ISSN 1982-3541
Volume XIX no 3, 63-76

Revista Brasileira
de Terapia Comportamental
e Cognitiva

A tarefa de casa na Psicoterapia Analítica Funcional

Homework in Functional Analytic Psychotherapy

La tarea para la casa en la Psicoterapia Analítica Funcional

Gabriela Andersen Irias Martim
Jocelaine Martins da Silveira

Universidade Federal do Paraná

RESUMO

Os efeitos terapêuticos da tarefa de casa na Psicoterapia Analítica Funcional (FAP) ainda são pouco conhecidos. O objetivo do estudo foi avaliar relações entre a tarefa de casa proposta e o relato sobre sua execução na vida diária. O método consistiu no registro e na categorização de 13 sessões de um tratamento com a FAP. Participou um cliente de 39 anos com queixa de dificuldades interpessoais. Um delineamento A/B/A/B foi usado, alternando condições de intervenção sem e com propostas de tarefa de casa. Os dados foram analisados verificando relações entre a tarefa de casa e sua execução, os indicadores de melhora clínica nas sessões subsequentes. Adicionalmente, a correspondência do relato sobre a tarefa foi comparada a sua proposta. Os resultados indicaram que os relatos sobre as tarefas foram consistentes com o que havia sido proposto. Foram discutidos os cuidados na graduação das tarefas acordadas com o cliente e as vantagens do uso de smartphones para monitorar tarefas.

Palavras-chave: tarefas de casa; psicoterapia analítica funcional; autorregistro; interação terapeuta/cliente.

gabrielamartim@gmail.com
jocelainesilveira@ufpr.br

ABSTRACT

Therapeutic effects of homework in Functional Analytic Psychotherapy (FAP) are still poorly documented. The objective of the study was to assess relations between homework and its report. The method consisted in recording and coding thirteen sessions of a FAP treatment. A 39-year-old man, who complained about interpersonal difficulties, was the participant. An A/B/A/B design was conducted, and interventions without and with homework were alternated. Data were analyzed by verifying relations among homework proposal, its execution, and subsequent clinical improvement. Additionally, the correspondence between homework proposal and reports about its execution were compared. Results indicated that reports about homework were consistent to its proposal. Attention to homework graduating and advantages of using smartphones to monitor homework were discussed.

Keywords: homework; functional analytic psychotherapy; self-record; client-therapist interaction.

RESUMEN

Los efectos terapéuticos de la Psicoterapia Analítica Funcional (FAP) son poco documentados. El objetivo del estudio fue evaluar las relaciones entre las tareas para la casa propuestas y el relato sobre su ejecución en la vida diaria. El método consistió en el registro y clasificación de trece sesiones de un tratamiento con FAP. Participó un cliente de 39 años con queja de dificultades interpersonales. Fue utilizado el delineamiento A/B/A/B, alternando las condiciones de intervención sin y con propuestas de tareas. Los datos fueron analizados verificando relación entre las tareas y su ejecución y los indicadores de mejora clínica en las sesiones subsecuentes. Además, fue comparada la correspondencia del relato sobre las tareas y la propuesta inicial. Los resultados indicaron que los relatos sobre las tareas fueron consistentes como lo que había sido propuesto. Fueron discutidos los cuidados en la graduación de las tareas acordadas con el cliente y las ventajas del uso de *smartphones* para monitorear dichas tareas.

Palabras clave: tareas para la casa; psicoterapia analítica funcional; auto-registro, interacción terapeuta/cliente.

A Psicoterapia Analítica Funcional (FAP) é uma estratégia psicoterapêutica focada na modelagem direta de comportamentos-alvo durante interações terapeuta/cliente em sessão. A correspondência entre comportamentos do cliente dentro da sessão e seus relatos de melhora fora dela servem de base para deduzir que o processo de generalização está ocorrendo (Tsai, Callaghan, & Kohlenberg, 2013). Entretanto há pouco monitoramento do comportamento do cliente fora da sessão, diferentemente do que ocorre em outras estratégias de terapia contextuais (Chapman, 2006; Jacobson, Martell, & Dimidjian, 2001).

Na sessão, os procedimentos sintetizados pela regra 5 da FAP recomendam que o terapeuta forneça de interpretações funcionais e planeje estratégias de generalização com o cliente (Tsai, Kohlenberg, Kanter, Holman, & Loudon 2012). A modelagem e a evocação de interpretações funcionais parecem

relacionadas com o aumento de análises feitas pelas clientes (Villas-Bôas, 2015; Villas-Bôas, Meyer, Kanter, & Callaghan, 2015). Contudo ainda é questionável o potencial terapêutico dos procedimentos ligados à promoção de generalização para a vida cotidiana do cliente (Villas-Bôas et al., 2015). Por exemplo, em um estudo realizado com duas díades terapeuta/cliente, houve diminuição dos comportamentos-problema e aumento dos comportamentos de melhora da vida diária para apenas uma das díades (Villas-Bôas, 2015).

Os procedimentos terapêuticos aplicados na FAP foram organizados em uma racional lógica de 12 passos que alternam ações do terapeuta e do cliente (Tsai et al., 2012; Weeks, Kanter, Bonow, Landes, & Bush, 2012). Os passos 11 e 12 consistem no *engajamento do terapeuta em propor a tarefa de casa* (passo 11) e na *expressão da vontade de se engajar na tarefa de casa por parte do cliente* (passo 12) (Tsai et al., 2012; Weeks et al., 2012). A tarefa de casa é assim definida por Tsai et al. (2012): "an assignment given to the client in the service of collecting data or information that can be used in structuring treatment and in practicing skills that help generalize therapeutic gains to daily lives" (Tsai et al., 2012, p. 99). O acordo sobre a tarefa de casa passou a constar em textos publicados na última década, previsto no passo a passo da FAP (Tsai et al., 2012; Tsai, Yard, & Kohlenberg, 2014; Tsai, Villas-Bôas, Meyer, Kanter, & Callaghan, 2015), indicando que esse procedimento passou a ser compreendido como parte importante da intervenção.

