

# Clínica analítico-comportamental: um relato de atendimento a uma adolescente

## Analytic-Behavioral Clinical Practice: a Report of a Consultation to a Teenager

Michele Quaglioto Tartari  
Thaís Cristina Gutstein Nazar

### Resumo

Este estudo caracteriza-se como um relato de experiência profissional advindo das práticas de estágio na clínica analítico-comportamental da Universidade Paranaense (UNIPAR), *campus* de Francisco Beltrão (PR). O objetivo é relatar a experiência de atendimento a uma adolescente na referida clínica à luz da análise do comportamento. Foram realizadas análises funcionais molares e moleculares a fim de conhecer o repertório comportamental adquirido e mantido envolvidos nas demandas relatadas e identificadas. Foram alvo de intervenções a escolha profissional, a ansiedade, a auto-observação e o autoconhecimento. A cliente adolescente respondeu satisfatoriamente ao processo terapêutico, alcançando-se os objetivos terapêuticos estabelecidos, de forma que ela foi capaz de realizar de forma segura a escolha profissional e, ao fim do processo, realizar as próprias análises funcionais, generalizando os ganhos comportamentais ao contexto fora da terapia, adquirindo, conseqüentemente, autonomia.

**Palavras-chave:** adolescente; terapia analítico-comportamental; análise funcional.

---

\* Acadêmica do curso de Psicologia da Universidade Paranaense - UNIPAR. Ingresso 2015, ano em curso 4º ano 2018. Disciplina: Estágio Supervisionado Curricular Obrigatório Específico I, orientado por Thaís C. Gutstein Nazar. Rua São Lucas, 30 – Bairro Cristo Rei, CEP 85602-475. Francisco Beltrão/PR. Brasil. Telefone: (46) 988021431.

\*\* Doutorado em Educação pela Universidade Federal do Paraná (UFPR). Professora no Curso de Psicologia da Universidade Paranaense - UNIPAR. Av. Julio Assis Cavalheiro, 2000 - Bairro Industrial CEP 85601-000. Francisco Beltrão/PR. Brasil. Telefone: (46) 991149438. Endereço eletrônico: thaiscg@prof.unipar.br, michelepsicologia@outlook.com .

## Abstract

This study is characterized as a report of professional experience arising from internship practices in the Analytic-Behavioral Clinic of the Paranaense University (UNIPAR), campus of Francisco Beltrão (PR). The objective is to report the experience of attending a teenager in the aforementioned clinic in the light of behavior analysis. Functional, molar and molecular analyses were carried out in order to understand the acquired and maintained behavioral repertoire involved in the reported and identified demands. Professional choice, anxiety, self-observation and self-knowledge were the target of interventions. The adolescent client responded satisfactorily to the therapeutic process, reaching the established therapeutic goals, so that she was able to safely make a professional choice and, at the end of the process, perform her own functional analysis, generalizing the behavioral gains to the context outside therapy, acquiring, consequently, autonomy.

**Keywords:** teenager; analytic-behavioral therapy; functional analysis.

## Introdução

A adolescência tem sido caracterizada como uma fase de difícil transição, permeada por dúvidas e conflitos, haja vista ser um período do desenvolvimento humano repleto mudanças físicas, psicológicas e sociais (DAVIDOFF, 2001; BANACO 1988; CORDIOLI 2008). Nesse sentido, o atendimento a adolescentes configura-se atualmente como uma importante demanda relacionada à clínica analítico-comportamental (BANACO, 1998; CORDIOLI, 2008).

A terapia analítico-comportamental tem base no conhecimento construído pela Análise do Comportamento (AC, doravante) e se constitui como uma das suas aplicações. Segundo Meyer *et al.* (2010) e Donadone (2015), destaca-se por sua relevância como prática clínica e produtora de ciência (MEYER *et al.*, 2010).

Para Dittrich e Silveira (2015),

A Análise do Comportamento é fundamentada em uma filosofia chamada Behaviorismo Radical. [...] uma característica importante do Behaviorismo Radical enquanto filosofia é a afirmação de que as relações comportamentais compreendem tudo o que pode interessar a um psicólogo. (DITTRICH; SILVEIRA, 2015, p. 30).

O principal objetivo da AC é “[...] ensinar aos indivíduos a aquisição de manutenção de comportamentos mais adaptativos, buscando promover seu bem-estar e o da sociedade” (DONADONE, 2015, p. 107).

Diante da importância deste tema, este artigo relata a experiência de atendimento a adolescentes na clínica analítica-comportamental da Universidade Paranaense (UNIPAR), *campus* de Francisco Beltrão (PR), considerada por Meyer *et al.* (2010) como uma das modalidades de prática clínica do psicólogo, que foi proporcionada por meio das práticas de estágio supervisionado à luz da AC. Além disso, este estulto almeja contribuir com os profissionais que trabalharão com adolescentes no contexto psicoterapêutico.

### **Análise do Comportamento: princípios básicos**

A AC, segundo Moreira e Medeiros (2007), “[...] é uma abordagem psicológica que busca compreender o ser humano a partir de sua interação com seu ambiente.” (MOREIRA; MEDEIROS, 2007, p. 213). E na clínica, como pontuam Meyer *et al.* (2010), identifica-se a história de vida do cliente como se estabeleceram as relações desse com o meio em que vive.

O Behaviorismo Radical é a filosofia que fundamenta a AC, e uma das suas características é afirmar que as relações comportamentais englobam vários fenômenos (públicos ou privados, sentimentos, emoções, pensamentos, sonhos) que são de interesse do psicólogo (DITTRICH; SILVEIRA, 2015).

Um dos princípios básicos da AC, de acordo com Donadone (2015), é a *visão monista de homem*. Assim,

O homem, segundo a visão da Análise do Comportamento, é constituído por uma única substância e seu comportamento é um fenômeno natural, acessível à análise científica. No monismo analítico-comportamental, o indivíduo é visto como um todo, indivisível. Desta forma, o organismo como um todo opera sobre e interage com seu ambiente, mudando o contexto e sendo mudado em sua totalidade pelas consequências produzidas. (DONADONE, 2015, p. 105).

Com base nas palavras da autora supracitada, fica evidente que a noção de ambiente para AC é ampla e envolve vários fenômenos que serão observados e analisados pelo terapeuta analítico-comportamental em situação de clínica. Moreira e Medeiros (2007), ao se referirem ao mesmo conceito, destacam que,

[...] para a Análise do Comportamento, vai muito além do seu significado comum. Ambiente em Análise do Comportamento, refere-se ao mundo físico (as coisas materiais), ao mundo social (interação entre com outras pessoas), à nossa história de vida e à nossa interação com nós mesmos; tudo isso é ambiente para a Análise do Comportamento. (MOREIRA; MEDEIROS, 2007, p. 213).

É pertinente lembrar que “o ambiente estabelece a ocasião (antecedente) para a ação (resposta) do indivíduo, verbal ou não verbal, que então produz consequências no ambiente, que determinam a probabilidade de ocorrência de novas ações do indivíduo.” (MEYER *et al.*, 2010, p. 154). Isso conduz ao modelo de seleção do comportamento.

No arcabouço da AC, seguindo as bases filosóficas do Behaviorismo Radical, o comportamento é selecionado por três níveis (filogênese, ontogênese e cultural) que, apesar de distintos, exercem influências e se entrelaçam na seleção dos comportamentos (SKINNER, 2007; DITTRICH; SILVEIRA, 2015; NERY; FONSECA, 2018).

