorias. Os Comportamentos Clinicamente Relevantes de categoria 1 (CCR1) correspondem às instâncias de comportamentos problema, ou seja, quando o cliente apresenta o comportamento problema no decorrer da sessão, durante a interação da relação terapêutica. O segundo comportamento refere-se às instâncias de melhora durante a sessão, categorizado como Comportamento Clinicamente Relevante 2 (CCR2), quando o cliente consegue apresentar um comportamento de melhora referente ao comportamento problema identificado. E o terceiro comportamento se refere às interpretações verbais realizadas pelo cliente, descritas como Comportamento Clinicamente Relevante 3 (CCR3), que pode ser referente tanto aos seus comportamentos problema quanto os comportamentos de melhora, ou seja, quando o paciente descreve os processos de melhora que obteve em seu comportamento. Sendo assim, a especificação dos comportamentos clinicamente relevantes é importante porque permite a observação e a definição dos CCRs.

Kohlenberg e Tsai (2001) também descreveram regras para o comportamento do terapeuta durante uma sessão de FAP. Regras, no contexto da FAP, são sugestões para o comportamento do terapeuta. Porém é esperado que cada terapeuta atue da sua forma, apoiando-se nas regras da FAP, conforme sua experiência e sua formação teórica. As técnicas da FAP conduzem à identificação de instâncias reais de comportamentos clinicamente relevantes dos pacientes e faz com que o terapeuta aproveite a oportunidade terapêutica para provocar determinadas mudanças comportamentais benéficas em seu paciente. Os métodos

terapêuticos utilizados para intervir na alteração dos comportamentos do paciente em sessão foram agrupados em cinco regras:

- *Regra 1.* Prestar atenção aos CCRs: ou seja, observar e avaliar se determinado comportamento ocorrido dentro da sessão pode ser um CCR.
- *Regra 2.* Evocar CCRs: o terapeuta estabelece ocasiões para que ocorram CCRs do paciente na sessão, em geral solicitando para que o paciente se engaje no CCR. O terapeuta também pode evocar indiretamente reproduzindo em sessão as situações que ocorrem no cotidiano do paciente e que lá usualmente ocasionam os comportamentos alvo.
- *Regra 3.* Reforçar CCRs: o terapeuta reage diferencialmente aos CCRs do paciente, em geral fornecendo feedback sobre seu comportamento e, mas não necessariamente, ampliando os seus sentimentos acerca dos CCRs. Tais estratégias têm sido consideradas como reforçamento natural.
- *Regra 4.* Avaliar o efeito das intervenções sobre o paciente: o terapeuta pergunta sobre o efeito das suas intervenções sobre o comportamento do paciente e observa alterações na frequência dos CCRs.
- *Regra 5.* Promover estratégias de generalização: o terapeuta fornece interpretações, realiza paralelos e recomenda tarefas de casa com o objetivo de extrapolar os ganhos em sessão para o cotidiano do paciente.

Uma das propostas da Psicoterapia Analítica Funcional é que o terapeuta deve observar, analisar e relatar os seus sentimentos em relação ao comportamento do paciente, aumentando o vínculo terapêutico entre ambos. Outro aspecto positivo da FAP é a forma em que são utilizados os métodos de punição, ela especifica que eles podem ser aplicados, assim como também os bloqueios de esquiva, porém que sejam realizados de uma forma serena e sutil para que o paciente não os sinta de forma punitiva.

Foi constatado um aspecto problemático sobre a FAP, sendo este a natureza funcional desta abordagem de intervenção, o que dificulta que suas técnicas sejam descritas para fins de aplicação e manualização. Em outras palavras, a FAP é uma

abordagem complexa e difícil de ser aplicada (FOLLETE; BONOW, 2009 *apud* WEEKS et al., 2012).

Para objetivos clínicos e de pesquisa foi desenvolvida a Functional Analytic Psychotherapy Rating Scale (CALLAGHAN; RUCKSTUHL; BUSCH, 2005), que se refere a uma escala de avaliação exibida em forma de um manual que contém categorias do cliente e do terapeuta elaboradas a partir dos pressupostos da FAP (KOHLENBERG; TSAI, 2001). Cada categoria contempla uma definição e exemplos e a maioria delas também apresenta exemplos próximos, que contemplam falas que podem levantar dúvidas no momento da categorização, e exemplos negativos, que contemplam falas que não podem receber aquela categoria. O manual ainda traz uma seção para a realização de avaliações molares das tarefas de casa e uma seção de determinação de hierarquia entre as categorias para as situações em que a uma única fala pode se atribuir múltiplas opções de categorias, o que auxilia o categorizador diante de falas confusas.

O manual da FAPRS (CALLAGHAN; RUCKSTUHL; BUSCH, 2005) é de origem americana e tem o propósito de avaliar os atendimentos, verificar se os CCRs estão ocorrendo dentro da sessão, se sua frequência se altera ao longo delas, se o terapeuta está se comportando de acordo com as regras terapêuticas e se seu responder é contingente aos CCRs. A avaliação das sessões geralmente é realizada por um observador que assiste as cenas das 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 12 categorias de comportamento do terapeuta e seis categorias de comportamento do cliente. As categorias da FAPRS estão resumidas na Tabela 1.

A FAPRS (CALLAGHAN; RUCKSTUHL; BUSCH, 2005) se mostrou confiável e válida em uma primeira publicação (BUSCH et al, 2009) e em uma replicação (BUSCH et al., 2010). Ela foi utilizada em um estudo para avaliar a eficácia das intervenções FAP em comparação com a terapia cognitiva para a depressão em dois casos, tendo demonstrado a superioridade da FAP no primeiro caso e a desistência do cliente no segundo (KANTER et al., 2006). A FAPRS também foi utilizada para avaliar a aderência do terapeuta aos componentes teoricamente ativos da FAP, sendo que demonstrou sucesso no alcance dos objetivos terapêuticos para três de quatro pacientes submetidos a ela (LANDES et al., 2013). Assim, como na maioria

destes trabalhos a utilização da FAP foi correlacionada com a produção de resultados positivos, entende-se que estas pesquisas empíricas estão fortalecendo o corpo de evidências favoráveis a esta abordagem terapêutica.

Como pôde ser observada, a FAPRS (CALLAGHAN; RUCKSTUHL; BUSCH, 2005) é um instrumento bastante utilizado em diversos trabalhos científicos. Porém, é necessário investigar a sua utilização nos estudos brasileiros. Uma vez que os manuais para treinamento de categorizadores estão no idioma inglês, é cabível uma avaliação da literatura brasileira de pesquisas em FAP a fim de verificar se os pesquisadores brasileiros têm tido acesso e/ou têm promovido trabalhos baseados na verificação empírica dos processos da FAP, como eles foram realizados e se estes trabalhos são suficientes para disseminar novas pesquisas desta natureza. No caso negativo, seria necessária a tradução da FAPRS para o português, o que poderá trazer benefícios para professores, estudantes, terapeutas e pesquisadores interessados na FAP e em uma versão acessível do manual de treinamento de categorizadores.

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

<b>Categoria</b>	<b>Título</b>	<b>Descrição</b>
<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 CCR.
<i>Regra 1-P</i>	Terapeuta Avalia os CCRs Via Paralelos de-Fora-para-Dentro	Incide sobre as falas em que o terapeuta verifica 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 CCR2s 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 da Intervenção	Consiste em falas do terapeuta que buscam avaliar as intervenções realizadas.

<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 <i>de-Dentro-para-Fora</i>	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-H</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>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 aborda sua relação com o terapeuta e não pode ser categorizado como uma das categorias anteriores.
<i>Regra 4-Pos</i>	Cliente Relata Efeito Positivo	Incide na fala do cliente que reporta efeito positivo acerca das intervenções feitas pelo terapeuta.
<i>Regra 4-Neg</i>	Cliente Relata Efeito Negativo	Incide na fala do cliente que reporta efeito negativo acerca das intervenções feitas pelo terapeuta.

---

## **2. ESTUDO 1: IDENTIFICAÇÃO DE TRABALHOS RELEVANTES A PARTIR DA AVALIAÇÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA SOBRE A PSICOTERAPIA ANALÍTICA FUNCIONAL.**

### **3. OBJETIVO**

#### **3.1 Objetivo Geral**

Avaliar a utilidade da produção brasileira para a realização de pesquisas empíricas que avaliam os processos da Psicoterapia Analítica Funcional.