Levantou-se, no presente estudo, a hipótese de que outro passo, entre o último de uma sessão e o primeiro da sessão seguinte, teria propriedades terapêuticas importantes. Assim, supôs-se que, na sessão subsequente a uma proposta de tarefa de casa, o cliente relatasse eventos consistentes com as análises funcionais relativas à execução da tarefa.

Os estudos que avaliam a vida diária do cliente que é atendido em FAP têm deixado questões quanto à consistência das descrições do cliente ao relatar seu comportamento fora da sessão – isso porque o instrumento usado para categorizar as interações terapeuta/cliente dentro da sessão, a *Functional Analytic Psychotherapy Rating Scale* (FAPRS, Callaghan & Follette, 2008), apresenta uma hierarquia para atribuição dos códigos a cada verbalização, segundo a qual o comportamento clinicamente relevante (CRB) prevalece sobre o relato da vida diária (O). Essa hierarquia pode, portanto, ocultar descrições da execução da tarefa de casa. Supôs-se, no presente estudo, que o escrutínio de verbalizações codificadas como CRB, mas que continham também relatos da vida diária, proporcionaria informações importantes sobre a relação entre a proposta da tarefa de casa e sua execução.

Paralelamente aos relatos de dentro da sessão, o terapeuta pode ter acesso ao comportamento na vida diária do cliente por meio das tecnologias digitais. O autorregistro diário (ARD) foi notadamente incrementado com o advento dos smartphones (Kim, 2014). O uso de smartphones se mostrou eficaz no monitoramento de sintomas da desordem bipolar (Beiwinkel et al., 2016), da depressão (Torous et al., 2015), da resolução de problemas, de hábitos alimentares, do tabagismo e do abuso de substâncias (Lindhiem, Bennett, Rosen, & Silk, 2015). O uso de diários de comportamento, avaliações e trocas de mensagens por meio de tecnologias móveis é sugerido aos terapeutas (Lindhiem et al., 2015). Ele pode promover autoconhecimento, aumentar a observação da vida diária e encorajar novos comportamentos (Lindhiem et al., 2015). Assim, uma hipótese do

presente estudo é a de que o ARD por meio de tecnologias móveis parece indicado para clientes cujo problema clínico está primariamente centrado em dificuldades de ordem interpessoal, ou seja, clientes com indicação para a FAP.

O objetivo geral do presente estudo foi, portanto, avaliar relações entre o acordo sobre a tarefa de casa e o relato de comportamentos na vida diária. Um objetivo específico do estudo foi capturar o conteúdo das verbalizações que descrevem comportamentos do cliente na vida diária para checar sua correspondência com a tarefa de casa proposta na sessão precedente. Outro objetivo específico foi explorar o uso de tecnologias móveis para reportar comportamentos de interesse na FAP.

MÉTODO

Participou um cliente do gênero masculino, de 39 anos, Daniel (nome fictício), que tinha indicação para a Psicoterapia Analítica Funcional e não havia sido diagnosticado com qualquer transtorno psiquiátrico. A triagem do participante para o estudo visou a evitar clientes cujo problema clínico sugerisse seguimento excessivo de regras ou padrão excessivamente opositor, já que o exagero nessa característica poderia dificultar a compreensão do cumprimento ou não da tarefa. Daniel não foi informado sobre as variáveis dependentes e independentes e tampouco sobre as condições do estudo. Entretanto o *Termo de consentimento livre e esclarecido* (TCLE) conteve informações que descreveram a pesquisa, esclarecendo que ela investigaria a proposta de tarefa de casa.

A terapeuta foi uma mestranda em Psicologia e especialista em terapia analítico-comportamental, com experiência em FAP. A terapeuta não foi cega quanto às variáveis dependentes e independentes e tampouco quanto às condições previstas no delineamento do estudo.

Colaborou uma categorizadora, estudante do quarto ano do curso de Psicologia, que passou por um treino inicial de oito horas oferecido pela pesquisadora sobre o sistema FAPRS (Callaghan & Follette, 2008). Colaboraram também duas transcritoras, estudantes do terceiro período do curso de Psicologia, ambas com interesse em terapia analítico-comportamental, as quais também participaram do treino em FAPRS. Uma supervisora discutiu as sessões com a terapeuta, planejando procedimentos consistentes com a integridade das intervenções previstas para cada condição do delineamento. Quanto aos aspectos éticos, a pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob o protocolo CAAE 37336514.7.0000.0102. O Quadro 1 apresenta uma breve descrição da formulação do caso clínico conforme a conceituação de caso na FAP (Tsai et al., 2009).

Os seguintes instrumentos foram utilizados: 1) roteiro de formulação de caso segundo a Psicoterapia Analítica Funcional (Tsai et al., 2009); 2) *Functional Analytic Psychotherapy Rating Scale* (FAPRS, Callaghan & Follette, 2008); 3) lembrete para o cliente (levando para o dia a dia); 4) protocolo de registro – tarefas de casa realizadas. Os materiais utilizados foram: filmadora digital; notebook; programa de estatística R Studio; aplicativo Whatsapp®; *Short Message Service*® (SMS).

O local de atendimento das cinco primeiras sessões e das supervisões foi uma clínica-escola de uma universidade pública. Da sexta sessão até o fim da coleta de dados, o local foi o consultório particular da terapeuta. O consultório atendia a todas as exigências do Conselho Federal de Psicologia.