O modelo que explica como o comportamento é selecionado é *selecionista* ou “modelo selecionista de causalidade” (NERY; FONSECA, 2018, p. 22). Nesse caso, as consequências do comportamento são determinadas pelos níveis supracitados e que “[...] associados e sobrepostos determinarão as ações do organismo” (DONADONE, 2015, p. 103-104.)

Nas palavras de Skinner (2007), “o que denominamos comportamento evoluiu como um conjunto de funções aprofundando o intercâmbio entre organismo e ambiente.” (SKINNER, 2007, p. 129).

A filogênese, primeiro nível de seleção do comportamento, diz respeito às características comportamentais herdadas da espécie. Nas palavras de Meyer *et al.* (2010), “corresponde à seleção natural definida por Charles Darwin: por meio de variação e seleção, indi-

víduos mais adaptados ao ambiente tendem a sobreviver e a transmitir seus genes (capacidades, tendências etc.), o que implica uma seleção genética". (MEYER *et al.*, 2010, p. 154). Em outras palavras, a filogênese se relaciona aos comportamentos respondentes, como os reflexos (DITTRICH; SILVEIRA, 2015).

A ontogênese, por sua vez, é o segundo nível e "refere-se a toda a história de vida do indivíduo, desde o nascimento até seus últimos dias de vida. A seleção atua neste caso por meio da interação entre aprendizagem respondente e operante" (DONADONE, 2015, p. 104).

Por fim, o terceiro nível, o cultural, está atrelado à aquisição do comportamento verbal, que, para Skinner (2007), "[...] aumentou consideravelmente a importância de um terceiro tipo de seleção por consequências: a evolução de ambientes sociais ou culturas." (SKINNER, 2007, p. 131). O autor afirma ainda que, apesar de seu início se dar em nível individual, é o resultado sobre o grupo que seleciona o comportamento. Desse modo, "cultura evolui quando práticas que se originam dessa maneira contribuem para o sucesso de um grupo praticante em solucionar os seus problemas. É o efeito sobre o grupo e não as consequências reforçadoras para seus membros, o responsável pela evolução da cultura. (SKINNER, 2007, p. 131).

Dittrich e Silveira (2015) complementam dizendo que "culturas têm histórias particulares de interação com seus ambientes (incluindo interações com outras culturas), que explicam o surgimento, a manutenção ou o desaparecimento de suas práticas." (DITTRICH; SILVEIRA, 2015, p. 33-34).

Alguns autores como Meyer *et al.* (2010) e Donadone (2015) afirmam ainda que, pela filogênese, são produzidos indivíduos com diferenças entre os organismos no que se refere à estrutura física e à sensibilidade e que geram os processos de aprendizagem operante e respondente. Na ótica de Skinner (2007),

Por meio do condicionamento respondente (pavloviano), respostas previamente preparadas pela seleção natural poderiam ficar sob o controle de novos estímulos. Por meio do condicionamento operante, novas respostas poderiam ser fortalecidas ("reforçadas") por eventos que imediatamente as seguissem. (SKINNER, 2007, p. 129-130).

Com relação ao modelo de seleção sobre consequências, Dittrich e Silveira (2015) afirmam:

O modelo de seleção por consequências é a versão do Behaviorismo Radical do que algumas psicologias chamariam de um modelo “biopsicossocial” do ser humano. É uma maneira produtiva de lidar com o fato de tanto variáveis biológicas quanto culturais são indispensáveis para explicar nossa singularidade. Por isso, os behavioristas radicais estão sempre atentos aos avanços produzidos pelas ciências biológicas e sociais, e buscam estabelecer intercâmbios produtivos com os cientistas destas áreas. (DITTRICH; SILVEIRA, 2015, p. 34).

Corroborando desses posicionamentos, Nery e Fonseca (2018) argumentam que,

[...] de acordo com a perspectiva, behaviorista radical, o comportamento atual é resultante de características genéticas únicas, de uma história única de reforçamento (experiência de vida) e das relações do indivíduo como ambiente atual e com as práticas culturais da comunidade que se insere. (NERY; FONSECA, 2018, p. 25).

Para a AC, os organismos se comportam na sua interação com o ambiente e expressam comportamentos respondentes e operantes. Nos respondentes (nessa categoria entram os reflexos), existe uma relação entre o organismo que se comporta e o ambiente, em que a resposta do organismo é motivada por uma mudança no ambiente (um estímulo que antecede a ação do organismo). Já os operantes envolvem a aprendizagem. O organismo opera sobre o meio e produz mudanças que geram consequências, as quais passam a controlar a probabilidade de o comportamento ocorrer novamente ou não (MOREIRA; MEDEIROS, 2007; MEYER *et al.*, 2010; NERY; FONSECA, 2018).

Na visão dos mesmos autores, uma consequência pode ser reforçadora, quando se aumenta a probabilidade de o comportamento ocorrer novamente, ou punitiva (também denominada aversiva), quando se diminui a chance de emissão da resposta que ocasiona tal consequência, no caso, punitiva (MOREIRA; MEDEIROS, 2007; MEYER *et al.*, 2010; NERY; FONSECA, 2018).

Nery e Fonseca (2018) destacam que, para uma mesma resposta, podem ser produzidas consequências diversas, pois “[...] um mesmo comportamento pode produzir simultaneamente consequências reforçadoras e aversivas, de modo que múltiplas variáveis estão envolvidas na determinação de um dado comportamento.” (NERY; FONSECA, 2018, p. 26).

### **Terapia analítico-comportamental**

A psicoterapia analítico-comportamental, de acordo com Meyer *et al.* (2010), Donadone (2015) e De-Farias, Fonseca e Nery (2018), é uma das modalidades da prática do psicólogo na clínica e uma das formas de aplicação do conhecimento da AC. Essa ideia é reforçada da seguinte forma: “[...] a terapia analítico-comportamental é uma forma de prestação de serviços que utiliza o arcabouço teórico da análise do comportamento e o conhecimento de pesquisas básicas e aplicadas para a solução dos problemas humanos.” (MEYER *et al.*, 2010, p. 172).

Na psicoterapia analítico-comportamental, o terapeuta utilizará os conhecimentos produzidos e disseminados pela AC para promover mudanças no repertório comportamental, bem como a aquisição de novos comportamentos que fomentem uma melhor adaptação e que mantenha no repertório (MEYER *et al.*, 2010).

Uma ferramenta importante para o terapeuta analítico-comportamental é a Análise Funcional (AF, doravante), que se “[...] constitui, para o analista do comportamento, um instrumento fundamental de diagnóstico, intervenção e avaliação do processo terapêutico.” (NERY; FONSECA, 2018, p. 30).

É por meio da AF que o terapeuta analítico-comportamental poderá identificar relações de contingência que controlam e mantêm os comportamentos do cliente. Com base nessas informações, é possível elaborar hipóteses de intervenção (MEYER *et al.*, 2010; NERY; FONSECA, 2018).

Uma AF, de acordo com Moreira e Medeiros (2007), tem por escopo “[...] buscar relações funcionais entre o comportamento e o ambiente, buscar as funções do comportamento.” (2007, p. 148). Ao se fazer isso, “[...] é importante identificar que tipo de relação entre resposta e consequência está em operação.” (NERY; FONSECA, 2018,

p. 27) para se ter uma ideia da relevância da AF para o contexto da terapia analítico-comportamental.

Em complemento, Donadone (2015, p. 114) afirma que “[...] uma análise funcional nada mais é do que uma análise das contingências responsáveis por um comportamento ou por mudanças nesse comportamento.” (DONADONE, 2015, p. 114). A autora acrescenta que o comportamento se mantém porque tem funcionalidade (DONADONE, 2015).