#### **3.2 Objetivos Específicos**

- Verificar os estudos brasileiros sobre FAP;
- Identificar as definições e os exemplos das categorias de comportamento do terapeuta e do cliente;
- Avaliar se as categorias identificadas são suficientes;
- Avaliar se as categorias identificadas são pertinentes às definições propostas.

## 4. MÉTODO

### 4.1 Procedimento

O primeiro passo consistiu na sistematização da pesquisa bibliográfica sobre a FAP. A busca pela literatura foi iniciada por meio de consulta ao banco de dados dos Periódicos Eletrônicos em Psicologia (PEPSIC), em seguida da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), posteriormente ao site da Universidade de São Paulo (USP), pesquisou-se também o banco de dados Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e o da Universidade Federal do Paraná (UFPR). Por último, foi realizada uma pesquisa no Google para verificar a possível existência de algum trabalho que tenha sido omitido nas buscas anteriores.

Em cinco bancos de dados, sendo eles o PEPSIC, BVS, SCIELO, UFPR e Google foram utilizados para procura os indexadores “Psicoterapia Analítica Funcional”. No banco de teses da USP foi utilizado o indexador “Orientador Sonia Meyer” devido à sua reconhecida produção de pesquisas na área da terapia analítico-comportamental. O banco de dados Google foi utilizado apenas como filtro para averiguar a possibilidade da existência de outros trabalhos relevantes não identificados nas pesquisas anteriores, porém essa hipótese foi anulada.

A seleção dos artigos foi feita após a leitura do título e do resumo, sendo incluídos aqueles que abordavam questões relevantes para o trabalho, em específico os que continham categorizações dos comportamentos ocorridos nas sessões de FAP. Os textos escritos em língua portuguesa foi outro quesito empregado para a seleção dos trabalhos. Dessa forma, foram eliminados os trabalhos que não continham categorizações e os trabalhos realizados em língua estrangeira. As buscas foram realizadas de Janeiro de 2013 a Abril de 2013.



## 5. REVISÃO DE LITERATURA

Foi encontrado um total de 27 trabalhos. No PEPSIC foram encontrados cinco artigos, sendo quatro invalidados para a pesquisa e um validado. Na fonte de dados BVS foram encontrados quatro artigos, sendo apenas um artigo utilizado e os demais nulificados. No banco de dados Scielo foi encontrado um artigo de utilidade para o presente trabalho. Na UFPR foram localizados três trabalhos, um deles foi utilizado. Na USP foram encontrados 14 trabalhos, sendo apenas três com proficuidade para a pesquisa. Dessa forma, sete trabalhos foram utilizados para a composição deste trabalho.

### 5.1 Categorias de Terapeuta

Os comportamentos do terapeuta e suas reações são classificados como categorias de intervenções FAP, estando assim diretamente relacionadas às cinco regras terapêuticas. Apenas duas autoras brasileiras se referiram às categorias de comportamento do terapeuta, e as categorias utilizadas em seus trabalhos estão listadas a seguir.

#### 5.1.1 Regra 1

Oshiro (2011) definiu a Regra 1 da seguinte maneira “Ao categorizar a Regra 1, significa que o terapeuta está fazendo perguntas para determinar se um CCR está ocorrendo naquele momento” (p. 50). Segundo a autora, exemplos para a Regra 1 seriam quando o terapeuta utiliza frases do tipo “o que você está sentindo agora?”, “parece que você está evitando alguma coisa...!”, “o que você quer dizer com isso”; e “o que você acha que está acontecendo então?” (OSHIRO, 2011, p. 50).

#### 5.1.2 Regra 1-P

Para Oshiro (2011), a Regra 1-P ocorre quando o terapeuta faz um paralelo ou identifica semelhanças entre os comportamentos do cliente ocorridos fora da sessão de terapia e o comportamento que ocorre em sessão, na interação com o terapeuta (OSHIRO, 2011, p. 50).

Oshiro (2011, p. 51) categorizou como Regra 1-P a seguinte verbalização: “Você também fica chateado comigo aqui?” após o cliente verbalizar que fica chateado com as pessoas. Outro exemplo para Regra 1-P é descrito na seguinte

verbalização: “Pera ai, de novo acho que estamos no meio de algo aqui... você não acha que deixa as pessoas confusas fazendo assim? Eu estou...”(OSHIRO 2011, p. 97).

### **5.1.3 Regra 2**

Para Oshiro (2011), a Regra 2 ocorre quando o terapeuta evoca CCRs. A condição da terapia ideal seria que esta evocasse o CCR1 e facilitasse o desenvolvimento do CCR2. Em suas palavras:

Quando o terapeuta conecta os problemas fora da sessão à relação terapêutica (você já me disse em outra sessão que fica muito irritado quando seu pai não te escuta, não presta atenção no que você está falando. Isso pode estar acontecendo agora?) ou quando o terapeuta pergunta diretamente ao cliente para que ele se engaje na emissão de um CCR2 (OSHIRO, 2011, p. 50).

Oshiro (2011) categorizou como Regra 2 a fala: “você poderia expressar seus sentimentos aqui comigo de outra maneira?”. (p. 50).

Meürer (2011) referenciou a FAPRS e o utilizou em sua pesquisa. A autora apresenta um exemplo de Regra 2 que ocorreu contingentemente a um CCR1. A autora categorizou a seguinte verbalização como Regra 2: “Mas você se sentia assim antes da sua mãe morrer?” (p. 53).

### **5.1.4 Regra 3-1**

Segundo Oshiro (2011, p. 96) as verbalizações “Ok, mas vamos pensar no que esta acontecendo aqui, pois não estou gostando muito do rumo que as coisas estão tomando, né?” e “Como assim? Fiquei confusa agora, o que aconteceu agora?”, são exemplos de uma Regra 3-1.

### **5.1.5 Regra 3-2**

Conforme Oshiro (2001, p. 52) esta categoria é atribuída quando o terapeuta modela o CCR2. Não foi encontrado nenhum exemplo de categorização com essa regra nos trabalhos pesquisados.

### **5.1.6 Regra 3-INF**

Para Oshiro (2011, p. 52) essa categoria ocorre quando o terapeuta falha em reconhecer um CCR ou quando o terapeuta reconhece o CCR, mas responde de forma inadequada. Nenhum autor pesquisado contemplou em seu trabalho exemplos de Regra 3-INF.

#### **5.1.7 Regra 4**

Segundo Oshiro (2011), a Regra 4 define-se como analisar e avaliar o efeito do responder do terapeuta sobre o cliente, ou seja, quando o terapeuta pergunta para o cliente sobre o efeito do seu responder sobre o comportamento do cliente.

Oshiro (2011, p. 51) categorizou como Regra 4 expressões verbais como as seguintes: “O que você está achando disso que eu acabei de te falar?” e “Quando eu te respondo assim o que é que você sente?”.

#### **5.1.8 Regra 5**

Oshiro (2011) categorizou como Regra 5 quando a terapeuta forneceu interpretações sobre o comportamento do cliente que ocorreu na interação com a terapeuta.

#### **5.1.9 Regra 5-P**

Segundo Oshiro (2011, p. 82) a Regra 5-P é quando o terapeuta avalia generalização via paralelo entre o que ocorre dentro da sessão e no cotidiano do cliente.

Apenas no trabalho de Oshiro (2011) é possível observar um exemplo de categorização para essa regra:

T.: “V., sinceramente, eu não gosto quando você me olha desse jeito. Parece que você tenta me intimidar, fazer com que eu pare de falar essas coisas. Eu fico imaginando se você não acaba fazendo isso com a D., ou simplesmente, quando as pessoas do cursinho se aproximam de você (p.82).

### **5.2 Categorias de Cliente**

Os comportamentos do cliente que ocorrem durante a sessão terapêutica de interesse para a FAP são instâncias dos seus problemas, progressos e interpretações relacionadas aos problemas e objetivos para a vida. Estes

comportamentos são chamados de Comportamentos Clinicamente Relevantes (CCRs) e foram descritos pelos autores brasileiros conforme segue abaixo:

### 5.2.1 CCR 1

Xavier (2011) referenciou o manual da FAPRS e não apresentou uma definição genérica para as categorias que utilizou em seu trabalho. Foram definidas, porém, categorias idiossincráticas para cada um dos dois pacientes participantes da pesquisa.

Para a cliente do caso 1, a categoria de CCR1 foi definida como:

(...) respostas verbais ou não verbais com um custo inferior ao necessário para cumprir uma tarefa, com a função de remover a tarefa proposta e permitir acesso a atividades que demandariam um menor custo de resposta (XAVIER 2011, p. 31).

