

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE  
PORTO ALEGRE**

**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM  
PSICOLOGIA E SAÚDE**



**Yasmin Moreira Silva de Souza**

**Efeitos da responsividade e da  
autorrevelação analisados a partir  
do modelo de conexão social: um  
estudo experimental**

**Universidade Federal de Ciências da Saúde  
de Porto Alegre**

Porto Alegre

2021

**Yasmin Moreira Silva de Souza**

**Efeitos da responsividade e da autorrevelação analisados a partir do modelo de conexão social: um estudo experimental**

Dissertação submetida ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia e Saúde da Fundação Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre como requisito para a obtenção do grau de Mestre.

Orientadora: Profa. Dra. Janaína Thaís Barbosa Pacheco

Porto Alegre

2021

**Efeitos da responsividade e da autorrevelação analisados a partir do modelo de conexão social: um estudo experimental**

**BANCA AVALIADORA**

---

Dra. Gabriela Peretti Wagner

Departamento de Psicologia - Área de Neuropsicologia e Avaliação Neuropsicológica  
Programa de Pós-Graduação em Psicologia e Saúde (UFCSPA)

---

Dr. Jan Luiz Leonardi

Centro Paradigma de Ciências e Tecnologia do Comportamento

---

Dr. Daniel Afonso Assaz

Clínica Particular

Porto Alegre

2021

**Dedico este mestrado primeiramente a todas professoras e professores que me possibilitaram desenvolver os conhecimentos e repertórios necessários para desenvolvê-lo, aos colegas que colaboraram com o projeto tornando-o possível, à Mavis Tsai e Bob Kohlenberg, pela criação da FAP, e a todos aqueles que vieram antes de mim, desenvolvendo teorias e estudos que embasaram esta pesquisa.**

## AGRADECIMENTO

Certa vez escutei que criar uma criança é trabalho para uma vila, pois bem, fazer pesquisa também. Nas próximas linhas espero lembrar de todo vilarejo que estive por perto ao longo da construção desse projeto, sem sombra de dúvidas, sozinha não seria possível, e nem sequer faria sentido.

Agradeço à minha orientadora, Janaína Pacheco, que confiou em fazer parte dessa ideia, mesmo com os riscos relacionados ao tempo curto para realizá-la, ao esforço que demandaria para executar, e número de pessoas que precisaríamos contar para que o projeto funcionasse. Impressiona saber que havendo tantos projetos, alunos e orientandos simultâneos para a Janaína auxiliar, não consigo imaginar uma orientação mais respeitosa, cuidadosa e reforçadora do que a que tive durante cada etapa da dissertação. Agradeço a paciência e dedicação em revisar meu texto e se envolver com essa dissertação do início ao fim. Agradeço a confiança, o reconhecimento e suporte dado para que tudo isso fosse possível.

Agradeço ao Gibson Weydmann, principal colaborador dessa empreitada, a pessoa que me fez acreditar que era possível e que eu era capaz de bancar essa ideia, dispondo-se a me ajudar no que eu não conseguisse. Agradeço a paciência com meus áudios confusos e inúmeras perguntas. Agradeço a parceria durante as discussões de tomadas de decisão ao longo do projeto, e disponibilidade em contribuir enormemente durante a condução de toda pesquisa, em meio à sobrecarga com às próprias demandas. Mais especificamente, agradeço à sua expertise com a assessoria estatística para análise dos resultados e revisão teórico-científica do artigo fruto de nosso trabalho.

Agradeço aos colegas do NAPSIC, que contribuíram com discussões em torno do projeto, que acolheram meus pedidos de ajuda em buscar referências, refinar hipóteses, divulgar a pesquisa para amigos, e refletir sobre os dados encontrados. Agradeço especialmente a Gabriela Damasceno, colega que trouxe a ideia inicial para execução desse projeto e que se envolveu comigo em agendar uma reunião para esclarecimento de dúvida com Jonathan Kanter, um dos autores do estudo original que inspirou essa pesquisa. Além disso, colaborou com a construção e revisão dos protocolos de treinamento desenvolvidos, e condução dos treinamentos com os Pesquisadores Assistentes do experimento.

Agradeço a equipe de profissionais voluntários que atuaram como Pesquisadores Assistentes e Avaliadores, definitivamente sem essas pessoas esse projeto nunca teria saído do “mundo das ideias”. Agradeço a disposição em terem aceitado voluntariamente fazer parte disso, e confiança na minha empreitada em

treiná-los, orientá-los, e conduzi-los ao longo dos meses em que duraram os treinamentos e coleta. Agradeço a disponibilidade emocional e de tempo em fazer parte dessa pesquisa, expondo-se vulneráveis tantas vezes para desenvolver os repertórios necessários para condução do experimento, e exporem-se para uma série de desconhecidos em prol do comprometimento com este estudo. Ainda é impressionante pensar como foi possível encontrar tantas parcerias sensíveis e responsáveis para participar desse projeto.

Agradeço às alunas de iniciação científica que auxiliaram na pesquisa, especialmente à Luisa Barbacovi e Milena Holz, que participaram da condução da coleta de dados, entrando em contato com os participantes e fazendo o intermédio com os Pesquisadores Assistentes. Agradeço as horas que disponibilizaram para auxiliar na pesquisa, em meio a outras demandas pessoais e acadêmicas. Agradeço especificamente à Luísa por ter revisado praticamente todo texto da dissertação fazendo apontamentos ortográficos e de formatação, e por ter atendido o meu último pedido relacionado a esse projeto: revisar os agradecimentos desta dissertação assim eu acabasse de escrevê-la.

Agradeço aos estudantes universitários que aceitaram compor a amostra deste estudo, dispondo de tempo para responder às escalas e participar do experimento. Agradeço por aceitarem responder as perguntas evocativas de vulnerabilidade diante de desconhecidos, por terem interesse em colaborar, seja com a ciência, com a pesquisa brasileira ou com a temática do projeto em si. Por razões óbvias, e não por isso menos dignas de serem mencionadas, sem a participação desse grupo esse estudo seria apenas teoria.

Agradeço aos membros da banca de qualificação e pré-qualificação, pelos apontamentos realizados para aprimoramento do projeto.

Agradeço desde já a banca de defesa, por aceitar participar desse momento de avaliação final do projeto. Agradeço desde já pela leitura crítica que farão, e apontamentos que ajudarão a aperfeiçoar aspectos importantes dessa dissertação.

Agradeço a Mônica, por me dar suporte emocional e terapêutico relacionado às minhas demandas emocionais ao longo desse período. Agradeço por ser tão responsiva, entendendo quando eu precisava de suporte prático na organização necessária para dar conta e não me sobrecarregar além do limite com a finalização da dissertação.

Agradeço a Luciana, amiga que em todas as oportunidades que teve ou criou, esteve elogiando minha pesquisa, exaltando a importância de seu feito, dispondo-se a me ajudar no que eu precisasse. Agradeço por ter imaginado que eu estaria lidando

com bastante coisa, e diante disso me acolher com o afeto e sabor presentificados no hambúrguer caseiro surpresa que trouxe para me aconchegar nessa reta final.

Agradeço ao Henrique, amor que entrou na minha vida na reta final desse projeto, e que se envolveu com a construção dele, me dando tanto apoio emocional, quanto me ajudando a enxugar números de palavras, rever escritas, organizar e priorizar meu tempo para dissertação. Agradeço a paciência com minha menor disponibilidade durante a reta final da dissertação. Agradeço por dizer repetidamente o quanto acredita em mim e me vê indo longe trabalhando com o que amo.

Agradeço por terem sido um dos principais suportes para que eu acumulasse emoções positivas e conseguisse seguir relaxando e me divertindo em meio às tantas demandas da dissertação. Agradeço a todos que me acompanharam durante esse período, incentivando-me, escutando-me falar sobre meu estudo, divulgando a pesquisa, vindo me perguntar como eu estava, e fazendo pomodoros coletivos. Agradeço a amizade nesse momento, Osmar, Thiago, Andrei, Jader, André, Ivy, Matheus, Gabriel, Luiza, Paula, Érika, Vitória, Lisiê, Fabiana, Caroline e Matheus.

Agradeço ao Leonardo, por ter estado presente durante o processo de seleção, no qual parei todas as outras áreas de minha vida e dediquei-me intensa e exclusivamente a conseguir passar no mestrado com a colocação necessária para ter bolsa. Agradeço imensamente por todo apoio emocional expresso através de incentivos, e da colaboração com a construção do que veio a ser essa pesquisa.

Agradeço a minha família perguntando repetidamente nas chamadas quando seria minha defesa, a fim de virem de Belém para me ver e prestigiar nesse momento. Agradeço principalmente a minha mãe, pai e avós por terem paciência com meu afastamento durante esse período final e pelas vezes que expressaram preocupação com como eu estava, e confiança no meu potencial profissional. Agradeço por quererem vir celebrar comigo a finalização desta grande etapa da minha vida.

**Quero momentos humanos verdadeiros.  
Quero ver você. Quero que você me veja. Não  
quero abrir mão disso. Não quero ser uma  
formiga. Entende?**

## RESUMO

A literatura científica vem demonstrando que o baixo senso de conexão social se relaciona à piora na qualidade de vida e ao aumento do risco de mortalidade da população, sendo a conexão social um construto multifatorial relacionado a aspectos fundamentais das interações humanas. Dentre estes aspectos, envolve a presença de um ou mais vínculos íntimos, de uma rede de suporte social satisfatória para momentos de necessidade, e de um senso de pertencimento social a um grupo ou comunidade. O objetivo dessa dissertação foi investigar o efeito da responsividade e da autorrevelação sobre o desenvolvimento de intimidade e de conexão social, bem como a manutenção das alterações ocorridas após duas semanas da intervenção. A dissertação é composta por uma revisão de literatura, com achados empíricos e definições sobre conexão social, intimidade, responsividade, autorrevelação e Psicoterapia Analítica Funcional (FAP); um capítulo que descreve os protocolos de treinamentos desenvolvidos e estudo piloto realizado; e o artigo principal que discute o estudo experimental realizado. O estudo empírico contou com duas condições experimentais: Evocar e Reforçar (ER), Evocar e Autorrevelar (AR), e uma condição controle: Apenas Evocar (AE). Foram incluídas medidas pré e pós-intervenção e *follow-up* de duas semanas. As interações foram gravadas e posteriormente analisadas, sob o objetivo de avaliar o impacto do comportamento dos Pesquisadores Assistentes (PAs) sobre o comportamento dos participantes de se autorrevelar de maneira mais vulnerável e íntima, ao longo da interação. Devido ao cenário de isolamento social, decorrente da Pandemia de Covid-19, o experimento foi inteiramente adaptado para ser conduzido na modalidade *online* por vídeo-chamada. Os instrumentos respondidos pelos participantes foram: um questionário sociodemográfico, *Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS-21)*, *Social Connectedness Scale Revised (SCS-R)*, *Self-Disclosure Index (SDI)*, *Connectedness Scale-RA-6 itens (CS-RA6)* e o *Inclusion of Other in the Self Scale (IOS)*. Os dados das escalas foram coletados de forma *online* através da plataforma Formulários Google. Para avaliar as gravações das interações foi utilizada a Escala de autorrevelação do participante (EAR). Os resultados indicaram que os participantes designados para as condições experimentais apresentaram aumentos significativos no nível de intimidade e conexão social com os PAs, enquanto os que passaram pelo grupo controle não obtiveram alterações significativas. Na condição AR, este aumento manteve-se significativamente alto mesmo após duas semanas do término do experimento. Deste modo, foi possível dizer que ambas as condições experimentais afetaram o aumento da conexão social do participante com o PA, porém a condição AR demonstrou um impacto mais duradouro sobre a experiência de conexão. Estes achados demonstram a validade de considerar processos testados neste estudo para o desenvolvimento de intervenções que atendam as demandas de conexão social. De forma geral, conclui-se que essa dissertação de mestrado forneceu dados importantes para pesquisas de processo-componente voltadas para o desenvolvimento de intervenções terapêuticas eficazes e contribui para a investigação dos mecanismos de mudança pressupostos pela FAP, bem como para a literatura científica, no que diz respeito ao desenvolvimento de intimidade e conexão social.

Palavras-Chave: Conexão Social; Psicoterapia Analítica Funcional; Responsividade; Autorrevelação; Análise de componentes; Mecanismo de Ação

## ABSTRACT

Scientific literature has shown that a low sense of social connection is related to a worsening in the quality of life and an increased risk of mortality in the population. Being social connection is a multifactorial construct related to fundamental aspects of human interactions. Among these aspects, it involves the presence of one or more intimate bonds, a satisfactory social support network for times of need, and a sense of social belonging to a group or community. The aim of this dissertation was to investigate the effect of responsiveness and *self*-disclosure on the development of intimacy and social connection, as well as the maintenance of changes that occurred two weeks after the intervention. The dissertation is composed of a literature review, with empirical findings and definitions about social connection, intimacy, responsiveness, *self*-disclosure and Functional Analytical Psychotherapy (FAP); a chapter describing the training protocols developed and the pilot study carried out; and the main article that discusses the experimental study carried out. The study had two experimental conditions: Evoke and Reinforce (ER), Evoke and Self-Reveal (AR), and a control condition: Evoke Only (AE). Pre- and post-intervention measures and a two-week *follow-up* were included. The interactions were recorded and later analyzed, with the aim of evaluating the impact of the Assistant Researchers (APs) behavior on the participants' behavior of revealing themselves in a more vulnerable and intimate way, throughout the interaction. Due to the scenario of social isolation resulting from the Covid-19 Pandemic, the experiment was entirely adapted to be conducted in the *online* mode by video call. The instruments answered by the participants were: a sociodemographic questionnaire, Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS-21), Social Connectedness Scale Revised (SCS-R), Self-Disclosure Index (SDI), Connectedness Scale-RA-6 items (CS) -RA6) and the Inclusion of Other in the Self Scale (IOS). The scale data were collected *online* through the Google Forms platform. To assess the recordings of interactions, the Participant Self-Disclosure Scale (EAR) was used. The results indicated that participants assigned to the experimental conditions showed significant increases in the level of intimacy and social connection with the APs, while those who went through the control group did not obtain significant changes. In the AR condition, this increase remained significantly high even two weeks after the end of the experiment. Thus, it was possible to say that both experimental conditions affected the increase of the participant's social connection with the AP, but the condition that revealed itself demonstrated a more lasting impact on the connection experience. These findings demonstrate the validity of considering processes tested in this study for the development of interventions that meet the demands of social connection. Overall, it is concluded that this master's dissertation provided important data for component-process research aimed at the development of effective therapeutic interventions. Furthermore, it contributes to the investigation of the mechanisms of change presupposed by the FAP, as well as to the scientific literature, with regard to the development of intimacy and social connection

Keywords: Social Connection; Functional Analytical Psychotherapy; Responsiveness; Self-disclosure; Component analysis; Mechanism of action.

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Fluxograma das etapas da coleta de dados	101
Figura 2 - Escore Médio de conexão social com o Pesquisador Assistente	105
Figura 3 - Escore Médio de <i>Self-Disclosure Index</i>	106
Figura 4 - Escore Médio de <i>Inclusion of Other in the Self Scale</i>	107
Figura 5 - Resultados do modelo linear misto utilizado para avaliar o efeito das condições experimentais sobre o processo de mudança da intimidade	109

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1- Protocolo de pré-treinamento	62
Tabela 2 - Protocolo de treinamento	64
Tabela 3 - Protocolo de treinamento para ajustes nas condições do estudo	71
Tabela 4 - Categorias operacionais da Escala de Autorrevelação do Participante	77
Tabela 5 - Escala de Autorrevelação do Participante (EAR)	80
Tabela 6 - Classes de respostas dos Pesquisadores assistentes	80
Tabela 7 – Pontuação de respostas do PA	82
Tabela 8 - Protocolo de Treinamento <i>Online</i> dos Avaliadores	83
Tabela 1 (Artigo) - Diferenças entre as condições do estudo	103
Tabela 2 (Artigo) - Análise do processo	108

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AE	Apenas Evocar
AR	Evocar e Autorrevelar
CBS	<i>Contextual Behavioral Science (CBS)</i>
CCR	Comportamentos Clinicamente Relevantes (CCR)
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CS	Conexão Social
CS-RA6	<i>Connectedness Scale-RA-6 itens (CS-RA6)</i>
DASS-21	<i>Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS-21)</i>
EAR	Escala de autorrevelação do participante (EAR)
ER	Evocar e Reforçar (ER)
EXP	Experimento
FAP	<i>Functional Analytic Psychotherapy</i>
IOS	<i>Inclusion of Other in the Self Scale (IOS)</i>
NAPSIC	Núcleo de Avaliação Psicológica e Intervenções Comportamentais
PAs	Pesquisadores Assistentes (PA/PAs)
Ps	Participantes
SCS-R	<i>Social Connectedness Scale Revised (SCS-R)</i>
SDI	<i>Self-Disclosure Index (SDI)</i>
T1	Pré-experimento/ linha de base
T2	Pós-intervenção
T3	<i>Follow-up</i>
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
Ts	Treinadoras
UFCSPA	Universidade Federal de Ciência da Saúde do Rio Grande do Sul

## SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	15
2 REVISÃO DE LITERATURA – CONTEXTUALIZAÇÃO .....	23
2.1 SOLIDÃO E CONEXÃO SOCIAL.....	23
2.2 PSICOTERAPIA ANALÍTICA FUNCIONAL.....	29
2.3 INTIMIDADE .....	35
2.4 PESQUISA DE PROCESSO-COMPONENTE .....	44
2.5 VARIÁVEIS CONTEXTUAIS EMERGENTES NO ESTUDO: O CENÁRIO DO COVID-19 E A ADAPTAÇÃO DA COLETA À MODALIDADE <i>ONLINE</i> .....	47
2.5.1 O Impacto da Pandemia do Covid-19 e o Cenário de Isolamento Social .....	47
2.5.2 Intervenções <i>Online</i> .....	49
3 OBJETIVOS .....	52
3.1 OBJETIVO GERAL.....	52
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	52
4 REFERÊNCIAS DA REVISÃO DE LITERATURA.....	53
5. PROTOCOLOS DE TREINAMENTOS ONLINES RELACIONADOS À AVALIAÇÃO E INTERVENÇÃO EM RESPONSABILIDADE, AUTORREVELAÇÃO E INTIMIDADE ...	63
5.1 TREINAMENTO DOS PESQUISADORES ASSISTENTES .....	63
5.1.1 Pré-treinamento .....	65
5.1.2 Treinamento .....	67
5.1.3 Estudo Piloto .....	77
5.1.4 Reuniões Semanais de Acompanhamento .....	78
5.2 TREINAMENTO DOS AVALIADORES .....	79
5.2.1 Materiais para Avaliação da Intimidade nas Autorrevelações.....	81
5.2.2 Materiais para Avaliação das Classes de Respostas Emitidas Pelos PAs .....	84
5.2.3 Estrutura dos encontros de treinamento dos AVs.....	86
6 ARTIGO.....	89
7 CONCLUSÃO GERAL.....	126
APÊNDICE A – Convite de divulgação da pesquisa .....	129
APÊNDICE B – Questionário Sociodemográfico.....	130
APÊNDICE C – DEPRESSION, ANXIETY AND STRESS SCALE (DASS-21) .....	131
APÊNDICE D – SOCIAL CONNECTEDNESS SCALE- REVISED (SCS-R) .....	132
APÊNDICE E – Self- Disclosure Index (SDI) .....	133
APÊNDICE F – Conexão Social com o Pesquisador (CS-RA6) .....	135
APÊNDICE G – Inclusion of the Other in the Self Scale (IOS) .....	136

APÊNDICE H – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para participação voluntária de estudantes universitários .....	137
APÊNDICE I – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para psicólogos (as) voluntários a auxiliar no experimento.....	139
APÊNDICE J – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para participação voluntária no Estudo Piloto .....	141
APÊNDICE K – E-book Pesquisadores Assistentes .....	143
APÊNDICE L – Informações de contato dos Pesquisadores Auxiliares .....	162
ANEXO A – Parecer do CEP .....	164
ANEXO B – Normas do periódico .....	169

## 1 INTRODUÇÃO

Esta dissertação possui em sua estrutura um capítulo de introdução, o qual objetiva fornecer uma visão geral do que constitui a dissertação em termos teóricos e metodológicos, e abordar as etapas da pesquisa realizada. Em seguida, é apresentado um capítulo de revisão de literatura, abordando conceitos teóricos contemplados pela pesquisa, e os objetivos desta dissertação. Consta também um capítulo detalhando o desenvolvimento de protocolos de treinamento para a capacitação de psicólogas (os) voluntárias (os) a auxiliar na condução do experimento, e um artigo fruto da pesquisa realizada, o qual está formatado de acordo com as normas da revista *Journal of Behavior Therapy*, na qual será submetido. Por fim, é apresentada uma conclusão geral sobre a dissertação, expressando um fechamento à respeito dos aprendizados frutos desse processo.

Cada vez mais pesquisas científicas buscam compreender o impacto das relações na qualidade de vida dos seres humanos (Holt-Lunstad, Smith & Layton, 2010; Wetternick & Hart, 2012; Holt-Lunstad, Robles & Sbarra, 2017). A solidão tem um impacto no risco de mortalidade comparável à pressão alta, bebidas em excesso, tabagismo, obesidade, sedentarismo ou estar cronicamente exposto à poluição (Cacioppo & Patrick, 2008; Holt-Lunstad, Smith & Layton, 2010; Holt-Lunstad, Robles & Sbarra, 2017). A solidão está também relacionada ao aumento do risco de mortalidade, devido às alterações em funções imunológicas, cardiovasculares, e hormônios do estresse (Cacioppo & Patrick, 2008).

Conexão social é o termo dado para se referir ao quão as pessoas se sentem interpessoalmente conectadas em suas vidas (HareDuke, Denning, de Oliveira, Milner & Slade, 2019; Townsend & McWhirter, 2005). O conceito possui aspectos estruturais, funcionais, qualitativos, relacionados à rede de apoio, pertencimento social e intimidade (Holt-Lunstad, Robles & Sbarra, 2017). Um forte senso de conexão social envolve, pelo menos, três aspectos fundamentais (Holt-Lunstad, Robles & Sbarra, 2017): a percepção de possuir rede de apoio e ter com quem contar diante de emergências, como questões de saúde, financeiras, morais, dentre outras; o senso de que será ajudado por uma rede de pessoas, caso esteja diante de uma situação em que lidar sozinho será penoso ou inviável; e o senso de pertencimento social, que é sentir-se incluído e identificado com um coletivo que reúne pessoas em torno de valores comuns, como grupos de amizade, trabalho, atividades sociais ou causas maiores.

Outro aspecto da conexão social é a intimidade, que diz respeito a possuir uma ou mais relações as quais se sente um vínculo de profunda reciprocidade emocional com outra pessoa, envolvendo conhecerem-se profundamente e exporem-se vulneráveis, expressando sentimentos que provavelmente não seriam expressos em outros contextos (Reis & Shaver, 1988). Cordova e Scott (2001) definem intimidade como um processo que se desenvolve quando uma pessoa emite, diante de uma segunda pessoa, comportamentos vulneráveis que foram punidos no passado, e a segunda pessoa não pune a autoexposição, ao invés disso, reforça o comportamento vulnerável.

Para dar conta de tais demandas em psicoterapia, Robert Kohlenberg e Mavis Tsai (Kohlenberg & Tsai, 1991) desenvolveram a Psicoterapia Analítica Funcional (FAP, *Functional Analytical Psychotherapy*), uma abordagem integradora de pressupostos e evidências da Ciência Comportamental Contextual (CBS - *Contextual Behavioral Science*) com a Ciência da Conexão Social (Kohlenberg & Tsai, 1991; Tsai, 2009). Este modelo enfatiza a relação terapêutica como instrumento de intervenção eficaz para clientes que possuem demandas como dificuldade no desenvolvimento de intimidade e baixo senso de conexão social.

Uma das premissas da FAP, encontrada também em diversos modelos terapêuticos, é a importância da postura terapêutica responsiva diante do comportamento vulnerável do cliente. Isto envolve reagir de modo contíguo e contingente às suas necessidades, considerando o contexto em que se apresenta e a análise funcional do caso (Kanamota, 2019). Terapias Comportamentais, de modo geral, consideram esta habilidade como necessária ao processo terapêutico, pois é através dela que o terapeuta desenvolve uma relação de vínculo seguro com o cliente (Kanamota, 2019).