A AF se apoia no modelo de tríplice contingência. Meyer *et al.* (2018) reforçam que “analisar significa decompor o objeto de avaliação em fatores [...] e é isso que se faz em uma análise de contingências, ao decompor o comportamento em antecedente, resposta e consequência.” (MEYER *et al.*, 2010, p. 160). Os pesquisadores enfatizam que “[...] o termo “contingência” significa uma relação de dependência entre eventos.” (MEYER *et al.*, 2010, p. 160).

Na ótica de Dittrich e Silveira (2015), “a tríplice contingência baliza ações do analista do comportamento [...]” (DITTRICH; SILVEIRA, 2015, p. 38), subsidiando, como já foi dito, o levantamento de hipóteses, o planejamento de intervenções e as avaliações.

Com relação à participação do terapeuta analítico-comportamental no processo psicoterapêutico, é possível assinalar alguns pontos importantes que contribuem com o desenvolvimento e o andamento da psicoterapia:

O terapeuta deve compreender e analisar o que foi observado, atento ao fato de que tudo é um processo comportamental formado por contínuas interações, ou seja, passível de sofrer mudanças – levantando hipóteses para, posteriormente, testar a validade de diferentes formas de intervenção. Assim sendo, espera-se que ele exerça a criatividade, frente a todos os recursos disponibilizados pelo modelo conceitual e experimental do Behaviorismo Radical e da Análise do Comportamento, tal como a sensibilidade para com as particularidades de cada caso, por mais que a atuação terapêutica seja conceitualmente sistemática. (DONADONE, 2015, p. 109).

Na psicoterapia analítico-comportamental, é importante destacar o papel da relação terapêutica e do terapeuta como provedor

de reforço social, estabelecendo uma audiência não punitiva e propiciando um ambiente de acolhimento (MEYER *et al.*, 2010). Para Meyer *et al.* (2010),

[...] o comportamento do cliente na sessão é uma amostra dos padrões de interação que ele estabelece com seu ambiente social [...] A *modelagem* de repertório social, por meio de *reforço diferencial* na interação terapêutica, seria então a principal estratégia a ser empregada pelo terapeuta. Para isso supõe-se o terapeuta como alguém que pode dispor de reforçadores sociais [...]. (MEYER *et al.*, 2010, p. 163, grifos dos autores).

É importante ressaltar que não existe uma receita do que fazer e como fazer psicoterapia analítico-comportamental, pois “aquilo que é reforçador para um indivíduo pode não ser para outro, cabe ao terapeuta observar os efeitos de suas intervenções.” (MEYER *et al.*, 2010, p. 163-164). Cada cliente é único e tem sua história, o que implica uma elaboração de intervenção única e individualizada para cada caso (DONADONE, 2015).

### **Terapia analítico-comportamental com adolescentes**

Considera-se adolescente as “[...] pessoas que se encontram na faixa etária que vai mais ou menos dos 12 aos 20 anos (BANACO, 1998, p. 143). Sobre esses sujeitos, o autor afirma que “[...] a adolescência é um período de grandes transformações, tanto físicas quanto psicológicas [...]” (BANACO, 1998, p. 143). Cordioli (2008) corrobora desse posicionamento, ao afirmar que o adolescente “[...] nessa etapa da vida, passa por constantes modificações; de um corpo infantil para um corpo adulto [...]” (CORDIOLI, 2008, p. 762).

Definindo a adolescência, Davidoff (2001) a classifica como “[...] um período de transição entre a infância e a vida adulta [...]” (DAVIDOFF, 2001, p. 464). Por isso, de acordo com a autora, é uma fase na qual os sujeitos precisam se organizar frente às mudanças que ocorrem no corpo e àquilo que a sociedade espera deles, a saber, adquirir independência e desenvolver sua própria identidade, deixando de lado o corpo de criança e enfrentando a realidade da vida adulta.

Na primeira entrevista psicoterapêutica com um adolescente, o terapeuta precisa ser receptivo para que o cliente se sinta confiante e seguro para falar daquilo lhe causa angústia e sofrimento (CORDIOLI, 2008). Além disso, é fundamental que os pais e/ou responsáveis participem do atendimento. Assim, é oportuno realizar, logo no início da terapia, um encontro com os pais e/ou responsáveis, a fim de se investigar mais profundamente a história de vida do cliente (CARDIOLI, 2008). Tais informações são essenciais, pois, de acordo com Banaco (1998), “enquanto estivermos nos utilizando do modelo de gabinete esbarraremos nesta característica de precisarmos de informações adicionais que não apenas as descrições dos clientes.” (BANACO, 1998, p. 144).

Não obstante a isso, é preciso lembrar que o cliente é o adolescente. O compromisso no que se refere ao sigilo é com ele. Essa é uma das formas de tornar a terapia reforçadora, como defende Banaco (1998).

Sobre a questão do sigilo, Cordioli (2008) faz alguns apontamentos importantes:

O Sigilo é um ponto de crucial importância no estabelecimento de uma efetiva aliança terapêutica. Desde o início, o terapeuta deverá enfatizar, tanto para os adolescentes quanto para seus pais, que nada do que for tratado nas entrevistas será comunicado aos pais, a não ser em situações que envolvam algum tipo de risco para ele ou para os outros. (CORDIOLI, 2008, p. 767).

Tanto a terapia infantil quanto a feita com adolescentes apresentam características particulares (CORDIOLI, 2008) e se diferem da terapia com adultos, incluindo a maneira que se procede no atendimento individual (NAVES; AVILA, 2018), pois se trata de sujeitos em desenvolvimento. Assim, o terapeuta deve prestar a devida atenção a todos os fatores, isso porque “todo esse processo exige uma atenta compreensão e uma técnica específica no campo psicoterápico.” (CORDIOLI, 2008, p. 762).

Na maioria das vezes, os adolescentes chegam à terapia por meio do encaminhamento de outros profissionais, ou conduzidos pelos pais, como afirma Banaco (1998): “observando a grande maioria

dos casos de adolescentes que vêm ao consultório, podemos dizer que a motivação para que eles venham para a sessão é dos pais – e não deles.” (BANACO, 1998, p. 144).

Quando aderem à terapia, contudo, “os adolescentes são em geral menos preconceituosos do que os adultos com relação às abordagens psicoterápicas, mas são muito mais exigentes e sensíveis do que eles em relação à pessoa que vai atendê-los” (OSORIO, 1989, p. 96). Por isso, de acordo com Banaco (1998), “[...] a primeira providência que temos que tomar é que a sessão seja reforçadora para aumentar a chance de o adolescente vir à terapia – o que não acontecerá se a sessão for aversiva ou indiferente a ele.” (BANACO, 1998, p. 144).

O terapeuta precisa estar atento às particularidades do trabalho com adolescentes, utilizando, para isso, de “[...] sua sensibilidade, flexibilidade e criatividade a fim de que possa obter dados suficientes e estabelecer uma adequada aliança de trabalho” (CORDIOLI, 2008, p. 763). Uma forma de fazer, por exemplo, é mostrar interesse genuíno pelos assuntos que o cliente suscita na terapia, bem como inteirar-se a respeito desses. Banaco (1998) acrescenta:

Para aumentar a empatia e tornar o trabalho mais produtivo é necessário que o terapeuta conheça a linguagem e os valores sociais dos grupos aos quais o adolescente pertence. Isto pode ser aprendido pelo terapeuta por meio do próprio adolescente que sentirá enorme prazer em ensinar-lhe alguma coisa. (BANACO, 1998, p. 145).