O autor ainda apresentou as seguintes subcategorias de CCR1 para esta paciente: desistência, trapaça e solicitação de abandono de atividade, tendo incluído exemplos descritivos apenas na subcategoria trapaça, utilizando a seguinte descrição:

A cliente tentou terminar uma tarefa inadequadamente, ou realizou uma jogada desrespeitando as regras do jogo para terminar a tarefa ou o jogo e remover aquela atividade. Por exemplo: a leitura incorreta de uma palavra no texto, baseada apenas na leitura correta da primeira sílaba, sem atentar para as demais sílabas (ler “casa” onde estava escrito “camisa”). (XAVIER 2011, p.31)

Para o cliente do caso 2, a categoria CCR1 envolvia duas queixas principais: dificuldades no rendimento escolar e problemas de comportamento, caracterizados como esquiva de interação com a terapeuta (XAVIER, 2011). O autor acrescentou as seguintes subcategorias de CCR1 para o cliente do caso 2: desempenho incorreto, oposição, desafio, ignorar, reprodução (caracterizada por imitar a voz de desenhos animados) e quero ser pequeno.

Com exceção da subcategoria *quero ser pequeno* do cliente do caso 2, cujo nome corresponde às verbalizações que foram categorizadas como CCR1, não foi incluído nenhum exemplo literal (ou seja, transcrito diretamente da gravação da sessão) na descrição da categoria CCR1 neste trabalho.

Pezzato et al. (2012) não referenciaram o manual da FAPRS e definiram como CCR1s os comportamentos problema clinicamente relevantes observados

durante as sessões de atendimento correspondentes aos comportamentos problema de fora das sessões. Neste trabalho, as autoras empregam para descrever os CCR1s da cliente as seguintes subcategorias, sendo a maioria com propriedades de esquiva:

Evitar falar de si [...], evitar entrar em contato com sentimentos [...], evitar fazer e relatar as tarefas de observação solicitadas [...], descrever sintomas diante de perguntas relacionadas à resolução de problemas [...], solicitar uma solução mágica [...] e faltar na terapia, (PEZZATO et al., 2012, p. 79).

As autoras descreveram alguns exemplos literais para algumas subcategorias, como por exemplo: evitar fazer e relatar as tarefas de observação solicitadas, com o relato da cliente “Não fiz porque essa semana não passei bem” (PEZZATO et al., 2012, p. 79). Outro exemplo é quando a paciente solicita uma solução mágica com a frase: “Queria ter uma varinha mágica para acordar de manhã e tudo ter se resolvido” (p. 79). As autoras também categorizam como CCR1 a seguinte fala: “Fico pensando... Não sei se quero ainda fazer as coisas que eu queria: dirigir, andar de bicicleta, nadar. Sabe... Às vezes eu penso: Já estou no final da minha vida mesmo! (Esquiva CCR1)” (p. 80). Outro CCR1 pode ser exemplificado no relato: “Ah... Não sei... É tão difícil... Não sei como lidar...” (p. 81).

Oshiro (2011) define como CCR1 quando os clientes:

Engajam em comportamentos-problemas em sessão, ou seja, ele ocorrer no contexto da relação terapêutica. [...] os CCRs1 foram divididos em classes: CCR1a= verborragia; CCR1b= falar sem correspondências com as falas do terapeuta; CCR1c= falar superficialmente e CCR1d= comportamento opositor (agressões verbais) (p. 96).

A autora utiliza a fala: “Eu sei que você não está gostando, mas eu não, não vou falar nada, hoje eu estou, há sei lá, não sei o que acontece, sei lá, que coisa mais engraçada” (Oshiro, 2011, p. 96) para exemplificar o CCR1a e o CCR1c.

Mendes e Vandenberghe (2009) não fazem referência ao manual FAPRS, porém, descrevem as intervenções da FAP. Para os autores, é considerado um CCR1 quando o cliente relata situações sofridas sem demonstrar emoções para poupar a terapeuta de sofrer também, assim como fez com seus familiares e amigos. Os autores não incluem nenhum exemplo literal para a descrição da categoria CCR1 em seu trabalho.

Del Prette (2011) utiliza somente as categorias do cliente em seu trabalho. O trabalho contém uma breve definição sobre o manual FAPRS em anexo, com informações breves sobre cada categoria do manual. A autora relaciona as subcategorias de CCR1 desobedecer e distrair-se.

Um exemplo de desobedecer em Del Prette (2011) ocorreu quando, durante uma sessão de terapia infantil, a criança colocou um papel embaixo da mesa de vidro ficando uma ponta aparecendo sobre a tampa de vidro, a terapeuta perguntou se ficou uma ‘pontinha’ e a criança, para contrariar a terapeuta, empurrou a pontinha.

A autora utiliza alguns exemplos literais, sendo um deles categorizado quando a terapeuta faz a colocação que o cliente deve emprestar o material para a coleguinha e ele responde: “Que que isso daqui faz?” (DEL PRETTE, 2011, p.111), claramente distraído-se da colocação realizada pela terapeuta.

Para a cliente do caso 2, o CCR1 é descrito com base nas queixas de ciúmes e brigas com o irmão. A autora utiliza exemplos literais para esse caso, que ilustram a forma como a paciente cria situações em que a terapeuta era a “melhor amiga do mundo” e “foram morar juntas” (CCR1 de aproximação exagerada; DEL PRETTE, 2011, p. 143).

Meürer (2011) referencia o manual FAPRS e utiliza-o em sua pesquisa. O CCR1 da cliente descrito em seu trabalho envolve não conseguir aproximar-se emocionalmente das pessoas. A autora descreve um exemplo de CCR1 em que a cliente justifica-se ao dizer que a cultura da cidade dificulta sua aproximação com as outras pessoas e que ela pretende mudar de cidade novamente.

Meürer (2011) categoriza como CCR1 a seguinte verbalização da cliente: “É... Sabe assim... Não tem o que falar fala qualquer besteira... e quem sabe um dia eu vou mesmo e não fico passando frio aqui... (CCR1)” (p. 53). A autora descreve que essa hipótese foi confirmada mediante a próxima interação, porém ausente a transcrição da próxima interação em seu trabalho.

### **5.2.2 CCR 2**

Conforme Xavier (2011), a categoria CCR2 e suas subcategorias foram definidas da seguinte forma para o cliente do caso 1:

Os comportamentos Clinicamente Relevantes de Melhora esperados seriam respostas verbais e não verbais que representassem alguma forma de engajamento nas atividades propostas e que estivessem diretamente ligadas à queixa.

Colaboração – Foram categorizadas como CCR2 quaisquer respostas que configurassem a aceitação das propostas terapêuticas para iniciarem atividades relacionadas às dificuldades acadêmicas, como a leitura de livros ou cartas, jogar com brinquedos pedagógicos, etc. Engajamento: foram categorizadas como CCR2 todas as respostas com algum custo durante um jogo, como procurar por uma letra para formar uma palavra que havia sido rejeitada por estar incorreta, realizar novamente uma leitura reprovada pela terapeuta etc. Solicitações: Pedidos de ajuda durante os jogos, leituras ou realizações de outras atividades, seguidas de manutenção da atividade proposta. Iniciativas: Sempre que a cliente propunha a realização de atividades de cunho acadêmico ou pedagógico (p. 32).

Para o cliente do caso 2, o CCR2 refere-se às respostas verbais ou não verbais que representam alguma forma de engajamento na interação terapêutica. O autor ainda descreve algumas subcategorias para esse CCR: bom desempenho, assertividade, retorno à interação, aceitação das intervenções e declaração de desejo de crescer (XAVIER, 2011). Não foi incluído nenhum exemplo literal na descrição da categoria CCR2 neste trabalho.

Para Pezzato et al. (2012, p. 81), um CCR2 pode ser descrito como comportamentos clinicamente relevantes de melhora observados durante as sessões de atendimento. Os CCR2 observados em seu trabalho foram “falar de si, entrar em contato com sentimentos [...], construir relações íntimas com as terapeutas [...], engajar-se na terapia e na resolução de problemas relacionados à queixa” (p.79).

As autoras categorizam em seu trabalho os exemplos:

T2 elogia o engajamento de Virgínia na terapia, descrevendo que vir à terapia, mesmo quando esta se torna difícil e dá vontade de faltar é um importante enfrentamento (CCR2). C: “É, mas sabe que às vezes é difícil vir. “Mas depois eu saio me sentindo bem, sentindo que estou caminhando.” C: É eu falo para as minhas filhas que preciso fazer algo por mim. Uma coisa que talvez eu gostaria, seria fazer aula de dança. Acho que eu conseguiria dançar.” (CCR2). (PEZZATO, ET AL 2012 p. 81).