Especificamente, a FAP parte da premissa que, além da postura terapêutica responsiva, é importante também que o terapeuta exponha-se como alguém vulnerável em sessão, relevando aspectos emocionais e pessoais de sua vida, sob o intuito de criar um contexto interpessoal em sessão que tenha paralelos funcionais com outras relações da vida do cliente (Kohlenberg & Tsai, 1991). Sendo assim, o fator autorrevelação do terapeuta facilitaria a mudança almejada pelo cliente, por proporcionar uma generalização mais direta entre o que se vivencia na terapia e o que se espera vivenciar em outras relações (Tsai, Kohlenberg, Kanter, Holman, & Loudon, 2012).

Na literatura se discute a dificuldade da FAP em produzir evidências com metodologias tradicionais focadas na testagem de protocolos de tratamento estruturados. Estas metodologias acabam sendo, em grande parte, antagônicas à

proposta da FAP, que se pauta em uma perspectiva de tratamento idiográfica funcional (Corrigan, 2001; Busch, Kanter, Callaghan, Baruch, Weeks, & Berlin, 2009; Weeks, Kanter, Bonow, Landes, & Busch, 2012).

Recentemente, perspectivas metodológicas mais favoráveis à proposta da FAP vêm ganhando espaço nas pesquisas em psicoterapia. Esse movimento parte da crítica de alguns pesquisadores (Kazdin, 2007; Levin, Hildebrandt, Hayes, 2012) sobre ter-se uma quantidade abrangente de estudos averiguando exclusivamente os resultados de pacotes de tratamento para quadros distintos, sem especificações em torno de quais processos estão envolvidos na eficácia dos resultados encontrados (Kazdin, 2007).

Em virtude desses novos enfoques, vêm sendo realizadas mais pesquisas em psicoterapia sobre processo-componentes atrelados aos modelos de tratamento. Estes estudos experimentais laboratoriais visam investigar a relação funcional entre o impacto dos componentes de tratamento derivados de determinada teoria e as mudanças encontradas nos resultados (Levin, Hildebrandt, Hayes, 2012). A partir disso, estudos recentes passaram a demonstrar mecanismos de ação subjacentes aos pressupostos da FAP e às suas propostas de intervenção (Haworth, Kanter, Tsai, Kuczynski, Rae, Kohlenberg, 2015).

Dentre os estudos que vêm buscando produzir evidências sobre componentes de intervenção que são considerados mecanismos de ação presentes na FAP, e estariam relacionados a aumentos na conexão social, Haworth et al. (2015) desenvolveram dois ensaios clínicos randomizados. O estudo 1 buscou demonstrar o processo básico descrito no modelo de conexão social da FAP e desenvolver um modelo experimental laboratorial desse processo, oferecendo controle experimental sobre variáveis relevantes. Os resultados revelaram que houve aumentos significativos na conexão social imediata com o Pesquisador Assistente (PA) apenas na condição experimental. Porém, quanto à conexão social geral, não houve diferenças significativas entre o pré teste e o pós teste para ambos os grupos.

O estudo 2 buscou dissecar os componentes do processo descrito no modelo de conexão social da FAP e explorar se, além de evocar o comportamento vulnerável, haveria a necessidade de fornecer uma consequência reforçadora para que a conexão ocorresse. Foi medido se o procedimento influenciava a profundidade do próprio comportamento de autorrevelação ao longo da interação, avaliando se as mudanças no comportamento de autorrevelação estariam relacionadas a um aumento na conexão social. Também foi investigada a durabilidade da experiência de conexão social após o término do experimento. Os resultados replicaram os achados presentes no estudo 1. Adicionalmente, foi demonstrado que os níveis de intimidade presentes

nas autorrevelações dos participantes aumentou ao longo das interações, porém este aumento tornou-se significativo apenas no grupo experimental, em que o pesquisador reforçava as autorrevelações do participante (Haworth et al., 2015).

Inspirada nos estudos de Haworth e colaboradores (2015), esta dissertação buscou investigar, através de um estudo experimental semelhante, o efeito da responsividade e da autorrevelação sobre o desenvolvimento de intimidade e conexão social, bem como a manutenção das alterações ocorridas após duas semanas. A realização desta pesquisa justifica-se primeiramente por ser a adaptação de um experimento que apresentou resultados significativos em um contexto cultural distinto, logo torna-se relevante investigar se há uma replicação desses resultados no cenário brasileiro.

Considerando o contexto terapêutico, essa pesquisa pode contribuir com a investigação de elementos que podem fortalecer o senso de conexão social, como evocação de comportamentos vulneráveis, responsividade e autorrevelação, presentes em interações interpessoais, inclusive na psicoterapia. Considerando que mesmo no cenário internacional, são recentes as tentativas de abranger conexão social enquanto um aspecto de saúde pública, havendo ainda uma série de incertezas sobre como agir em relação a esse problema (Holt-Lunstad, Robles & Sbarra, 2017), os achados desta pesquisa podem vir a fornecer bases para o desenvolvimento de futuras intervenções eficazes, que considerem quais componentes de intervenção podem proporcionar aumentos no senso de conexão social na população.

Com isso, foi delineado um estudo quantitativo com método experimental, contando com dois grupos de intervenção e um grupo controle. A amostra foi composta por 106 universitários do Rio Grande do Sul, e foi dividida randomicamente em três condições: condição experimental Evocar e Reforçar (ER), condição experimental Evocar e Autorrevelar (AR) e condição controle. Para condução do experimento, foram treinados 14 Pesquisadores Assistentes (PA/PAs) que interagiram com os participantes através de um único encontro em díade através do *Zoom*, um serviço de videochamada baseado em nuvem. Também foram recrutados 12 Avaliadores (AV/AVs) que assistiram a vídeos gravados das interações experimentais e pontuaram a profundidade do comportamento de autorrevelação do participante ao longo da interação e as classes de respostas emitidas pelos PAs durante as interações.

Para capacitar tanto os PAs a conduzirem os encontros experimentais, quanto os AVs a avaliarem as gravações dos encontros, foram desenvolvidos protocolos de treinamento para cada uma das finalidades. O treinamento dos PAs envolveu o desenvolvimento de habilidades de responsividade, autorrevelação e neutralidade que

também são válidas em contexto terapêutico. O treinamento dos AVs buscou capacitá-los a assistir aos vídeos do experimento e fazer avaliações quanto ao aumento gradual da intimidade presente na autorrevelação dos participantes, bem como a pontuação das classes de respostas emitidas pelos PAs durante as interações. Essa proposta visou o levantamento de dados que refletissem o processo comportamental envolvido no experimento. Sendo assim, foi inserido um capítulo na dissertação voltado para descrição destes protocolos de treinamento, visto a importância destas etapas para a execução do presente estudo.

Inicialmente, o experimento foi delineado para ser realizado presencialmente em salas privadas da Universidade Federal de Ciência da Saúde do Rio Grande do Sul (UFCSPA). Porém, após a aprovação deste projeto ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UFCSPA, instalaram-se no Brasil medidas de isolamento social devido ao cenário de Pandemia decorrente do COVID-19. Com isso, foram realizadas adequações no projeto para que o estudo pudesse ocorrer na modalidade *online*, sendo submetido e aprovado novamente pelo CEP (Número do Parecer: 4.329.132 - Anexo A). Foram mantidos os objetivos e propostas metodológicas, sendo apenas ampliado o formato de coleta de dados para incluir o desenvolvimento de conexão social no formato virtual. Sendo assim, através do *zoom* foi, primeiramente, realizado o treinamento dos PAs, em seguida estudos pilotos com base no treinamento fornecido e, por fim, iniciou-se o recrutamento da amostra por meio de um convite de divulgação *online* (Apêndice A).

O estudo foi dividido em três tempos, T1 (pré-experimento/linha de base), experimento (EXP), T2 (pós-intervenção) e T3 (*follow-up*). Os instrumentos foram respondidos pelos participantes no T1, T2 e T3 por meio dos Formulários *Google*. Os instrumentos utilizados foram: um questionário sociodemográfico (Apêndice B), as escalas de depressão, ansiedade e estresse do *Depression, Anxiety and Stress Scale* (DASS-21, Lovibond & Lovibond, 1995; Vignola & Tucci, 2014 – Apêndice C) - ambos apenas no T1 do estudo -, o *Social Connectedness Scale Revised* (SCS-R, Lee, Draper, & Lee, 2001; Francisco et al., 2011 – Apêndice D) medindo níveis de conexão social imediata generalizada, *Self-Disclosure Index* (SDI, Miller, Berg & Archer, 1983 – Apêndice E) medindo a disposição em realizar autorrevelações, o *Connectedness Scale-RA-6 itens* (CS-RA6, Lee & Davis, 2000; Haworth et al., 2015 – Apêndice F) medindo a intimidade e conexão social imediata com o PA, e o *Inclusion of Other in the Self Scale* (IOS, Aron, et al., 1992 – Apêndice G) medindo o senso de proximidade com o PA, sendo esses seguintes utilizados durante os três tempos do estudo. As medidas coletadas diretamente sobre o EXP foram os dados das avaliações

realizadas pelos AVs a posteriori através da Escala de Autorrevelação do Participante (EAR – ver Tabela 5), desenvolvida para fins do estudo.

A coleta foi realizada inteiramente *online*, através da divulgação do *link* convidando universitários a participarem do T1. Ao entrarem no *link*, foram encaminhados a um Formulário *Google*, onde tinham a opção de dar seguimento ao TCLE (Apêndice H) e em seguida responder às escalas do estudo. Após finalizada essa etapa, os participantes foram contatados para o agendamento do EXP.

Para a formação dos grupos para o experimento, os participantes foram distribuídos randomicamente entre as condições do estudo e, no dia agendado, participaram da interação experimental conduzida pelos PAs. Ao final, foram orientados pelos PAs a responderem ao T2 do estudo, enquanto ainda estavam *online*, podendo ficar com câmera e áudios fechados durante o preenchimento das escalas, e abriam de volta apenas para avisar que haviam finalizado.

O T3 ocorreu duas semanas após o término do T2. Os PAs enviaram o *link* para os participantes responderem ao *follow-up*, nos casos em que não obtinham resposta, alunas de iniciação científica enviavam novamente. Ao final, 144 participantes responderam ao T1, 106 passaram para o EXP e T2 do estudo e 100 destes responderam ao T3.

Dentre os principais resultados, os participantes designados para as condições experimentais apresentaram aumentos significativos no nível de intimidade e conexão social imediata com os PAs (CS-RA6), enquanto os que passaram pela condição controle não obtiveram alterações significativas. Na condição AR, este aumento manteve-se significativamente alto mesmo após duas semanas de conclusão do experimento. Deste modo, foi possível dizer que reagir de forma responsiva diante de autorrevelações vulneráveis relacionou-se com o aumento da conexão social entre a dupla, assim como consequenciar autorrevelando-se vulneravelmente produziu uma mudança que se manteve estável no *follow up*.

Além disso, as análises indicaram que tanto no senso de proximidade (IOS) quanto na disposição em autorrevelar (SDI) foram encontradas diferenças significativas entre o grupo de participantes que se encontrava em um relacionamento estável e o grupo que não se encontrava em um relacionamento estável. No IOS, as pessoas sem relacionamento apresentaram um aumento nos escores nas três condições, principalmente na condição Evocar e Reforçar (ER), enquanto as pessoas com relacionamento estável foram mais impactadas na condição Evocar e Autorrevelar (AR). Análises de *post hoc* indicaram um aumento significativo do T1 para o T2 nos escores de IOS apenas na condição ER, no caso das pessoas sem relacionamento. No caso das pessoas com relacionamento, aumentos significativos

foram observados do T1 para o T2 e do T1 para o T3, na condição AR, indicando que o grupo com relacionamento parece ser mais impactado pela autorrevelação dos PAs.

Esses dados não estavam previstos nas hipóteses iniciais da pesquisa, de modo que o delineamento do estudo não é suficiente para interpretá-lo com precisão. Porém, uma hipótese explicativa envolve considerar que, na cultura normativa ocidental, na vida adulta, relacionamentos amorosos passam a ser o principal contexto de intimidade na vida da maioria das pessoas (Laurenceau, Barrett, & Rovine, 2005). Deste modo, pessoas sem relacionamento estável podem estar mais suscetíveis à privação de intimidade, logo, o oferecimento de um espaço para serem validadas ao realizarem autorrevelações vulneráveis pode vir a ser mais reforçador para o início do estabelecimento de intimidade do que a conexão desenvolvida ao receber as autorrevelações vulneráveis de outra pessoa.

É necessário considerar que o contexto de isolamento social decorrente do COVID-19 pode ter influenciado os resultados. Hipotetiza-se que pessoas em relacionamento amoroso provavelmente mantiveram mais contato físico durante esse período do que pessoas sem relacionamento. Esta hipótese pauta-se no argumento acima citado (Laurenceau, Barrett, & Rovine, 2005), por relacionamentos amorosos serem considerados grandes prioridades na vida adulta, é menos provável que pessoas envolvidas em relacionamentos amorosos tenham restringido-se da mesma maneira que pessoas que possuem amizades como vínculos íntimos principais.

Essa possível diferença no comportamento de isolamento social durante a quarentena do COVID-19 pode envolver que pessoas sem relacionamento amoroso tenham experimentado maior privação de conexão social durante esse período. Sendo assim, é esperado que estivessem mais sensíveis à interação com uma pessoa que escuta atentamente e reage de forma responsiva ao que está sendo expresso. Adicionalmente, supõe-se que por haver chances de pessoas em relacionamento amoroso estarem sendo expostas com mais frequência a contextos envolvendo autorrevelações vulneráveis e estarem, portanto, mais habituadas a isso, o contato com o PA, nessa condição, pode ter sido experimentado como menos ansiogênico, durante o período de isolamento.

Com bases nessas hipóteses interpretativas sobre os resultados encontrados, pode-se esperar que pessoas sem relacionamento estável sejam inicialmente mais beneficiadas de intervenções baseadas em responsividade, enquanto pessoas em relacionamentos estáveis beneficiam-se mais de intervenções baseadas em autorrevelação recíproca. No entanto, como afirmado anteriormente, são necessárias investigações que qualifiquem esses achados.

De modo geral, os resultados demonstraram que intervenções que utilizam a responsividade e a autorrevelação como um reforçador na relação da díade, tais como a FAP, podem contribuir para o aumento da conexão social percebida, atendendo a uma demanda em saúde mental. De uma forma extensiva, esses dados podem colaborar para o desenvolvimento de políticas públicas que apliquem elementos desta intervenção em diferentes contextos, para além da clínica. Essa dissertação de mestrado também contribui com o campo de pesquisas de processo-componente, com a investigação dos mecanismos de mudança pressupostos pela FAP, bem como com a literatura científica no que diz respeito ao entendimento dos processos envolvidos no desenvolvimento de intimidade e conexão social

## 2 REVISÃO DE LITERATURA – CONTEXTUALIZAÇÃO

Este capítulo fará uma revisão teórica acerca dos principais conceitos envolvidos nesta dissertação. A subseção inicial “Solidão e Conexão Social”, aborda evidências do impacto da solidão e da conexão social na saúde e qualidade de vida da população, bem como definições acerca destes construtos. A subseção seguinte, “Psicoterapia Analítica Funcional”, situa quanto a características deste modelo de tratamento que se propõe a trabalhar conexão social através do desenvolvimento de intimidade na relação terapêutica. A subseção “Intimidade” irá trazer definições e evidências sobre a intimidade enquanto um componente da conexão social que é trabalhado pela Psicoterapia Analítica Funcional, descrevendo a relação entre os conceitos Responsividade e Autorrevelação com o desenvolvimento de intimidade nas relações. A subseção “Pesquisa De Processo-Componente” define e caracteriza as metodologias de pesquisas voltadas para a identificação dos mecanismos de ação dos tratamentos. Por fim, a subseção “Variáveis Contextuais Emergentes no Estudo: o Cenário Do COVID-19 e a Adaptação da Coleta à Modalidade *Online*” contempla subseções informando de que maneira variáveis como o isolamento social e o formato de interação por vídeo chamada podem ter impactado o experimento realizado.

### 2.1 SOLIDÃO E CONEXÃO SOCIAL

A solidão pode ser definida como um construto que envolve a percepção de que a ausência de relacionamentos interpessoais significativos está atrelada a emoções geradoras de sofrimento psíquico (Cacioppo & Patrick, 2008; Petitte et al., 2015). O impacto e prevalência da solidão e do isolamento social na saúde e na qualidade de vida de populações ao redor do mundo vem sendo evidenciado pela literatura científica (Holt-Lunstad, Smith, & Layton, 2010; Holt-Lunstad, Robles, & Sbarra, 2017).

A revisão realizada por Holt-Lunstad, Smith e Layton (2010), incluindo 148 estudos e 308.849 participantes, indicou que a solidão tem um impacto no risco de mortalidade comparável à pressão alta, bebida em excesso, tabagismo, obesidade, sedentarismo ou estar cronicamente exposto à poluição. Rico-Uribe (et al., 2018), em uma metanálise de 35 artigos sobre solidão e risco de mortalidade, envolvendo 77.220 participantes, consideraram tamanhos de efeito e qualidade dos estudos que haviam sido feitos. De acordo com os resultados, foi encontrada a solidão como um fator de risco associado a todas as principais causas de mortalidade.

Petitte et al. (2015) analisaram 33 artigos que mediram a solidão em populações com doenças crônicas. Os achados demonstraram que a solidão é um fator biopsicossocial significativo, que vem sendo estressor prevalente em populações

adultas com doenças cardíacas, hipertensão, acidente vascular cerebral e doenças pulmonares.

Outro dado a respeito do impacto da solidão na saúde física pode ser observado em Norman et al. (2011). Os autores avaliaram, em uma amostra de 40 adultos, o papel do isolamento social percebido na moderação dos efeitos da ocitocina no controle autonômico do coração em humanos. De acordo com os resultados, níveis mais elevados de solidão foram associados à diminuição da reatividade cardíaca parassimpática à ocitocina intranasal. As mudanças mantiveram-se presentes mesmo quando controladas variáveis como depressão e ansiedade. Estes achados indicam que pessoas em isolamento social podem ser menos beneficiadas pela ação da ocitocina na responsividade cardiovascular.

Em relação ao impacto da solidão e ao desenvolvimento de transtornos mentais, Cacioppo (et al., 2006) verificaram, através de dois estudos de base populacional com adultos de meia-idade a idosos, que níveis mais elevados de solidão estavam associados a mais sintomas depressivos. Desta forma, a solidão e a sintomatologia depressiva podem ter relação com a diminuição do bem-estar em adultos de meia-idade e idosos. Alguns anos mais tarde, Cacioppo et al., (2010) realizaram um estudo longitudinal de cinco anos e apresentaram evidências para associações prospectivas entre solidão e sintomas depressivos em uma amostra populacional de 229 pessoas, de diferentes etnias, que tinham entre 50-68 anos no início do estudo. As análises indicaram que apenas a solidão previu mudanças subsequentes na sintomatologia depressiva, mas não o contrário. Essa associação temporal não demonstrou estar atribuída a variáveis demográficas, isolamento social, estados disposicionais negativos, estresse ou suporte social.

Lim et al. (2016) realizaram um estudo longitudinal no qual examinaram a relação da solidão com sintomas de ansiedade social, paranóia e depressão em uma amostra populacional com idade entre 18 e 87 anos. Os resultados indicaram que a solidão prévia está positivamente associada a estados futuros de ansiedade social, paranóia e depressão, sugerindo que a solidão pode ser um fator de risco para sintomas emergentes de quadros psiquiátricos distintos.

Com relação à paranóia, Lamster et al. (2017) buscaram explorar se a solidão é um fator de risco potencial na formação e manutenção de delírios persecutórios. Para isso, conduziram um estudo experimental no qual a solidão foi experimentalmente manipulada usando um paradigma de feedback falso em uma amostra não clínica de 60 pessoas. A mudança no estado de paranóia foi comparada entre a indução de aumento da solidão, a indução de redução da solidão e uma condição de controle. A redução da solidão foi associada a uma redução significativa

das crenças paranóides, enquanto a indução da solidão levou a uma paranóia mais pronunciada, tendendo ao nível de significância.

Sob o esforço de compreender os dados que vêm sendo produzidos, Hawkley e Cacioppo (2010) realizaram uma revisão teórica abrangente, reunindo achados sobre características e consequências da solidão. Os autores apontam a sociabilidade como intrínseca à evolução da espécie humana, de modo que, para que as pessoas consigam construir vidas de qualidade, seria necessário a existência de ambientes sociais seguros. Os autores relacionam a percepção de isolamento social ao aumento da vigilância para ameaças, de sentimentos de vulnerabilidade e do desejo de estar socialmente conectado. O processo desencadeado pela privação social afetaria processos psicológicos, devido a uma hipervigilância a ameaças sociais, impactando aspectos físicos e mentais da saúde e a qualidade de vida dos seres humanos.

Em oposição e complemento ao conceito de solidão, encontra-se o conceito de conexão social. Segundo Holt-Lunstad, Smith e Layton (2010), conexão social é um construto multifatorial com aspectos estruturais, funcionais e qualitativos. Entre os fatores estruturais, cita-se estado civil, redes sociais, integração social, morar sozinho, isolamento social. No que diz respeito aos aspectos funcionais, inclui-se apoio recebido, percepção de suporte social, percepção de solidão. E no que tange aos aspectos qualitativos, estes podem ser relacionados à percepção de aspectos positivos e negativos das relações sociais, como qualidade conjugal e tensão nos relacionamentos. Além disso, três fatores compõem a conexão social enquanto construto: a percepção da existência de um ou mais relacionamentos de intimidade na vida, o suporte social percebido para momentos de necessidade e o pertencimento social em algum grupo ou comunidade mais ampla (HoltLunstad, Robles, & Sbarra, 2017).

Na revisão realizada por Townsend e McWhirter (2005), aponta-se que o processo de construção de conexão envolveria tanto questões relacionadas à amplitude quanto à profundidade ou qualidade das relações humanas. Os autores referem que, na pesquisa, a conectividade vem sendo relacionada a uma série de variáveis, incluindo independência, imersão, engajamento, solidão, pertencimento, companheirismo, apego e afiliação.

Segundo Holt-Lunstad, Robles e Sbarra, (2017), dois modelos teóricos gerais propõem processos através dos quais as relações sociais podem influenciar a saúde. Um destes modelos propõe que as relações sociais amortecem a influência danosa dos estressores agudos ou crônicos, por fornecerem recursos que promovem respostas comportamentais e neuroendócrinas adaptativas (Cohen & Janicki-Deverts, 2009). Outro modelo, o *Main Effects Models*, sugere que fazer parte de uma rede

social confere aos indivíduos papéis significativos pertencentes a parâmetros culturais esperados, relacionados à saúde, autoestima e propósito à vida. Estes aspectos poderiam modelar comportamentos saudáveis, produzindo efeitos de proteção à saúde através de influências cognitivas, emocionais, comportamentais e biológicas mais diretas, não apenas destinadas à percepção de apoio diante de situações difíceis (Holt-Lunstad, Smith, & Layton, 2010).

Hare-Duke et al. (2019) buscaram identificar as medidas existentes de conectividade e desenvolver uma estrutura conceitual de conexão social, a fim de possibilitar futuras mensurações acerca deste construto e auxiliar no desenvolvimento de novas intervenções. Foi realizada uma revisão sistemática e a síntese dos dados identificou uma estrutura conceitual de cinco dimensões de conexão social: proximidade, identidade e vínculo comum, relações valorizadas, aceitação e cuidado. A evidência para a estrutura latente das medidas incluídas demonstrou-se fraca, não fornecendo dados empíricos adequados que sustentem o modelo teórico. Apesar disso, os elementos descritos representam, em termos teóricos, o que vem sendo descrito em torno deste construto é abordado em pesquisas na área.