O terapeuta deve prestar atenção não somente às manifestações verbais, mas, principalmente, às manifestações não verbais, como a postura, os gestos, como o cliente se apresenta, as roupas, o cabelo, os acessórios e as preferências. Esses elementos são muito expressivos na adolescência (CORDIOLI, 2008).

Além das situações já mencionadas, ainda existem ocasiões em que o adolescente, por iniciativa própria, procura a terapia, o que indica “[...] sua motivação e de sua maturidade.” (CORDIOLI, 2008, p. 764). Quando isso acontece, o terapeuta deve reforçar o cliente adolescente pela atitude de procurar a terapia, seja para resoluções de conflitos e problemas ou para a busca de autoconhecimento. Para Mayer *et al.* (2010), “o simples fato de o cliente ter procurado

ajuda, independentemente de qualquer padrão de comportamento que ele apresente, deve ser alvo de reforço social, via expressões gerais de suporte ao fato de o cliente estar em terapia [...]” (MEYER *et al.*, 2010, p. 163).

## Método

O atendimento psicoterápico analítico-comportamental foi realizado na modalidade de atendimento individual e aconteceu no Centro de Psicologia Aplicada (CPA) da Universidade Paranaense (UNIPAR), *campus* de Francisco Beltrão (PR), no formato de sessões semanais com 50min de duração.

Para o levantamento das informações, utilizaram-se as técnicas de observação, de entrevista semiestruturada e de testes. A observação, segundo Danna e Mattos (1986), é utilizada pelos psicólogos em diferentes situações e contextos, e objetiva a coleta de dados sobre o comportamento e o ambiente situacional. A entrevista é considerada por Silveiras e Gongorra (1998) como “um processo de interação e intervenção” (SILVARES; GONGORRA, 1998, p. 11), que pode ser semiaberto e semiestruturado, de modo a permitir que se obtenha ao máximo dados relevantes à situação investigada, sem perder a qualidade da interação.

O processo terapêutico foi composto por 18 sessões, nas quais foram realizadas entrevista inicial com o adolescente, anamnese com a responsável (nesse caso, a mãe), intervenções utilizando-se técnicas, estratégias e instrumentos psicoterapêuticos e entrevista devolutiva.

A cliente (denominada apenas como P.) tem 17 anos, mora com a mãe e o irmão de 8 anos. Os pais são separados, a mãe trabalha como enfermeira e exerce suas funções profissionais em dois locais distintos, cumprindo cargas horárias nos períodos a tarde e à noite, incluindo plantões. A jovem está em um relacionamento de aproximadamente dois anos com o namorado M., e diz ser um bom relacionamento, pois gosta de sair com ele, com os amigos e ir a *raves*.

P. é estudante do Ensino Médio e está cursando a 4ª série do curso de Técnico em Edificações no Colégio Estadual Mario de Andrade. As aulas acontecem no período matutino. À noite, a jovem frequenta um cursinho preparatório para o ENEM e para o vestibular, que é ofertado gratuitamente pela Universidade Estadual do Oeste do Paraná (Unioeste), *campus* de Francisco Beltrão (PR).

Foi a primeira vez que P. procurou atendimento psicológico, e a sua queixa principal é “se importar demais”. Ela relata que coisas que, para os outros, são simples e banais, para ela importam demais. Quando isso acontece, sente-se irritada, estressada e, conseqüentemente, em consequência fica triste, desencadeando pensamentos de caráter catastrófico.

Com o propósito de identificar o histórico e as variáveis envolvidas na aquisição e na manutenção dos comportamentos-alvo de intervenção durante o processo terapêutico (MOREIRA; MEDEIROS, 2007), foram realizadas as análises funcionais molares e moleculares (NERY; FONSECA, 2018).

A AF é uma das principais ferramentas do terapeuta analítico-comportamental na condução do processo terapêutico para levantamento de informações sobre o repertório comportamental do cliente (MOREIRA, MEDEIROS, 2007; NERY; FONSECA, 2018). Essa se subdivide em análises molares e moleculares, ambas fundamentais para o entendimento do caso clínico em pauta, bem como para o direcionamento das ações terapêuticas, das estratégias, das intervenções e do delineamento e instalação de novos comportamentos mais assertivos no repertório da cliente (NERY; FONSECA, 2018).

A análise molar objetiva elaborar uma análise em que se busca uma visão ampliada, considerando as informações obtidas, proporcionando um melhor entendimento do caso clínico. Nesse caso, de acordo com Nery e Fonseca (2018),

[...] deverá incluir a investigação da construção de padrões comportamentais [...] A proposta da análise molar é integrar os repertórios atuais e suas variáveis mantenedoras aos aspectos históricos que provavelmente contribuíram para a instalação/aquisição dos padrões comportamentais do cliente. (NERY; FONSECA, 2018, p. 46).

Investiga-se, na história de vida do cliente, como se deu a construção do repertório comportamental e dos possíveis padrões comportamentais que se mantêm nas condições atuais de vida.

A seguir, nos Quadros 1 e 2, apresentam-se a análise molar do padrão de ansiedade e controle da cliente P. e a análise molar do padrão de dúvidas profissionais da cliente P., respectivamente.

**Quadro 1** - Análise molar do padrão de ansiedade e controle da cliente P

<b>Comportamentos que caracterizam</b>	<b>História de aquisição</b>	<b>Contextos atuais mantenedores</b>	<b>Consequências que fortalecem o padrão</b>	<b>Consequências que enfraquecem o padrão</b>
<p>Crises de ansiedade com apresentação de respondentes como falta de ar, tontura, fraqueza, taquicardia, suor.</p> <p>Eventos encobertos e caracterizados por pensamentos de que nada vai dar certo (namoro, faculdade).</p> <p>Necessidade de que as pessoas lhe respondam instantaneamente às suas mensagens no <i>WhatsApp</i>.</p> <p>Importa-se demais com coisas que, para os outros, são sem importância.</p>	<p>Quando criança, P. tinha crises de choro, se esquecia o caderno em casa ou na escola.</p> <p>P., quando criança, chorava caso não conseguisse realizar alguma tarefa escolar.</p>	<p>Incertezas sobre o curso a escolher para graduação.</p> <p>Incertezas sobre o futuro do namoro.</p> <p>A fase do desenvolvimento pela qual P. está passando (Adolescência). Falta de Autoconhecimento.</p> <p>As afirmações da mãe são de que P. não consegue se virar sozinha.</p>	<p>As pessoas atendem à demanda de P.</p> <p>A fase do desenvolvimento pela qual P. está passando (Adolescência).</p> <p>As várias possibilidades de escolhas referentes ao que cursar na graduação.</p> <p>Quando P. solicita atenção, as pessoas lhe dão.</p> <p>Os colegas aceitam a liderança de P.</p> <p>Quando contrariada, P. briga e o namorado atende às suas vontades. Com a mãe acontece o mesmo processo.</p>	<p>P. percebe que não haverá grandes consequências aversivas se esquecer um caderno ou coisa do tipo.</p> <p>P. percebe que, se tomar um banho e tentar ficar melhor, os sintomas da ansiedade melhoram.</p> <p>P. fala com as pessoas e se sente mais calma.</p>

Fonte: As autoras.

Quadro 2 - Análise molar do padrão de  
dúvidas profissionais da cliente P.