Oshiro (2011) esclarece que “[...] O comportamento de melhora precisa estar diretamente relacionado ao terapeuta” (p. 52). Em seu trabalho:

[...] os CCRs2 também foram divididos em classes e são comportamentos alternativos para os CCRs1 descritos anteriormente. São elas: CCR2a= dialogar; CCR2b= responder com correspondência à fala da terapeuta; CCR2c= autorrevelar-se; CCR2d= concordar com a terapeuta (p. 52).

Um dos exemplos utilizados por Oshiro (2011) para relatar um CCR2 foi a seguinte fala da paciente: “Ah eu acho que estou um pouco cansada, dormi pouco, só isso” (p. 96), que foi categorizada como CCR2 por ser uma descrição de si mesma, quando sua dificuldade era exatamente relatar fatos sobre si.

Em Mendes e Vandenberghe (2009, p. 06), um CCR2 era categorizado quando a cliente conseguia expressar o que realmente sentia, por meio de uma escolha espontânea de palavras, de choro e da linguagem corporal.

Em Del Prette (2011), para o cliente do caso 1, foi apresentado como exemplo de CCR2 o comportamento do cliente que ocorreu quando a terapeuta perguntou se ele iria conseguir descobrir como tirar a folha que estava embaixo da mesa de vidro. O paciente sorriu, pegou a régua e conseguiu tirar a folha. A autora não descreveu nenhum exemplo de CCR2 para a paciente do caso 2.

Meürer (2011) categorizou como CCR2 quando a paciente mostrou iniciativa durante a sessão, dizendo para a terapeuta: “É preciso tentar pelo menos né?” (p. 51).

### 5.2.3 CCR3

De acordo com Xavier (2011) foram categorizadas como CCR3 para o cliente do caso 1:

Quaisquer respostas verbais da cliente que apresentassem em seu conteúdo alguma análise, avaliação, consideração, previsão ou comparação acerca de seus CCR1, CCR2 [...] (p.32).

O autor considerou ainda como CCR3 para ambos os clientes respostas verbais de concordância com a interpretação da terapeuta, como expressões paralinguísticas (ex. uhum, hum) olhando para a terapeuta durante a interpretação, verbalizações que completassem interpretações da terapeuta e respostas a perguntas da terapeuta que relacionassem eventos a comportamentos por considerar tais comportamentos como interpretações insipientes no caso de uma criança (XAVIER, 2011).



Para a categorização do CCR3, o autor descreve o exemplo literal da cliente do caso 1: “Eu não conseguia ler antes, mas agora eu consigo!” (Xavier, 2011, p. 33). O autor não descreve em seu trabalho exemplos de CCR3 para o cliente do caso 2.

Pezzato et al. (2012) não definem o CCR3 em seu trabalho. Porém, as autoras exemplificam um CCR 3 no relato da paciente que não queria aceitar a intervenção terapêutica e durante a sessão conseguiu se expor verbalmente da seguinte maneira, “E sabe...quando penso que vou ter que me arriscar, dar o primeiro passo, a primeira coisa que penso é: “não irei à terapia! (CCR3)”. (PEZZATO et al., 2012, p. 81).

No trabalho de Oshiro (2011) um CCR3 é categorizado quando “o cliente descreve como diferentes variáveis de controle impactam seu comportamento e também quando o cliente faz essas análises funcionais” (p. 52), mesmo nos casos em que faz paráfrases com palavras próprias alterando as descrições da terapeuta feitas anteriormente.

Oshiro (2011) descreve em seu trabalho o exemplo literal de CCR3 quando o paciente respira fundo e diz “É você que fica me perguntando essas coisas e eu não quero falar sobre isso. Sabe, porque eu fico me sentindo mal. Esse assunto me traz sentimentos ruins” (p. 97).

Mendes e Vandenberghe (2009) apontaram a ocorrência de um CCR3 quando:

A cliente chegou a interpretar que a camuflagem do seu sofrimento era uma forma de responsabilidade excessiva para com a terapeuta, como também era o caso no seu cotidiano, onde se impunha a mesma limitação, como se ela tivesse o poder de evitar que os outros sofressem (p. 06).

No trabalho de Del Prette (2011), foi registrada a ocorrência de um CCR3 quando a terapeuta perguntou à paciente se ela fica com raiva, ao que ela respondeu “Ah eu fico às vezes, eu fico com muito medo de fazer isso com vocês, além de fazer isso só com o irmão. Aí um dia, lembra-se daquele dia em que eu dei um grito com você?” (p. 126).

Meürer (2011) define o CCR3 como à capacidade do cliente em observar e interpretar os próprios comportamentos, descrevendo as conexões funcionais, porém não utiliza nenhum exemplo para descrevê-lo.

## 6. DISCUSSÃO

O objetivo deste trabalho foi realizar uma avaliação da literatura de pesquisas em FAP no Brasil, tendo em vista sua utilidade para a realização de novas pesquisas empíricas que avaliem os processos da FAP. A partir da análise destes trabalhos, observam-se algumas limitações.

Uma das limitações de maior proeminência encontrada em boa parte da literatura pesquisada está na ausência de transcrições e categorizações. Muitos trabalhos relataram avaliar processos da FAP, porém não realizaram nenhuma avaliação objetiva. Além disso, a análise também aponta que na maior parte dos trabalhos encontrados poucos exemplos de categorizações são descritos, o que dificulta o estudo dos processos FAP.

Além da escassez e ausência de dados importantes como o resultado de avaliações objetivas, a transcrição e a categorização, outra limitação encontrada está no fato de que houve falhas na avaliação das sessões de acordo com os processos da FAP. Isto pode ser observado no exemplo de Meürer (2011), quando categoriza um CCR1 mediante a descrição de um comportamento problema ocorrido fora da sessão terapêutica. Na teoria FAP, um comportamento para ser categorizado como CCR1 deve ocorrer durante a sessão terapêutica, na interação do terapeuta com o cliente. Tal descrição poderia ser considerada um CCR1 se a conceituação de caso da cliente estabelecesse o relato de problemas como um objetivo para a terapia, o que não foi mencionado no trabalho. A autora apenas relata que a paciente tem problemas de relacionamentos interpessoais e durante a sessão a paciente alega ter esse comportamento devido ao clima frio e à cultura do local, sendo que o trabalho de Meürer não descreve que a paciente teve problemas no relacionamento com a terapeuta (durante a sessão). Posteriormente a autora justifica que a hipótese de CCR1 foi confirmada na próxima rodada de diálogo, depois que a fala da cliente foi reforçada, argumentando que a cliente mantém sua fala superficial e que tal resposta se tratava de uma esquiva de envolvimento afetivo, mas ausenta a transcrição dessa interação, dificultando para o leitor a validação da categorização de que o comportamento da cliente poderia ser considerado de fato um CCR1.

Podemos mencionar que outra dificuldade encontrada nesse estudo reside no fato de trabalhos que descrevem as transcrições categorizadas falharam em

apresentar detalhes sobre as definições das categorias de comportamento, apresentando apenas definições breves e poucos exemplos. Isto pode ser observado, por exemplo, nas descrições sobre a Regra 2, que categoriza as solicitações ou recomendações por parte do terapeuta para evocar os CCRs a Regra 3-1, que corresponde a falas do terapeuta em resposta aos CCR1s na tentativa de puni-los, extingui-los ou bloqueá-los com objetivo de diminuir sua frequência durante as sessões ou a Regra 3-2, que corresponde a falas do terapeuta em resposta aos Comportamentos-Problema (CCR2) com o objetivo de reforçá-los. Tais categorias apresentam aspectos similares entre si, contando com pequenas características para diferenciá-las e os trabalhos não especificam critérios diferenciais entre estas Regras. Por exemplo, a Regra 2 e a Regra 3-1 são diferenciadas pela sua relação com o CCR1, sendo que caso uma solicitação para o cliente apresentar o CCR2 seja feita após a ocorrência de um CCR1, tal solicitação deve ser categorizada como Regra 3-1 e não como Regra 2 (CALLAGHAN; RUCKSTUHL; BUSCH, 2005).

Dos trabalhos brasileiros revisados, apenas o estudo de Oshiro (2011) avaliou as intervenções da terapeuta, os demais trabalhos avaliaram somente os comportamentos do cliente e Meürer (2011) avaliou apenas a categoria Regra 2 do terapeuta.