Quadro 1
Formulação do caso clínico (cliente Daniel)

Eventos relevantes da história de vida	Daniel, 39 anos na ocasião do tratamento. Cresceu sob cuidados da mãe, descrita como superprotetora e que delegava muitas atividades a ele. Atuava como servidor público na área de Serviço Social. Seu trabalho requeria manejo de interações interpessoais com usuários do sistema de saúde, normalmente em crise e com problemas de desregulação emocional. Casado, morava com a esposa (a qual conheceu na igreja) e duas filhas de 5 e 7 anos. Forte vinculação religiosa, cristão há aproximadamente uma década. Antes, trabalhava como autônomo na companhia de amigos, enquanto consumiam maconha e álcool. Tais práticas deixaram de acontecer após sua conversão religiosa. Daniel considerava esse o motivo para sua vida social ter se reduzido. O cliente apresentou queixas de problemas interpessoais no trabalho, na igreja e na família. Relatou se sentir inseguro, descomprometido no casamento (ao ter relacionamentos extraconjugais) e se sentir incapaz de realizar tarefas domésticas que "todo homem deveria saber fazer".
O1	Criar perfis falsos na internet para ter relações eróticas com pessoas com quem o envolvimento autêntico e comprometido seria improvável; evitar interações com as filhas; dar ordens para a esposa sobre tarefas domésticas que ela deveria cumprir, sem compartilhar seus sentimentos; conduzir grupos no trabalho sem pedir ajuda de colegas, mesmo sentindo-se incapaz de fazê-lo sozinho.
Variáveis mantenedoras	A classe de resposta de fuga/esquiva de incontrolabilidade pareceu predominantemente mantida por reforço negativo, eliminando a estimulação aversiva ligada à responsabilização em seus papéis de pai, de marido e de servidor público.
Pontos fortes e fracos	Ponto fraco: o cliente parecia excessivamente controlador nas interações interpessoais. Ponto forte: o cliente tinha facilidade para se comunicar.
CRBs1	Tratar assuntos graves como se fossem triviais ao relatá-los em sessão; falar que tudo estava sob controle; evitar conflitos com a terapeuta; criticar excessivamente seu próprio desempenho.
CRBs2	Expressar sentimentos em sessão, demonstrar disponibilidade para suportar a estimulação aversiva advinda do comprometimento com as tarefas; demonstrar fragilidade para a terapeuta.
Os2	Expor-se em suas relações e às contingências: relatar o que sente em relação a alguém; pedir ajuda no trabalho, realizar atividades domésticas, pedir desculpas à esposa.
Ts1	Dificuldade em emitir comportamentos de empatia e cuidado pelo cliente; dificuldade em focar no aqui-agora.
Ts2	Estar sob controle das interações na sessão e de expressar cuidado com o cliente; focar nas interações com o cliente e falar sobre elas.
Intervenção planejada	Modelagem de comportamentos relacionados a: expor-se nas relações interpessoais; enfrentar conflitos; relatar genuinamente satisfação sobre seu desempenho; encorajar variabilidade de comportamentos dentro e fora da sessão.

O delineamento consistiu em alternar duas condições de tratamento com a FAP – uma sem o acordo da tarefa de casa e a outra com o acordo, na ordem ABAB. A condição A foi realizada nas sessões 1, 2, 3, 7, 8 e 9. Nessa condição, o manejo das sessões consistiu em aplicar a racional lógica da FAP sem a proposta da tarefa de casa (Tsai et al., 2012; Weeks et al., 2012), portanto, sem os passos 11 e 12. A condição B ocorreu nas sessões 4, 5, 6, 10, 11 e 12. Nelas, o manejo da sessão consistiu em aplicar a racional da FAP com os 12 passos, isto é, incluindo a proposta de tarefa de casa.

Procedimento

A terapeuta realizou duas sessões preliminares à primeira condição A, visando ao *rapport* e à formulação de caso. Depois delas, as 13 sessões do presente estudo foram filmadas e numeradas de 1 a 13. As sessões tiveram duração aproximada de 50 minutos e foram transcritas integralmente para posterior categorização. As sessões e as supervisões ocorreram semanalmente. A terapeuta realizou a formulação para o caso de Daniel.

A categorizadora passou por um treino a partir do manual da FAPRS (Callaghan & Follette, 2008) e estudou a conceituação que a terapeuta fez para o caso de Daniel. Ela foi orientada a indicar as verbalizações que receberam a categoria CRB por causa da hierarquia, mas que seriam compatíveis com a categoria O, assinalando-as com a categoria criada para o presente estudo, CRBsOs 1 ou 2, relativos a problemas e melhoras, respectivamente. As categorizações foram realizadas após a coleta de dados.

Nas sessões 4, 5, 6, 10, 11 e 12 (sessões da condição B), as tarefas de casa foram propostas, e o "levando para o dia a dia" foi relembrado ao cliente. O envio de asteriscos, informados por esse instrumento, poderia ser feito via *Short Message Service* (SMS) ou *Whatsapp*®. Os comentários sobre registros enviados foram discutidos quando o cliente falava sobre eles nas sessões 5, 6, 7, 11, 12 e 13 (conjunto II), subsequentes às sessões da condição B. O cliente recebeu créditos em seu celular durante as sessões de 1 a 13. A terapeuta esclareceu que não responderia por smartphone.

ANÁLISE DOS DADOS

As sessões com os prováveis efeitos da tarefa de casa foram: 5, 6, 7, 11, 12 e 13. Para diferenciá-las das demais, as sessões foram separadas em dois conjuntos: conjunto I – sessões não subsequentes as com acordo de tarefa de casa –; e conjunto II – sessões subsequentes àquelas em que a tarefa de casa foi acordada. As transcrições da condição B foram usadas para capturar o conteúdo da tarefa acordada e dos relatos sobre sua execução.

O presente estudo assumiu como unidade de análise cada verbalização da terapeuta ou de Daniel. As unidades de medida foram os CRBs2 e os Os2 em ambas as condições A e B. A análise considerou a proporção de CRBs2 e Os2 quantificadas, comparando-as nos conjuntos I e II. As categorias TPR e CPR do FAPRS foram excluídas do cálculo das proporções. Foram escrutinadas as verbalizações categorizadas como CRBs2 para verificar seu teor, o qual poderia descrever comportamentos de Daniel na vida cotidiana que estariam relacionados ao acordo da tarefa de casa. Foram analisadas as diferenças entre as frequências relativas das categorias dos conjuntos I e II. As categorias analisadas foram: CRBs1 (problemas do cliente que ocorrem na sessão); CRBs2 (melhoras do cliente que ocorrem na sessão); Os1 (relatos do cliente sobre comportamentos-problema na vida cotidiana); Os2 (relatos do cliente sobre melhoras na vida cotidiana); CRBsOs1 (comportamentos clinicamente relevantes contendo também relatos de problemas diários); bem como CRBsOs2 (comportamentos clinicamente relevantes com relatos de melhoras diárias).