Assim como existem evidências sobre os prejuízos da solidão e do isolamento social na redução da saúde e da qualidade de vida da população, cada vez mais pesquisas vêm investigando em que medida estar conectado socialmente pode ser um fator protetivo em questões de saúde e bem-estar (Cyranowski, Zill, Bode, Butt, Kelly, Pilkonis, & Cella, 2013). A meta-análise de Holt-Lunstad, Smith e Layton (2010) constatou que, independentemente de idade, sexo, estado inicial de saúde, fatores de risco para mortalidade e período de acompanhamento, estar inserido em relacionamentos íntimos de alta qualidade e sentir-se socialmente conectado com as pessoas, está associado ao aumento de 50% na probabilidade de sobrevivência dos participantes. Jose e Lim (2014) desenvolveram um estudo buscando determinar se a conexão social predizia menor solidão e sintomas depressivos ao longo do tempo em uma amostra de adolescentes. Os resultados demonstraram que a conexão social esteve negativamente associada à solidão e aos sintomas depressivos simultânea e longitudinalmente.

No estudo de Cohen e Janicki-Deverts (2009), pessoas com mais variedade de relações sociais viveram mais e tiveram menos declínio cognitivo com o envelhecimento, maior resistência a doenças infecciosas e melhor prognóstico ao enfrentar doenças crônicas com risco de vida. Na revisão realizada por Townsend e McWhirter (2005), são indicados componentes considerados cruciais para o crescimento psicológico, e que ocorrem através dos relacionamentos: (a) uma maior sensação de bem-estar que vem do sentimento de conexão com os outros; (b)

motivação e a capacidade de agir positivamente dentro e além dos limites do relacionamento; (c) maior autoconhecimento e conhecimento do "outro" no relacionamento; (d) um maior senso de autoestima; e, (e) o desejo de conexões adicionais.

Estudos recentes também vêm posicionando-se acerca da necessidade de produzir evidências sobre intervenções que proporcionem aumento da conexão social em populações acometidas por condições crônicas e transtornos mentais (Petitte et al, 2015), bem como de forma preventiva, visando a saúde física e mental da população em geral. Os autores referem que ambientes relacionados à saúde são oportunos para tais intervenções voltadas para relacionamentos poderem ser testadas e refinadas (HoltLunstad, Robles, & Sbarra, 2017).

Estudos experimentais como ensaios clínicos randomizados são considerados padrão ouro para a área psicológica e médica e poderiam fornecer evidências acerca de intervenções eficazes voltadas para conexão social (Cohen & Janicki-Deverts, 2009). No entanto, poucos estudos experimentais foram realizados com intuito de testar o benefício para a saúde de intervenções que aumentem a diversidade das redes sociais, apoio social ou que reduzam a solidão (Holt-Lunstad, Robles, & Sbarra, 2017).

Uma questão essencial para que a conexão social passe a ser tratada como uma prioridade de saúde pública envolve o desenvolvimento de estudos que sejam capazes de especificar quais elementos das relações são fatores de risco ou de proteção modificáveis e que podem ser tratados de maneira eficaz. O atual desconhecimento sobre essas questões limita também a possibilidade de projetar intervenções eficazes de enfrentamento (Cacioppo et al., 2015; Holt-Lunstad, Robles, & Sbarra, 2017).

Pesquisas recentes vêm tentando desvendar a problemática acerca de quais fatores da conexão social associam-se mais fortemente a benefícios à saúde e à qualidade de vida das pessoas (Holt-Lunstad, et al., 2010). O termo "Relações sociais" configura-se como uma variável difusa, havendo uma ampla variação em como esse fator é medido ao ser associado a taxas de morbidade e mortalidade nos estudos realizados. A falta de precisão conceitual faz com que não seja claro se algum aspecto isolado das relações sociais seria mais preditivo do que outros, tornando menos viável o desenvolvimento de intervenções eficazes para lidar com esta demanda (HoltLunstad, Robles, & Sbarra, 2017).

Um exemplo acerca da urgência em ter-se maior clareza quanto aos aspectos protetivos do contato social é o exposto em Shor e Roelfs (2015). Ao conduzirem meta análises e meta-regressões para examinar estimativas de risco de mortalidade

atribuídas em 91 publicações, incluindo cerca de 400.000 pessoas, encontraram como resultado que o contato social em alta frequência, dissociada de outros indicativos, não demonstrou ser benéfico para saúde por si só. Os achados indicam que as características do contato social precisam ser melhor exploradas, para que, assim, se saiba quais delas podem ser mediadoras da associação entre conexão com os outros e efeitos protetivos à saúde.

Outra problemática levantada diz respeito à baixa frequência com que a qualidade dos relacionamentos é considerada ao serem investigadas medidas de relações sociais (Holt-Lunstad et al., 2010). O estado civil é frequentemente definido como medida de integração social, ainda que estudos tenham demonstrado que os efeitos positivos para saúde de estar em um relacionamento dependa da qualidade conjugal percebida (Coyne et al., 2001). O estudo de Robles et al. (2014) auxilia esta discussão fornecendo evidências quanto às associações entre qualidade do relacionamento conjugal e saúde física. Em uma meta-análise que revisou 126 artigos empíricos publicados nos últimos 50 anos, incluindo mais de 72.000 indivíduos, os resultados indicam que maior qualidade conjugal pode ser um fator protetivo a saúde, estando relacionada a um menor risco de mortalidade e menor reatividade cardiovascular durante o conflito conjugal.

Definir mais claramente aspectos relacionados à qualidade dos relacionamentos sociais pode auxiliar a prever se relacionamentos declarados como positivos impactam de forma ainda mais forte os fatores protetivos à saúde. Segundo Cohen e Janicki-Deverts (2009), resultados consistentes foram encontrados em relação à integração social como aspecto protetivo à saúde. Estudos prospectivos da comunidade indicaram que uma vida mais longa estaria relacionada com mais tipos de relacionamentos, como ser casado; ter familiares próximos, amigos e vizinhos; e pertencer a grupos sociais, políticos e religiosos. Este dado foi interpretado por meio de duas hipóteses: a de que estar isolado em oposição a ter algum número mínimo de tipos de contato explicaria o aumento da expectativa de vida no segundo grupo. A segunda hipótese diz respeito à diversidade da rede, sendo que quanto mais diversa, maior disponibilidade de acesso a fatores protetivos à vida.

A revisão de uma série de pesquisas sobre conexão social demonstrou que o cenário científico atual, por um lado, fornece evidências robustas quanto a sua importância; por outro, carece de especificidades sobre quais componentes possuem associação mais forte com os benefícios à saúde que deveriam ser prioridades de intervenções. Com isso, até o momento foram desenvolvidas poucas intervenções efetivas voltadas para conexão social, fazendo com que esta questão continue sendo ignorada enquanto um determinante importante de saúde pública (Holt-Lunstad,

Robles & Sbarra, 2017). Holt-Lunstad et al. (2010) sugerem pesquisas futuras que busquem compreender os caminhos causais pelos quais a participação social promove a saúde, que proporcionem o refinamento de modelos conceituais existentes e desenvolvimento de modelos de intervenção e prevenção eficazes na compreensão detalhada dos aspectos envolvidos na conexão social.

## 2.2 PSICOTERAPIA ANALÍTICA FUNCIONAL

A Psicoterapia Analítica Funcional (FAP, *Functional Analytic Psychotherapy*), desenvolvida por Robert Kohlenberg e Mavis Tsai (Kohlenberg & Tsai, 1991), é um modelo terapêutico pautado no Behaviorismo Radical (Skinner, 1953; Skinner, 1974), e atualmente denomina-se como uma abordagem integradora de pressupostos e evidências da Ciência Comportamental Contextual (CBS) com a Ciência da Conexão Social (Holman, Kanter, Tsai, & Kohlenberg, 2017). Este modelo busca desenvolver repertórios interpessoais utilizando a intimidade na relação terapêutica, por compreender que é um processo diretamente associado ao construto conexão social e considerar que a falta de conexão social na vida das pessoas é um indicador de sofrimento humano, relacionando a muitas patologias clínicas (Holman et al., 2017; Tsai et al., 2012; Wetternick & Hart, 2012;).

Em sua metodologia de intervenção, a FAP enfatiza relação terapêutica como contexto de mudança comportamental, por compreender que muitos repertórios do cliente são modificados através de um processo de reforçamento presente no contexto terapêutico (Kohlenberg & Tsai, 1991). Dispondo-se da possibilidade de modelar os comportamentos do cliente que ocorrem contingentes às respostas do terapeuta durante a sessão (Tsai et al., 2009), o processo terapêutico da FAP depende da identificação dos Comportamentos Clinicamente Relevantes (CCR) do cliente.

Os CCRs, enquanto alvos de tratamento na FAP, incluem tantos os comportamentos problemáticos (CCR1), quanto comportamentos de melhora (CCR2) e comportamentos verbais do cliente de descrição das variáveis que controlam e mantêm seu funcionamento (CCR3) (Kohlenberg & Tsai, 1991). Para categorizar os CCRs do cliente, o terapeuta parte da observação dos comportamentos expressos em sessão e os classifica funcionalmente, traçando paralelos entre o que o cliente descreve sobre contextos relevantes externos à terapia e o que observa em sessão (Tsai et al., 2009). No entanto, para a FAP, não apenas os comportamentos do cliente são objetos de estudo, mas também os comportamentos do terapeuta, que são enfocados e definidos, de acordo com as funções que cumprem em cada intervenção durante a sessão (Tsai, Kohlenberg, Kanter, Holman, & Loudon, 2012).

A estruturação da teoria em torno de como utilizar tais funções dos comportamentos clinicamente relevantes do terapeuta em prol da melhora do cliente, se organiza por meio das cinco regras da FAP: Regra 1: Observe os CCR's; Regra 2: Evoque os CCR's; Regra 3: Reforce naturalmente os CCR's; Regra 4: Observe os efeitos potencialmente reforçadores do comportamento do terapeuta em relação aos CCR's do cliente; Regra 5: Forneça interpretações funcionais e estratégias de generalização (Holman, Kanter, Tsai, Kohlenberg, 2017; Kohlenberg & Tsai, 1991; Tsai et al., 2009). Segundo Tsai et al. (2019), as cinco regras do FAP fornecem parâmetros descritivos para que o terapeuta estabeleça uma relação de confiança e segurança com o cliente. Cada uma das regras teria um papel relacionado a auxiliar o direcionamento da sessão para o processo presente no aqui-agora da interação; guiar a evocação e reforçamento natural dos CCRS do cliente, relacionados a expressar-se com autenticidade; recordar a atenção dos terapeutas ao impacto das interações na emissão de CCRs; e facilitar a possibilidade de generalização dos repertórios apresentados em sessão para outros contextos.

Wetternick e Hart (2012) e Kanter et al. (2017) apontam a FAP como sendo uma abordagem transdiagnóstica que possui o foco em demandas clínicas relacionadas a dificuldades interpessoais, e que utiliza o reforçamento social natural como principal mecanismo de ação. A premissa seria que, ao serem identificados os comportamentos-problema do cliente na esfera social, o terapeuta poderia engajar-se em sessão a modelar tais comportamentos e, como resultado, seria esperado que quadros psicopatológicos que estivessem sendo mantidos por tais comportamentos problemáticos também seriam solucionados ou atenuados em maior medida.

Holman et al. (2017) referem que o diferencial da FAP está na aprendizagem experiencial que produz de uma nova forma de se relacionar. Esta afirmação estaria baseada em pressupostos behavioristas radicais, os quais partem da noção de que a aprendizagem ocorre mais pela consequência que o comportamento produz no ambiente, do que pela reformulação de regras sobre o comportamento (Skinner, 1974).

Deste modo, apenas recapitular problemas interpessoais ocorridos em outros ambientes não seria tão impactante para mudança, quanto evocar estas mesmas dificuldades em sessão.

No que diz respeito à produção de evidências, Weeks et al. (2012) citam a predominância de literaturas estritamente teóricas como uma problemática do modelo. Com isso, foram feitas críticas à FAP por afirmar produzir melhoras clínicas válidas para o manejo de uma variedade de psicopatologias, na ausência de pesquisas que comprovem tais declarações (Busch et al., 2009; Corrigan, 2001).

A característica funcional e idiográfica da FAP, que a diferencia de modelos nomotéticos em que facilmente podem ser manualizadas técnicas de tratamento para fins específicos, é referida como justificativa para dificuldade em serem realizadas pesquisas com evidências sobre a validade do modelo (Busch et al., 2009; Weeks et al., 2012). Desta forma buscar alternativas metodológicas para investigar a eficácia de seus componentes tornou-se uma problemática a ser solucionada pelos pesquisadores que se identificam com este modelo.

Favoravelmente à produção de evidências na FAP, outras metodologias de pesquisa passaram a ser enfatizadas a partir de críticas como a de Rosen e Davison (2003), que discutem a importância de a Psicologia desenvolver pesquisas voltadas para o suporte empírico de mecanismos de mudança, ao invés de marcas registradas e pacotes de tratamento. Com isso, novas investigações passaram a testar a eficácia clínica a partir de metodologias focadas em processos transdiagnósticos, em componentes dos mecanismos de mudança clínica e nos efeitos desses mecanismos em diferentes protocolos de tratamento (Busch et al., 2009; Weeks et al., 2012).

Visando auxiliar o desenvolvimento de pesquisas futuras, Weeks et al. (2012) buscam apresentar a interação lógica FAP de maneira detalhada e incluem instruções topográficas sobre as 5 Regras do modelo, algo até então pouco utilizado na literatura da abordagem. Os autores justificam haver uma necessidade empírica na realização de tais instruções, por visarem que explorações futuras sobre o mecanismo de mudança da FAP possam utilizar essas bases conceituais em suas investigações.

Deste então, alguns estudos vêm sendo realizados, de modo que Kanter et al. (2017) realizaram uma revisão abrangente do que havia sido produzido de pesquisa sobre FAP até então. Foram incluídos estudos qualitativos, desenhos de caso único, controlados e não controlados, estudos em grupo, e estudos sobre o treinamento de terapeutas em FAP. A partir da revisão, foi apontada a existência de apoios significativos para o desenvolvimento de mais pesquisas em FAP. Com isso, o reforço social vem sendo investigado como o mecanismo de ação do modelo na intervenção de comportamentos definidos idiograficamente, que se encontram associados a relacionamentos interpessoais (Busch et al., 2009; Landes et al., 2013; Kanter, Landes, Busch, Rusch, Brown & Baruch, 2006; Kanter et al., 2017). Porém, os estudos realizados demonstraram serem ainda insuficientes para embasar afirmações definitivas sobre a FAP possuir validade clínica para o tratamento de transtornos psiquiátricos específicos.

Dentre as pesquisas realizadas, Kanter et al. (2006) conduziram uma pesquisa de processo em FAP que buscou identificar os mecanismos de ação do modelo. Para isso, foi realizado um delineamento de caso único, contando inicialmente com dois

participantes, porém um deles abandonou o estudo durante a fase inicial do tratamento. O estudo de caso utilizou um *design* A / A + B, onde na fase A, o participante recebeu tratamento baseado em Terapia Cognitiva, e na fase B o tratamento foi incrementado pelas estratégias da FAP, expressas através das cinco regras. Foi instruído ao cliente que registrasse em diários quando ocorressem fora da sessão comportamentos relacionados ao tratamento. Apenas na fase A+B foram identificados progressos significativos de comportamentos voltados para relacionamentos, demonstrando um efeito das estratégias FAP utilizadas na melhoria de dificuldades interpessoais do cliente.

Busch et al. (2009), sob interesse similar em investigar hipóteses relacionadas aos mecanismos de mudança da FAP, empregaram uma abordagem referida como “focada em tarefas”, para desenvolver uma pesquisa baseada em processos. Para avaliar se interações em sessão, momento a momento, seriam consistentes com o mecanismo hipotético de mudança na FAP, o estudo codificou as falas de clientes e terapeutas ao longo de um curso completo de terapia, que durou 20 sessões. A investigação partiu do estudo de caso bem-sucedido em FAP, mencionado anteriormente (Kanter et al., 2006).

Os resultados demonstraram que a incrementação das estratégias da FAP aumentou a frequência de respostas contingentes do terapeuta quando comparadas à fase em que não foram utilizadas tais estratégias. De acordo com os autores, estes dados demonstram o responder contingente como mecanismo importante para a produção de mudanças na FAP (Busch et al., 2009).

Landes et al. (2013) realizaram uma replicação do estudo anterior, visando avaliar o efeito de alguns componentes ativos da FAP, tais como: comportamento evocativo, resposta contingente ao comportamento e melhora generalizada, em relação às variáveis-alvo individuais de quatro clientes, sendo que um deles abandonou o estudo posteriormente. Assim como no estudo de Kanter et al. (2006), delineou-se um projeto A / A + B, no qual a fase A foi composta de terapia realizada sem a utilização de regras da FAP e a fase A+B composta de terapia com utilização da FAP. Porém, neste estudo foram utilizadas estratégias da FAP no início da fase A, visando a construção de uma relação terapêutica característica deste modelo. Dentre os resultados encontrados, os clientes que deram seguimento apresentaram melhora significativa nos comportamentos alvo extra sessão a partir da fase A+B. Os autores discutiram que os resultados dão suporte para a hipótese de que os componentes ativos da FAP sustentam o processo de mudança desejado, e auxiliam que novas pesquisas possam se aproximar mais do isolamento de componentes específicos do mecanismo de mudança da FAP (Landes et al., 2013).

Bowen et al. (2012) realizaram a avaliação de uma intervenção breve de *mindfulness* interpessoal, baseada na FAP, adicionando um elemento interpessoal a uma prática tradicional de *mindfulness*. Participaram do estudo 104 alunos de graduação, designados randomicamente para os grupos meditação intrapessoal básica, meditação com a adição de um exercício interpessoal baseado na FAP, ou condição-controle. Os resultados indicaram que no grupo interpessoal os participantes referiram maior senso de conexão com outras pessoas na sala, e a evitação experiencial diminuiu. No entanto, não houve resultados significativos quanto à conexão social percebida, atenção plena ou intimidade (Bowen et al., 2012).

Maitland et al. (2017) realizaram um ensaio clínico randomizado em que designaram os participantes entre uma condição FAP ou uma condição de controle ativo para avaliar, imediatamente após o tratamento, qual seria o impacto das condições no aumento dos relacionamentos sociais e na diminuição de sofrimentos psicológicos. Participaram 23 estudantes universitários recrutados por dificuldades no funcionamento interpessoal que haviam pontuado um desvio padrão abaixo da norma na Escala de Medo de Intimidade e atendiam critérios diagnósticos para transtorno depressivos, transtornos ansiosos, e/ou transtorno de personalidade esquiva ou dependente. Nesse caso, os resultados demonstraram que uma breve intervenção FAP pode ser benéfica para aumentar o relacionamento interpessoal e diminuir o sofrimento psicológico dos participantes.

Dentre as pesquisas em FAP que se dedicaram a examinar o desenvolvimento dos repertórios terapêuticos esperados, Almeida, Runnacles e Silveira (2016) desenvolveram um estudo envolvendo a participação de seis estudantes de Psicologia, em um treinamento prático em habilidades terapêuticas na FAP. O treino durou cinco horas e foi mediado por uma terapeuta FAP experiente. Foram coletadas medidas pré e pós-treino quanto a repertórios nomeados pelas autoras como: “saber que” e “saber como”. Os repertórios “saber que” dizem respeito a ter conhecimento teórico sobre o que fazer em sessão, e os de “saber como” referem-se ao conhecimento aplicado, expresso por meio de ações diretas em sessão. Os resultados indicaram aumentos nos repertórios relacionados a “saber que”, e algumas melhorias, ainda que insatisfatórias, nos repertórios de “saber como”, relativos a agir sob controle das variáveis relevantes do aqui/agora da sessão.

Knott Wetterneck, Derr e Tolentino (2015) interessaram-se em examinar características e comportamentos voltados para intimidade, de terapeutas treinados especificamente na FAP, em comparação com terapeutas treinados em outras modalidades. Para isso, recrutaram a amostra divulgando o interesse em examinar comportamentos de intimidade de terapeutas através de um questionário *online*. As

respostas foram avaliadas através do *FAP Intimacy Scale* e do *Functional Idiographic Assessment Template*. Resultados gerais demonstraram que, ao comparar grupos de terapeutas treinados em FAP e terapeutas sem experiência em FAP, o primeiro grupo expressou mais comportamentos de intimidade dentro da sessão, o que indica um efeito de treinamentos em FAP no desenvolvimento de repertórios de intimidade. Os resultados também revelaram paralelos entre o modo como terapeutas se comportam dentro e fora da sessão, indicando que a exposição aos processos envolvidos na FAP pode reduzir o desconforto e evitação de terapeutas em relação à intimidade (Knott et al., 2015).

O crescente número de pesquisas realizadas em FAP (Kanter et al., 2017) e os esforços em atender a demandas consideradas prioridades de saúde pública (Haworth et al., 2015), levaram ao desenvolvimento de um modelo de conexão social que passou a ser pesquisado experimentalmente em ambientes não clínicos. Haworth et al. (2015) propõem um modelo de conexão social baseado em literaturas prévias (Holt-Lunstad, Smith & Layton, 2010), nos pressupostos da Psicoterapia Analítica Funcional (Kohlenberg & Tsai, 1991; Tsai et al., 2009), e na literatura sobre intimidade (Cordova & Scott, 2001; Reis & Shaver, 1988). No modelo, o terapeuta possui como função inicial fornecer antecedentes para evocação da autorrevelação do cliente, e responder a esse comportamento com consequências fortalecedoras.

Para testar o modelo de conexão social, Haworth et al. (2015) realizaram dois estudos que pesquisam o modelo de conexão social da FAP em ambientes não clínicos, utilizando um delineamento experimental e análise componente-processo (Levin, Hildebrandt, Lillis, & Hayes, 2012). Esses estudos visam demonstrar o processo básico descrito no modelo de conexão social da FAP, desenvolver um modelo experimental laboratorial desse processo, avaliar a ocorrência da generalização para outras relações e analisar os componentes básicos desse processo. Deste modo, foi avaliado se o reforçamento influenciava a profundidade da autorrevelação ao longo da interação, e se as mudanças no comportamento de autorrevelação previam aumentos na conexão social. Os resultados demonstram que reforçar comportamentos vulneráveis, como autorrevelações, se relaciona com o escore de conexão social entre a díade (Haworth et al., 2015). Estes achados inspiraram a condução da presente pesquisa, fornecendo bases para a organização dos objetivos e do método, bem como a seleção dos processos e componentes que foram investigados.

Até este ponto, essa revisão dedicou-se a definir e apresentar evidências em torno do construto conexão social e da FAP, enquanto modelo terapêutico que se declara pautado na ciência da conexão social (Holman et al., 2017). Visto que o foco

principal da FAP está prioritariamente atrelado ao desenvolvimento de intimidade, um dos componentes da conexão social, considera-se necessário incluir nesta revisão definições e investigações quanto à produção de evidências sobre esse conceito. Dentro disso, também serão explorados elementos considerados necessários para o desenvolvimento de relações de intimidade: a responsividade e a autorrevelação.

### 2.3 INTIMIDADE

Um dos aspectos envolvidos na conexão social é a intimidade. Segundo Silveira e Guenzen (2013), o termo é usado para exprimir pensamentos de proximidade, calor humano e o compartilhamento de afetividade. Aparecendo em algumas literaturas sob a expressão “proximidade” (*closeness*), remete a uma variedade de experiências de conexão interpessoal, em que há compartilhamento de informações pessoais, emoções e pontos de vista. Reis e Shaver (1988) apontam a inespecificidade do conceito de intimidade, como uma problemática relacionada à variedade de perspectivas teóricas e empíricas que buscam contemplar esse conceito. Visando descrever o processo de intimidade em uma relação, a proposta de Reis e Shaver (1988) parte da tentativa de criar um esboço útil, que servisse como um mapa a ser utilizado de guia para explorações futuras, e vem desde então sendo utilizado como base para estudos, intervenções, refinamentos, e desenvolvimento de novos modelos (Haworth, 2015; Laurenceau, Barrett, & Pietromonaco, 1998;). Os autores buscaram ter como base teorias existentes, descobertas de pesquisas e observações pessoais. O objetivo foi selecionar componentes importantes e relevantes para formar um modelo coerente.

Reis e Shaver (1988) propuseram um modelo transacional, em que a intimidade ocorre entre duas pessoas, A e B, que influenciam os sentimentos e o comportamento uma da outra ao longo do tempo. No modelo desenvolvido, primeiramente existe um sujeito A com motivações, necessidades, medos e objetivos. Em seguida, o sujeito A revela sentimentos e informações relevantes sobre si. Paralelo a isso, o sujeito B no papel de ouvinte, enquanto escuta também experimenta sensações relacionadas às suas motivações, necessidades, medos e objetivos. Há, então, a resposta do sujeito B ao sujeito A, envolvendo níveis verbais e não verbais, ações, e expressão de emoções. Por fim, há a resposta do sujeito A ao sujeito B, demonstrando se se sentiu ou não compreendido, validado e cuidado (Reis & Shaver, 1988).