Outro ponto relevante sobre o trabalho de Oshiro (2011) é que a autora realiza descrições breves das categorias, como no caso da categoria Regra 1, que a autora utiliza-se apenas de três linhas para descrevê-la, enquanto que em Callaghan, Ruckstuhl e Busch (2005) são necessários três parágrafos para descrevê-la. Isto acontece porque o trabalho de Oshiro e os demais não objetivaram definir totalmente as categorias, ao contrário, possuíam objetivos mais específicos como elucidar o tratamento de um determinado paciente ou demonstrar a eficácia do tratamento.

Perante essas colocações, observou que se faz necessário a disponibilização de um manual de avaliação de sessões de FAP que contemple de forma mais abrangente os comportamentos da díade terapêutica e exemplos diversificados delas. Tal instrumento pode possibilitar uma avaliação mais precisa e completa das sessões de FAP por parte dos pesquisadores brasileiros.

Levando em consideração todas as exigências para a tradução do instrumento, o Estudo 2 apresenta uma proposta de tradução e avaliação do Manual

For the Functional Analytic Psychotherapy Rating Scale (CALLAGHAN; RUCKSTUHL; BUSCH, 2005) para a língua portuguesa.

## **7. ESTUDO 2 - TRADUÇÃO E AVALIAÇÃO DE INSTRUMENTO**

### **8. OBJETIVOS**

#### **8.1 Objetivo Geral**

Traduzir e mensurar o nível de satisfação de um instrumento para avaliação da Psicoterapia Analítica Funcional em estudos brasileiros.

#### **8.2 Objetivos Específicos**

- Produzir uma versão traduzida;
- Avaliar a compreensão da versão traduzida;
- Mensurar a coerência do texto traduzido com a teoria FAP;
- Verificar se os exemplos traduzidos auxiliam a compreensão para os processos dos estudos em FAP.

## 9. MÉTODO

### 9.1 Procedimento

Para a realização desse estudo, primeiramente foi solicitada a permissão para tradução ao autor responsável pelo desenvolvimento da versão original, conforme segue no anexo I, em seguida, foram contatados dois colaboradores do sexo masculino, um com idade de vinte e cinco e outro com trinta anos, ambos com fluência em português e inglês. Também colaborou com a tradução a própria autora desse projeto na verificação e análise dos textos traduzidos.

A Tabela 2 exibe uma amostra resumida da tradução do primeiro parágrafo das definições de três categorias do terapeuta e duas categorias do cliente a fim de oferecer uma breve compreensão de como foi realizado o processo de tradução do instrumento.

**Tabela 2.** Amostra das Definições de Categorias original em inglês e a versão traduzida para o português.

<b>Categoria</b>	<b>Versão Original Inglês</b>	<b>Tradução para Idioma Português</b>
<i>Regra 1 (Terapeuta Avalia CCRs)</i>	Definition: Use the Rule 1 code when the therapist is clearly following FAP's Rule 1, "Watch for CRBs." For coding purposes "watching for" essentially means "assessing for." This means that the therapist is asking questions to specifically determine whether or not a CRB is happening in-vivo.	Definição: Utilize a categoria Regra 1 quando o terapeuta estiver claramente seguindo a Regra 1 da FAP, "Prestar atenção aos CCRs." Para os propósitos de categorização, "Prestar atenção aos CCRs" essencialmente significará "avaliar". Isto quer dizer que o terapeuta realizará perguntas para determinar especificamente se um CCR ocorreu ou não naquele momento da terapia.
<i>Regra 3-1 (Terapeuta Responde Efetivamente ao CCR1)</i>	Definition: This code is given when the therapist responds contingently to the client when he or she engages in behavior that has been defined earlier by the case conceptualization as CRB1.	Definição: Esta categoria é registrada quando o terapeuta responde efetivamente ao cliente quando ele se engaja em um comportamento que foi definido anteriormente como um CCR1 pela conceituação de caso.
<i>Regra 3-2 (Terapeuta</i>	Definition: Code TRB2s when the therapist responds effectively to in-	Definição: Categorize como Regra 3-2 quando o terapeuta responder efetivamente

<i>Responde Efetivamente ao CCR2)</i>	session improvements in client behavior as defined in the case conceptualization.	às melhoras de comportamento do cliente em sessão, conforme definido na conceituação do caso.
<i>CCR1 (Problemas do Cliente em Sessão)</i>	Definition: Code CRB1 when the client engages in problematic behavior in-session, as it occurs in the context of the therapeutic relationship	Definição: Categorize CCR1 quando o cliente se engajar no comportamento problemático durante a sessão no contexto da relação terapêutica.
<i>CCR2 (Melhoras do Cliente em sessão)</i>	Definition: Code CRB2s when the client engages in improved behavior in-session in the context of the therapeutic relationship.	Definição: Categorize como CCR2s quando o cliente se engajar em melhoras de comportamento na sessão no contexto da relação terapêutica.

Fonte Original: Manual for the Functional Analytic Psychotherapy Rating Scale. Legenda. Regra 1: Terapeuta Avalia Comportamento Clinicamente Relevantes (CCRs); Regra 3-1: Terapeuta Responde Efetivamente aos CCR1; Regra 3-2: Terapeuta Responde Efetivamente aos CCR2; CCR1: Comportamento Clinicamente Relevante 1 - Problemas do Cliente na Sessão; CCR2: Comportamento Clinicamente Relevante 2 - Progressos do Cliente na Sessão.

A Tabela 3 apresenta um exemplo de cada categoria original no idioma inglês e sua versão traduzida para o idioma português.

**Tabela 3.** Amostra do Instrumento original em inglês e a versão traduzida para o português.

<b>Categoria</b>	<b>Versão Original Inglês</b>	<b>Tradução para Idioma Português</b>
<i>Regra 1 (Terapeuta Avalia CCRs)</i>	"What are you feeling right now?"	"O que você está sentindo agora?"
<i>Regra 1-P (Avalia CCR de fora para dentro da sessão)</i>	"Do you get upset in here, with me?"	"Você fica chateado aqui, comigo?"
<i>Regra 2 (Terapeuta Evoca CCRs)</i>	"Are there things you aren't happy with in here?"	"Há coisas que não deixam você feliz aqui?"
<i>Regra 3-1 (Terapeuta responde ao CCR1)</i>	"Are you doing that thing again? - Distracting us from talking about how you feel after fighting with Sherry?"	"Você está fazendo isso novamente? – Nos distraindo da conversa sobre como você se sente depois de brigar com Sherry?"
<i>Regra 3-2 (Terapeuta responde ao</i>	"That was neat that you were able to tell me that. That's just great."	"Foi legal que você tenha sido capaz de me dizer isso. Foi ótimo."

CCR2)		
<i>Regra 3-INF</i> ( <i>Resposta inefetiva ao CCR</i> )	"I thought we had been over this? Remember that talk about you trusting me"	"Eu pensei que a gente tinha superado isso. Você se lembra daquela nossa conversa sobre você confiar em mim?"
<i>Regra 4</i> ( <i>Terapeuta Avalia Intervenção</i> )	"I'm curious, if I may ask about our last session, what were your reactions to it? How was it for you; what did you get out of it?"	"Eu estou curioso e gostaria de perguntar sobre nossa última sessão, como você reagiu a ela? Como foi para você; o que você levou dela?"
<i>Regra 5</i> ( <i>Terapeuta Aplica Generalização</i> )	"Okay. So you feel safer...by not avoiding."	"Certo. Então você se sente mais segura... e não está se esquivando."
<i>Regra 5-P</i> ( <i>Generalização dentro para fora</i> )	"Do you get upset with your husband in the same way you get upset with me?"	"Você fica chateada com o seu marido da mesma forma que você fica chateada comigo?"
<i>Regra 5-H</i> ( <i>Generalização Tarefa de casa</i> )	"What if you tried what you just did with me with your partner this week for homework?"	"E se você tentar fazer o que você fez comigo com o seu parceiro esta semana como sua tarefa de casa?"
<i>TRT (Terapeuta enfatiza relação terapêutica)</i>	"And I think about you between sessions. I care about you and what happens to you, and I look forward to us meeting each week."	"E eu penso em você entre as sessões. Eu me preocupo com você, o que acontece com você, e fico ansioso para nos encontrarmos a cada semana."
<i>TPR (Terapeuta colabora com o progresso da sessão)</i>	"It made you feel sad."	"Ele fez você se sentir triste?"
<i>CCR1</i> ( <i>Problemas do Cliente em Sessão</i> )	"Oh, I don't know. I'll never be good in relationships. I'm just no good at this at all	"Ah, eu não sei. Eu nunca vou ser boa em relacionamentos. Eu sei que não sou boa com nada disso."
<i>CCR2</i> ( <i>Melhoras do Cliente em sessão</i> )	"Well, to be honest, I was nervous. Sometimes I feel worried about how things will go, but I am really glad I came in even though I was feeling that way."	"Bem, para ser honesto, eu estava nervoso. Às vezes me sinto preocupado sobre o rumo das coisas, mas eu estou realmente feliz por ter vindo, mesmo me sentindo assim."
<i>CTR (Cliente enfatiza relação terapêutica)</i>	"I like talking to you. You make me feel safe here."	"Eu gosto de falar com você. Você faz eu me sentir seguro aqui."