O conteúdo das verbalizações sobre o acordo de tarefas de casa foi sintetizado no Quadro 2, apresentando: o número da sessão; a tarefa que havia sido acordada; o envio dos sinais dos asteriscos (* para tarefas realizadas e ** para não realizadas) e se houve relato correspondente sobre o acordo da tarefa. Nela, indicam-se o cumprimento ou não da tarefa proposta e a natureza da topografia da resposta na vida cotidiana com correspondência a ela.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ao longo das 13 sessões, houve 3.210 verbalizações. Delas, 1.604 foram da terapeuta, e 1.606 foram de Daniel. O conjunto I teve um total de 1.671 verbalizações, e o conjunto II conteve 1.539.

Os resultados são apresentados e discutidos na seguinte ordem: i) influências da tarefa de casa nas taxas percentuais de CRBs1 (comportamentos-problema que ocorrem na sessão), CRBs2 (comportamentos de melhora que ocorrem na sessão), Os1 (relatos de problemas da vida diária) e Os2 (relatos de melhora da vida diária); ii) comparações entre as taxas percentuais de Os (relatos da vida diária) e a CRBsOs (comportamentos clinicamente relevantes com relatos da vida diária); iii) tipos de tarefas de casa propostos ao longo das sessões; iv) uso de tecnologias digitais móveis para automonitoramento na vida diária.

Quadro 2

Síntese das tarefas de casa propostas e registros enviados pelo cliente

Nº da Tarefa	**Proposta de tarefa de casa**	**Asteriscos recebidos**	**Há relatos sobre a tarefa na sessão subsequente?**
1ª Tarefa: sessão 4	Treino de autoconhecimento: pensar como a esposa se sente, com o objetivo de se colocar no lugar dela – empatia.	** (o cliente enviou o símbolo "*"; contudo, em sessão, explicou que o enviou para representar que não conseguiu realizar a tarefa)	Sim
2ª Tarefa: sessão 5	Treino de autoexposição: expor-se para o filho, apresentando vulnerabilidade.	*	Sim
3ª Tarefa: sessão 6	Treino de autoconhecimento: identificar quando está "sendo chato", percebendo o efeito desse comportamento no outro.	*	Sim
4ª Tarefa: sessão 10	Treino de autoconhecimento: eleger uma pessoa (com exceção da esposa e filho) para se expor e se mostrar vulnerável na relação.	Não houve	Sim
5ª Tarefa: sessão 11	Treino de autoexposição: permanecer no Dia dos Pais mesmo quando estiver com vontade de ir embora; ser tolerante quanto aos assuntos que não são de seu interesse; dizer não quando não quiser se comportar da maneira como supostamente os outros do local esperam que se comporte.	* * *	Sim
6ª Tarefa: Sessão 12	Treino de autoconhecimento: identificar qual é o sentimento que está tendo quando entra em contato com lembranças e pensamentos.	*	Não

A fim de avaliar os efeitos terapêuticos do processo compreendido entre as sessões 1 e 13, apresentam-se as taxas percentuais de CRBs2 na Figura 1, comparando os conjuntos I e II.

O CRB2 pareceu aumentar gradativamente ao longo das 13 sessões independentemente das condições do estudo. O aumento do CRB2 é esperado de um processo terapêutico bem-sucedido (Tsai et al., 2012). Como os dois conjuntos II seguem os conjuntos I, não é possível inferir se o aumento do CRB2 foi influenciado pela tarefa de casa.

No primeiro conjunto I para o primeiro conjunto II houve aumento de CRB na segunda sessão subsequente à primeira proposta de tarefa de casa, enquanto na primeira sessão subsequente não houve aumento. Entretanto, quando analisada a taxa percentual de CRBs1 e 2 dos segundos conjuntos I e II, é possível inferir a influência da tarefa de casa na melhora do cliente dentro da sessão subsequente a uma em que houve acordo de tarefas. A Figura 2 indica a taxa percentual de CRB2 e de CRB1 no segundo conjunto I e no segundo conjunto II. A taxa de CRB2 foi maior no segundo conjunto II, enquanto ela foi menor no segundo conjunto I. Essa desproporção no aumento da taxa de CRB2 deixa pistas de que a tarefa de casa pode ter influenciado o CRB2.