Cordova e Scott (2001) propuseram um sistema explicativo para intimidade que envolve a derivação de conceitos que são suportados experimentalmente. Os autores definiram intimidade operacionalmente, como um processo que emerge durante uma

sequência de eventos observáveis, em que comportamentos vulneráveis à punição interpessoal são reforçados pela resposta de outra pessoa. Partindo dessa definição, Vandenberghe e Pereira (2005) ressaltam que um parceiro íntimo seria então alguém cuja presença atua como controle de estímulo discriminativo sobre o comportamento vulnerável do outro. Deste modo, uma interação íntima resultaria em um aumento na probabilidade de o emissor dos comportamentos vulneráveis à punição interpessoal voltar a emitir estes comportamentos na presença da pessoa que os reforçou. Como resultado, forma-se então uma relação de intimidade mútua.

Ao conceituarem intimidade como um processo comportamental, Cordova e Scott (2011) forneceram parâmetros funcionais para que a definição de intimidade não dependesse das características formais de um evento. A relação de intimidade envolve o comportamento vulnerável e a autorrevelação e são classes de comportamentos vulneráveis a punições interpessoais, que podem apresentar-se sob topografias distintas. O que faz com que certos comportamentos sejam expressões de vulnerabilidades interpessoais são as histórias de aprendizagem nas quais tais expressões foram punidas por uma pessoa ou pela comunidade verbal. De acordo com Cordova e Scott (2001), essa aprendizagem pode ocorrer pela punição direta, pela observação de outra pessoa sendo punida ao emitir o comportamento, pela informação de que aquela classe de comportamento será punida, ou por ter sofrido punição ao emitir um comportamento relacionado.

Cordova e Scott (2001) apontam que, apesar do efeito potencializador do reforço positivo, não é imprescindível que o receptor do comportamento vulnerável necessariamente responda reforçando positivamente. Devido ao histórico prévio de punição, pode ser suficiente não consequenciar a emissão do comportamento de forma aversiva, pois a ausência de punição pode atuar como reforço negativo para emissão de tais comportamentos. Sendo assim, eventos íntimos em geral envolveriam a presença tanto de reforços negativos quanto positivos, gerando consequências com potencial de serem fortalecedoras para novas emissões no futuro. Os autores acrescentam que mesmo em relações íntimas, em algum momento, ocorrerão punições de comportamentos vulneráveis, porém, à medida que a punição se torna mais provável do que o reforço do comportamento, aumentam as chances da relação se tornar aversiva, e com isso, cada vez menos íntima.

Com relação à intimidade, ainda há a necessidade de se ter mais claro quais processos referidos em pesquisas são relacionados a esse termo, e podem estar sendo denominados sob outras nomenclaturas. A falta de concordância na conceituação desse processo prejudicaria a clareza no desenvolvimento de pesquisas que investiguem suas correlações com outros aspectos associados à saúde e

relacionamentos interpessoais. Por exemplo, Aron (1992) desenvolveu o *Inclusion of Other in the Self Scale (IOS)*, um instrumento pictórico de item único que busca explorar diretamente o senso proximidade interpessoal, também traduzido como senso de conexão entre as pessoas. No entanto, em sua revisão teórica, o autor retoma a literatura sobre intimidade, traçando paralelos entre este conceito com o que está sendo avaliado no instrumento, afirmando que a inclusão do outro no *self* é representada pelo quão próxima em termos de sentimentos, pensamentos, identificações uma pessoa se sente em relação a outra. Guenzen e Silveira (2013) indicam, a existência desta frequente imprecisão em torno do termo proximidade/*closeness*, possuindo similaridades com as descrições sobre intimidade.

Reis e Shaver (1988) operacionalizam a intimidade no contexto terapêutico como uma pessoa que se revela diante de outra, que escuta atenta e afetosamente. Vandenberghe e Pereira (2005) também situam dentro da análise do comportamento que a psicoterapia envolve, em alguma medida, uma relação íntima, visto que implica a audiência não-punitiva de um terapeuta, que buscará ser responsivo e naturalmente reforçador às exposições do cliente. Desta forma, é esperado, na relação terapêutica, que à medida que a relação se torna mais íntima, ocorra também o aumento na evocação e reforçamento por parte do terapeuta, de comportamentos que são vulneráveis à punição interpessoal (Vandenberghe & Pereira, 2005). Outra exclusividade desse tipo de relação, dá-se ao fato de que no início ela pode ser unidirecional, pois apenas o cliente começa expondo-se vulnerável. Porém, essa relação ganha bidirecionalidade à medida que terapeuta e cliente emitem e reforçam reciprocamente comportamentos vulneráveis.

Dentre as pesquisas encontradas sobre intimidade e psicoterapia, Guenzen e Silveira (2013) desenvolveram um estudo com 74 terapeutas comportamentais a fim de alcançar os possíveis usos da comunidade analítico-comportamental em torno do conceito de intimidade na relação terapêutica. Os resultados indicaram particularidades no modo como terapeutas compreendem esse conceito, expressando poucas definições operacionais sobre ele.

Houve também considerável evitação em relação ao tema. Apesar disso, os entrevistados concordaram quanto à percepção da intimidade como um fator de influência no tratamento, e que, no caso da relação terapêutica, existiriam particularidades em comparação com outras relações de intimidade. Em acréscimo, os autores discutem o fato de a maioria dos terapeutas entrevistados ter afirmado entender intimidade como um processo bidirecional, porém, apenas uma minoria descreveu ações voltadas a este fim (Guenzen & Silveira, 2013).

Vandenberghe, Coppede e Bittencourt (2018), a fim de auxiliar a pesquisa sobre a relação terapeuta-cliente e contribuir com modelos de competências clínicas, conduziram um estudo qualitativo com 26 terapeutas clínicos utilizando *Grounded Theory Analysis*. As categorias buscaram abranger a relação de proximidade dos terapeutas com seus clientes e de que modo conexão íntima modifica efeitos terapêuticos e gera desafios. A partir das categorias, é proposto um modelo no qual quanto mais próxima a relação entre a díade, mais facilmente os terapeutas afetarão e serão afetados pelos clientes. O modelo pressupõe que terapeutas devam buscar direcionar essa proximidade de modo que ela possa auxiliar o processo do cliente, sem prejudicar a relação, ou os envolvidos nela. No entanto, em casos em que essa proximidade desencadeia algum tipo de desconforto no processo terapêutico, pode ainda ser utilizada para estreitar a intimidade com o cliente, visto que ao lidarem com isso, ou enfatizarem alguma dificuldade que também se apresenta ao cliente em sua vida, podem treinar, no espaço terapêutico, repertórios de enfrentamento

Os autores pontuam algumas fontes de proximidade que foram levantadas nas categorias que emergiram da *Grounded Theory Analysis*. A autorrevelação do terapeuta seria uma dessas fontes, e pode envolver a intenção de reagir sincera e contingente ao comportamento do cliente, gerar identificação, promover uma intervenção com um fim específico, facilitar ou evocar na relação uma resposta-alvo que o cliente utiliza para lidar com outros contextos, como também almejar a normalização dos problemas enfrentados pelo cliente (Vandenberghe, Coppede, & Bittencourt, 2018). Vandenberghe et al., (2018) referem como uma das categorias da análise a postura terapêutica de justificar ao cliente seus motivos ao estabelecer essa busca por proximidade na relação, sendo isso importante para evitar a impressão de que suas iniciativas possuem um fim pessoal, e para que os clientes entendam a relação entre ter uma conexão íntima com o terapeuta como parte do processo de intervenção.

Na literatura, alguns elementos intrínsecos ao processo de intimidade costumam estar presentes. Por exemplo, Reis, Collins e Berscheid (2000) referenciam intimidade enquanto uma característica do desenvolvimento dos relacionamentos, que possui componentes ligados à autorrevelação, responsividade verbal e não verbal, compreensão compartilhada, e cuidado com o relacionamento. Reis e Shaver (1988) categorizam elementos transversais ao desenvolvimento de relações de intimidade, dentre eles: motivos para aproximação e evitação de intimidade; características das autorrevelações verbais e não verbais que contém informações e sentimentos que, em outros tipos de interação, permaneceriam privados; a atenção e a responsividade por parte da pessoa no papel de ouvinte; a sensação ou busca por validação, por parte de

um ou de ambos os parceiros de interação; e a presença de aspectos importantes relacionados a autoconceito, identidade, e sentimentos como ser compreendido, cuidado e aprovado. Os autores apontam ainda que desejos de afeto, compreensão, validação, bem como sentimentos de solidão, necessidade de orientação, ou atração sexual, dentre outras variadas razões, podem fornecer um contexto prévio propício para o estabelecimento de comportamentos íntimos. Ao mesmo tempo, outros motivos podem levar à evitação de intimidade, tais como medo de se expor, de ser abandonado, atacado ou de perder o controle. Tais medos e motivações se estabelecem através de diversas experiências interpessoais ao longo da vida, e irão diferir de pessoa para pessoa.

A autorrevelação pode ser considerada um elemento constitutivo central das relações íntimas (Reis & Shaver, 1988). Para Collins e Miller (1994), a exposição verbal de qualquer informação sobre si, diante de uma outra pessoa, pode ser definida como autorrevelação e possui um papel fundamental para o desenvolvimento e a manutenção de relacionamentos pessoais. Vieira (2007) afirma, adicionalmente, que o conceito de autorrevelação envolve tanto a exposição de informações pessoais e de eventos privados, como de pensamentos, sentimentos e sensações. Embora intimidade e autorrevelação tenham relação, a intimidade envolve todo o processo de interação, em que a autorrevelação é validada e retribuída. A revelação de sentimentos positivos, como amor, alegrias, atração, esperanças e realizações também envolve riscos emocionais e compõe um relacionamento íntimo (Cordova & Scott, 2001; Haworth et al., 2015; Vandenberghe, & Pereira, 2005;).

Reis et al. (2010) realizaram experimentos a fim de examinar se compartilhar boas notícias com outras pessoas aumentava o valor percebido desses eventos. Os resultados dos estudos demonstraram um maior senso de confiança e de orientação pró-social quando as outras pessoas respondiam com entusiasmo ao compartilhamento das boas notícias informadas pela primeira pessoa. Os autores apontam que os resultados destes estudos se estendem tanto para interações entre estranhos quanto para relacionamentos contínuos.

Quanto à utilização de autorrevelações no contexto clínico, Vieira (2007) e Guenzen (2014) referem que, ao longo da história, predominou a falta de concordância quanto a terapeutas realizarem autorrevelações diante de seus clientes. Inicialmente houve fortes críticas por parte de terapias comportamentais quanto a este uso. No entanto, diversos modelos passaram a considerar a expressão de sentimentos do terapeuta como válidos para o processo a partir da influência de correntes humanistas que cresceram nas décadas de 50 e 60, e de movimentos da terapia feminista durante os anos 80. Tais movimentos preconizavam, respectivamente, a importância dos

sentimentos da pessoa real do terapeuta para o processo de melhora do cliente (Rogers, 1992/1951) e o direito à autonomia do cliente em ter informações que lhe possibilitem escolher um terapeuta que compartilhe de valores comuns aos seus (Mahalik, VanOrmer, & Simi, 2000).

As Terapias Comportamentais Contextuais (Hayes, 2004; Linehan, 1993; Kohlenberg & Tsai, 1991) contribuíram para a revisão da função da autorrevelação para o processo terapêutico. Um exemplo é a Psicoterapia Analítica Funcional (FAP) que, ao visar o desenvolvimento de uma relação de intimidade, baseia suas intervenções na utilização deste componente (Tsai et al., 2012).

Na FAP, entende-se que autorrevelação do terapeuta, além de envolver o compartilhamento de informações que o cliente não saberia de outra maneira, também é caracterizada por acompanhar a exposição do terapeuta a alguma vulnerabilidade emocional. Presume-se que esse seria um elemento-chave para a construção de uma relação de autenticidade, a qual facilitaria o senso de segurança do cliente em vivenciar uma relação terapêutica que foca no processo interpessoal (Tsai et al., 2012). Esta característica relaciona-se com a proposta da FAP em ser uma terapia evocativa e reforçadora, que busca modelar os CCRs do cliente no aqui-agora da sessão. Tsai et al. (2012, p. 93) também acrescenta que “quando os terapeutas expressam suas reações pessoais aos CCRs, eles fornecem dados essenciais que os clientes podem nunca ter encontrado antes sobre como suas ações impactam seus relacionamentos e as pessoas ao seu redor”.

Quanto às contraindicações, Vieira (2007) refere que boa parte delas tendem a ser contornáveis a partir de uma avaliação clínica que discrimine aspectos funcionais sobre como, quando e porquê se autorrevelar diante de um cliente. Ainda assim, em alguns casos, certas características do cliente demandam uma maior cautela do terapeuta quanto a esse uso. O autor exemplifica que pode ser um problema utilizá-la com clientes que possuem dificuldades em reconhecer os limites terapêuticos, ou que tendem a priorizar excessivamente a necessidade dos outros, aqueles com quadros mais graves de transtorno de personalidade, ou que apenas não se identificam com uma proposta de tratamento que envolva a exposição do terapeuta.

Quanto à responsividade por parte da pessoa no papel de ouvinte, no modelo de intimidade proposto por Reis e Shaver (1988), a responsividade é definida como reações atenciosas e emocionais contingentes ao comportamento do parceiro que comunicam respeito e apreciação. É esperado que essa habilidade seja impactada pelas experiências privadas desencadeadas a partir da exposição da outra pessoa presente na interação. A depender do que o ouvinte compreende sobre o que está sendo compartilhado, se o mesmo experimenta emoções positivas ou

recompensadoras enquanto escuta, a reação poderá ser responsiva, aumentando os sentimentos de conexão (Reis & Shaver, 1988). De acordo com Debrot et al. (2012), este componente é parte imprescindível para a criação e a manutenção de relacionamentos satisfatórios.

No que diz respeito à responsividade terapêutica, Stiles, Honos-Webb e Surko (1998) definem como uma característica atrelada às interações humanas e que se encontra também presente na psicoterapia. Neste contexto, a responsividade pode inclusive ser sistematizada, visando a garantia e amplificação de ações do terapeuta que sejam responsivas com o cliente. Os autores referem que, na medida em que o terapeuta e o cliente respondem um ao outro, a responsividade percebida implica em uma relação dinâmica, envolvendo causalidade bidirecional e ciclos de *feedback*. Uma postura terapêutica responsiva, segundo Elkin et al. (2013), pode ser definida pelo grau em que o terapeuta está atento ao paciente; reconhecendo, tentando entender preocupações, demonstrando interesse em responder a essa comunicação, direcionando a atenção tanto ao conteúdo que está sendo compartilhado, quanto aos sentimentos presentes.

Kanamota (2019) indica que a quantidade e pluralidade de variáveis presentes no contexto psicoterapêutico tornam desafiador aos terapeutas emitir reações responsivas precisas ao longo da interação com o cliente. Devido à importância e o desafio do terapeuta ser responsivo em sessão, a autora propõe uma conceituação do termo na clínica analítico-comportamental, em que “responsividade terapêutica refere-se ao responder do terapeuta contíguo e contingente às necessidades do caso clínico e às variáveis de contexto da sessão terapêutica, tendo em vista as análises molecular e molar do caso” (Kanamota, 2019, p.119). A autora refere, ainda, que desenvolver uma relação de segurança emocional com o cliente seria uma das principais razões da responsividade ser uma habilidade necessária para o processo terapêutico das Terapias Comportamentais.

Considerando o contexto de psicoterapia, Kramer e Stiles (2015) desenvolveram uma revisão da literatura a fim de investigar as perspectivas sobre as quais a responsividade é estudada. Os resultados indicaram seis temas: (a) demonstrações dos efeitos, (b) medições quantitativas, (c) descrições qualitativas, (d) utilização de medidas para avaliar a responsividade terapêutica, (e) desenvolvimento de intervenções clínicas responsivas, e (f) extensão do conceito e domínios relacionados. Os autores discutem que os estudos revisados contribuem para a compreensão de responsividade, do ponto de vista metodológico e conceitual, porém, precisam ainda ser realizadas pesquisas que busquem responder diretamente ao questionamento "o que funciona?", visto a importância de tal questionamento para o

desenvolvimento de resultados que contribuam com pesquisas de processo-resultado Kramer e Stiles (2015).

Pesquisas vêm sendo realizadas a fim de entender características, impactos e correlações entre a autorrevelação e componentes relacionados ao desenvolvimento de intimidade e de sentimentos positivos nos relacionamentos (Reis, Collins, & Berscheid, 2000; Laurenceau, Barrett, & Rovine, 2005; Khalifian & Barry, 2019). Laurenceau, Barrett e Rovine (2005) referem que, apesar da frequência com que a associação entre casamento e intimidade é realizada, até então existem poucas pesquisas básicas acerca dos processos de intimidade envolvidos no casamento e de como os membros de relacionamentos íntimos obtêm um senso de conexão e apoio em suas vidas cotidianas. Os autores buscaram desenvolver um estudo com 96 casais que completaram por 42 dias consecutivos diários avaliando autorrevelação, revelação do parceiro, percepção de responsividade do parceiro e intimidade. Através de uma modelagem multivariada, os resultados revelaram que a autorrevelação e a revelação do parceiro foram os únicos fatores a contribuir de forma significativa para a previsão da intimidade. A percepção da responsividade do cônjuge emergiu como um importante preditor de classificações diárias de intimidade. Também, o impacto das autorrevelações e das revelações do parceiro sobre a intimidade foi parcialmente explicado pela responsividade percebida do parceiro. Com isso, os autores discutem a importância da responsividade percebida no processo de interação com o parceiro para predição dos níveis de intimidade na relação (Laurenceau, Barrett, & Rovine, 2005).

De acordo com os autores, à medida que casais se conhecem mais, pode ocorrer uma redução na frequência e na quantidade de informação a autorrevelar, porém continua sendo um comportamento importante para que os membros de um relacionamento contínuo estabeleçam reciprocidade, ainda que não necessariamente ambos precisem expor-se no mesmo período. Sendo assim, os autores referem que a não reciprocidade pode representar desinteresse em aprofundar um relacionamento ou desejo de retroceder quanto ao nível de intimidade presente (Reis, Collins, & Berscheid, 2000).

Em diferentes estudos que buscaram explorar componentes associados a relações amorosas íntimas satisfatórias, a responsividade mostrou fortes associações com maiores níveis de intimidade, autorrevelação e satisfação conjugal (Gadassi et al., 2016; Manne, Ostroff, Rini, Fox, Goldstein & Grana, 2004; Shelton, Trail, West & Bergsieker, 2010;). O estudo de Gadassi et al. (2016) investigou mais especificamente em que medida a satisfação sexual e a satisfação conjugal seriam mediadas pela responsividade percebida do parceiro. Adicionalmente, foi testado o papel do gênero

como um possível moderador dessa associação. Um total de 34 casais recém-casados preencheram diários relatando seus níveis de satisfação sexual, conjugal e responsividade percebida do parceiro. Análises de dados que consideraram os registros feitos nos diários ao longo de 30 dias, demonstraram que a satisfação sexual e a responsividade percebida do parceiro predizem a satisfação conjugal. O efeito da satisfação sexual sobre a satisfação conjugal foi parcialmente mediado pela responsividade percebida do parceiro, não havendo diferenças significativas em relação ao gênero da amostra nesse quesito.

O estudo de Manne et al. (2004) também utilizou o modelo de intimidade desenvolvido por Reis e Shaver (1988) para examinar o envolvimento de componentes como a responsividade, no processo de intimidade em relacionamentos amorosos. Nesse caso, os autores investigaram uma amostra mais específica, 98 mulheres diagnosticadas com câncer de mama e seus respectivos companheiros amorosos. Para a proposta do estudo, os casais realizaram discussões que foram solicitadas e em seguida avaliaram suas próprias autorrevelações, as revelações do parceiro, a responsividade percebida do parceiro e a experiência de intimidade. A análise de dados demonstrou que a responsividade do parceiro mediou a associação entre as revelações e a intimidade. A partir dos resultados, os autores sugerem que pode ser válido a realização de intervenções que busquem o desenvolvimento de responsividade, a fim de aumentar a intimidade em relacionamentos de casais que lidam com câncer de mama.

No estudo de Khalifian et al. (2019), abordou-se as qualidades das autorrevelações que poderiam afetar o desenvolvimento de intimidade em relacionamentos conjugais. Para isso investigaram a relação entre autorrevelações que implicam o parceiro conjugal, autorrevelações sobre experiências vulneráveis específicas e a responsividade do parceiro. A coleta ocorreu através da gravação de vídeos em que casais faziam discussões sobre vulnerabilidade. Os resultados demonstraram que os indivíduos perceberam menor responsividade, e maior punição por parte do parceiro, ao revelarem vulnerabilidades específicas e inclusivas do parceiro em comparação com vulnerabilidades que não incluíam o parceiro. Khalifian et al. (2019) sugerem que as revelações que implicam o parceiro devem ser difíceis de responder de forma responsiva visto que o parceiro também pode estar experimentando vulnerabilidades naquele momento. Estes resultados demonstraram que a depender do tipo de autorrevelação, e se implica o parceiro de alguma forma, podem também prejudicar o processo de intimidade, dado que a punição de comportamentos vulneráveis tende a fazer com que reduzam de frequência (Cordova & Scott, 2001).

Dentre as explorações existentes que abrangem intimidade em relacionamentos interpessoais de modo geral, Laurenceau, Barrett e Pietromonaco (1998) desenvolveram dois estudos para testar o modelo de Reis e Shaver (1988). Para isso, foi utilizada uma metodologia de diário contingente de eventos, em que os participantes, durante um período estabelecido, tinham que fornecer informações imediatamente após estabelecerem interações sociais. Os universitários relataram após cada interação social os níveis de exposição presentes em suas autorrevelações, e suas percepções da responsividade do parceiro. Em entrevista posterior, os participantes também indicaram o grau de intimidade do relacionamento com cada parceiro de interação. Os resultados demonstraram que tanto a autorrevelação quanto a responsividade percebida do parceiro, previram a intimidade geral do relacionamento; e as autorrevelações emocionais foram mais fortalecedoras de intimidade do que autorrevelações apenas de fatos (Laurenceau, Barrett, & Pietromonaco, 1998). Estes resultados corroboram com o modelo de intimidade de Reis e Shaver (1988), visto que confirmam aspectos pontuados pelos autores, como a importância de autorrevelações emocionais e da responsividade do parceiro, para que se desenvolva uma relação íntima.

Em um estudo que investiga intimidade em relacionamentos voltados para amizade, Shelton et al. (2010) utilizaram o modelo de intimidade de Reis e Shaver (1988) para examinar processos envolvidos no desenvolvimento de amizades interracialis. Os autores exploraram o impacto da responsividade percebida e das autorrevelações nos níveis de intimidade presentes nessas relações. Participantes de diferentes etnias responderam diários, uma vez a cada duas semanas ao longo de dez semanas, registrando autorrevelações sobre si mesmos e sobre o parceiro de interação. Os resultados demonstraram que a responsividade percebida do parceiro mediou as relações entre autorrevelações de si mesmo, autorrevelações do parceiro e a intimidade em relacionamentos inter e intraraciais.

#### 2.4 PESQUISA DE PROCESSO-COMPONENTE

Kazdin (2007) refere a importância de as investigações sobre psicoterapia direcionarem-se para desvendar componentes e mecanismos de mudança associados à eficácia de determinados tratamentos. O autor aponta a quantidade abundante de estudos averiguando exclusivamente os resultados de pacotes de tratamento direcionados a psicopatologias específicas, sem especificações em torno de quais processos estão envolvidos na eficácia dos resultados encontrados. Estes estudos geralmente baseiam-se em mediadores para tentar avaliar como a mudança ocorre, porém, ainda que esses forneçam estatísticas importantes, carecem de

especificidades sobre os "o quês" e "porquês" de certas intervenções funcionarem. O termo mecanismo refere-se a um nível maior de especificidade, refletindo aspectos de uma terapia que podem ser comprovados como mais diretamente relacionados a mudanças (Kazdin, 2007).