<i>CPR (Cliente colabora com o progresso da sessão)</i>	“Yeah. OK. What you need to know about him is that he rarely interrupts my mother. When he does, it’s like, everyone sit up and listen. This is going to be big. So that’s really key, you know.”.	"Sim. O que você precisa saber sobre ele é que ele raramente interrompe minha mãe. Quando o faz, é tipo, todo mundo senta e ouve. É sempre um acontecimento. Por isso que é tão importante, entende?"
<i>Regra 4-Pos (Cliente Relata efeito positivo)</i>	“Relieved. Exhausted. A little nervous but still intense	"Aliviada. Exausta. Um pouco nervosa, mas ainda assim, intensa."
<i>Regra 4-Neg (Cliente Relata efeito negativo)</i>	“I feel uncomfortable, like I shouldn’t know that much about you.”	"Eu me sinto desconfortável, como se eu não devesse saber muito sobre você."

---

Fonte Original: Functional Analytic Psychotherapy Rating Scale. Legenda. C: Cliente; T: Terapeuta.

Para mensurar a qualidade da tradução e sua aplicabilidade dentro da cultura brasileira foi desenvolvido um questionário com quarenta e três perguntas conforme segue no apêndice I, onde cada pergunta disponibiliza cinco opções de resposta, sendo elas: Satisfatório, Parcialmente Satisfatório, Regular, Parcialmente Insatisfatório e Insatisfatório e também foi deixado um espaço para sugestões e/ou críticas. O questionário foi entregue juntamente com o instrumento traduzido para seis terapeutas com experiência na aplicação do método de Psicoterapia Analítica Funcional (FAP) em sessões clínicas, sendo cinco acadêmicos do décimo período de Psicologia, com um ano de experiência nos métodos da FAP em estágios de atendimento clínico e um questionário respondido pela autora desse trabalho.

Os colaboradores que aceitaram participar desse estudo foram previamente informados acerca dos objetivos da investigação. O participante de número seis que se trata da autora desse trabalho, respondeu de maneira imparcial e avaliou de forma minuciosa e crítica à tradução do manual e sua aplicabilidade dentro do contexto brasileiro.

Para apresentação dos resultados foram elaboradas duas figuras e uma tabela de dados. Para a obtenção dos gráficos e porcentagens estatísticas utilizou-se o programa *Microsoft Office Excel 2010*.

O primeiro gráfico apresenta os resultados do questionário de forma específica, definindo o grau de satisfação das categorias nos termos de definição, coerência e exemplos para cada uma delas. Para obter esses resultados, foram tabuladas as respostas de todas as questões, atribuindo pontos para cada resposta,

sendo: Satisfatório (S) o valor de pontuação 5 (cinco), Parcialmente Satisfatório (P.S) o valor de pontuação 4 (quatro), Regular (R.) valor de pontuação 3 (três), Parcialmente Insatisfatório (P.S) o valor de pontuação 2 (dois), Insatisfatório (I) o valor de pontuação 1 (um). Posteriormente para conclusão dos cálculos, foram somados os pontos e o total, dividido pelo número de participantes do questionário, ou seja, dividido por 6 (seis). Por fim, foi realizado o cálculo da porcentagem considerando que 5 (cinco) seria a pontuação máxima, referindo o 5 (cinco) a 100%.

O segundo gráfico apresenta a distribuição das porcentagens de satisfação de uma forma abrangente, considerando a tradução do instrumento em termos gerais. Para o cálculo do segundo gráfico, também foram atribuídos valores para cada uma das respostas, sendo: Satisfatório (S) o valor de pontuação 5 (cinco), Parcialmente Satisfatório (P.S) o valor de pontuação 4 (quatro), Regular (R.) valor de pontuação 3 (três), Parcialmente Insatisfatório (P.S) o valor de pontuação 2 (dois), Insatisfatório (I) o valor de pontuação 1 (um). Posteriormente para conclusão dos cálculos, foram somados os pontos e dividido pelo número de perguntas do questionário, ou seja, dividido por 43 (quarenta e três). Por fim, foi realizado o cálculo da porcentagem considerando que o número de participantes 6 (seis) seria a pontuação máxima, referindo o 6 (seis) a 100%.

## 10. RESULTADOS

Os dados apresentados a seguir foram obtidos a partir das respostas às quarenta e três perguntas que compõe o questionário elaborado para mensurar o nível de satisfação referente à avaliação da tradução do Instrumento *Manual for the Functional Analytic Psychotherapy Rating Scale*. Os resultados do questionário de avaliação de tradução apresentados nas figuras indicam que houve, em sua maior parte, coerência e clareza no texto traduzido.

Na figura 1 podem ser observados os níveis de satisfação sobre a coerência, exemplos e definição das categorias do Terapeuta e Cliente:

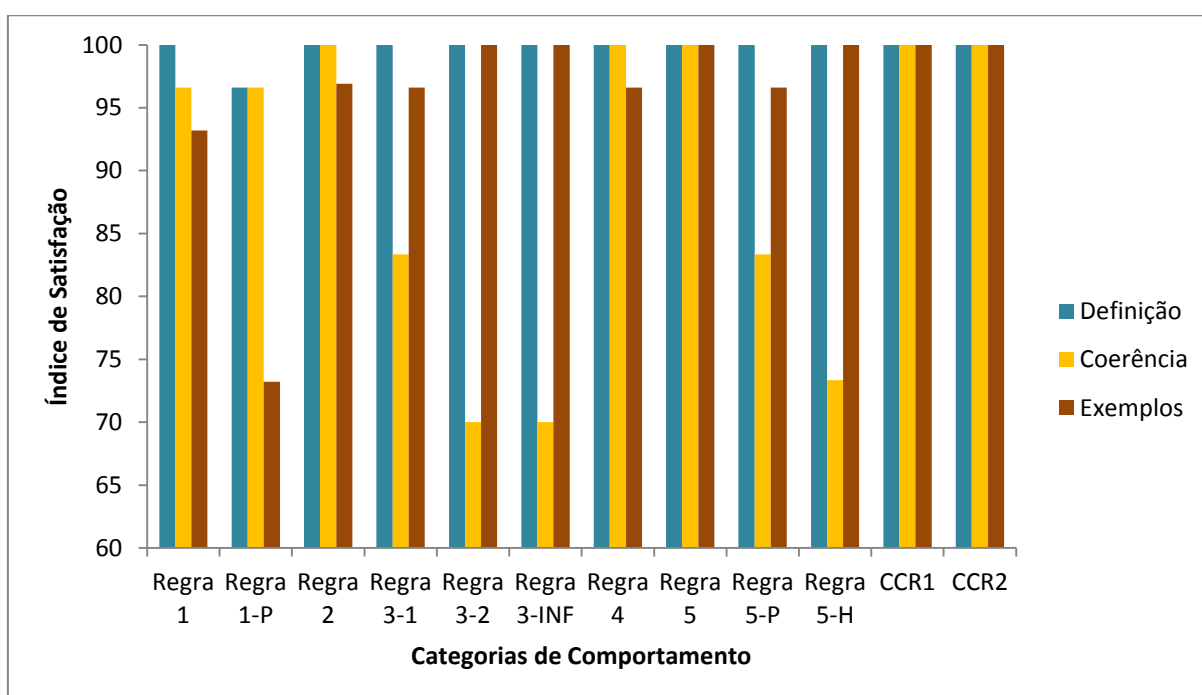


Figura 1: Nível de satisfação sobre a coerência, exemplos e definição das categorias do Terapeuta e cliente. Legenda. Regra 1-P: Terapeuta Avalia CCRs de fora para dentro; Regra 3-INF: Resposta Inefetiva aos CCRs; Regra 5-P: Terapeuta Aplica Estratégias de Generalização via paralelos *de-Dentro-para-Fora*; Regra 5-H: Terapeuta Aplica Estratégias de Generalização via Tarefa de Casa; CCR: Comportamento Clinicamente Relevante.