<b>Comportamentos que caracterizam</b>	<b>História de aquisição</b>	<b>Contextos atuais mantenedores</b>	<b>Consequências que fortalecem o padrão</b>	<b>Consequências que enfraquecem o padrão</b>
<p>P. se angustia quanto ao curso que irá escolher; fica na dúvida entre Psicologia e Engenharia</p> <p>P. gosta de Psicologia, mas acredita que Engenharia lhe proporcionaria maiores possibilidades de trabalho.</p>	<p>P. frequente, no Ensino Médio, o curso “Técnico em edificações”.</p> <p>P. tem um professor que lhe incentiva a buscar a Engenharia.</p> <p>P. conhece pessoas que cursam Psicologia e falam muito bem do curso.</p>	<p>P. não gosta das disciplinas de cálculo, o que dificulta a escolha pela Engenharia, mas também não gosta de ler, o que dificulta a escolha pela Psicologia.</p> <p>P. gosta de Filosofia e Sociologia</p>	<p>P. não consegue entender as aulas em que há cálculo, principalmente física.</p> <p>P. participa de aulas em que são promovidos debates e percebe o quanto gosta de matérias ligadas ao pensamento, como Sociologia.</p>	<p>P. participa de um projeto de extensão de uma universidade que proporciona orientação vocacional para adolescentes.</p> <p>P. inicia terapia e adquire maior autoconhecimento sobre o que gosta.</p> <p>P. discrimina que realmente não gosta de nada que envolva cálculo e escolhe Psicologia.</p>

Fonte: As autoras.

A análise funcional molecular ou microanálise, segundo Nery e Fonseca (2018), “[...] envolve a análise de contingências pontuais (moleculares) importantes para a compreensão de comportamentos específicos em contextos específicos.” (NERY; Fonseca, 2018, p. 31). Assim, procurava-se investigar quais são os antecedentes, as respostas e as consequências que compõem as contingências que de certos comportamentos do repertório de P. cliente. Tais informações embasaram as análises molares, já que “a sua composição é a base para a construção de análises mais amplas, as chamadas análises molares.” (NERY; FONSECA, 2018, p. 31).

No Quadro 3, apresenta-se a análise funcional molecular dos comportamentos de P.

**Quadro 3** – Análise funcional molecular dos comportamentos de P.

<b>Antecedente</b>	<b>Resposta</b>	<b>Consequência</b>	<b>Efeitos</b>
Conversa com namorado	Pergunta se vem para vê-la na sexta	Namorado não virá <b>P+</b>	Fica triste, estressada;
Namorado diz que não virá na 6ª	P. briga, diz que tem que aproveitar para se ver o máximo;	Namorado vem na sexta; <b>R+</b>	P. fica feliz;
Namorado não virá na 6ª	Opera no sentido de “se importar demais”.	Coloca coisas na cabeça, pensa em coisas que talvez nem aconteçam (sensações desagradáveis) <b>P+</b>	Fica triste, estressada, ansiosa; pensamentos catastróficos;
Situação com amigos.	Amigos não ligam para algo que ela liga.	Opera no sentido de se importar demais. <b>P+</b>	Fica triste por uma semana;
Triste por algo que aconteceu	Pessoas próximas (mãe, amigos, namorado) percebem e atendem à demanda de atenção de P.	Recebe acolhida <b>R+</b>	Se sente melhor;
Precisa estudar	Tentar estudar	Não consegue e desiste <b>R- (fuga)</b>	Alívio elimina o estímulo aversivo, porém, gera frustração, fica triste consigo mesma, falta de confiança;
Faz prova para cursinho	Não passa na 1ª chamada	<b>P-</b> Retirada o reforçador passar no teste.	Fica triste, desiste de estudar, frustrada;
Passa na 2ª chamada	Fica feliz, se anima a estudar.	<b>R+</b> Receber aprovação.	Anima-se, sente-se capaz;

Fonte: As autoras.

### **Aspectos éticos**

A cliente adolescente e a responsável assinaram uma carta de informação sobre pesquisa e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), concordando e autorizando a utilização dos dados levantados, preservando-se o sigilo, em pesquisas, orientações e produção de conhecimento.

### **Objetivos terapêuticos**

No atendimento ao cliente, identificou-se, por meio das análises funcionais, a necessidade de se trabalhar, como objetivos terapêuticos, as seguintes demandas: a orientação profissional para que P. pudesse realizar a escolha do curso que irá frequentar na graduação de forma assertiva; aumentar o repertório de autoconhecimento a fim de que P. ampliasse sua capacidade de nomear e discriminar emoções e sentimentos, bem como ser capaz de identificar as variáveis que tem mantido controle sobre o seu comportamento e assim arranjar contingências de modo a obter reforçadores; reconhecer os estímulos reforçadores no contexto de vida de P. com propósito de que esses auxiliem as mudanças comportamentais, proporcionando a possibilidade de responder a estímulos apetitivos ao invés de ficar sob o controle dos estímulos aversivos e reforços negativos, como fuga e esquiva; auxiliar a cliente a lidar com sentimentos e pensamentos aversivos, isso é importante para que P. desenvolva tolerância aos comportamentos respondentes fomentados pela ansiedade, provocada pelo encontro com tais estímulos aversivos, sendo esses, na maioria das vezes, segundo o relato de P., eventos privados ou encobertos; propiciar, por meio da psicoeducação, que a cliente seja capaz de realizar as próprias análises funcionais adquirindo autonomia em relação à terapia.

Nesse sentido, mediante as hipóteses levantadas e confirmadas, foram elaboradas intervenções com objetivo de ampliar o repertório comportamental da cliente nas classes identificadas.

### **Propostas de intervenção e resultados.**

Elegeram-se a *Acceptance and Commitment Therapy* – ACT – (Terapia da aceitação e compromisso) como linha de trabalho para esse caso

devido às características das relações funcionais dos comportamentos apresentados por P., principalmente no que se refere àqueles relacionados à ansiedade.

A ACT, segundo Saban (2015), faz parte das chamadas terapias de terceira onda da Análise do Comportamento, e “a ideia central deste novo grupo de abordagens baseadas na aceitação e no contato com o momento presente (*mindfulness* em inglês) é a função dos sentimentos e pensamentos, e não sua forma [...]” (SABAN, 2015, p. 10). Assim, de acordo com a autora,

O objetivo geral da ACT é proporcionar flexibilidade psicológica, que significa aceitar eventos encobertos desagradáveis, como sentimentos, pensamentos, memórias e sensações julgadas ruins ou negativas a serviço de manter ou modificar ações que são importantes para o indivíduo. [...] Geralmente quando temos tais eventos encobertos “negativos” tendemos a fugir ou nos esquivar deles [...] isto implica numa restrição de nossas ações [...] A proposta da ACT é justamente aceitar estes eventos encobertos e concentrar as ações do indivíduo a serviço de uma vida mais significativa [...]. (SABAN, 2015, p. 19).

Na condução da terapia, segundo Neto e Lettieri (2018), o terapeuta fará usos de técnicas e estratégias terapêuticas como parte de seu instrumental teórico e técnico. Por meio das análises funcionais realizadas, são identificadas as contingências em vigor, as quais servirão de base para direcionar a elaboração das intervenções (NAVES; ÁVILA, 2018). Ao se identificar a relação funcional, podem ser estabelecidas estratégias terapêuticas e o uso de técnicas que contribuam para a modificação das relações contingenciais, com o intuito de se obter consequências reforçadoras (SILVA; CARDOSO, 2018).

O uso de técnicas e estratégias terapêuticas contribui para o alcance de vários objetivos, entre eles: promover o autoconhecimento; ampliar o repertório comportamental, inclusive o verbal; instrumentalizar o cliente para que consiga realizar suas próprias análises funcionais; e, finalmente, desenvolver a autonomia (NETO; LETTIERI, 2018).