Kazdin (2007) problematiza a frequência com que uma amplitude de modelos de tratamento é indicada para um mesmo quadro de saúde mental, questionando a probabilidade de esses diferentes modelos envolverem mecanismos de mudança comuns. Sendo assim, o excesso de opções de tratamento, ao invés de favorecer a população, pode dificultar as escolhas clínicas e o processo de treinamento de terapeutas. O autor pontua que tais prejuízos podem vir a ser evitáveis, à medida que a pesquisa tiver mais clareza sobre quais são esses componentes, podendo organizar o estado atual das múltiplas intervenções existentes, e otimizando, com isso, os processos de mudança terapêutica.

Levin, Hildebrandt e Hayes (2012) referem que as pesquisas em processos podem fornecer métodos capazes de testar e refinar os modelos teóricos existentes. Isto ocorre à medida que utilizam pesquisas experimentais laboratoriais para investigar a relação funcional entre o impacto dos componentes de tratamento derivados de determinada teoria nas mudanças encontradas nos resultados. Adicionalmente, Kazdin (2007) pontua que compreender mecanismos relacionados ao "o quê" das psicoterapias gera as melhoras clínicas encontradas, pode auxiliar na compreensão de aspectos que afetam o funcionamento humano, para além desse contexto específico. Diferentes intervenções ou experiências cotidianas, envolvendo ajustes de vida, podem levar a benefícios que auxiliam as pessoas a lidarem com situações estressoras com mais saúde física e mental. Por exemplo, o aumento na participação social, ao ser comprovada como uma iniciativa benéfica em relação a algum aspecto de qualidade de vida, indica a utilidade em explorar qual mecanismo de mudança está gerando tais benefícios, quais variáveis moderam tais benefícios e quais contextos esses mecanismos podem vir a ser aplicados futuramente.

Da mesma forma, mecanismos atrelados a intervenções ou contextos externos ao psicoterapêutico, também podem auxiliar na compreensão e na intervenção no contexto terapêutico, visto que, em ambos os casos, podem estar presentes processos psicológicos comuns. Kazdin (2007) pontua a importância de seguir considerando nas investigações os moderadores do tratamento, a fim de poder identificar variáveis das quais a eficácia do tratamento possa depender. Partindo dessas considerações, Kazdin (2007) elenca alguns requisitos que indicam se um estudo demonstra de forma sólida a investigação de mediadores e mecanismos de mudança. Dentre estes requisitos, encontra-se a demonstração de uma associação forte entre a intervenção e

o mediador de mudança que está sendo hipotetizado; a especificidade da conexão entre a intervenção, o mediador proposto e os resultados encontrados; a consistência, expressa através da replicação de desfechos encontrados anteriormente, à medida que resultados semelhante vão sendo encontrados em diferentes amostras, colaborando para que se tenha maior precisão sobre o impacto de fatores mediadores do tratamento.

A manipulação experimental direta na investigação de mecanismos de mudança é mais um dos importantes requisitos pontuados por Kazdin (2007). Esses ensaios clínicos randomizados são tradicionalmente considerados o *design* padrão ouro, para investigações causais, porém ainda pouco utilizados para investigação do efeito de mecanismos específicos sobre os resultados esperados. Uma das limitações de ensaios clínicos randomizados está na dificuldade de estabelecimento de um cronograma linearmente organizado, que isole o processo presente em uma intervenção específica, enquanto a existência de uma linha do tempo que possibilite a inferência de relações causais é um dos requisitos pontuados por Kazdin (2007) como necessários para investigação de mecanismos de ação.

Para que seja desenvolvido um ensaio clínico randomizado capaz de averiguar adequadamente mecanismo de ação, o autor sugere que seja explorado um tratamento já com eficácia comprovada. Partindo disso, que seja desenvolvido um estudo expondo um grupo experimental ao “pacote completo” respectivo ao tratamento, e outros grupos recebam variações com apenas algum desses componentes. Uma maneira de realizar isso seria mantendo alguns componentes em comum em todos os grupos e inserindo apenas em alguns deles diferencialmente alguns componentes, de modo a poder ser observado o diferencial da inserção de aqueles componentes em específico (Kazdin, 2007).

Levin, Hildebrandt e Hayes (2012) levantam que à medida que estudos de componentes utilizam métodos experimentais laboratoriais, podem ser investigadas hipóteses teóricas em amostras relevantes através da manipulação de variáveis contextuais controladas. Esta manipulação é geralmente pouco provável em ensaios clínicos randomizados clássicos, visto que o enfoque em resultados de tratamento, demanda que sejam consideradas questões pragmáticas e de validade externa durante o delineamento da intervenção. Os autores referem que estudos de componentes também possibilitam maior precisão metodológica durante a avaliação de seus processos, por exemplo a utilização de medidas comportamentais e fisiológicas momento-a-momento ao longo experimento realizado. Esta metodologia possibilita a utilização de condições-controle que não seriam aprovadas em pesquisas que investigam resultados de pacotes completos de tratamento. Isso ocorre devido ao

envolvimento de questões éticas relacionadas a intervenções potencialmente iatrogênicas, ou à problemáticas quanto a não oferecer um tratamento válido para um grupo que poderia beneficiar-se dessa intervenção, à medida que os resultados comprovam sua eficácia (Levin, Hildebrandt, & Hayes, 2012).

Há também a necessidade de demonstração de gradientes associados à exposição ao mecanismo de mudança e os resultados de interesse, de modo que doses mais fortes de exposição ao mecanismo demonstram maiores mudanças nos resultados. Por fim, o autor aponta a necessidade de coerência explicativa acerca de como mediadores e mecanismos operam, o que envolve a integração de descobertas experimentais com teorias científicas existentes (Kazdin, 2007). Conforme componentes derivados dos modelos de tratamento demonstrarem-se ineficazes, surge a necessidade de maior esclarecimento teórico acerca dos fundamentos do modelo e torna-se necessário que sejam produzidos resultados atualizados fornecendo suporte empírico à teoria (Levin, Hildebrandt, & Hayes, 2012).

David e Montgomery (2011), com base nas diretrizes da Psicoterapia Baseada em Evidência (PBE), sugerem que psicoterapias e intervenções psicossociais sejam avaliadas tanto em relação aos seus mecanismos de mudança pressupostos teoricamente, quanto o modelo de tratamento atrelado a suas hipóteses. Esses dois elementos são avaliados em termos de sustentação empírica, características dos dados existentes, se são ambíguos, inferiores a padrões mínimos, mistos, ou se possuem fortes evidências contraditórias. Além disso, é pontuada a importância de uma ligação explícita entre a teoria e os dados existentes.

## 2.5 VARIÁVEIS CONTEXTUAIS EMERGENTES NO ESTUDO: O CENÁRIO DO COVID-19 E A ADAPTAÇÃO DA COLETA À MODALIDADE *ONLINE*

### 2.5.1 O Impacto da Pandemia do Covid-19 e o Cenário de Isolamento Social

No final do ano de 2019, foi feita uma noivação internacional sobre a presença de um surto de contágio por COVID-19, iniciado em Wuhan na China, e rapidamente espalhado para outros países ao redor do mundo, passando a partir de março de 2020 ser declarado estado de pandemia global (*World Health Organization, 2021*). O primeiro caso confirmado no Brasil, foi registrado em fevereiro de 2020 no estado de São Paulo, e desde então o vírus do COVID-19 foi sendo disseminado em todos os estados do país (Saúde e Vigilância Sanitária, 2020). Até o momento de elaboração desta dissertação, foram documentados 248.000.000 casos de contágio por COVID-19 e 5.010.000 mortes ao redor do mundo. No Brasil, foram 21.800.000 de contágios e 608.000 casos de morte (*World Health Organization, 2021*).

Desde então, a Pandemia de Coronavírus-19 (COVID-19) vem causando impactos inéditos e sendo uma emergência de saúde pública a nível global. Um dos desafios imposto aos profissionais de saúde diz respeito a questões de saúde mental evocadas pelas bruscas mudanças de vida e perspectivas ocorridas a partir desse contexto (Ramírez-Ortiz, Castro-Quintero, Lerma-Córdoba, Yela-Ceballos, & Escobar Córdoba, 2020). Uma dessas grandes mudanças envolveu o estabelecimento de medidas de contenção epidemiológica, tendo a função de reduzir a aceleração do contágio. Sendo assim instalou-se um cenário de isolamento social, feito sob maior ou menor grau de restrição, a depender do país e da gravidade do momento pandêmico. Tais medidas de isolamento social demonstraram-se bastante eficazes para a redução da propagação do vírus, sendo possível aos serviços de saúde darem suporte adequado à população contagiada, bem como aumentar a segurança dos grupos de risco. Porém, a saúde mental foi impactada devido ao agravamento de sentimentos relacionados a medos e incertezas nesse período (Both et al., 2020; Mucci, Mucci & Diolaiuti, 2020).

A brusca redução de conexões humanas face a face foi uma consequência geral do isolamento social, incluindo interações cotidianas, reuniões sociais, eventos entre amigos e colegas de trabalho, dentre variadas opções de lazer que deixaram de ocorrer nesse período (Both et al., 2020). A utilização de tecnologias foi uma das medidas empregadas para viabilizar a conexão entre pessoas durante o isolamento. Por meio de ferramentas, como redes sociais e plataformas de videochamadas, as pessoas puderam manter-se relacionando através de mensagens de texto, voz e vídeo (Gonçalves et al., 2020). Visando minimizar impactos radicais das alterações na esfera da vida social, decorrentes do isolamento, profissionais da saúde passaram a indicar que as pessoas se envolvessem ativamente com o uso dessas tecnologias, a fim de atenuar os impactos relacionados a falta de conexão presencial e de momento de lazer envolvendo outras pessoas (Both et al., 2020).

Este estudo havia sido planejado para realizar a coleta de dados durante o segundo semestre de 2020, porém logo após ter sido qualificado, em março de 2020, instalou-se o cenário de pandemia do COVID-19. Com isso, foram realizadas adaptações para que pudesse seguir sendo conduzido inteiramente na modalidade *online*, até o final da coleta de dados.

A principal adaptação realizada envolveu utilizar a plataforma *Zoom* (*Zoom Video Communications*®), um serviço de videoconferência baseado em nuvem, o qual os usuários podem usar para se encontrar virtualmente com outras pessoas através da realização de bate-papos ao vivo. Para fins do estudo, uma conta *premium* foi utilizada tanto para os treinamentos dos PAs e AVs, quanto para gerar os *links* para as

salas dos encontros experimentais. Durante os treinamentos utilizou-se a ferramenta de dividir os participantes em subsalas menores para treinarem em pequenas duplas e trios os repertórios associados aos grupos do estudo. Para a coleta, o *link* do *zoom* era enviado pelos PAs para o *WhatsApp* do participante, um pouco antes do experimento.

As adaptações no próprio experimento incluíram que no *rapport*, os PAs solicitassem aos participantes que checassem Internet, qualidade do som e imagem, verificassem a bateria do aparelho que estivessem utilizando, e se estavam com privacidade. Após esse momento de checagem, os participantes foram instruídos a colocar a imagem do PA ampliada na tela e a fechar outras as abas do computador, e caso estivessem no celular o colocasse no modo silencioso. Os PAs deixavam a tela dividida meio a meio, com a sua imagem e a do participante do mesmo tamanho, por essa ser a melhor maneira encontrada da interação ser gravada pela plataforma para a avaliação posterior.

### 2.5.2 Intervenções *Online*

Apesar da pesquisa associada a esta revisão tratar-se de um experimento de conexão social, e não uma intervenção psicoterapêutica com foco em resultado, considerou-se válido embasar a utilização de ferramentas *online* partindo de evidências que comparam processos terapêuticos *online* com processo face-a-face. O intuito foi poder ressaltar possíveis aplicabilidades dos resultados encontrados em um experimento *online* em interações face-a-face. Considera-se que existem processos comuns quando se trata dos componentes estudados (responsividade, autorrevelação, proximidade), de modo que, com as devidas adequações topográficas e contextuais, podem vir a ser executados em ambos os contextos.

Barak, Hen, Boniel-Nissim e Shapira (2008) realizaram uma revisão de um total de 64 artigos empíricos, que examinam a eficácia da terapia *online*, realizando uma meta-análise incluindo os 92 estudos relatados neles. Os estudos envolveram um total de 9.764 clientes com diferentes condições, tratados por meio de intervenções psicológicas na modalidade *online*. A eficácia foi avaliada por diferentes tipos de medidas, e foi encontrado um tamanho de efeito médio (0,53) para esses tratamentos, sendo este um efeito considerado semelhante ao de terapias face-a-face. Os autores também avaliaram efeitos de interação de vários moderadores possivelmente relevantes com os efeitos da terapia *online*, incluindo o tipo de terapia *online*, tipo de medida de resultado, tempo de medição do resultado, tipo de problema tratado, abordagem terapêutica, modalidade de comunicação, dentre outros. Nos 14 estudos em que foram comparadas intervenções *online* e com intervenções face-a-face, não foram encontradas diferenças significativas quanto à eficácia (Barak et al., 2008).

Souza (2020) menciona a possível especificidade da terapia *online* no Brasil, por esta ser uma prática mais recente, de modo que as primeiras pesquisas sobre essa modalidade de atuação foram realizadas nos anos 2000, ao contrário de países como os Estados Unidos e a Austrália, que iniciaram esses estudos em ambientes universitários desde a década de 70. No estudo de Pietta et al. (2015), uma das primeiras investigações no cenário brasileiro, os autores buscaram comparar a vinculação *online* e face-a-face através da realização de dois estudos. Um dos estudos envolveu a participação de 24 pessoas que receberam psicoterapia psicanalítica nas condições presencial e *online*. As medidas foram coletadas através do *Working Alliance Inventory* (WAI - Horvath & Greenberg, 1989), que investiga objetivos terapêuticos, tarefas facilitadoras de mudança e vínculo na relação terapêutica; e o *Outcome Questionnaire* (OQ-45 - Lambert et al., 1996) que visa medir o progresso da terapia. Os resultados indicaram melhorias em ambas as condições, não havendo diferenças significativas entre elas.

O outro estudo envolveu uma intervenção com 21 participantes que receberam Terapia Cognitiva Comportamental computadorizada para Transtorno Obsessivo-Compulsivo (TOC). Foram coletadas medidas de autorrelato e utilizado o *Yale Brown Obsessive Compulsive Scale* (Y-BOCS - Goodman et al., 1989). Os participantes mais uma vez relataram satisfação com o tratamento e apresentaram diminuição nos escores de TOC (Pietta et al., 2015).

Envolvendo o foco na relação terapêutica, o estudo de Prado e Meyer (2006) investigou a possibilidade técnica de oferecer psicoterapia *online*. Os autores também exploraram a formação da relação terapêutica em sessões *online* assíncronas de psicoterapia breve. A terapia ocorreu por meio de um fórum de discussão ao longo de 15 semanas. Para coleta de dados sobre a relação terapêutica, foi utilizado o WAI (Horvath & Greenberg, 1989) na 5ª, 10ª e 15ª semana. Os resultados demonstraram tanto ser viável a utilização dessa modalidade de terapia quanto a possibilidade de desenvolver uma relação terapêutica com características análogas às descritas sobre relações terapêuticas face-a-face (Prado & Meyer, 2006).

O estudo de Souza (2020) buscou comparar a eficácia de um tratamento FAP presencial e *online*. Para isso, foram considerados os resultados do processo psicoterapêutico e a avaliação do terapeuta e cliente sobre a qualidade das sessões presenciais e *online*. Foram selecionadas duas participantes e utilizado um delineamento quase experimental de sujeito único de multitratamento, havendo primeiro uma triagem, depois FAP presencial, FAP *online*, e repetição das modalidades de maneira alternada (A-B-BC-B'-BC'). Foram coletadas medidas pré e pós em escalas medindo depressão e ansiedade social, utilizada a formulação de caso

da FAP e o *Functional Analytic Psychotherapy Rating Scale* (FAPRS - Callaghan, Follette, Ruckstuhl & Linnerooth, 2008) que oferece códigos para ações do cliente e terapeuta presentes na interação. Os resultados demonstraram que as melhoras das participantes foram mais impactadas pelo tempo de tratamento, e não pela modalidade da terapia.

Alguns estudos que buscaram avaliar características e eficácias associadas aos treinamentos *online* em FAP, os quais visam desenvolver repertórios esperados em terapeutas que se identifiquem com o modelo (Kanter et al., 2013; Maitland et al., 2016). Inicialmente, Kanter et al. (2013) realizaram um estudo sobre essa temática e posteriormente Maitland et al. (2016) replicaram as investigações obtendo resultados semelhantes. Nesses estudos foram oferecidos aos terapeutas um treinamento *online* da FAP, abarcando oito sessões de treinamento semanais de 2 horas, conduzidas *online* através de videoconferência. O treinamento baseia-se em princípios comportamentais como evocação, reforçamento, bloqueio de esquiva, dentre outros. O foco do treinamento é evocar e moldar comportamentos terapêuticos desejáveis segundo as premissas da FAP.

Ambos os treinamentos contaram com a participação de 16 terapeutas, divididos randomicamente em dois grupos, um dos grupos recebia imediatamente o treinamento *online*, e o outro grupo ficava inicialmente na lista de espera, recebendo o treinamento após um determinado período. Foram coletadas medidas de autorrelato dos terapeutas sobre a satisfação com o treinamento, e no estudo de Maitland et al. (2016) também houve a avaliação dos repertórios desenvolvidos por meio de observadores externos, utilizando a Escala de Competência FAP. Os resultados envolveram *feedbacks* positivos dos terapeutas em ambos os grupos, declarando forte satisfação com os elementos primários do treinamento. A Escala de Competência FAP utilizada em Maitland et al. (2016) sugeriu um efeito significativo do treinamento, porém os dados levantados foram ainda limitados para afirmações mais conclusivas sobre a validade e medida em que o treinamento consegue atender o que se propõe. Ambas as metodologias não se propuseram a realizar comparações entre a realização de treinamentos FAP presenciais e *online*, de modo que até o momento não se têm medidas específicas quanto a essa questão, sabe-se apenas que há uma percepção favorável dos participantes e observadores quanto a utilização dessa estrutura de treinamento.

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 OBJETIVO GERAL**

Esse estudo objetivou investigar o efeito da responsividade sobre a autorrevelação e a conexão social, bem como a manutenção das alterações ocorridas ao longo de duas semanas. Essa pesquisa investigou, ainda, o efeito da autorrevelação do pesquisador assistente sobre a autorrevelação e a conexão social do participante. Em termos comportamentais, buscou-se responder à questão se a autorrevelação tem função de reforçamento para o comportamento de autorrevelar-se e de conectar-se.

#### **3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Avaliar o efeito da responsividade e da autorrevelação sobre a percepção de proximidade interpessoal.
- Avaliar o efeito da responsividade e da autorrevelação sobre a percepção da disposição em se autorrevelar.
- Avaliar a relação entre responsividade e autorrevelação, e estar ou não em um relacionamento estável no período do experimento.

Dentre as variáveis que foram estudadas tem-se que as variáveis autorrevelação, conexão social, vínculo interpessoal, estar em um relacionamento estável, e não estar em um relacionamento estável, foram variáveis dependentes do estudo; as variáveis responsividade e autorrevelação dos PAs foram as variáveis independentes; e, as variáveis depressão, ansiedade e estresse foram variáveis controle.

#### 4 REFERÊNCIAS DA REVISÃO DE LITERATURA

- Aron, A., Aron, E. N., & Smollan, D. (1992). Inclusion of Other in the Self Scale and the structure of interpersonal closeness. *Journal of Personality and Social Psychology*, 63(4), 596–612. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.63.4.596>
- Barak, A., Hen, L., Boniel-Nissim, M., & Shapira, N. (2008). A Comprehensive Review and a Meta-Analysis of the Effectiveness of Internet-Based Psychotherapeutic Interventions. *Journal of Technology in Human Services*, 26(2-4), 109-160. <https://doi.org/10.1080/15228830802094429>.
- Barrett, M. S., & Berman, J. S. (2001). Is psychotherapy more effective when therapists disclose information about themselves? *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 69(4), 597–603. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.69.4.597>
- Both, L. M., Zoratto, G., Calegari, V. C., Ramos-Lima, L. F., Negretto, B. L., Hauck, S., & Freitas, L. H. M. (2021). *COVID-19 pandemic and social distancing: economic, psychological, family, and technological effects*. Trends in Psychiatry and Psychotherapy. <https://doi.org/10.47626/2237-6089-2020-0085>
- Bowen, S., Haworth, K., Grow, J., Tsai, M., & Kohlenberg, R. (2012). Interpersonal mindfulness informed by Functional Analytic Psychotherapy: Findings from a pilot randomized trial. *International Journal of Behavioral Consultation and Therapy*, 7(2-3), 9–15. <https://doi.org/10.1037/h0100931>
- Braga, G. L. de B., & Vandenberghe, L. (2006). Abrangência e função da relação terapêutica na terapia comportamental. *Estudos de Psicologia*, 23(3), 307–314. <https://doi.org/10.1590/s0103-166x2006000300010>
- Busch, A. M., Kanter, J. W., Callaghan, G. M., Baruch, D. E., Weeks, C. E., & Berlin, K. S. (2009). A Micro-Process Analysis of Functional Analytic Psychotherapy's Mechanism of Change. *Behavior Therapy*, 40(3), 208-290. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2008.07.003>
- Cacioppo, J. T., & Patrick, W. (2008). *Loneliness: Human nature and the need for social connection*. W. W. Norton & Company.
- Cacioppo, J. T., Hawkley, L. C., & Thisted, R. A. (2010). Perceived social isolation makes me sad: 5-year cross-lagged analyses of loneliness and depressive symptomatology in the Chicago Health, Aging, and Social Relations Study. *Psychology and Aging*, 25(2), 453–463. <https://doi.org/10.1037/a0017216>
- Cacioppo, J. T., Hughes, M. E., Waite, L. J., Hawkley, L. C., & Thisted, R. A. (2006). Loneliness as a specific risk factor for depressive symptoms: Cross-sectional and

- longitudinal analyses. *Psychology and Aging*, 21(1), 140–151.  
<https://doi.org/10.1037/0882-7974.21.1.140>
- Callaghan, G. M., Follette, W. C., Ruckstuhl, L. E., Jr., & Linnerooth, P. J. N. (2008). The Functional Analytic Psychotherapy Rating Scale (FAPRS): A behavioral psychotherapy coding system. *The Behavior Analyst Today*, 9(1), 98-116.  
<http://dx.doi.org/10.1037/h0100648>
- Canevello, A., & Crocker, J. (2010). Creating good relationships: Responsiveness, relationship quality, and interpersonal goals. *Journal of Personality and Social Psychology*, 99(1), 78–106. <https://doi.org/10.1037/a0018186>
- Cohen, S., & Janicki-Deverts, D. (2009). Can We Improve Our Physical Health by Altering Our Social Networks? *Perspectives on Psychological Science*, 4(4), 375–378.  
<https://doi.org/10.1111/j.1745-6924.2009.01141.x>
- Cohen, S., & Janicki-Deverts, D. (2009). Can we improve our physical health by altering our social networks? *Perspectives on Psychological Science*, 4(4), 375–378.  
<http://doi.org/10.1111/j.1745-6924.2009.01141.x>
- Collins, N. L., & Miller, L. C. (1994). Self-disclosure and liking: A meta-analytic review. *Psychological Bulletin*, 116(3), 457–475. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.116.3.457>
- Cordova, J. V., & Scott, R. L. (2001). Intimacy: A behavioral interpretation. *The Behavior analyst*, 24(1), 75–86. <https://doi.org/10.1007/BF03392020>
- Corrigan, P. W. (2001). Getting ahead of the data: A threat to some behavior therapies. *The Behavior Therapist*, 24(9), 189–193.
- Coyne, J. C., Rohrbach, M. J., Shoham, V., Sonnega, J. S., Nicklas, J. M., & Cranford, J. A. (2001). Prognostic importance of marital quality for survival of congestive heart failure. *The American journal of cardiology*, 88(5), 526–529. [https://doi.org/10.1016/s0002-9149\(01\)01731-3](https://doi.org/10.1016/s0002-9149(01)01731-3)
- Cyranowski, J. M., Zill, N., Bode, R., Butt, Z., Kelly, M. A. R., Pilkonis, P. A., & Cella, D. (2013). Assessing social support, companionship, and distress: National Institute of Health (NIH) Toolbox Adult Social Relationship Scales. *Health Psychology*, 32(3), 293–301. <http://doi.org/10.1037/a0028586>
- David, D., & Montgomery, G. H. (2011). The scientific status of psychotherapies: A new evaluative framework for evidence-based psychosocial interventions. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 18(2), 89–99. <https://doi.org/10.1111/j.1468-2850.2011.01239.x>
- de Almeida, M. S., Runnacles, A. de L. e S., & da Silveira, J. M. (2017). Treino de comportamentos de intimidade para terapeutas em processo de formação em Psicoterapia Analítica Funcional. *Perspectivas Em Análise Do Comportamento*, 7(2), 212-228. <https://doi.org/10.18761/pac.2016.020>