O questionário avaliou igualmente o nível de satisfação referente à tradução do instrumento como um todo, o resultado dessa avaliação pode ser observado na figura 2, demonstrando que 88% da tradução obteve um nível satisfatório, 5% parcialmente satisfatório, a mesma porcentagem, parcialmente insatisfatório, 1% regular e apenas 1% obteve o nível insatisfatório.

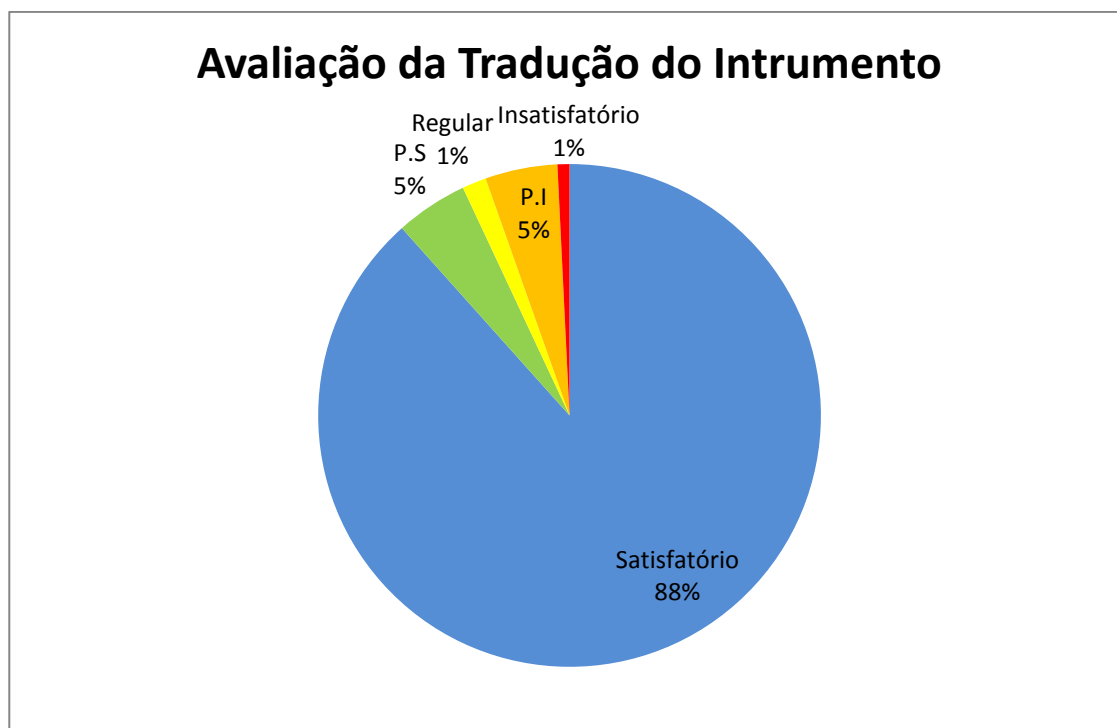


Figura 2: Porcentagem de Satisfação da Tradução do Instrumento. Legenda. S: Satisfatório; P.S: Parcialmente Satisfatório; R: Regular; P.I; Parcialmente Insatisfatório; I: Insatisfatório.

O questionário contava, por fim, com sete questões que avaliaram a coerência da tradução para com o instrumento de modo geral, considerando a aplicabilidade dentro da cultura brasileira, o auxílio nos processos da utilização da FAP, a clareza do instrumento sobre as tarefas de casa e hierarquia das categorizações. Os resultados podem ser observados na tabela 3, as duas primeiras colunas se referem às perguntas realizadas no final do questionário, a última coluna representa a porcentagem de satisfação dos participantes.

**Tabela 4.** Perguntas do Questionário sobre a Avaliação de Tradução do Instrumento.

Questionário	Perguntas Avaliativas	Porcentagem de Satisfação
<i>Pergunta nº 37</i>	Como você avalia a clareza do instrumento em geral?	100 %
<i>Pergunta nº 38</i>	Como você avalia a coerência do instrumento com a teoria FAP?	100%
<i>Pergunta nº39</i>	O instrumento apresenta todas as categorias importantes da FAP?	60%

<i>Pergunta nº 40</i>	O instrumento pode ser utilizado dentro na cultura Brasileira?	100%
<i>Pergunta nº 41</i>	O instrumento auxilia nos processos de utilização da FAP?	100%
<i>Pergunta nº 42</i>	Como você avalia a clareza do instrumento sobre as avaliações das tarefas de casa?	100%
<i>Pergunta nº 43</i>	Como você avalia a clareza do instrumento sobre as hierarquias de categorizações?	100%

---

Fonte: Questionário de Avaliação de Tradução de Instrumento

## 11. DISCUSSÃO

Esse estudo teve por objetivo traduzir e mensurar o nível de satisfação da tradução realizada de um instrumento para avaliação da Psicoterapia Analítica Funcional.

Na figura 1, podemos observar que o nível de satisfação referente à coerência com a teoria FAP apresenta-se inferior comparando aos componentes de exemplos e definição, isso ocorreu devido às categorias Regra 3-1, Regra 3-2, Regra 3-INF, Regra 5-P e Regra 5-H terem sido embasadas na FAP, mas não foram retiradas diretamente dela. Por exemplo, as Regra 3-1 e Regra 3-2 foram derivadas da Regra 3 da FAP (KOHLENBERG; TSAI, 2001).

Na tabela 4, observa-se que apenas a questão que aborda a problemática do manual em ausentar categorias importantes apresentou grau de satisfação inferior às demais questões, motivo esse devido ao manual original ausentar algumas categorias vista como significativas pelos colaboradores, como por exemplo, a ausência da categoria CCR3, E1 e E2.

Dessa forma, pode-se observar que esse trabalho obteve um nível alto em termos de satisfação, contendo assim, propriedades que podem contribuir para a avaliação da Psicoterapia Analítica Funcional.

É importante ressaltar que o foco deste trabalho foi traduzir adaptar e medir o nível de satisfação da escala de avaliação da Psicoterapia Analítica Funcional para cultura brasileira.

## CONCLUSÃO

As pesquisas realizadas nesse trabalho permitiram identificar a necessidade de um instrumento de avaliação dos processos da FAP para que existam no futuro, estudos bem sucedidos no que se refere à avaliação desta abordagem terapêutica.

O trabalho apresentou os resultados da tradução de um instrumento para a avaliação da FAP em pesquisas de processo, o que pode acarretar em possíveis contribuições que favoreçam a compreensão da FAP por universitários, pesquisadores e terapeutas que objetivam trabalhar com essa intervenção. Também foi avaliado o nível de satisfação da tradução realizada, em termos de coerência, exemplos e definições de categorizações.

Os resultados apontados nessa pesquisa permitiram concluir que uma versão brasileira de instrumento para avaliação da Psicoterapia Analítica Funcional é possível e pode contribuir significativamente nos processos da FAP.

O presente estudo pode ser considerado como um ponto de partida para que novos instrumentos de avaliação sistemática FAP sejam desenvolvidos para suplementar futuras pesquisas no Brasil, a fim de avaliar e aperfeiçoar os processos da Psicoterapia Analítica Funcional.

## REFERÊNCIAS

BUSCH, Andrew M.; CALLAGHAN, Glenn M.; KANTER, Jonathan W.; BARUCH, David E.; WEEKS, Cristal E. The Functional Analytic Psychotherapy Rating Scale: A replication and extension. **Journal of Contemporary Psychotherapy**, vol. 40, p. 11-19, 2010.

BUSCH, Andrew M. et. Al. A micro-process analysis of functional analytic psychotherapy's mechanism of change. **Behavior Therapy**, vol.40, p. 280-290, 2009.

CALLAGHAN, G. M.; RUCKSTUHL, L. E.; BUSCH, A. M. **Manual For the Functional Analytic Psychotherapy Rating Scale** (unpublished manual). San Jose State University, San Jose, CA, 2005.

DEL PRETTE, Giovana. **Objetivos Analítico-Comportamentais e Estratégias de Intervenção nas Interações com a Criança em sessões de duas renomadas terapeutas infantis**. 2011, 266f. Tese (Doutorado) – Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/47/47133/tde-28042011-153159/pt-br.php>.>. Acesso em: 19 de maio de 2013.

KANTER, Jonathan W. et. al. The effect of contingent reinforcement on target variables in outpatient psychotherapy for depression: A successful and unsuccessful case using functional analytic psychotherapy. **Journal of Applied Behavior Analysis**. Vol. 39, p. 463-467, 2006.