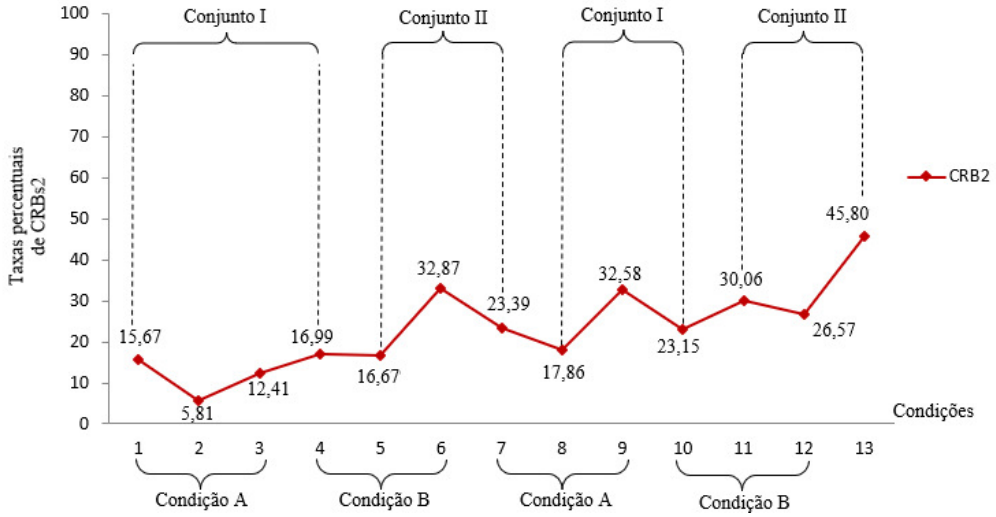

Figura 1. Taxas percentuais de CRB2 nos Conjuntos I e II

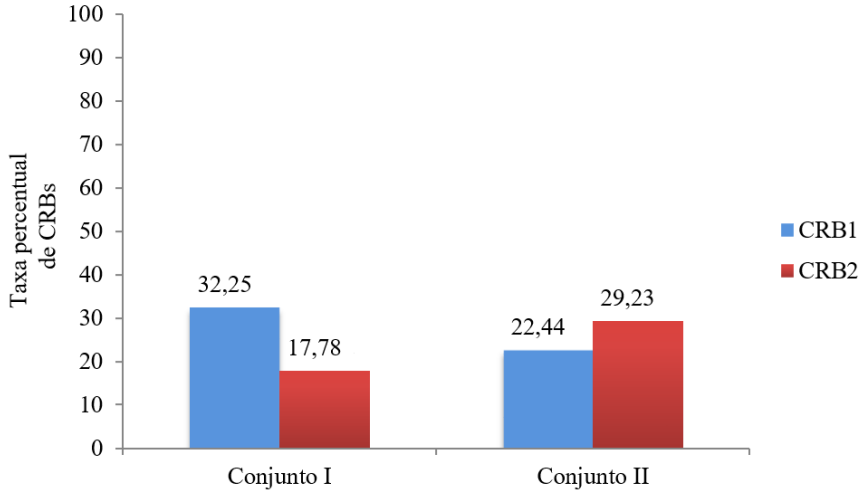

Figura 2. Taxa percentual de CRB1 e de CRB2 nos Conjuntos I e II

A Figura 3 apresenta a taxa percentual de Os2 e CRBsOs2 ao longo das 13 sessões, identificando a taxa percentual de Os2 e CRBsOs2 em cada sessão.

Verifica-se a ocorrência de Os2 somente na última sessão do conjunto II, na qual também se verifica um aumento de CRB2 (Figura 1). Os dados sugerem que inicialmente o cliente reporta problemas na vida cotidiana, e isso pareceu ser uma parte do processo da mudança observada fora do consultório, posto que, no segundo conjunto II, os relatos de problemas na vida cotidiana (Os1) são acompanhados por relatos de melhora (Os) naquele contexto. Os dois conjuntos I apresentados na Figura 3 sugerem relações entre a tarefa de casa e o relato de comportamentos na vida cotidiana, uma vez que esses relatos ocorreram de modo mais notável apenas nos conjuntos II. Esses dados corroboraram os de estudos existentes que observaram aumento de Os2 durante o *follow-up* (Vilas-Bôas, 2015).

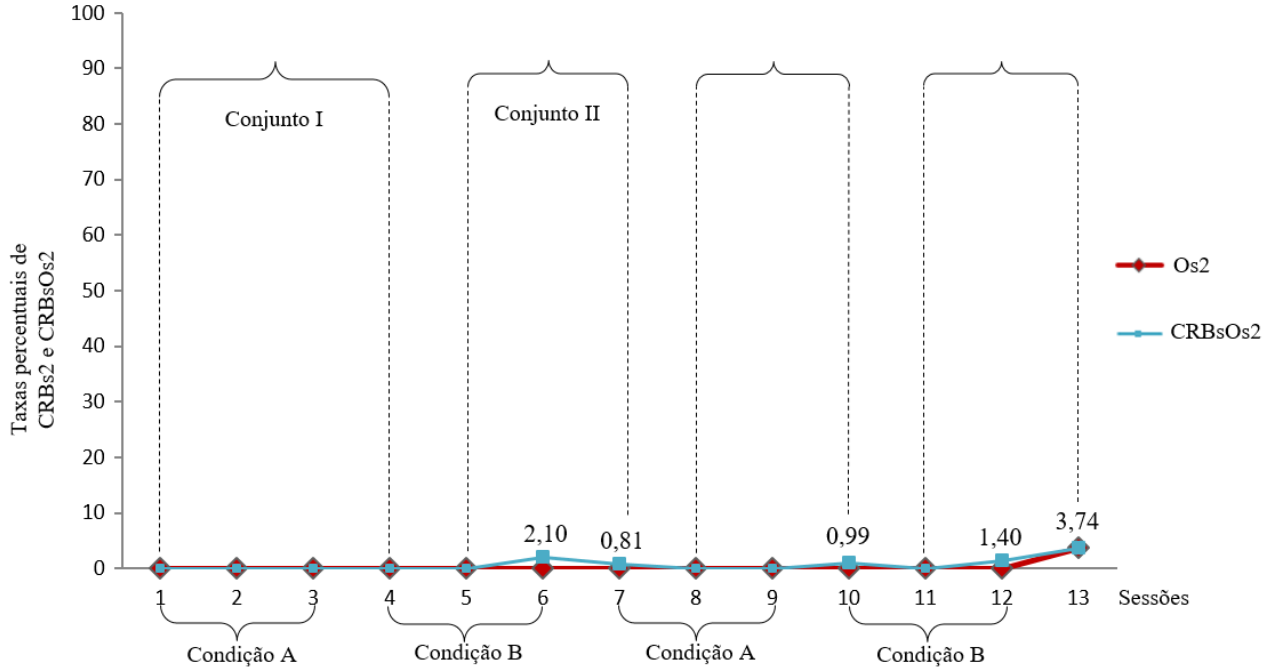

Figura 3. Taxa percentual de O2 e CRBO2 ao longo das sessões.

Quanto à comparação das taxas percentuais de Os e CRBsOs, a Figura 4, composta por dois gráficos, apresenta a taxa percentual de Os no gráfico à esquerda e a taxa percentual de CRBsOs no gráfico à direita.