- Elkin, I., Falconnier, L., Smith, Y., Canada, K. E., Henderson, E., Brown, E. R., & McKay, B. M. (2013). *Therapist responsiveness and patient engagement in therapy. Psychotherapy Research, 24*(1), 52–66. <https://doi.org/10.1080/10503307.2013.820855>
- Francisco, R., Crespo, C., Rocha, I., Malaquias, S., & Dias, E. (2011). Versão portuguesa do Social Connectedness Scale – Revised SCS-R [Unpublished manuscript]. Universidade de Lisboa, Lisboa.
- Gadassi, R., Bar-Nahum, L. E., Newhouse, S., Anderson, R., Heiman, J. R., Rafaeli, E., & Janssen, E. (2015). Perceived Partner Responsiveness Mediates the Association Between Sexual and Marital Satisfaction: A Daily Diary Study in Newlywed Couples. *Archives of Sexual Behavior, 45*(1), 109–120. <https://doi.org/10.1007/s10508-014-0448-2>
- Goodman, W. K., Price, L. H., Rasmussen, S. A., Mazure, C., Fleischmann, R. L., Hill, C. L., Heninger, G. R., & Charney, D. S. (1989). The Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale: I. Development, use, and reliability. *Archives of General Psychiatry, 46*(11), 1006–1011. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.1989.01810110048007>
- Gonçalves, A. P., Zuanazzi, A. C., Salvador, A. P., Jaloto, A., Pianowski, G., & Carvalho, L. F. (2020). Preliminary findings on the associations between mental health indicators and social isolation during the COVID-19 pandemic. *Archives of Psychiatry and Psychotherapy, 22*(2), 10–19. <https://doi.org/10.12740/APP/122576>
- Greboggy, F. B., & da Silveira, J. M. (2017). Relato de Terapeutas sobre o Impacto da Autorrevelação. *Perspectivas Em Análise Do Comportamento, 7*(2), 229-242. <https://doi.org/10.18761/pac.2016.018>
- Guenzen, L. C. (2014) *A influência da autorrevelação do terapeuta analíticocomportamental na evocação de comportamentos clinicamente relevantes e seus possíveis efeitos no processo terapêutico* [Dissertação de mestrado]. Universidade Federal do Paraná
- Hare-Duke, L., Dening, T., de Oliveira, D., Milner, K., & Slade, M. (2019). Conceptual framework for social connectedness in mental disorders: Systematic review and narrative synthesis. *Journal of affective disorders, 245*, 188–199. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.10.359>
- Hawley, L. C., & Cacioppo, J. T. (2010). Loneliness Matters: A Theoretical and Empirical Review of Consequences and Mechanisms. *Annals of Behavioral Medicine, 40*(2), 218–227. <https://doi.org/10.1007/s12160-010-9210-8>
- Haworth, K., Kanter, J. W., Tsai, M., Kuczynski, A. M., Rae, J. R., & Kohlenberg, R. J. (2015). Reinforcement matters: A preliminary, laboratory-based component-process analysis of Functional Analytic Psychotherapy’s model of social connection. *Journal of Contextual Behavioral Science, 4*(4), 281–291. <http://doi.org/10.1016/j.jcbs.2015.08.003>

- Hayes, S. C. (2004). Acceptance and Commitment Therapy and the New Behavior Therapies: Mindfulness, Acceptance, and Relationship. In S. C. Hayes, V. M. Follette, & M. M. Linehan (Orgs.), *Mindfulness and acceptance: Expanding the cognitive-behavioral tradition* (p. 1–29). New York, NY, US: Guilford Press.
- Holman, G., Kanter, J., Tsai, M., & Kohlenberg, R. (2017). *Functional Analytic Psychotherapy made simple: a practical guide to therapeutic relationships*. Oakland: New Harbinger Publications.
- Holt-Lunstad J., Smith, T. B., & Layton, J. B. (2010) Social Relationships and Mortality Risk: A Meta-analytic Review. *PLOS Medicine*, 7(7): e1000316.  
<https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000316>
- Holt-Lunstad, J., Robles, T. F., & Sbarra, D. A. (2017). Advancing social connection as a public health priority in the United States. *American Psychologist*, 72(6), 517–530.  
<https://doi.org/10.1037/amp0000103>
- Horvath, A. O., & Greenberg, L. S. (1989). Development and validation of the Working Alliance Inventory. *Journal of Counseling Psychology*, 36(2), 223–233.  
<https://doi.org/10.1037/0022-0167.36.2.223>
- Jose, P. E., & Lim, B. T. (2014). Social Connectedness Predicts Lower Loneliness and Depressive Symptoms over Time in Adolescents. *Open Journal of Depression*, 3(4), 154-163. <https://doi.org/10.4236/ojd.2014.34019>
- Kanamota, P. F. de C., Oliveira, A. C. F., Morais, W. L. da S., Zamignani, D. R., de Almeida, R. B. M., Ramos, A. C., Pantet, A., de Oliveira, A. D., de Andrade, L. M., Hayamizu, N., & Rodrigues, B. D. (2019). O conceito de responsividade na Terapia Analítico Comportamental e suas implicações para a pesquisa de processo-resultado. *Perspectivas Em Análise Do Comportamento*, 10(1), 114-128.  
<https://doi.org/10.18761/PAC.TAC.2019.016>
- Kanter, J. W., Landes, S. J., Busch, A. M., Rusch, L. C., Brown, K. R., & Baruch, D. E. (2006). The effect of contingent reinforcement on target behavior in outpatient psychotherapy for depression: an investigation of Functional Analytic Psychotherapy. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 39(4), 463-467. <https://doi.org/10.1901/jaba.2006.21-06>
- Kanter, J. W., Manbeck, K. E., Kuczynski, A. M., Maitland, D., Villas-Bôas, A., & Reyes Ortega, M. A. (2017). A comprehensive review of research on Functional Analytic Psychotherapy. *Clinical psychology review*, 58, 141–156.  
<https://doi.org/10.1016/j.cpr.2017.09.010>
- Kanter, J. W., Tsai, M., Holman, G., & Koerner, K. (2013). Preliminary data from a randomized pilot study of web-based functional analytic psychotherapy therapist training. *Psychotherapy*, 50(2), 248–255. <https://doi.org/10.1037/a0029814>

- Kazdin A. E. (2007). Mediators and mechanisms of change in psychotherapy research. *Annual review of clinical psychology*, 3, 1–27.  
<https://doi.org/10.1146/annurev.clinpsy.3.022806.091432>
- Khalifian, C., & Barry, R. (2019). Expanding intimacy theory: Vulnerable disclosures and partner responding. *Journal of Social and Personal Relationships*, 37(1):026540751985304. <https://doi.org/10.1177/0265407519853047>.
- Knott, L. E., Wetterneck, C. T., Derr, D., & Tolentino, R. (2015). A functional analytic perspective of therapist intimacy in and out of session. *International Journal of Behavioral Consultation and Therapy*, 9(4), 6-10.
- Kohlenberg, R. J., & Tsai, M. (1991). *Psicoterapia analítica funcional: criando relações terapêuticas intensas e curativas*. ESEtec.
- Kramer, U., & Stiles, W. B. (2015). The responsiveness problem in psychotherapy: A review of proposed solutions. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 22(3), 277–295.  
<https://doi.org/10.1111/cpsp.12107>
- Kreiner, H., & Levi-Belz, Y. (2019). Self-Disclosure Here and Now: Combining Retrospective Perceived Assessment With Dynamic Behavioral Measures. *Frontiers in psychology*, 10, 558. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00558>
- Lambert, M. J., Burlingame, G. N., Umphress, V., Hansen, N. B., Vermeersh, D. A., Clouse, G. C. & Yanchar, S.C. (1996). The reliability and validity of the Outcome Questionnaire. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 3, 249-258.
- Lamster, F., Nittel, C., Rief, W., Mehl, S., & Lincoln, T. (2017). The impact of loneliness on paranoia: An experimental approach. *Journal of behavior therapy and experimental psychiatry*, 54, 51–57. <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2016.06.005>
- Landes, S. J., Kanter, J. W., Weeks, C. E. & Busch, A. M. (2013). The impact of the active components of Functional Analytic Psychotherapy on idiographic target behaviors. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 2(1-2), 49-57.  
<https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2013.03.004>
- Laurenceau, J. P., Barrett, L. F., & Rovine, M. J. (2005). The interpersonal process model of intimacy in marriage: a daily-diary and multilevel modeling approach. *Journal of Family Psychology*, 19(2), 314–323. <https://doi.org/10.1037/0893-3200.19.2.314>
- Laurenceau, J.-P., Barrett, L., & Pietromonaco, P. (1998). Intimacy as an Interpersonal Process: the Importance of Self-Disclosure, Partner Disclosure, and Perceived Partner Responsiveness in Interpersonal Exchanges. *Journal of personality and social psychology*, 74(5): 1238-51. <https://doi.org/10.1037//0022-3514.74.5.1238>.
- Lee, R. M., & Davis, C. I. I. I. (2000). Cultural orientation, past multicultural experience, and a sense of belonging on campus for Asian American college students. *Journal of College Student Development*, 41, 110–114.

- Lee, R. M., Draper, M., & Lee, S. (2001). Social connectedness, dysfunctional interpersonal behaviors, and psychological distress: Testing a mediator model. *Journal of Counseling Psychology, 48*(3), 310–318. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.48.3.310>
- Levin, M. E., Hildebrandt, M. J., Lillis, J., & Hayes, S. C. (2012). The impact of treatment components suggested by the psychological flexibility model: a meta-analysis of laboratory-based component studies. *Behavior therapy, 43*(4), 741–756. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2012.05.003>
- Lim, M. H., Rodebaugh, T. L., Zyphur, M. J., & Gleeson, J. F. M. (2016). Loneliness over time: The crucial role of social anxiety. *Journal of Abnormal Psychology, 125*(5), 620–630. <https://doi.org/10.1037/abn0000162>
- Linehan, M. M. (1993). *Cognitive-behavioral treatment of borderline personality disorder*. Guilford Press.
- Lovibond, P. F. & Lovibond, S. H. (1995). The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behaviour Research and Therapy, 33*(3), 335–343. [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(94\)00075-u](https://doi.org/10.1016/0005-7967(94)00075-u)
- Mahalik, J. R., Van Ormer, E. A., & Simi, N. L. (2000). Ethical issues in using *self-disclosure* in feminist therapy. In M. M. Brabeck (Ed.), *Practicing feminist ethics in psychology* (pp. 189–201). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/10343-009>
- Maitland, D. W. M., Kanter, J. W., Manbeck, K. E., & Kuczynski, A. M. (2017). Relationship science informed clinically relevant behaviors in Functional Analytic Psychotherapy: The Awareness, Courage, and Love Model. *Journal of Contextual Behavioral Science, 6*(4), 347–359. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2017.07.002>
- Maitland, D. W. M., Kanter, J. W., Tsai, M., Kuczynski, A. M., Manbeck, K. E., & Kohlenberg, R. J. (2016). Preliminary Findings on the Effects of *Online* Functional Analytic Psychotherapy Training on Therapist Competency. *The Psychological Record, 66*(4), 627-637. <https://doi.org/10.1007/s40732-016-0198-8>
- Manne, S., Ostroff, J., Rini, C., Fox, K., Goldstein, L., & Grana, G. (2004). The interpersonal process model of intimacy: the role of *self-disclosure*, partner disclosure, and partner responsiveness in interactions between breast cancer patients and their partners. *Journal of Family Psychology, 18*(4), 589–599. <https://doi.org/10.1037/0893-3200.18.4.589>
- Miller, L. C., Berg, J. H., & Archer, R. L. (1983). *Openers: Individuals who elicit intimate self-disclosure*. *Journal of Personality and Social Psychology, 44*(6), 1234–1244. [doi:10.1037/0022-3514.44.6.1234](https://doi.org/10.1037/0022-3514.44.6.1234)

- Mucci, F., Mucci, N., Diolaiuti, F. (2020). Lockdown and isolation: psychological aspects of COVID-19 pandemic in the general population. *Clinical Neuropsychiatry*, 17(2), 63-64. <https://doi.org/10.36131/CN20200205>
- Norman, G. J., Cacioppo, J. T., Morris, J. S., Malarkey, W. B., Berntson, G. G., Devries, A. C. (2011). Oxytocin increases autonomic cardiac control: moderation by loneliness. *Biological Psychology*, 86(3), 174–180. <https://doi.org/10.1016/j.biopsycho.2010.11.006>
- Patias, N. D., Machado, W. D. L., Bandeira, D. R., Dell'aglio, D. D. (2016). Depression Anxiety and Stress Scale (DASS-21) - Short Form: Adaptação e Validação para Adolescentes Brasileiros. *Psico-USF*, 21(3), 459-469. <https://doi.org/10.1590/1413-82712016210302>
- Peterson, Z. D. (2002). More than a mirror: The ethics of therapist *self*-disclosure. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 39(1), 21–31. <https://doi.org/10.1037/0033-3204.39.1.21>
- Petitte, T., Mallow, J., Barnes, E., Petrone, A., Barr, T., & Theeke, L. (2015). A Systematic Review of Loneliness and Common Chronic Physical Conditions in Adults. *The Open Psychology Journal*, 8(1), 113–132. <https://doi.org/10.2174/1874350101508010113>
- Pieta, M. A., Siegmund, G., Gomes, W. B., & Gauer, G. (2015). Desenvolvimento de protocolos para acompanhamento de psicoterapia pela Internet. *Contextos Clínicos*, 8(2), 128-140. <https://doi.org/10.4013/ctc.2015.82.02>
- Prado, O. Z., & Meyer, S. B. (2006). Avaliação da relação terapêutica na terapia assíncrona via internet. *Psicologia em Estudo*, 11(2), 247-257. <https://doi.org/10.1590/s1413-73722006000200003>
- Ramírez-Ortiz, J., Castro-Quintero, D., Lerma-Córdoba, C., Yela-Ceballos, F., & Escobar-Córdoba, F. (2020). Mental health consequences of the COVID-19 pandemic associated with social isolation. *Colombian Journal of Anesthesiology*, 48(4), e301. <https://doi.org/10.5554/22562087.e930>
- Reis, H. T., & Clark, M. S. (2013). Responsiveness. In J. A. Simpson & L. Campbell (Eds.), *The Oxford handbook of close relationships* (pp. 400–423). Oxford University Press.
- Reis, H. T., & Shaver, P. (1988). Intimacy as an interpersonal process. In S. Duck, D. F. Hay, S. E. Hobfoll, W. Ickes, & B. M. Montgomery (Eds.), *Handbook of personal relationships: Theory, research and interventions* (pp. 367–389). John Wiley & Sons.
- Reis, H. T., Collins, W. A., & Berscheid, E. (2000). The relationship context of human behavior and development. *Psychological bulletin*, 126(6), 844–872. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.126.6.844>
- Rico-Uribe, L. A., Caballero, F. F., Martín-María, N., Cabello, M., Ayuso-Mateos, J. L., & Miret, M. (2018). Association of loneliness with all-cause mortality: A meta-analysis. *PLOS ONE*, 13(1), e0190033. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0190033>

- Ritchie, H., Mathieu, E., Rodés-Guirao, L., Appel, C., Giattino, C., Ortiz-Ospina, E., Hasell, J., Macdonald, B., Beltekian, D., & Roser, M. (2020). Coronavirus Pandemic (COVID-19). *Our World In Data*. <https://ourworldindata.org/coronavirus>
- Robles, T. F., Slatcher, R. B., Trombello, J. M., & McGinn, M. M. (2014). Marital quality and health: A meta-analytic review. *Psychological Bulletin*, *140*(1), 140–187. <https://doi.org/10.1037/a0031859>
- Rogers, C. (1992). *Terapia Centrada no Cliente* (M. Ferreira, Trad.). Martins Fontes. (Original publicado em 1951)
- Rosen, G. M., & Davison, G. C. (2003). Psychology Should List Empirically Supported Principles of Change (ESPs) and Not Credential Trademarked Therapies or Other Treatment Packages. *Behavior Modification*, *27*(3), 300–312. <https://doi.org/10.1177/0145445503027003003>
- Saúde e Vigilância Sanitária. (2020, 26 Fevereiro). *Brasil confirma primeiro caso do novo coronavírus*. <https://www.gov.br/pt-br/noticias/saude-e-vigilancia-sanitaria/2020/02/brasil-confirma-primeiro-caso-do-novo-coronavirus#:~:text=O%20Brasil%20confirmou%2C%20nesta%20quarta,para%20lt%C3%A1lia%2C%20regi%C3%A3o%20da%20Lombardia>
- Shelton, J. N., Trail, T. E., West, T. V., & Bergsieker, H. B. (2010). From strangers to friends: The interpersonal process model of intimacy in developing interracial friendships. *Journal of Social and Personal Relationships*, *27*(1), 71–90. <https://doi.org/10.1177/0265407509346422>
- Shor, E., & Roelfs, D. J. (2015). Social contact frequency and all-cause mortality: A meta-analysis and meta-regression. *Social Science & Medicine*, *128*, 76 – 86. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2015.01.010>
- Silveira, J. M., & Guenzen, L. C. (2017). Intimidade na relação terapêutica: Uma caracterização da palavra por terapeutas analítico-comportamentais. *Psicologia Argumento*, *31*(74). <https://doi.org/10.7213/psicol.argum.31.074.AO09>
- Skinner, B. F. (1953). *Ciência e Comportamento Humano*. UnB/ FUNBEC.
- Skinner, B.F. (1974). *Sobre o Behaviorismo*. Cultrix.
- Snyder, John & Silberschatz, George. (2016). The Patient's Experience of Attunement and Responsiveness Scale. *Psychotherapy Research*, *27*(5), 608-619. <https://doi.org/10.1080/10503307.2016.1147658>
- Souza, A. S. R., Souza, G. F. A., Souza, G. A., Cordeiro, A. L. N., Praciano, G. A. F., Alves, A. C. de S., Santos, A. C. dos ., Silva Junior, J. R., & Souza, M. B. R. (2021). Factors associated with stress, anxiety, and depression during social distancing in Brazil. *Revista De Saúde Pública*, *55*, 5. <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2021055003152>

- Souza, V. B. de. (2020). A interação terapeuta/cliente na psicoterapia analítica funcional presencial e *online*: uma comparação [Dissertação de Mestrado, Universidade Federal do Paraná]. AcervoDigitalUFPR. <https://acervodigital.ufpr.br/handle/1884/70608>
- Stiles, W. B., Honos-Webb, L., & Surko, M. (1998). Responsiveness in psychotherapy. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 5(4), 439–458. <https://doi.org/10.1111/j.1468-2850.1998.tb00166.x>
- Townsend, K. C., & McWhirter, B. T. (2005). Connectedness: A Review of the Literature With Implications for Counseling, Assessment, and Research. *Journal of Counseling & Development*, 83(2), 191–201. <https://doi.org/10.1002/j.1556-6678.2005.tb00596.x>
- Tsai, M., Kohlenberg, R. J., Kanter, J. W., Holman, G. I., & Loudon, M. P. (2012). *Functional Analytic Psychotherapy: Distinctive features*. Routledge. <https://doi.org/10.4324/9780203121153>
- Tsai, M., Kohlenberg, R. J., Kanter, J. W., Kohlenberg, B., Follete, W. C., & Callaghan, G. M. (2009). *Um Guia para a Psicoterapia Analítica Funcional (FAP): consciência, coragem, amor e behaviorismo* (F. Conte, & M. Z. Brandão, trads.). ESETEc.
- Vandenberghe, L., & Pereira, M. B. (2005). O papel da intimidade na relação terapêutica: uma revisão teórica à luz da análise clínica do comportamento. *Psicologia: teoria e prática*, 7(1), 127-136. [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-36872005000100010&lng=pt&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-36872005000100010&lng=pt&tlng=pt).
- Vandenberghe, L., Coppede, A. M. & Bittencourt, M. V. (2018). Building and Handling Therapeutic Closeness in the Therapist-Client Relationship in Behavioral and Cognitive Psychotherapy. *Journal Contemporary Psychotherapy*, 48(4), 215–223. <https://doi.org/10.1007/s10879-018-9388-9>
- Vieira, M. F. J. A. (2007). *Campo e Função da Auto-revelação do Terapeuta no Relacionamento Terapêutico a Vivência do Terapeuta* [Dissertação de Mestrado, Pontifícia Universidade Católica de Goiás]. Sistema de Publicação Eletrônica de Teses e Dissertações, TEDE. <http://tede2.pucgoias.edu.br:8080/handle/tede/1988>
- Vignola, R. C. B., & Tucci, A. M. (2014). Adaptation and validation of the depression, anxiety and stress scale (DASS) to Brazilian Portuguese. *Journal of Affective Disorders*, 155, 104–109. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2013.10.031>
- 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(1), 87–119. <https://doi.org/10.1177/0145445511422830>
- Weidler, D. J., & Clark, E. M. (2011). A Distinct Association: Inclusion of Other in the Self and Self-Disclosure. *PsycEXTRA Dataset*, 9, 36-46. <https://doi.org/10.1037/e505232012-005>

Wetterneck, C. T., & Hart, J. M. (2012). Intimacy is a transdiagnostic problem for cognitive behavior therapy: Functional Analytical Psychotherapy is a solution. *International Journal of Behavioral Consultation and Therapy*, 7(2-3), 167-176.

<https://doi.org/10.1037/h0100956>

World Health Organization (2021, November). *Coronavirus disease (COVID-19) pandemic*.

<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>

## 5. PROTOCOLOS DE TREINAMENTOS ONLINES RELACIONADOS À AVALIAÇÃO E INTERVENÇÃO EM RESPONSABILIDADE, AUTORREVELAÇÃO E INTIMIDADE

O objetivo deste capítulo é apresentar o protocolo de treinamento desenvolvido para capacitar os Pesquisadores Assistentes a conduzirem os encontros experimentais, bem como o treinamento desenvolvido para capacitar os Avaliadores a medir a intimidade nas autorrevelações dos participantes e identificar as respostas emitidas pelos PAs. Desta forma, o capítulo encontra-se dividido em duas seções maiores com subseções inclusas, sendo elas: Treinamento dos Pesquisadores assistentes, incluindo a etapa de pré-treinamento, o protocolo de treinamento, protocolo de treinamento adicional para ajustes nos formatos operacionais da condições do estudo, o estudo piloto realizado, e as reuniões semanais de acompanhamento; e a seção do Treinamento dos Avaliadores, incluindo materiais para avaliação da intimidade presente nas autorrevelações dos participantes, materiais para avaliação das classes de respostas emitidas pelos PAs e a estrutura dos encontros de treinamento dos AVs.

### 5.1 TREINAMENTO DOS PESQUISADORES ASSISTENTES

Para a execução do experimento delineado, fez-se necessária a colaboração de profissionais dispostos a conduzir voluntariamente o experimento durante a interação com o participante. A seleção dos PAs ocorreu por conveniência, através do convite a colegas de profissão que possuíam o enfoque clínico baseado em terapias comportamentais contextuais ou cognitivo-comportamentais, e que poderiam ter interesse no estudo, sendo convidados 14 psicólogas e psicólogos que se dispuseram a dedicar 4h semanais para a pesquisa. Após confirmação da disponibilidade, foi enviado aos interessados um TCLE (Apêndice I), solicitado o envio dos diplomas de graduação, e enviada uma ficha de cadastro via *Google forms* (<https://forms.gle/5ooq37owVe1eU4uk6>) (Apêndice L) coletando informações de identificação, tempo de formação, área de atuação, abordagem teórica, nível de conhecimento em FAP, quantidade de horas semanais que poderiam auxiliar no estudo, dias e turnos da semana de maior disponibilidade. Com base nestas respostas, o tempo de formação dos participantes variou entre um ano e meio a seis meses, possuíam linha de atuação em terapias comportamentais ou cognitivo comportamentais, e em geral detinham um conhecimento superficial em FAP.