As técnicas, as estratégias terapêuticas e o instrumento utilizados no andamento da terapia foram introduzidos conforme as inter-

venções eram programadas, após a discussão do caso em orientação com a supervisora, sendo compostos por: Escala de Maturidade de Escolha Profissional (EMEP), diário dos sentimentos, quadro de registros, levantamento de alternativas e resolução de problemas e o envelope dos sentimentos, técnica do espelho, música.

A EMEP foi aplicada nos atendimentos com o intuito de auxiliar no contexto da terapia, já que é um teste que objetiva estimar a maturidade frente à escolha profissional, direcionado ao público do Ensino Médio, e investigar “*atitudes e conhecimentos*”. Tal ferramenta auxilia o adolescente em sua decisão, esclarecendo sobre o contexto profissional, as possibilidades, as dificuldades e o que é preciso para investir na sua escolha (NEIVA, 1999). A apuração da escala apresentou os seguintes resultados: Maturidade Total (P. 10 – I), demonstrando nível inferior para escolha profissional; nível médio inferior para Determinação (P. 25 – MI); nível médio para Independência; nível médio para Conhecimento da Realidade (P. 30 – M); nível inferior para Autoconhecimento (P. 10 – I); e nível muito inferior para Responsabilidade (P. 01 – I-). Esses resultados demonstram que a escolha profissional é uma demanda, já que P. não apresenta maturidade para essa escolha. Apesar de obter bons resultados em independência e conhecimento da realidade (dá área profissional pretendia), P. precisa desenvolver mais determinação, comprometer-se e responsabilizar-se com ações que lhe auxiliem na escolha profissional. O resultado condiz com a demanda a respeito da escolha profissional.

Durante a realização dos atendimentos foi identificado na cliente dificuldade de discriminar os próprios eventos privados, por isso, foram utilizados os *diários dos sentimentos*. Para Delitti (1993), “na Terapia Comportamental, que se baseia nos princípios da Análise do Comportamento, considera-se que os eventos privados são comportamentos encobertos.” (DELITTI, 1993, p. 41). São produtos de uma interação entre o organismo e o ambiente e englobam o pensar, o sentir (SKINNER, 2013). Nesse sentido,

Os comportamentos encobertos, estando relacionados a eventos internos (mudanças no meio interno: sensações, percepções), ou a eventos do meio externo (alterações do ambiente) são extremamente

importantes para o trabalho em terapia. Sendo os menos acessíveis, ficam sob controle de contingências frequentemente desconhecidas pelos indivíduos. O papel do terapeuta será o de criar condições para que seu cliente chegue à discriminação destas contingências e assim se torne um observador mais acurado de seu próprio comportamento. A partir do momento que adquire esta habilidade, o indivíduo estará mais apto a modificar seu comportamento e/ou ampliar seu repertório. (DELITTI, 1993, p. 42).

Devido à importância desses comportamentos e com o objetivo de proporcionar a P. um maior autoconhecimento e consequentemente a capacidade de discriminar os sentimentos, foi adotado como estratégia terapêutica o *diário dos sentimentos*, que consiste em uma atividade a ser realizada pelo cliente como tarefa de casa. Em uma folha, são nomeados em sentimentos - tais como tranquila, solitária, feliz, triste, culpada, desesperada, irritada, cansada, desconfiada, confusa, envergonhada, amedrontada, preocupada, orgulhosa, saudosa, esperançosa, amorosa, estressada, ansiosa e decepcionada - e figuras que os representam. Em outra folha, faz-se o registro dos períodos do dia (manhã, tarde e noite). A cliente deveria anotar, nos períodos designados, os sentimentos que percebeu, e esses seriam discutidos nas sessões subsequentes (SILVA; BRAVIN, 2018).

A cliente aderiu à atividade e realizou a *tarefa de casa*. Durante as sessões de atendimento, foi possível discutir os sentimentos percebidos e anotados e, consequentemente, promover autoconhecimento e discriminação dos seus eventos privados. A cliente conseguiu nomear apropriadamente, durante seus relatos, os sentimentos. Houve até um momento em que ela própria corrigiu o nome do sentimento sobre o qual falava, demonstrando que o objetivo da atividade foi alcançado.

Outro recurso foi o *quadro de registro*. O objetivo da realização dessa atividade, além de promover autoconhecimento, era o de auxiliar a cliente a identificar as contingências presentes nas respostas que emitia e as suas consequências. Esse *quadro de registro* é composto por quatro colunas - "*O que estava acontecendo*", "*como se sentiu na ocasião*", "*Comportamento (ação e pensamento)*", "*O que mudou em consequência da ação*" (NETO; LETTIERI, 2018) -, e a cliente deveria,

durante a semana, preenche-lo o quadro e trazê-lo para discussão nas próximas sessões.

A cliente realizou a atividade, que teve excelentes repercussões no andamento da terapia. Por meio dos registros, P. relatou que percebeu o quanto as pessoas são importantes para ela, e o quanto estar com pessoas lhe faz se sentir bem e menos ansiosa. Em outras palavras, a jovem discriminou que atenção e o contato sociais são extremamente reforçadores para ela e tornam-se estímulos concorrentes a estímulos aversivos. Assim, estar com amigos, com família e em situações em que haja acesso à atenção e à interação social tornam-se operações estabelecedoras para que a cliente se exponha a contingências em que será possível a obtenção de reforçadores.

Outro aspecto do atendimento foi o *levantamento de alternativas e a resolução de problemas*. De acordo com Pontes (2009), o levantamento de alternativas tem como objetivo a resolução de problemas por meio da sondagem das possibilidades que podem ser aplicadas ao problema em questão. Verificam-se as alternativas, avaliam-se as consequências e essas serão julgadas e comparadas. Trazendo visibilidade às possibilidades, o cliente deixa de concentrar-se apenas nos aspectos negativos ou positivos da situação em questão e consegue visualizar outros desfechos possíveis, o que favorece a tomada de decisão.

A inserção dessa atividade na terapia surgiu da necessidade de trabalhar com a cliente o levantamento de alternativas e resolução de problemas quanto à dúvida sobre cursar Psicologia na cidade onde mora ou em outra cidade, longe de casa, da família, dos amigos e do namorado. Isso estava gerando muita angústia a P., que relatava sofrer momentos de ansiedade (inclusive com eliciação de respondentes: taquicardia, falta de ar, sudorese, tontura), em que hipotizava a decisão de estudar fora, mas não conseguia chegar a uma conclusão, o que levava ao sofrimento decorrente de pensamentos ansiosos. Ela chegava a racionalizar que estava sofrendo por algo que não havia acontecido e que nem sabia se chegaria a acontecer, mas não conseguia parar de se preocupar com isso.

A atividade foi realizada na sessão subsequente a esse relato de P., após a supervisão de estágio. Foi entregue à jovem uma folha, pediu-se que escrevesse: “Se eu for estudar fora...” e dividiu a folha

em duas colunas. Na primeira, deveria escrever: “o que haverá de bom”, e na segunda “O que haverá de ruim”.

Na coluna o que “haverá de bom”, P. foi capaz de elencar várias possibilidades, entre elas: conhecer um lugar novo, fazer novos amigos, ter autonomia, o custo seria menor, tendo em vista que seria uma universidade pública, entre outras coisas. Na coluna o que “haverá de ruim”, P. elencou alguns elementos, porém, menos do que a primeira coluna. Isso demonstra que P. discriminou que o que mais lhe deixava insegura quanto a escolher a universidade fora era o fato de ficar longe das pessoas que gosta, principalmente o namorado; se não fosse essa condição, não pensaria duas vezes.