KOHLBERG, Robert J.; TSAI, Mavis. **Psicoterapia Analítica Funcional: criando relações intensas e curativas**. Trad. Rachel Rodrigues Kerbauy (Org.). Santo André: ESETec, 2001.

LANDES, Sara J. et. al. The impact of the active components of functional analytic psychotherapy on idiographic target behaviors. **Journal of Contextual Behavioral Science**. Vol. 2, p. 49-57, 2013.

MENDES, Neide Aparecida; VANDENBERGUE Luc. O Relacionamento terapeuta-cliente no tratamento do Transtorno Obsessivo Compulsivo. **Estudos de psicologia I**. Campinas, 2009. Disponível em: <http://pesquisa.bvsalud.org/brasil/resource/pt/psi-45790>.>. Acesso em: 22 de abril de 2013.



MEÜRER, Patrícia Hobold. **Efeito da Apresentação de Feedback no comportamento do Terapeuta de Evocar e Responder aos Comportamentos Clinicamente Relevantes**. 2011, 125f. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal do Paraná, Curitiba. Disponível em: <http://www.humanas.ufpr.br/portal/psicologiamestrado/files/2011/03/Trabalho-de-Disserta%C3%A7%C3%A3o-Patr%C3%ADcia-H-Meurer.pdf>. Acesso em: 22 de abril de 2013.

OSHIRO, Claudia Kami Bastos. **Delineamento de caso único: a psicoterapia analítica funcional com dois clientes difíceis**. 2011. 185f. Tese (Doutorado em Psicologia Clínica) – Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/47/47133/tde-04112011-113836/es.php>. Acesso em: 01 de abril de 2013.

PEZZATO, Fernanda Augustini; 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, v. 14, n. 1, 2012. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1517-55452012000100006&script=sci\\_arttext](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1517-55452012000100006&script=sci_arttext). Acesso em: 25 de abril de 2013.

WEEKS, Cristal E.; KANTER, Jonathan W.; BONOVO, Jordan T.; LANDS, Sara J.; BUSCH, Andrew 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.

WILSON, F. E.; EVANS, Ian. M. The reliability of target-behavior selection in behavior assessment. *Behavioral Assessment*, 5, 15-32, 1983.

XAVIER, Rodrigo N. Probabilidade de transição para o estudo da modelagem em dois estudos de caso de Terapia Analítico-Comportamental Infantil. **Dissertação de Mestrado**. São Paulo: Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, 2011. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/47/47133/tde-04062012-112139/fr.php>. Acesso em 08 de abril de 2013.

ANEXO

## ANEXO A – PERMISSÃO PARA TRADUÇÃO DO INSTRUMENTO FAPRS



San José State  
UNIVERSITY

Department of Psychology  
DMH 167  
One Washington Square  
San Jose, CA 95192-1020  
Voice: 408-924-5600  
Fax: 408-924-5605  
[www.psych.sjsu.edu](http://www.psych.sjsu.edu)

The California State University:  
Chancellor's Office  
Bakersfield, Channel Islands, Chico  
Dominguez Hills, East Bay, Fresno,  
Fullerton, Humboldt, Long Beach,  
Los Angeles, Maritime Academy,  
Monterey Bay, Northridge, Pomona  
Sacramento, San Bernardino, San  
Diego, San Francisco, San Jose, San  
Luis Obispo, San Marcos, Sonoma,  
Stanislaus

RE: Approval for Translation of FAPRS System

November 11, 2013

To Whom It May Concern:

This letter is to grant my approval for the translation of the Functional Analytic Psychotherapy Rating Scale (Callaghan, G. M., Ruckstuhl, L. E. & Busch, A. M. (2005) into Portuguese for FAP research purposes.

Thank you for asking for permission. I am excited to hear about this research and your findings. If I can be of any help to you in the future, please do not hesitate to contact me.

Sincerely,

Glenn M. Callaghan, Ph.D.  
Professor of Psychology  
Director of Clinical Training  
Department of Psychology

One Washington Square  
San Jose State University  
San Jose CA 95192-0120

phone: (408) 924-5610  
fax: (408) 924-5605  
email: [Glenn.Callaghan@sjsu.edu](mailto:Glenn.Callaghan@sjsu.edu)

## APÊNDICES

## APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO PARA AVALIAÇÃO DA TRADUÇÃO

**Apêndice:** Questionário para avaliação da Tradução

Questões	S.	P.S.	R	S.I	I
Como você avalia a clareza do texto sobre a Categoria Regra 1?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Como você avalia a coerência da categoria Regra 1 com a teoria FAP?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Como você avalia a representatividade dos exemplos fornecidos para a categoria Regra 1?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Como você avalia a clareza do texto sobre a Categoria Regra 1-P?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Como você avalia a coerência da categoria Regra 1-P com a teoria FAP?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Como você avalia a representatividade dos exemplos fornecidos para a categoria Regra 1-P?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Como você avalia a clareza do texto sobre a Categoria Regra 2?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Como você avalia a coerência da categoria Regra 2 com a teoria FAP?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Como você avalia a representatividade dos exemplos fornecidos para a categoria Regra 2?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Como você avalia a clareza do texto sobre a Categoria Regra 3-1?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Como você avalia a coerência da categoria Regra 3-1 com a teoria FAP?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Como você avalia a representatividade dos exemplos fornecidos para a categoria Regra 3-1?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Como você avalia a clareza do texto sobre a Categoria Regra 3-2?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

- Como você avalia a coerência da categoria Regra 3-2 com a teoria FAP?
- Como você avalia a representatividade dos exemplos fornecidos para a categoria Regra 3-2?
- Como você avalia a clareza do texto sobre a Categoria Regra 3-INF?
- Como você avalia a coerência da categoria Regra 3-INF com a teoria FAP?
- Como você avalia a representatividade dos exemplos fornecidos para a categoria Regra 3-INF?
- Como você avalia a clareza do texto sobre a Categoria Regra 4?
- Como você avalia a coerência da categoria Regra 4 com a teoria FAP?
- Como você avalia a representatividade dos exemplos fornecidos para a categoria Regra 4?
- Como você avalia a clareza do texto sobre a Categoria Regra 5?
- Como você avalia a coerência da categoria Regra 5 com a teoria FAP?
- Como você avalia a representatividade dos exemplos fornecidos para a categoria Regra 5?
- Como você avalia a clareza do texto sobre a Categoria Regra 5-P?
- Como você avalia a coerência da categoria Regra 5-P com a teoria FAP?
- Como você avalia a representatividade dos exemplos fornecidos para a categoria Regra 5-P?
- Como você avalia a clareza do texto sobre a Categoria Regra 5-H?

- Como você avalia a coerência da categoria Regra 5-H com a teoria FAP?
- Como você avalia a representatividade dos exemplos fornecidos para a categoria Regra 5-H?
- Como você avalia a clareza do texto sobre a Categoria CCR1?
- Como você avalia a coerência da categoria CCR1 com a teoria FAP?
- Como você avalia a representatividade dos exemplos fornecidos para a categoria CCR1?
- Como você avalia a clareza do texto sobre a Categoria CCR2?
- Como você avalia a coerência da categoria CCR2 com a teoria FAP?
- Como você avalia a representatividade dos exemplos fornecidos para a categoria CCR2?
- Como você avalia a clareza do instrumento em geral?
- Como você avalia a coerência do instrumento com a teoria FAP?
- O instrumento ausenta categorias importantes?
- O instrumento pode ser utilizado dentro na cultura Brasileira?
- O instrumento auxilia nos processos de utilização da FAP?
- Como você avalia a clareza do instrumento sobre as avaliações das tarefas de casa?
- Como você avalia a clareza do instrumento sobre as hierarquias de categorizações?

Por favor, se perante sua avaliação geral sobre a tradução do instrumento existir sugestões ou observações a serem acrescentadas, registre-as aqui:

---

---

Legendas: S: Satisfatório; P.S.: Parcialmente Satisfatório; R.: Regular; P.I.: Parcialmente Insatisfatório; I.: Insatisfatório; Regra 1-P: Terapeuta Avalia CCRs de fora para dentro; Regra 3-INF: Resposta Inefetiva aos CCRs; Regra 5-P: Terapeuta Aplica Estratégias de Generalização via paralelos *de-Dentro-para-Fora*; Regra 5-H: Terapeuta Aplica Estratégias de Generalização via Tarefa de Casa; CCR: Comportamento Clinicamente Relevante.