O treinamento foi conduzido pela autora desta dissertação, e contou com: um material pré-treinamento (ver Tabela 1) enviado por e-mail que incluía artigos, vídeos e

exercícios preparatórios; um protocolo com quatro encontros de treinamento (ver Tabela 2); dois encontros adicionais para ajustes (ver Tabela 3); e reuniões semanais de acompanhamento. O objetivo principal foi capacitar os profissionais para atenderem às demandas do experimento, de modo que conseguissem comportar-se de acordo com as especificidades das condições experimentais e controle. Um segundo objetivo foi desenvolver habilidades de responsividade, autorrevelação e neutralidade que fossem válidas aos terapeutas para além dos propósitos experimentais, incrementando repertórios terapêuticos pertinentes à prática clínica.

Os quatro encontros iniciais tiveram duas horas de duração, e após um estudo piloto realizado para cada uma das três condições do experimento, houveram mais dois encontros de treinamento, com 2h de duração cada. Ao final dos encontros, os PAs receberam um *E-book* (Apêndice K) incluindo: diretrizes gerais para participação na pesquisa, operacionalização dos grupos experimentais e controle, materiais ministrados durante treinamento, descrição das etapas relativa aos participantes universitários, descrição das etapas relativas aos Pesquisadores Assistentes (PAs) com o fluxo detalhado desde a abordagem ao participante ao *rapport* final; um modelo de ficha de registro de possíveis intercorrências durante o experimento; listas de *check-up* pré e pós experimento; dúvidas frequentes e alternativas de como solucioná-las; uma lista de contatos em caso de emergência com um participante (lista de serviços escola, emergências psiquiátricas e Centro de Valorização à Vida).

Para o treinamento, inicialmente foram utilizadas 36 perguntas geradoras de proximidade interpessoal (Aron et al., 1997), utilizadas alternadamente sob escolha dos próprios PAs, de acordo com quais perguntas sentiam-se mais à vontade em responder a cada encontro. Posteriormente, foram selecionadas 9 destas perguntas para serem utilizadas de maneira padrão no experimento. Os encontros finais de ajustes passaram a contar apenas com a utilização das 9 perguntas, as quais encontram-se indexadas no *E-book* (Apêndice K), afim de que os PAs se familiarizassem com o formato operacional do experimento.

Aponta-se que, ao final do treinamento, os participantes demonstraram o desenvolvimento de repertórios relacionados a responsividade, autorrevelação e neutralidade, expressando aptidão para conduzir quaisquer uma das três condições do estudo. O desenvolvimento de um protocolo de treinamento auxiliou na organização minuciosa de um modelo de ensino que fornecesse aprendizagem por modelação, através das demonstrações de exposição dos treinadores, por modelagem, através dos exercícios em trios, e por regras através das instruções diretas e dos *feedbacks*.

O protocolo de treinamento também pode ser útil na replicação de estudos similares que visem compreender aspectos relacionados ao desenvolvimento de

intimidade, responsividade terapêutica, autorrevelação, dentre outras temáticas transversais a esta pesquisa. Considerando que o protocolo se utiliza de estratégias de ensino baseadas nas premissas da própria ciência comportamental contextual, outra possível finalidade é a sua utilização na formação de psicoterapeutas. Em teoria, qualquer repertório que caracterize a prática clínica de terapeutas comportamentais pode vir a ser operacionalmente delimitado e treinado. A estrutura do protocolo desenvolvido possibilita a adaptação para estes fins.

A seguir serão apresentados os materiais utilizados para condução estruturada do treinamento.

### 5.1.1 Pré-treinamento

#### Tabela 1

##### *Protocolo de pré-treinamento*

<p><b>Organização:</b> Yasmin Souza, Psicóloga Clínica (CRP 07/31361). Mestranda no PPG de Psicologia e Saúde - UFCSPA. Gabriela Damasceno, Psicóloga Clínica (CRP 07/19660). Mestranda no PPG de Psicologia e Saúde -UFCSPA.</p>
<p><b>Orientação:</b> Prof<sup>a</sup>.Dr<sup>a</sup>. Janaína Thaís Barbosa Pacheco. Professora adjunta/Chefe do Departamento de Psicologia/UFCSPA. Me. Gibson Juliano Weydmann. Psicólogo Clínico e Doutorando no Laboratório de Psicologia Experimental, Neurociências e Comportamento (LPNeC) da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS)</p>
<p><b>1- Artigos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Reinforcement matters: A preliminary, laboratory-based component-process analysis of Functional Analytic Psychotherapy's model of social connection. Kevin Haworth, Jonathan W. Kanter, Mavis Tsai, Adam M. Kuczynski, James R. Rae, Robert J. Kohlenberg.</li> <li>- The Use of Awareness, Courage, Therapeutic Love, and Behavioral Interpretation in Functional Analytic Psychotherapy. Mavis Tsai, Glenn M. Callaghan, Robert J. Kohlenberg</li> </ul>
<p><b>2- Vídeo:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Create Extraordinary Interactions   Mavis Tsai   TEDxEverett <a href="https://www.youtube.com/watch?v=B9kg1UdzDvw">https://www.youtube.com/watch?v=B9kg1UdzDvw</a></li> </ul>
<p><b>3- Siglas:</b></p> <p><b>FAP:</b> Psicoterapia Analítica Funcional (Functional Analytic Psychotherapy) <b>CCR:</b> Comportamentos Clinicamente Relevantes. A FAP denomina de CCRs, comportamentos</p>

problemáticos ou comportamentos de melhora que o cliente emite durante a sessão, e que possuem paralelos funcionais com os comportamentos que o cliente emite em outras relações importantes de sua vida.

**CCR1:** Comportamentos problema que ocorrem em sessão.

**CCR2:** Comportamentos de melhora que ocorrem em sessão.

#### **4- Racional para os exercícios do treinamento:**

Os exercícios do treinamento têm o objetivo de aumentar sua capacidade de estar atento, evocativo e reforçador. Você será convidado a estar alerta aos seus próprios comportamentos-problema (CCR1) e comportamentos de melhora (CCR2). Acreditamos que praticar a autoexposição emocional, e o acolhimento mútuo entre pares vai aumentar a eficácia do seu trabalho como terapeuta, aumentar a ligação que você experimenta em outros relacionamentos e aumentar sua sensação de conexão emocional consigo mesmo. Os exercícios do treinamento permitem que você se coloque no papel do cliente, para experimentar o que os clientes podem sentir em termos de vulnerabilidade, ansiedade, medo, necessidade de segurança, necessidade de ser visto e compreendido, necessidade de vínculo e a sensação de realização provinda de seguir seus valores. Na medida em que você se sentir dessa forma no treinamento, é possível que sua empatia e compaixão por seus clientes aumentem, aprimorando sua sensibilidade enquanto terapeuta. Somado a isso, os exercícios permitem que você se coloque também no papel de terapeuta em situações nas quais você poderá treinar esses repertórios, sendo mais naturalmente reforçador. Para facilitar que tudo isso aconteça, propomos a preparação de alguns exercícios que levam a autorreflexão e autoconhecimento. Esses exercícios não precisarão ser divididos com ninguém, são apenas uma reflexão sua consigo mesmo. Porém, encorajamos fortemente que você tente fazê-los, escrevendo-os e não apenas através de reflexão, pois a escrita possivelmente ajudará no momento do treinamento.

#### **5- Exercícios:**

**\* História de vida e identificação de seus próprios CCR1s e CCR2s: pequeno resumo sobre eventos importantes de sua vida**

- Reflita sobre sua vida desde seu nascimento até o momento presente e resuma as principais lembranças que construíram quem você é: os principais momentos, desafios, comemorações, relacionamentos, circunstâncias duradouras, momentos decisivos, mudanças, conquistas, perdas, aventuras, enfim os pontos altos e baixos que levaram você a ser quem você é hoje. Tente fazer isso em 1 ou 2 páginas.

**\* Identificação de suas próprias dificuldades e progressos.**

- Quais os CCR1s você emite em sua sessão de terapia? E quais são seus CCR2s? No sentido do que podemos esperar de você durante o treinamento? Como seus CCR1s e CCR2s se relacionam com os momentos importantes de sua história de vida? Tente descrever seus CCRs de forma que os outros possam reconhecê-los, ao invés de falar de CCRs encobertos, como eventos privados que só você poderia observar. Evite falar por exemplo “sinto que eu nunca faço parte, que sou um intruso”. Pois por ser um sentimento, é difícil para os demais identificá-lo e, conseqüentemente, responder a ele. Ao invés disso, pegando este exemplo como referência, busque falar que seu CCR é: “ficar quieto e afastado do grupo, porque sinto que

não pertenço a ele.” Dessa forma os demais podem observar o comportamento acontecendo e responder a ele. Neste exemplo, um CCR2 seria: “Conseguir me expressar por inteiro, mesmo que eu esteja sentindo que não pertenço ao grupo.”

**\* Saindo de sua zona de conforto.**

Quão disposto você está a correr riscos emocionais (0% - 100%), para que você possa saber o quanto arriscar sair da sua própria zona de conforto durante os exercícios? (não se sinta pressionado a responder 100%, seja apenas sincero).

\* Quão aberto você esteve ao:

- a) Descrever sua história de vida (0%-100%)?
- b) Responder às demais questões (0%-100%)?

**6- O que você espera desse treinamento?**

**7- Algo mais que você tenha refletido e queira adicionar?**

Se você quiser e puder, compartilhe seus CCRs com alguém que você goste e confie e peça por feedback sobre eles. Às vezes, é difícil saber quais são nossos CCR1s e CCR2s e comentários de pessoas próximas e confiáveis podem ajudar.

5.1.2 Treinamento

**Tabela 2**

*Protocolo de treinamento*

<b>Encontro I - Responsividade Terapêutica</b>		
<b>Duração - 2h</b>		
<b>Tempo</b>	<b>Atividades</b>	<b>Observações</b>
15 minutos	Apresentação do projeto de mestrado e do objetivo do treinamento	Exposição de slides via compartilhamento de tela
5 minutos	Diretrizes Gerais	Documento enviado por e-mail (inclusas no <i>E-book</i> – Apêndice K)
20 minutos	Apresentação das pessoas do grupo	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Vídeo evocativo</li> <li>2. Cada participante terá 2 minutos para pensar em um medo atual que se sente confortável expor resumidamente (uma palavra ou</li> </ol>

		frase).
1 hora	Introdução teórica sobre a FAP e sobre tipos de validação	Apresentação de slides
20 minutos	Exploração em trios do material pré-treinamento	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Divisão em subsalas do <i>zoom</i></li> <li>- Perguntas sobre os CCR's 1 e 2</li> </ul>
5 minutos	Encerramento	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cada pessoa diz uma palavra sobre o encontro.</li> </ul>
<b>Encontro II - Responsividade Terapêutica</b>		
<b>Duração - 2 horas</b>		
<b>Legenda:</b> T/Ts- Treinador(as). P - Participantes. T1/P1 - aquele que realiza autorrevelação. T2/P2 - aquele que acolhe a autorrevelação. T3/P3 - aquele que fornece feedback sobre a autorrevelação		
<b>Tempo</b>	<b>Atividades</b>	<b>Observações</b>
8 minutos	<p><b>Introdução - Explicação das tarefas.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Serão 4 exercícios em trios (subsala do <i>zoom</i>).</li> <li>- Após 2 exercícios, retornam todos para a sala principal para trocarem os trios.</li> <li>- Voltam para a subsala para realizarem os exercícios faltantes</li> </ul> <p>Ao final, retornam todos para sala principal para o fechamento.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Envio prévio dos slides com a ordem dos exercícios e instruções.</li> <li>- Em caso de dúvidas podem consultar o material enquanto estiverem nas subsalas.</li> <li>- Envio prévio das perguntas de Aron (1997) para escolherem quais responderão nos exercícios (orientar que deixem uma aba aberta com as perguntas).</li> <li>- Ressaltar que o nível 1 de validação (dar atenção e reagir de modo não verbal ao relato), deve estar presentes em todos os exercícios.</li> <li>- Os apontamentos dos Ts podem ser feitos no grande grupo, antes do feedback final, e de modo generalizado, caso sejam questões prováveis de ocorrer com outros participantes. No caso de serem questões específicas podem ser feitas individualmente, após o treinamento.</li> </ul>

12 minutos	<p><b>Real play com perguntas do Aron (1997)</b>  *Ordem:  - T1: 4 minutos p/ responder a uma pergunta escolhida por si próprio.  - T2: 1 minuto p/ validação da resposta.  - T3: 30 segs. p/ feedback da validação.  - T1: 30 segs. p/ feedback da validação (concorda/discorda ou completa o apontado p/ T3).  - Invertem os papéis e repetem a rodada.</p>	<p><b>Formas de validação:</b>  Rodada 1: metáfora ou pontuar um valor.  Rodada 2: Será informado que a validação focará na fala reflexiva, mas na realidade será simulado um exemplo de invalidação.</p> <p><b>Divisão dos treinadores:</b> a cada rodada os Ts trocam os papéis entre T1, T2 e T3.</p>
<b>DIVISÃO DOS PARTICIPANTES EM 5 SUBSALAS.</b>		
18 minutos	<p><b>Exercício 1</b> - escolher e responder à 1 pergunta de Aron et al., (1997) em trios.</p> <p>* Ordem:  - P1: 4 minutos p/ resposta  - P2: 1 minuto p/ validação da resposta.  - P3: 30 segs. p/ dar feedback sobre a validação.  - P1: 30 segs. dar feedback sobre a validação (concorda/discorda ou completa o apontado p/ P3).  - Invertem os papéis e repetem a rodada.</p>	<p><b>Forma de validação:</b>  fala reflexiva.</p> <p>Nesse primeiro momento, os Ts não passarão pelos trios.</p> <p>Todos do trio passarão por todos os papéis.</p>
18 minutos	<p><b>Exercício 2</b>- escolher e responder à 1 pergunta de Aron et al., (1997) em trios.</p> <p>* Ordem:  - P1: 4 minutos p/ resposta  - P2: 1 minuto p/ validação da resposta.  - P3: 30 segs. p/ dar feedback sobre a validação.  - P1: 30 segs. dar feedback sobre a validação (concorda/discorda ou completa o apontado p/ P3).  - Invertem os papéis e repetem a rodada.</p>	<p><b>Forma de validação:</b> metáfora e/ou ressaltar um valor/ área de vida importante.</p> <p><b>Ts irão circular pelos trios</b> (ficar em média 6 minutos em cada trio e fazer anotações).</p>
<b>RETORNAM TODOS PARA A SALA PRINCIPAL</b>		
6 minutos	<p><b>Real play de uma insatisfação/autojulgamento/</b></p>	<p><b>-Forma de validação:</b>  “ler mentes (pontuar reações não</p>

	<p><b>vergonha atual.</b></p> <p>*Ordem:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- T1: 4 minutos p/ expor</li> <li>- T2: 1 minuto p/ validação da resposta.</li> <li>- T3: 30 segs. p/ feedback da validação.</li> <li>- T1: 30 segs. p/ feedback da validação.</li> </ul>	<p>verbais) + validar algum CCR2 que a pessoa tenha emitido durante o relato.</p> <p><b>Divisão dos treinadores:</b> T1: Gibson. T2: Gabriela. T3: Yasmin.</p>
5 minutos	<b>Explicação do Exercício da História de Vida.</b>	Ts. vão mostrar em um slide diferentes formas de validação direcionadas a um mesmo relato sobre a história de vida.
<b>TROCAM OS TRIOS - DIVISÃO EM SUB-SALAS</b>		
18 minutos	<p><b>Exercício 3: revelar uma insatisfação/autojulgamento/vergonha atual.</b></p> <p>*Ordem:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- P1: 4 minutos p/ expor</li> <li>- P2: 1 minuto p/ validação da resposta.</li> <li>- P3: 30 segs. p/ feedback da validação.</li> <li>- P1: 30 segs. p/ feedback da validação (concorda/discorda ou completa o apontado p/ P3).</li> <li>- Invertem os papéis e repete a rodada.</li> </ul>	<p><b>- Forma de validação:</b></p> <p>“ler mentes” (pontuar reações não verbais) + validar algum CCR2 que a pessoa tenha emitido durante o relato.</p>
18 minutos	<p><b>Exercício 4: História de vida:</b> compartilhar algo de importante da história de vida que o fez ser quem você é hoje.</p> <p>*Ordem:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- P1: 4 minutos p/ expor</li> <li>- P2: 1 minuto p/ validação da resposta.</li> <li>- P3: 30 segs. p/ feedback da validação.</li> <li>- P1: 30 segs. p/ feedback da validação (concorda/discorda ou completa o apontado p/ P3).</li> <li>- Invertem os papéis e repete a rodada.</li> </ul>	<p><b>Forma de validação:</b></p> <p>Escolher 1 ou 2 das formas de validação ensinadas no treinamento.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Fala reflexiva.</li> <li>- “Ler mentes” (pontuar reações não verbais).</li> <li>- Apontar algo do contexto atual que valide o relato.</li> <li>- Apontar algo da história de vida que valide o relato.</li> <li>- Apontar um CCR2 emitido durante o relato.</li> <li>- Uso de metáfora.</li> <li>- Ressaltar um valor.</li> </ul> <p><b>- Ts irão circular pelos trios</b> (ficar em média 6 minutos em cada trio, fazer anotações e pontuar em outro momento).</p>

<b>RETORNAM TODOS PARA A SALA PRINCIPAL</b>		
10 minutos	<b>Fechamento: feedbacks gerais</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Apontamentos dos Ts.</li> <li>- Solicitar que Ps resumam em uma palavra ou frase impressões sobre o encontro.</li> </ul>
<b>Encontro III: Autorrevelações Biográficas</b>		
<b>Duração - 2h</b>		
<b>Legenda:</b> T/Ts- Treinador(as). P - Participantes. T1/P1 - aquele que inicia a autorrevelação. T2/P2 - segunda pessoa a realizar autorrevelação. T3/P3 - terceira pessoa a realizar autorrevelação.		
<b>Tempo</b>	<b>Atividade</b>	<b>Observação</b>
15 minutos	Feedbacks corretivos do Encontro II.	Apontamentos dos Ts a respeito do que observaram nos pequenos grupos ao realizarem validações.
15 minutos	Introdução teórica sobre Autorrevelações	<ul style="list-style-type: none"> <li>- O que é autorrevelação</li> <li>Quando, como e porque fazer.</li> </ul>
10 minutos	Explicação das tarefas e lembretes	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Resumo do encontro</li> <li>- Estrutura dos exercícios</li> <li>Lembretes</li> </ul>
9 a 15 minutos	<b>Real play com uma pergunta do Aron (1997)</b> *Ordem: <ul style="list-style-type: none"> <li>- T1: 2 a 4min - começa escolhendo e respondendo à pergunta.</li> <li>- T2: 2 a 4min - responder a mesma pergunta,</li> <li>- T3: 2 a 4 min - responder a mesma pergunta.</li> <li>- T1: 1 min - responder sobre o efeito das autorrevelações.</li> <li>- T2: 1 min - responder sobre o efeito das autorrevelações.</li> <li>- T3: 1 min - responder sobre o efeito das autorrevelações.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Expressar sobre o efeito das autorrevelações dos outros no modo como se sentem sobre suas autorrevelações. Dizendo se sentiram mais ou menos proximidade e conexão, ou indiferente.</li> <li>- Pontuar o que pode ter levado a algum desses efeitos (Ex: identificarem-se com o colega, normalização da experiência, sentir-se aceito, sentir-se ignorado etc.).</li> <li>- Ts vão observar: se autorrevelação pareceu espontânea, objetiva (nem muito curta, nem muito extensa), se</li> </ul>

		não sou aversiva
9 a 15 minutos	<p><b>Responder à uma pergunta de Aron em trios.</b></p> <p>*Ordem:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- P1: 2 a 4min - começa escolhendo e respondendo a pergunta.</li> <li>- P2: 2 a 4min - responder a mesma pergunta,</li> <li>- P3: 2 a 4 min - responder a mesma pergunta.</li> <li>- P1: 1 min - responder sobre o efeito das autorrevelações.</li> <li>- P2: 1 min - responder sobre o efeito das autorrevelações.</li> <li>- P3: 1 min - responder sobre o efeito das autorrevelações</li> </ul>	Podem retornar a sala principal após 10 minutos do início do exercício
<b>TROCAR OS TRIOS - 3 minutos</b>		
9 a 15 minutos	<p><b>Responder à uma pergunta de Aron em trios.</b></p> <p>*Ordem:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- P1: 2 a 4min - começa escolhendo e respondendo a pergunta.</li> <li>- P2: 2 a 4min - responder a mesma pergunta,</li> <li>- P3: 2 a 4 min - responder a mesma pergunta.</li> <li>- P1: 1 min - responder sobre o efeito das autorrevelações.</li> <li>- P2: 1 min - responder sobre o efeito das autorrevelações.</li> <li>- P3: 1 min - responder sobre o efeito das autorrevelações</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Trocam os papéis na medida do possível.</li> <li>- Podem retornar à sala principal após 10 minutos do início do exercício.</li> </ul>
<b>TROCAR OS TRIOS - 3 minutos</b>		
9 a 15 minutos	<p><b>Revelar sobre um autojulgamento/preocupação/vergonha ou insatisfação atual relacionado ao treinamento.</b></p> <p>*Ordem:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- P1: 2 a 4min - começa escolhendo e respondendo a pergunta.</li> <li>- P2: 2 a 4min - responder a mesma pergunta,</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Trocam os papéis na medida do possível</li> <li>- Ts não passarão pelos grupos para que se sintam mais à vontade neste exercício.</li> </ul> <p>Podem retornar a sala principal após 10 minutos do início do exercício</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- P3: 2 a 4 min - responder a mesma pergunta.</li> <li>- P1: 1 min - responder sobre o efeito das autorrevelações.</li> <li>- P2: 1 min - responder sobre o efeito das autorrevelações.</li> <li>- P3: 1 min - responder sobre o efeito das autorrevelações</li> </ul>	
15 minutos	Fechamento	Esclarecimento de dúvidas adicionais e Feedbacks.
<b>Encontro IV: Neutralidade</b>		
<b>Duração- 2h</b>		
<b>Legenda:</b> T/Ts- Treinador(as). P - Participantes. T1/P1 - aquele que realiza autorrevelação. T2/P2 - aquele que reage de modo neutro à autorrevelação.		
<b>Tempo</b>	<b>Atividade</b>	<b>Observação</b>
15 minutos	Introdução	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Explicações sobre o que, como e porque reagir de modo neutro.</li> <li>-Explicações sobre as tarefas</li> </ul>
15 minutos	<p>Real Play - 3 rodadas de respostas às perguntas do Aron et al (1997).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-P1: até 2 minutos para responder à 1 pergunta em dupla.</li> <li>-P2: escuta sem emitir validações verbais ou não verbais.</li> <li>-P1: até 1 minuto p/fornecer feedback</li> </ul>	3 rodadas: a cada rodada Ts revezam os papéis entre T1, T2 e T3.
<b>5 minutos - DIVISÃO DAS DUPLAS – SUBSALAS</b>		
13 minutos	<p>Exercício 1</p> <p>Grupo A: Responder à 4 perguntas de Aron em duplas.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-P1: até 4 minutos para responder cada pergunta de Aron.</li> <li>-P2: escuta sem emitir validações verbais ou não verbais.</li> <li>- P1: até 1 minuto p/ fornecer feedback</li> </ul> <p>-Encerradas as respostas, retornam para sala principal.</p>	Após a sequência de 4 respostas, o P1 fornece feedback ao P2 sobre sua resposta (se foi neutra e não aversiva).
<b>5 minutos- TROCAM AS DUPLAS – SUBSALAS</b>		
13 minutos	Grupo B: Responder à 4 perguntas de Aron em duplas.	Após a sequência de 4 respostas, o P1

	<p>-P1: até 4 minutos para responder cada pergunta de Aron.          -P2: escuta sem emitir validações verbais ou não verbais.          - P1: até 1 minuto p/ fornecer feedback          -Encerradas as respostas, retornam para sala principal.</p>	<p>fornece feedback ao P2 sobre sua resposta (se foi neutra e não aversiva).</p>
<b>5 minutos- TROCAM AS DUPLAS – SUBSALAS</b>		
13 minutos	<p>Grupo A: Responder a 4 perguntas de Aron em duplas.          -P1: até 4 minutos para responder cada pergunta de Aron.          -P2: escuta sem emitir validações verbais ou não verbais.          - P1: até 1 minuto p/ fornecer feedback          -Encerradas as respostas, retornam para sala principal.</p>	<p>Após a sequência de 4 respostas, o P1 fornece feedback ao P2 sobre sua resposta (se foi neutra e não aversiva).</p>
<b>5 minutos - TROCAM AS DUPLAS – SUBSALAS</b>		
13 minutos	<p>Grupo B: Responder à 4 perguntas de Aron em duplas.          -P1: até 4 minutos para responder cada pergunta de Aron.          -P2: escuta sem emitir validações verbais ou não verbais.          - P1: até 1 minuto p/ fornecer feedback.          -Encerradas as respostas, retornam para sala principal.</p>	<p>Após a sequência de 4 respostas, o P1 fornece feedback ao P2 sobre sua resposta (se foi neutra e não aversiva).</p>
15 minutos	<p>Retorno para sala principal -          Fechamento</p>	<p>Esclarecimento de dúvidas adicionais</p>

**Tabela 3**

*Protocolo de treinamento para ajustes nas condições do estudo*

<b>Encontro V - Treinamento para ajustes</b>
<b>Duração- 2h</b>
<b>Legenda:</b> T/Ts- Treinador(as). P - Participantes. T1/P1 - aquele que realiza autorrevelação. T2/P2 - aquele que reage à autorrevelação.