Na Figura 4, o gráfico à esquerda indica que não houve Os2 no conjunto I. Consistentemente, não houve Os1 no conjunto II. Aparentemente, a influência mais notável do acordo sobre a tarefa de casa é o aumento dos relatos de melhora na vida cotidiana. A tarefa pode ter influenciado o controle de estímulos no contexto extraconsultório de modo que Daniel respondesse a mais oportunidades de emissão de comportamentos de melhora. Essas melhoras foram então relatadas nas sessões subsequentes ao acordo quanto às tarefas.

O gráfico à direita na Figura 4 indica a soma de Os1 e Os2 com CRBsOs1 e CRBsOs2. Pode-se verificar que a redução de Os1 e CRBsOs1 foi menor do conjunto I para o conjunto II (0,21%) do que o aumento de Os2 e CRBsOs2 do conjunto I para o conjunto II (1,82%). No presente estudo, houve aumento de relatos de melhora da vida diária, bem como redução de relatos de problemas da vida diária do conjunto I para o conjunto II.

No estudo de Villas-Bôas (2015), a frequência de Os2 diminuiu ao longo das sessões, voltando a aumentar na sessão de *follow-up*. Então Villas-Bôas (2015) considerou que não seria possível inferir os efeitos da regra 5 na frequência de Os. O presente estudo indicou alterações na frequência de Os2 no conjunto de sessões que seguiu as tarefas de casa. O presente estudo deixa pistas de que pode haver relação entre a introdução da variável *tarefa de casa* e o aumento na taxa percentual de Os2.

Villas-Bôas (2015) discutiu a dificuldade de medir a melhora em pesquisas sobre a FAP a partir dos Os, devido à baixa frequência dessa categoria. No caso de Villas-Bôas (2015), a inserção de uma categoria a mais para identificar os Os (o O3) não indicou diferenças. No presente estudo, por outro lado, observou-se diferença entre Os e CRBsOs, o que também merece atenção de pesquisas futuras.

A pouca quantidade de Os pode sugerir que as funções evocativas de comportamentos clinicamente relevantes foram predominantes. Villas-Bôas (2015) indicou a dificuldade de capturar a correspondência entre o relato do cliente e o que ocorreu fora da terapia. Em uma das duas díades, o delineamento experimental iniciou-se somente na 25ª sessão devido à dificuldade de distinguir o paralelo entre os comportamentos clinicamente relevantes da cliente e os relatos de problemas e melhoras da vida diária. Essa dificuldade também é considerada no presente estudo.

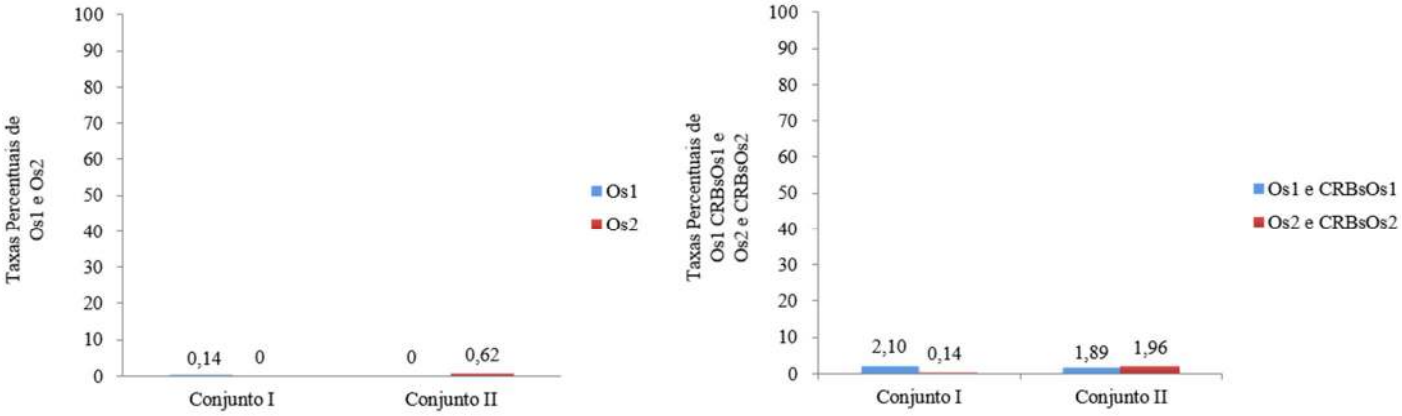

Figura 4. O1, O2, CRBO1 e CRBO2 nos Conjuntos I e II

No que se refere aos tipos de tarefas, das seis tarefas de casa propostas no estudo, quatro (1ª, 3ª, 4ª e 6ª tarefas) foram voltadas ao autoconhecimento, uma vez que as ações propostas tiveram o objetivo de fortalecer a autodescrição e descrição das contingências que influenciaram os comportamentos problemáticos do cliente. A ação da terapeuta em propor tais exercícios pode ter ocorrido pela avaliação de que Daniel se expunha pouco a situações de incontrolabilidade. Ainda, a coleta de dados ocorreu em uma fase inicial da terapia, ocasião em que o repertório de comportamentos do cliente poderia estar com pouca variabilidade. Verifica-se que as propostas de tarefa foram inicialmente mais simples, visando a padrões de comportamento alternativos. A proposta de compromissos pontuais e simples torna possível avaliar o grau em que os comportamentos problema se mantêm ao longo do tempo (Waltz & Follete, 2009). Esses compromissos podem ser aprimorados a partir de treinos discriminativos e de outras habilidades (Chapman, 2006; Jacobson et al., 2001).