A atividade alcançou os objetivos pretendidos, que eram proporcionar à P. autoconhecimento e a capacidade de olhar para situação sob as duas perspectivas, a boa e a ruim, de forma a perceber que, sobre uma situação que não temos controle, nossas hipóteses são apenas hipóteses.

Com o objetivo de auxiliar P. a discriminar seus sentimentos, identificar emoções e pensamentos (NETO; LETTIERI, 2018), facilitar os relatos nas sessões e assim acessar, por meio do relato verbal, os antecedentes, as respostas e as consequências desses comportamentos, utilizou-se a técnica do *envelope dos sentimentos*. A ideia é escrever os nomes de sentimentos em pedaços de papel, que serão colocados em um envelope, o cliente retira um dos pedaços de papel e lê o sentimento em voz alta. O terapeuta faz perguntas do tipo: O que é raiva para você? Qual foi a última vez que sentiu esse sentimento? Como se sentiu, o que aconteceu antes (antecedente), com quem estava, o que você fez (como se comportou em resposta) e o que aconteceu depois (consequência)? (NETO; LETTIERI, 2018).

A técnica foi utilizada e alcançou os resultados esperados, auxiliando a cliente na discriminação de sentimentos e emoções, bem como o entendimento das consequências produzidas pelo próprio comportamento.

A *técnica do espelho* também foi escolhida a fim de proporcionar a P. a possibilidade de olhar para si e reconhecer, além dos pontos negativos que prejudicam a percepção sobre suas potencialidades, os pontos positivos e, conseqüentemente, fortalecer sua autoestima

e proporcionar o entendimento a partir das situações vivenciadas de que é possível ver, além das coisas ruins, as coisas boas.

Essa técnica pode ser utilizada como meio de estimular a percepção de si próprio e adquirir a consciência de si (LEVIN, 1992). Na condução da atividade, o cliente fica parado diante do espelho, olha-se profundamente e, após alguns momentos de contemplação, o terapeuta faz perguntas que direcionam a reflexões sobre como a pessoa se vê, o que vê de bom (qualidades), o que vê de ruim (defeitos) quais seus sonhos, pede para que fale sobre um momento feliz e um momento triste, pergunta se tivesse a oportunidade de encontrar-se frente a frente consigo mesmo, o que diria, e, finalmente, que sentimentos experimentou ao entrar em contato consigo mesmo (LASSALVIA, 2018).

P. respondeu bem a técnica do espelho, sendo os objetivos alcançados, apesar de, no primeiro instante, ter focalizado sua atenção nos aspectos negativos. Mesmo assim, ela foi capaz de apontar várias qualidades e aspectos positivos sobre si que se sobrepuseram aos primeiros.

P. conseguiu refletir que os aspectos que lhe desagradam podem ser melhorados e que as pessoas do seu convívio não os percebem como tal. Ela entendeu o padrão de autoexigência que vem mantendo e, por fim, pôde construir um olhar equilibrado sobre os aspectos que lhe desagradam e os aspectos positivos de sua imagem corporal e psicológica. Além disso, foi capaz inclusive de retomar a reflexão e generalizar para fora do contexto da terapia, conforme seu relato na sessão subsequente.

Outro elemento importante e utilizado na terapia foi a *música*. Segundo Bréscia (2009), “a música é uma experiência universal no sentido de que tudo nela pode ser compartilhado, portanto toda e qualquer música pode ser usada num contexto clínico.” (BRÉSCIA, 2009, p. 1).

A esse respeito, buscou-se a utilização da música como recurso no processo terapêutico de P., a fim de promover reflexões sobre os aspectos trabalhados em psicoterapia e de auxiliar no processo de discriminação e generalização para as situações vivenciadas por ela.

Optou-se por utilizar a música “Eu não sei na verdade quem eu sou”, do grupo *O Teatro Mágico*. A música foi tocada durante a

sessão e a cliente pode acompanhar a letra por meio de uma cópia impressa. Após ouvi-la, promoveu-se a reflexão sobre a letra e questionou-se quais partes lhe chamaram a atenção. P. apontou que a música a convidava a pensar sobre o quanto, constantemente, as pessoas se questionam sobre quem são, sobre o seu verdadeiro valor. Essas eram angústias presentes nos relatos de P., bem como a possibilidade de perceber o lugar onde se encontra como “o paraíso”, ser capaz de ser feliz e não sofrer onde estiver, “mas sempre encontro sorrisos e o meu paraíso é onde estou [...] encontrar sorrisos aonde vou” (O TEATRO MÁGICO, 2011).

A realização da atividade obteve o resultado esperado para a intervenção, e as reflexões produzidas por P. foram capazes de generalizar para fora da terapia a discriminação oportunizada pela música. Da mesma forma, Bréscia (2009) reforça que a música “[...] é uma linguagem que pode ser estimulante e confortadora, e que pode encorajar, animar e também pode fazer perguntas estimulantes e dar respostas satisfatórias” (BRÉSCIA, 2009, p. 3).

O processo terapêutico de P. apresentou resultados satisfatórios. Ao longo das 18 sessões de atendimento, construiu-se um vínculo terapêutico significativo e uma relação permeada de confiança e boa interação.

Ao longo do processo, P. foi capaz de realizar a escolha profissional, optando pelo curso de Psicologia. Conseguiu discriminar e nomear adequadamente sentimentos e emoções, identificar as contingências que controlam seu comportamento em situações relatadas durante atendimento e elencar reforçadores presentes em seu contexto de vida, realizando suas próprias análises funcionais e generalizando o comportamento para fora do contexto de terapia. Ao discriminar e aceitar eventos encobertos (pensamentos, sentimentos, emoções), reduziu-se a ansiedade que vivenciava na presença dessas situações.

Os resultados alcançados pela cliente no decorrer da terapia foram notáveis e colaboraram para a aquisição de autoconhecimento, de autonomia e da ampliação do repertório comportamental. Com base nesses aspectos, ela recebeu alta do processo terapêutico (DE-FARIAS; FONSECA; NERY, 2018).

### **Considerações finais**

O presente trabalho foi concebido como parte das atividades realizadas no Estágio Supervisionado Curricular Obrigatório, em que se oferece atendimento psicoterápico na modalidade clínica de orientação analítico-comportamental. Por meio da realização das análises funcionais, molares e moleculares, foi possível identificar e conhecer o repertório comportamental da cliente, bem como estabelecer as intervenções a serem realizadas e a escolha das técnicas e estratégias terapêuticas a serem trabalhadas, a fim de promover mudança de repertório, aquisição e desenvolvimento de novos comportamentos capazes de produzir reforçadores. Assim, os resultados alcançados durante o processo terapêutico foram satisfatórios de acordo com os objetivos terapêuticos estabelecidos. O atendimento foi finalizado, os ganhos comportamentais ampliaram o repertório e encaminharam a cliente para a autonomia, recebendo a indicação de alta da terapia.

Entre as limitações vivenciadas nessa experiência, é possível citar a pouca disponibilidade de produções na literatura envolvendo a psicoterapia analítico-comportamental no atendimento a adolescentes, sendo essa é uma área que necessita de contribuições científicas por meio do incentivo a produções similares.