Ainda quanto a esse tipo de tarefa, observa-se semelhança com outras terapias. A Terapia Comportamental Dialética (TCD) e a Terapia de Ativação Comportamental (AC), por exemplo, solicitam ao cliente autorregistros de sentimentos. Os relatos são discutidos na sessão seguinte à solicitação para identificar comportamentos-alvo para o tratamento (Chapman, 2006; Jacobson et al., 2001). No presente estudo, três tarefas (1ª, 3ª e 6ª tarefas) tiveram relação com a observação de sentimentos. Na TCD, tarefas relacionadas à descrição de sentimentos têm o objetivo de auxiliar na observação da própria relação terapêutica. Os procedimentos envolvendo solicitação de descrição de sentimentos são feitos em diferentes terapias para que o cliente compreenda e regule suas emoções (Chapman, 2006).

Duas tarefas (2ª e 5ª tarefas) caracterizam-se por encorajar a exposição. Elas estão relacionadas ao arranjo de contingências para emissão de comportamentos alternativos na vida cotidiana de Daniel. Tarefas para exposição são comumente utilizadas na ativação comportamental, tendo sido relatados bons resultados (Busch, Uebelacker, Kalibatseva, & Miller, 2010; Jacobson et al., 2001). Ambas as tarefas (2ª e 5ª) pareceram relacionadas a relatos relevantes nas sessões subsequentes. Nota-se, ainda, que as duas tarefas especificam a contingência para a exposição que foi acordada com o cliente.

Foram identificados relatos sobre a execução da tarefa na sessão subsequente em cinco das seis sessões em que tarefas foram acordadas entre terapeuta e cliente. Percebe-se, portanto, consistência entre o acordado e o relatado na maioria das sessões subsequentes aos acordos sobre tarefas de casa. Por outro lado, quando não houve relato sobre o acordado na sessão precedente, um asterisco foi enviado, indicando execução da tarefa.

Quanto ao uso de smartphone para relatar tarefas de casa na FAP, o presente estudo observou que o envio de asteriscos ao longo das sessões permaneceu constante, enquanto houve aumento dos CRBsOs.

Em quatro das seis sessões com tarefa de casa, apenas um asterisco foi recebido a cada tarefa acordada. Isso pode ser interpretado de diversas formas. Primeiro, pode ser que as oportunidades de realização da tarefa tenham sido escassas na vida cotidiana de Daniel. Segundo, pode não haver uma correspondência ostensiva entre a melhora do cliente na sessão (CRBsOs) e a quantidade de tarefas executadas. Terceiro, pode ser que o cliente tenha ficado pouco à vontade para reportar seu comportamento ao longo da semana ou pouco à vontade para usar o smartphone para isso. Além do mais, no presente estudo, a terapeuta combinou com o cliente que não responderia durante a semana aos asteriscos enviados. Portanto não houve consequenciação imediata para o comportamento de enviá-los.

Segundo Kim (2014), a utilização de tecnologias pode ser vista como mais uma responsabilidade para o cliente e terapeuta durante o tratamento. Apesar do aumento de tecnologias de autorregistro, sua utilização pode ser baixa devido à falta de adequação das interfaces (Kim, 2014). Sugere-se que estudos futuros incluam e avaliem a consequenciação dada pelo terapeuta em tempo real quando o cliente reporta seu comportamento na vida diária.

Os dados indicados no presente estudo mostram que mais investigações sobre a regra 5 são necessárias. No estudo de Villas-Bôas (2015), o principal objetivo consistiu em verificar efeitos da interpretação conforme a regra 5, enquanto o

presente estudo isolou apenas uma parte da mesma regra, isto é, a tarefa de casa. Estudos futuros podem investigar se a regra 5 contempla dois procedimentos com efeitos terapêuticos distintos – a interpretação e planejamento da generalização.

Neste estudo, salienta-se que a condução da FAP ocorreu em todas as sessões, havendo apenas a introdução e retirada da variável independente (tarefa de casa). O estudo realizado por Lizarazo, Muñoz-Martinez, Santos e Kanter (2015) manipulou o responder contingente do terapeuta às respostas de três clientes. Os CRBs2 foram evocados e reforçados, e os problemas da vida diária foram avaliados por meio de registros feitos pelos clientes participantes. O relato de problemas na vida diária diminuiu nas condições em que houve evocação e reforço de CRB2. No presente estudo, o mecanismo de mudança da FAP foi mantido em todas as condições, isto é, o reforço de CRB2. Então o aumento de CRB2 ao longo das sessões pode ter sido influenciado por seu reforço contingente, não sendo possível inferir sua relação com a tarefa de casa.

Os dados do presente estudo sugerem que as tarefas de casa podem influenciar comportamentos de melhora. Além disso, os dados fornecem indícios de melhora nas sessões seguintes à proposta de tarefa de casa.

As propostas de tarefa do presente estudo foram funcionais no repertório do cliente, respeitando déficits iniciais e elaborando tarefas compatíveis com o que vinha sendo desenvolvido no processo psicoterapêutico (Tsai et al, 2012). Ainda, os dados do estudo indicaram que as tarefas contribuíram tanto para o autoconhecimento, a partir da descrição de sentimentos e pensamentos, quanto para a exposição a novas contingências.

CONCLUSÃO

O presente estudo não superou os problemas relacionados à falta de acesso ao comportamento do cliente na vida diária. Pesquisas futuras são necessárias para avaliar os efeitos dos passos 11 e 12 da racional lógica da FAP (Busch et al., 2012; Tsai et al., 2012). Por outro lado, os dados quantitativos sugeriram aumento de CRBs2 e O2 nas condições em que a tarefa foi acordada com o cliente. Além disso, os dados indicaram redução de CRBs1. Assim, a replicação do procedimento com outras díades terapeuta-cliente é bem-vinda. A investigação dos efeitos dos dois tipos de tarefas parece importante em estudos futuros.

Apesar da frequência reduzida de Os e CRBsOs, considera-se que o estudo contribuiu para identificar que relatos sobre problemas e melhoras da vida diária podem ser escrutinados a partir das categorias CRBs na FAPRS. É importante questionar os efeitos da regra 5 na FAP, uma vez que se desdobram em dois procedimentos: (1) promover interpretações e (2) implementar estratégias de generalização por meio de tarefas de casa. Sugere-se que estudos futuros isolem cada um deles e que os analisem distintamente, verificando prováveis efeitos entre sua utilização e melhora clínica.