O tempo de terapia também pode ser apontado como um limitador. Por ser tratar de uma clínica escola, os atendimentos respeitam o calendário das atividades acadêmicas. Outro ponto a ser evidenciado é preparação do estagiário como terapeuta iniciante para a experiência do primeiro atendimento. Estar frente a frente com o primeiro cliente e realizar a primeira entrevista e atendimento psicoterápico são experiências que geram ansiedade. Apesar do aporte teórico, do preparo realizado pelas atividades em sala de aula, das orientações dos professores e da supervisão e atividades de *role playing*, a realidade se configura como uma atividade nova e desconhecida. Portanto, é necessário pensar em estratégias que auxiliem o estagiário em seu primeiro atendimento, a fim de que esse se configure como uma experiência preparatória, proveitosa e prazerosa.

Ademais, é preciso um olhar atento e acurado para a formação desses profissionais, instrumentalizando-os pelas técnicas e práticas,

tornando-os, conseqüentemente, conscientes de seu papel nesse campo atuação e do seu compromisso com a sociedade como um todo. Por fim, é necessário, ainda, fomentar a produção de novos conhecimentos na construção e no enriquecimento da Psicologia como ciência e prática, sendo capaz de atuar e contribuir nas diversas áreas onde o ser humano está inserido.

## Referências

- BANACO, R. A. Técnicas cognitivo-comportamentais e análise funcional. *In*: KERBAUY, R. R.; WIELENSKA, R. C. (Orgs.). **Sobre Comportamento e Cognição: Psicologia comportamental e cognitiva** – da reflexão teórica à diversidade na aplicação. Santo André: ARBytes, 1998. 130-150 p.
- BRÉSCIA, V. P. A música como recurso terapêutico. *In*: ENCONTRO PARANAENSE, CONGRESSO BRASILEIRO DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS, XIV, IX, 2009. **Anais...** Curitiba: Centro Reichiano, 2009. Disponível em: <http://www.centroreichiano.com.br/artigos/Anais-2009/BRESCIA-Vera-Pessagno-A-musica.pdf>. Acesso em: 03 nov. 2018.
- CORDIOLI, A. V. (Org.). **Psicoterapias: abordagens atuais**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2008.
- DANNA, M. F.; MATOS, M. A. **Ensinando a observação: Uma introdução**. São Paulo: Edicon. 1986.
- DAVIDOFF, L. L. **Introdução à Psicologia**. 3. ed. São Paulo: Makron Books, 2001.
- DELITTI, M. O uso de encobertos na terapia comportamental. **Temas em Psicologia**. Ribeirão Preto, v. 1, n. 2, p. 41-46, ago., 1993.
- DE-FARIAS, A. K. C. R.; FONSECA, F. N.; NERY, L. B. (Orgs.). **Teoria e formulação de casos em análise comportamental clínica** [recurso eletrônico]. Porto Alegre: Artmed, 2018.
- DITTRICH, A.; SILVEIRA, J. M. da. Uma introdução ao Behaviorismo e à Análise do Comportamento: da teoria à prática. *In*: BANDINI, C. S. M. *et al.* (Org.). **Compreendendo a prática do analista do comportamento**. 1. ed. São Carlos: EdUFSCAR, 2015. 17-45 p.
- DONADONE, J. C. O Trabalho do analista do comportamento em Psicoterapia. *In*: BANDINI, C. S. M. *et al.* (Orgs.). **Compreendendo a prática do analista do comportamento**. 1. ed. São Carlos: EdUFSCAR, 2015. 97-121 p.
- LEVIN, J. D. **Theories of the self**. Washington, DC, US: Hemisphere Publishing Corp. 1992
- LASSALVIA, N. Exercício do espelho – parte 1. **Portal Superação**, 2018. Disponível em: <https://www.portalsuperacao.org.br/exercicio-do-espelho-parte-i/>. Acesso em: 16 out. 2021.
- MEYER, S. B.; DEL PRETTE, G.; ZAMIGNANI, D. R.; BANACO, R. A.; NENO, S.; TOURINHO, E. Z. Análise do Comportamento e Terapia Analítico-comportamental. *In*: TOURINHO, E. Z.; LUNA, S. V. (Orgs.). **Análise do Comportamento: Investigações Históricas, Conceituais e Aplicadas**. São Paulo: Roca. 2010. 153-174 p.
- MOREIRA, M. B.; MEDEIROS, C. A. de. **Princípios básicos da análise do comportamento**. Porto Alegre: Artmed, 2007.

NAVES, A. R. C. S.; ÁVILA, R. R. A formulação comportamental na terapia analítico-comportamental infantil. In: DE-FARIAS, A. K. C. R.; FONSECA, F. N. (Orgs.). **Teoria e formulação de casos em análise comportamental clínica** [recurso eletrônico]. Porto Alegre: Artmed, 2018. 185-213 p.

NEIVA, K. M. C. **Escala de Maturidade para a Escolha Profissional (EMEP)**. São Paulo: Vetor, 1999.

NERY, L. B.; FONSECA, F. N. Análises funcionais moleculares e molares: um passo a passo. In: DE-FARIAS, A. K. C. R.; FONSECA, F. N. (Orgs.). **Teoria e formulação de casos em análise comportamental clínica** [recurso eletrônico]. Porto Alegre: Artmed, 2018. 22-54 p.

NETO, E. C. de A.; LETTIERI, D. O autoconhecimento na terapia comportamental: revisão conceitual e recursos terapêuticos como sugestão de intervenção. In: DE-FARIAS, A. K. C. R.; FONSECA, F. N. (Orgs.). **Teoria e formulação de casos em análise comportamental clínica** [recurso eletrônico]. Porto Alegre: Artmed, 2018. 162-184p.

O TEATRO MÁGICO. **Eu não sei na verdade quem eu sou**. Kaboing, Osasco, OTM, 2011. Disponível em: <https://www.kboing.com.br/o-teatro-magico/eu-nao-sei-na-verdade-quem-eu-sou/>. Acesso em: 30 out. 2018.

OSORIO, L. C. **Adolescentes hoje**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1989.

PONTES, T. N. R. Aprendizagem de habilidades sociais e controle de ansiedade: Estudo de caso clínico. **Estudos, vida e saúde**, Goiânia, v. 36, n. 1, p. 209-233, jan./fev. 2009.

SABAN, M. T. **Introdução à terapia de aceitação e compromisso**. 2. ed. Belo Horizonte: Artesã, 2015.

SILVA, C. M. A.; CARDOSO, A. L. Intervenções clínicas em um caso de comportamentos auto lesivos: um estudo de caso. In: DE-FARIAS, A. K. C. R.; FONSECA, F. N. (Orgs.). **Teoria e formulação de casos em análise comportamental clínica** [recurso eletrônico]. Porto Alegre: Artmed, 2018. 589-625 p.

SILVA, K. S.; BRAVIN, A. A. O mundo encoberto de cada um: técnicas que auxiliam o autoconhecimento. In: DE-FARIAS, A. K. C. R.; FONSECA, F. N. (Orgs.). **Teoria e formulação de casos em análise comportamental clínica** [recurso eletrônico]. Porto Alegre: Artmed, 2018, p. 124-161.

SILVARES, E. F. de M.; GONGORA, M. A. N. **Psicologia clínica comportamental: a inserção da entrevista com adultos e crianças**. 1. ed. São Paulo: EDICON, 1998.

SKINNER, B. F. **Contingencies of Reinforcement. A Theoretical Analysis**. 2013. Disponível em: <[www.bfskinner.org/wp-content/uploads/2014/07/CoR.pdf](http://www.bfskinner.org/wp-content/uploads/2014/07/CoR.pdf)>. Acesso: 02 ago. 2018.

SKINNER, B. F. Seleção por consequências. Tradução de Carlos Renato Xavier Caçado, Paulo Guerra Soares e Sérgio Cirino. **Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva**, v. 9, n. 1, p. 129-137, 2007.