Para os clínicos, um dado interessante do estudo é que as tarefas de casa acordadas em maioria foram para observar comportamentos. Em menor quantidade, foram para executar ações no ambiente extraconsultório. Na prática, ambas dizem respeito a exposições, mas a ação no ambiente já envolve mais riscos para o cliente, pois em uma gradação ela seria mais difícil de ser executada.

REFERÊNCIAS

Beiwinkel, T., Kindermann, S., Maier, A., Kerl, C., Moock, J., Barbian, G., & Rössler, W. (2016). Using smartphones to monitor bipolar disorder symptoms: a pilot study. *JMIR Mental Health, 3*, 1-15. doi:10.2196/mental.4560

Busch, A. M., Uebelacker, L. A., Kalibatseva, Z., & Miller, I. W. (2010). Measuring homework completion in behavioral activation. *Behavior Modification, 34*(4), 310-329. doi:10.1177/0145445510373384

Callaghan, G. M., & Follette, W. C. (2008) FAPRS Manual: Manual for the functional psychotherapy rating scale. *The Behavior Analyst Today*, *9*(1), 57-97. doi:10.1037/h0100649

Callaghan, G. M., Follette, W. C., Ruckstuhl, L. E., & Linnerooth, P. J. N., (2008). The functional analytic psychotherapy rating scale: A behavioral psychotherapy coding system. *The Behavior Analyst Today*, *9*, 98-116. doi:10.1037/h0100648

Chapman, A. L. (2006). Dialectical behavior therapy: Current indications and unique elements. *Psychiatry, 9,* 62-68. doi:10.1037/0022-006X.66.1.7

Jacobson, N. S., Martell, C. R., & Dimidjian, S. (2001). Behavioral activation treatment for depression: Returning to contextual roots. *Clinical Psychology: Science and Practice, 8*, 255-270. doi:10.1093/clipsy.8.3.255

Kanter, J. W., Tsai, M., Holman, G., & Koerner, K. (2012). Preliminary data from a randomized pilot study of web-based functional analytic psychotherapy therapist training. *Psychotherapy*, *50*(2) 1-8. doi:10.1037/a0029814

Kim, J. (2014). Analysis of health consumers' behavior using self-tracker for activity, sleep, and diet. *Telemedicine and e-Health, 20*, 552-558. doi:10.1089/tmj.2013.0282

Kohlenberg, R. J., & Tsai, M. (1991). *Psicoterapia analítica funcional: Criando relações terapêuticas intensas e curativas*. Santo André, SP: Esetec.

Lindhiem, O., Bennett, C. B., Rosen, D, & Silk, J. (2015) Mobile technology boosts the effectiveness of psychotherapy and behavioral interventions: A meta-analysis. *Behavior modification, 39*(6), 785-804. doi:10.1177/0145445515595198

Lizarazo, N. E., Muñoz-Martinez, A. M., Santos, M. M., & Kanter, J. W. (2015). A within-subjects evaluation of the effects of functional analytic psychotherapy on in-session and out-of-session client behavior. *The Psychological Record, 65*(3), 463-474. doi: 10.1007/s40732-015-0122-7

Torous, J., Staples, P., Shanahan, M., Lin, C., Peck, P., Keshavan, M., & Onnela, J. (2015). Utilizing a personal smartphone custom app to assess the patient health questionnaire-9 (PHQ-9) depressive symptoms in patients with major depressive disorder. *JMIR Mental Health*, *2*(1). doi:10.2196/mental.3889

Tsai, M., Callaghan, G. M., &, Kohlenberg, R. J. (2013). The use of awareness, courage, therapeutic love, and behavioral interpretation in functional analytic psychotherapy. *Psychotherapy, 50,* 366-370. doi:10.1037/a0031942

Tsai, M., Fleming, A. P., Cruz, R. A., Hitch, J. E., & Kohlenberg, R. J. (2015). Using awareness, courage, love and behaviorism to promote change. In N. C. Thomas & D. McKay (Eds.), *Working with emotion in cognitive behavioral therapy: Techniques for clinical practice*, 381-398. New York: Guilford Press.

Tsai, M., Kohlenberg, R. J., Kanter, J. W., Holman, G. I. & Loudon, M. P. (2012). *Functional analytic psychotherapy: Distinctive features.* Hove; New York: Routledge.

Tsai, M., Kohlenberg, R. J., Kanter, J. W., Kohlenberg, B., Follette, W. C., & Callaghan, G. M. (2009). *A guide to functional analytic psychotherapy: Awareness, courage, love and behaviorism.* New York: Springer.

Tsai, M., Yard, S., & Kohlenberg, R. J. (2014). Functional analytic psychotherapy: A behavioral relational approach to treatment. *Psychotherapy*, *51*(3), 364-371. doi:10.1037/a0036506

Villas-Bôas, A. (2015). Efeitos de análises e contingências sobre comportamentos clinicamente relevantes e sobre mudanças extra sessão (Doctoral dissertation). Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, SP.

Villas-Bôas, A., Meyer, S. B., Kanter, J. W., & Callaghan, G. M. (2015). The use of analytic interventions in functional analytic psychotherapy. *Behavior analysis: Research and practice, 15*(1), 1-19. doi:10.1037/h0101065

Waltz, T. J., & Follette, W. C. (2009). Molar functional relations and clinical behavior analysis: implications for assessment and treatment. *The Behavior Analyst, 32,* 51-68. doi:10.1007/BF03392175

Weeks, C. E., Kanter, J. W., Bonow, J. T., Landes, S. J., & Busch, A. M. (2012) Translating the theoretical into practical: a logical framework of functional analytic psychotherapy interactions for research, training, and clinical purposes. *Behavior Modification, 36,* 87-119. doi:10.1177/0145445511422830

Recebido em 22/08/2017
Revisado em 18/09/2017
Aceito em 25/10/2017