Tempo	Atividade	Observação
30 minutos	Atualização relativa aos formatos operacionais de cada condição do estudo (novo e-book).	1. Condição Evocar e Reforçar: respostas não verbais acentuadas denotando interesse ao longo do relato + fala reflexiva + confirmação se a fala condiz com o que foi dito pelo participante + variadas formas de validação.
		2. Condição Evocar e Autorrevelar: respostas não verbais acentuadas denotando interesse ao longo do relato + fala reflexiva + confirmação se a fala condiz com o que foi dito pelo participante + autorrevelação emocional + autorrevelação biográfica + autorrevelação emocional sobre a autorrevelação biográfica.
		3. Condição Apenas Evocar (controle): respostas não verbais sutis durante o relato + fala reflexiva + confirmação se a fala condiz com o que foi dito pelo participante + encaminhamento para a próxima pergunta.
15 minutos	<p><b>Demonstração da condição Evocar e Reforçar (atualizada).</b></p> <p>Real Play - 2 rodadas de respostas às perguntas do Aron et al (1997).</p> <p>-P1: até 2 minutos para responder à 1 pergunta em dupla.</p> <p>-P2: Escuta e reage pela condição Evocar e Reforçar (2 minutos).</p> <p>-P1: até 1 minuto para fornecer feedback.</p> <p>- Pausa para assimilação da experiência e troca de papéis.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 2 rodadas: a cada rodada Ts revezam os papéis entre T1 e T2.</li> </ul>
15 minutos	<p><b>Exercitar a Condição Evocar e Reforçar (atualizada).</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Divisão de trios em Subs salas do <i>zoom</i></li> <li>- Ts entram nas subs salas como observadores e anotam feedbacks e</li> </ul>

		<p>observações.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ts dão feedbacks individualizados nos pequenos grupos.</li> </ul>
10 minutos	<b>Retorno para sala principal - compartilhamento de feedbacks gerais.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pontuações importantes de serem repassadas sobre a condição Evocar e Reforçar.</li> <li>- Esclarecimento de dúvidas.</li> </ul>
15 minutos	<p><b>Demonstração da condição Evocar e Autorrevelar (atualizada).</b></p> <p>Real Play - 2 rodadas de respostas às perguntas do Aron et al (1997).</p> <p>-P1: Até 2 minutos para responder à 1 pergunta em dupla.</p> <p>-P2: Escuta e reage pela condição Evocar e Autorrevelar (2 minutos).</p> <p>-P1: até 1 minuto para fornecer feedback.</p> <p>- Pausa para assimilação da experiência e troca de papéis.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 2 rodadas: a cada rodada Ts revezam os papéis entre T1 e T2.</li> </ul>
15 minutos	<b>Exercitar a Condição Evocar e Autorrevelar (atualizada).</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Divisão de trios em Subs salas do <i>zoom</i></li> <li>- Ts entram nas subs salas como observadores e anotam feedbacks e observações.</li> <li>- Ts dão feedbacks individualizados nos pequenos grupos.</li> </ul>
10 minutos	<b>Retorno para sala principal - compartilhamento de feedbacks gerais.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pontuações importantes de serem repassadas sobre a condição Evocar e Autorrevelar.</li> <li>- Esclarecimento de dúvidas.</li> </ul>
<b>Encontro VI – Treinamento para ajustes</b>		
<b>Duração- 1h</b>		
<b>Legenda:</b> T/Ts- Treinador(as). P - Participantes. T1/P1 - aquele que realiza autorrevelação. T2/P2 - aquele que reage à autorrevelação.		
<b>Tempo</b>	<b>Atividade</b>	<b>Observação</b>

15 minutos	Esclarecimento de dúvidas sobre as condições treinadas no encontro anterior	
15 minutos	<p>Demonstração da condição controle - Apenas Evocar (atualizada).</p> <p>Real Play - 2 rodadas de respostas às perguntas do Aron et al (1997).</p> <p>-P1: até 2 minutos para responder à 1 pergunta em dupla.</p> <p>-P2: Escuta e reage pela condição Apenas Evocar.</p> <p>-P1: até 1 minuto para fornecer feedback.</p> <p>- Pausa para assimilação da experiência e troca de papéis.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 2 rodadas: a cada rodada Ts revezam os papéis entre T1 e T2.</li> </ul>
15 minutos	Exercitar a Condição Evocar e Reforçar (atualizada).	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Divisão de trios em Subsala do <i>zoom</i></li> <li>- Ts entram nas subsalas como observadores e anotam feedbacks e observações.</li> <li>- Ps são instruídos a também estabelecerem <i>rapport</i> pré e pós experimento acompanhando a pergunta, treinando tais etapas conjuntamente. Ao final, os Ts dão feedbacks individualizados nos pequenos grupos.</li> </ul>
10 minutos	Retorno para sala principal - compartilhamento de feedbacks gerais.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pontuações importantes de serem repassadas sobre a condição Apenas Evocar.</li> <li>- Esclarecimento de dúvidas.</li> </ul>

### 5.1.3 Estudo Piloto

O estudo piloto incluiu a simulação dos formatos operacionais ensinados no treinamento para cada uma das condições experimentais e controle. Os encontros foram conduzidos pela autora da dissertação, a qual interagiu com três participantes voluntários, que mediante assinatura de TCLE (Apêndice J) consentiram com as condições do experimento, incluindo que as interações fossem gravadas. As

gravações dos estudos pilotos foram discutidas entre as pesquisadoras responsáveis. A partir da discussão, foram levantados os ajustes necessários para aumentar a precisão operacional e o rigor ético e experimental das condições.

Uma das questões levantadas foi a identificação de que na condição controle a resposta da pesquisadora, que buscava ser apenas neutra, poderia estar sendo aversiva para a participante. Inicialmente, nessa condição os PAs reagiram ao participante apenas sinalizando entendimento, em seguida pediram para passar para próxima questão, sem fornecer nenhum feedback sobre o que havia sido dito, expressando o mínimo de modulação facial que conseguissem. Porém, ainda que não houvesse uma conduta punitiva por parte dos PAs, foi observado no estudo piloto que para perguntas essencialmente evocadoras de autorrevelações de conteúdo íntimo, esse nível de resposta poderia já ser aversivo, a medida sinalizasse indiferença ao que estava sendo compartilhado. Com isso, passou-se a discutir sobre a possibilidade de excluir a condição neutra ou encontrar um meio de adaptá-la, reduzindo as chances de ser aversiva ou reforçadora, para que não comprometesse o experimento.

A solução encontrada foi inserir na condição neutra a fala reflexiva do PA, após a autorrevelação do participante. Essa decisão contribuiu para incluir a fala reflexiva como um componente padrão nas três condições de estudo, de modo que, o PA reagir com a fala reflexiva, pergunta-a-pergunta, passou a ser uma primeira reação padrão às autorrevelações nas três condições operacionais do estudo.

Essa definição favoreceu o rigor experimental do estudo, possibilitando a comparação dos processos presentes em todas as condições. A diferença passou a ser que nas condições experimentais havia elementos adicionais, no caso da condição ER havia os outros níveis de validação (leitura de mentes, pontuação de valores, aspectos da história de vida etc.), e na condição AR havia as autorrevelações emocionais e biográficas dos PAs. Com isso, foram realizados encontros adicionais para que as alterações necessárias fossem repassadas e treinadas novamente

#### 5.1.4 Reuniões Semanais de Acompanhamento

Foram realizadas reuniões semanais de uma hora ao longo de todo período da coleta de dados. Uma das funções deste espaço foi o acolhimento dos PAs, visto que a condução do experimento demonstrou ser emocionalmente evocativa para eles. Além disso, foi um espaço para esclarecimento de dúvidas e ajustes, algumas vezes realizados através de instruções mais específicas quanto a algum manejo. Outras vezes foram retreinadas habilidades específicas, como por exemplo, naturalidade na transição de uma pergunta para outra, estratégias para realizar uma fala reflexiva mais elaborada etc. A partir de dificuldades expressas nestas reuniões foram sendo

desenvolvidos materiais adicionais (inseridos no *E-book* – Apêndice K), como uma tabela de *check-up* pós experimento, mensagens de *WhatsApp* padronizadas com *rapport* inicial e de *follow up* a ser enviada aos participantes, aumentando-se o controle sobre possíveis variáveis intervenientes do estudo.

## 5.2 TREINAMENTO DOS AVALIADORES

Visando poder realizar uma análise do processo de aumento gradual da intimidade durante a interação, foi necessário desenvolver um treinamento que capacitasse profissionais voluntários a assistir vídeos das interações experimentais e realizar tais apontamentos. Tomando como referência o processo realizado no estudo 2 de Haworth e colaboradores (2015), essa proposta almejou o levantamento de dados que refletissem o processo comportamental envolvido no experimento, isto é, que demonstrasse se era possível observar a intimidade aumentando gradativamente, à medida que o PA buscava reforçar o comportamento de autorrevelar do participante.

Além disso, visou-se também treinar os avaliadores a identificar classes de respostas dos PAs. O objetivo inicial foi analisar associações entre as topografias emitidas pelos PAs em cada uma das condições, e o nível de intimidade expresso nas autorrevelações do participante. Porém, não foi possível realizar estas análises a tempo de cumprir com o cronograma estipulado para o término da dissertação, deste modo, espera-se em estudos futuros dar seguimento à essas investigações.

Deste modo, para a avaliação das gravações experimentais, fez-se necessária a colaboração de 12 profissionais dispostos a serem avaliadores voluntários (AVs) mediante assinatura do TCLE (Apêndice I), em troca ofereceu-se um treinamento em responsividade e autorrevelação na prática clínica, combinado de ocorrer após a finalização das avaliações. Cada vídeo foi analisado duas vezes, por AVs distintos, sob o intuito de aumentar a precisão das análises e reduzir vieses. Os profissionais convidados se dispuseram a dedicar 3h semanais para a participação na pesquisa, o tempo de formação variou entre 2 anos e meio a 8 anos, possuíam linha de atuação em terapias comportamentais ou cognitivo comportamentais, e em geral detinham um conhecimento intermediário em FAP.

Antes de iniciar o treinamento dos AVs, as pesquisadoras responsáveis pelo estudo desenvolveram operacionalizações para categorização dos níveis de intimidade presentes nas autorrevelações dos participantes. Foi tomado como base o Sistema de Codificação da Autorrevelação (DCS), desenvolvido no estudo de Haworth et al. (2015), sob intuito de medir a profundidade das respostas de autorrevelação do sujeito, após cada pergunta.

Em relação à pontuação de classes de respostas emitidas pelos PAs, foi desenvolvida uma lista para categorizar as reações emocionais verbais e não-verbais dos PAs, que são características da demonstração de interesse em interações entre pares. Esta lista abrange contato visual, modulação facial, marejar os olhos, sorrir, consentir com a cabeça etc. Uma segunda lista foi desenvolvida para categorizar as falas dos PAs que diziam respeito às respostas operacionalizadas para as condições do estudo, e que eram possíveis de ocorrer após as autorrevelações dos participantes. Estas respostas verbais envolviam fala reflexiva, leitura de mentes, autorrevelações, dentre outros tipos de validação ensinados aos PAs durante os treinamentos.

No treinamento delineado, os AVs foram ensinados sobre conceitos teóricos relacionados ao que iriam analisar, bem como instruídos a como categorizar as autorrevelações dos participantes e as respostas emitidas pelos PAs. O treinamento teve um formato colaborativo e trechos de vídeos da coleta foram assistidos em grupo em videoconferência via *Zoom*, em seguida foram discutidas dúvidas e percepções de cada um. Esse processo auxiliou no refinamento das categorias operacionais e na antecipação de possíveis imprecisões durante as avaliações.

Apona-se que ao final do treinamento os avaliadores demonstraram o desenvolvimento de repertórios relacionados a observar uma interação experimental e classificar as respostas dos participantes e dos PAs nas categorizações estabelecidas. O desenvolvimento de um treinamento colaborativo, onde até certo ponto os próprios participantes contribuíram com o refinamento das categorias desenvolvidas auxiliou na precisão e amplitude das operacionalizações dos níveis de intimidade presente nas autorrevelações e na definição de topografias esperadas ao longo das interações experimentais. Definir que cada vídeo seria visto duas vezes por AVs distintos possibilitou a criação de dados que podem ser comparados, confirmando maior homogeneidade na análise e em casos de divergência poderá ser utilizado um juiz para delimitar qual categorização expressa melhor o que foi definido nas categorias operacionais do estudo.

As avaliações eram postadas através dos Formulários Google (<https://forms.gle/y6z4zKsRH9np1jpH7>). Abaixo encontram-se os materiais utilizados para o treinamento dos AVs, como as categorias operacionais dos níveis de intimidade desenvolvidas, a Escala de Autorrevelação do Participante (EAR – ver Tabela 5), as categorias de classes de respostas emitidas pelos PAs, e a estrutura de treinamento utilizada para condução dos encontros.

## 5.2.1 Materiais para Avaliação da Intimidade nas Autorrevelações

**Tabela 4***Categorias operacionais da Escala de Autorrevelação do Participante*

<p>Observações iniciais:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Como interessa ao experimento avaliar o efeito da consequência fornecida pelo PA sobre o nível de intimidade presente na autorrevelação do participante, as autorrevelações dos participantes devem ser categorizadas apenas quando tiverem sido completamente finalizadas. Este aspecto é importante pois os participantes podem inicialmente dar respostas mais curtas, e após a reação do PA ampliarem essa resposta fornecendo mais detalhes ou reações emocionais. Pode ser considerada uma sinalização de que o participante finalizou sua resposta, o momento em que o PA questiona se pode passar para a próxima pergunta.</li> <li>- Sob o intuito de demonstrar o que foi descrito, cada categoria operacional exposta acompanha um ou mais exemplos de possíveis autorrevelações dos participantes. Para todos os exemplos, a pergunta evocativa de referência foi: “Qual foi a maior conquista que conseguiu em sua vida?”.</li> </ul>
<b>CATEGORIAS</b>
<p><b>1. Pouca ou nenhuma autorrevelação:</b> o participante não responde nada sobre si, pede para pular, ou responde com conteúdo tão restrito que impede que o pesquisador consiga estabelecer uma fala reflexiva satisfatória. Nos casos em que há a autorrevelação do PA, é considerada pouca ou nenhuma autorrevelação do participante se o mesmo expressa desinteresse no que o PA fala, olhando para os lados, e sem reações que sinalizem atenção ao que está sendo dito.</p> <p><b>Exemplo 1:</b> <i>“Quero passar para a próxima”.</i></p> <p><b>Exemplo 2:</b> <i>“Não consigo responder algo tão amplo como a minha maior conquista”</i></p> <p><b>Exemplo 3:</b> <i>“Foi passar na faculdade”.</i></p>
<p><b>2. Autorrevelação convencional ou superficial:</b> o participante responde com um conteúdo genérico, não estabelecendo relação com algum exemplo de sua vida pessoal. Independente da quantidade de informações e duração do relato, a autorrevelação soa evasiva com relação ao tema da pergunta. Nesta categoria o sujeito não traz dados da vida íntima, particular e não há expressão emocional contingente ao conteúdo que está sendo expresso. Pode se caracterizar por uma fala adequada de ser estabelecida em primeiros contatos sociais com novos grupos. Em alguns casos a superficialidade da resposta encontra-se em falar de si em 3ª pessoa ou por referir generalidade em relação a sua resposta. Nos casos em que há a autorrevelação do PA, é considerada uma reação superficial do participante apenas escutar e demonstrar atenção, sem reagir com nenhum comentário adicional sobre o que o PA revelou.</p> <p><b>Exemplo:</b> <i>“Acho que foi passar na faculdade, mas é o tipo de coisa que a maioria das pessoas considera uma grande mudança na vida”.</i></p>
<p><b>3. Autorrevelação pessoal:</b> Em geral, o conteúdo tem questões que vão além do genérico, envolvendo questões da vida pessoal ou íntima, porém ainda expressas com pouca reação emocional. O participante fala sem demonstrar conexão com o momento ou</p>

com o PA, através de uma fala sem pausas, contato visual, dentre outras reações emocionais. Assistindo a interação tem-se a sensação que mesmo questões que geram maior vulnerabilidade poderiam ser faladas pelo participante com alguma facilidade para qualquer ouvinte. Também foi considerado que, em casos em que o conteúdo do relato fosse superficial, mas acompanhado da expressão de algum desconforto, poderia-se entender que o participante está expressando vulnerabilidade diante da situação experimental, mesmo que não intencionalmente. Sendo assim, sinaliza contato com suas emoções e presume-se que esteja sendo impactado pela evocação do PA, o que diferencia o relato de uma autorrevelação convencional. Também se estabeleceu que se o participante validar a autorrevelação do PA utilizando apenas uma fala generalizada, enquadra-se como autorrevelação pessoal e não íntima.

**Exemplo 1:** *“Minha maior conquista foi passar na faculdade, pois fui a primeira pessoa da minha família a fazê-lo e foram muitos desafios pessoais e financeiros ao longo dos anos, para conseguir ir até o final e poder tirar um diploma. Tive que trabalhar, frequentar aulas, estagiar e ajudar em casa no tempo restante. (Não verbal: pouca modulação no tom de voz, ausência de pausas, de contato visual prolongado, ou de mudanças na expressão facial)”*.

**Exemplo 2:** Minha maior conquista foi passar na faculdade, algo bem desafiador na minha realidade de vida. (Não verbal: dar pausas nas frases, engolir seco em algum momento, tremor na voz, aumento do contato visual e da modulação facial).

**Exemplo 3 (reagindo à autorrevelação do PA):** “É, coisas assim geralmente marcam as pessoas, né”.

**4. Autorrevelação íntima:** O conteúdo tem questões que vão além do genérico e pode ser similar ao de uma autorrevelação pessoal, porém, acompanhados de reações emocionais verbais e não verbais (olhos, face, mudança na voz, riso nervoso), que surgem ao longo do relato. Também pode ser parte de uma autorrevelação íntima o participante sinalizar de alguma maneira que está sendo difícil/raro falar sobre aquele tema. A principal diferença para a categoria anterior é a clareza da expressão emocional aparecendo contingente ao que está sendo dito, e reações que demonstram conexão com o PA, como pausas na fala, contato visual e perguntas sobre o PA estar compreendendo o que está sendo dito. Nos casos em que há a autorrevelação do PA, pode ser considerada parte de uma autorrevelação íntima o participante validar o PA com uma fala diretamente relacionada a ele.

**Exemplo 1:** *“Minha maior conquista foi passar na faculdade (sorriso no rosto, manutenção do contato visual). (Pausa) É que eu fui a primeira pessoa da minha família a fazê-lo (pausa, engolir seco), e foram muitos desafios pessoais e financeiros ao longo dos anos, para conseguir ir até o final e poder tirar um diploma (engolir seco novamente, marejar os olhos), tive que trabalhar, frequentar aulas, estagiar e ainda ajudar em casa no tempo restante. Entende?”*

**Exemplo 2 (reagindo à autorrevelação do PA):** *“Nossa, imagino como deve ter sido pesado para você isso, realmente tens muito o que se orgulhar, parece ter sido uma conquista gigantesca alcançar isso”*.

**5. Autorrevelação muito íntima:** Uma autorrevelação muito íntima pode apresentar um conteúdo com o mesmo nível de vulnerabilidade interpessoal que uma revelação íntima, ou distinguir-se por ser mais impactante, porém mais do que o conteúdo, o que caracteriza é a expressão emocional ser mais marcada, principalmente se houver como referência reações emocionais mais contidas em respostas anteriores que foram consideradas

autorrevelações íntimas. O participante demonstra estar conectado com o PA e com o momento através do olhar, expressão facial, tom de voz, risos nervosos, choro, e das pausas enquanto conta. Para poder definir uma autorrevelação como muito íntima é importante notar o comportamento inicial do participante e a progressão, se gradativamente está havendo mais expressão. Importante atentar que não apenas reações relacionadas a uma grande tristeza enquadram uma autorrevelação como muito íntima, mas também a expressão de uma grande alegria, raiva ou medo.

Quando a pessoa já fez um relato muito íntimo, é importante atentar para demonstrações da manutenção da conexão com o PA, como olhar direcionado, pouca hesitação, dentre outras possíveis pistas, pois mesmo que não ocorra a mesma reação não verbal da pergunta anterior, ou o conteúdo não seja tão impactante, é possível que o nível de intimidade siga alto, e a redução da evocação emocional tenha mais relação com a pergunta em questão.

Nos casos em que há a autorrevelação do PA, é parte de uma autorrevelação muito íntima o participante validar o PA com uma fala diretamente relacionada a ele, e além disso falar mais de si também.

Ex: “sinto muito, se fosse eu nessa situação, nossa!...” ou “eu me identifico com isso e é muito difícil pra mim também”.

**Tabela 5**

*Escala de Autorrevelação do Participante*

<b>- Versão para ser impressa e utilizado como rascunho antes da postagem no formulário do Google.</b>					
<b>Participante (nº ):</b>					
<b>Avaliador:</b>					
<b>Data:</b>					
<b>Respostas do <u>participante</u> ao PA:</b>					
<b>Participante</b>	<b>1.Pouca ou nenhuma autorrevelação</b>	<b>2. Autorrevelação convencional/superficial</b>	<b>3. Autorrevelação pessoal</b>	<b>4. Autorrevelação íntima</b>	<b>5. Autorrevelação muito íntima</b>
1. Maior conquista					
2. Algo que deseja fazer					
3. Se fosse morrer					
4. Carac. menos favorita					
5. Mudar criação					
6. Lembrança terrível					

7. Lembrança preciosa					
8. Sacrificar a vida					
9. Amigo próximo					

### 5.2.2 Materiais para Avaliação das Classes de Respostas Emitidas Pelos PAs

**Tabela 6**

*Classes de respostas dos Pesquisadores assistentes*

<b>Lista de reações emocionais e de demonstração de interesse</b>	
<b>Topografia</b>	<b>Descrição</b>
Contato visual	O PA demonstra estar olhando diretamente para o participante do outro lado da tela.
Modulação facial	Arregalar os olhos, arquear as sobrancelhas, franzir o rosto, contrair nariz, olhos boca, etc.
Reações verbais de demonstração de atenção	Expressar verbalizações curtas como: “uhun”, “sim”, “ok”, “certo”, “entendo”.
Concordar com a cabeça	Movimentar cabeça com denotação de aprovação ou concordância
Inclinação corporal a frente	Aproximar-se mais da tela em alguns momentos da interação, aparentando ser uma reação contingente a interação com o participante.
Gesticular com as mãos	Movimentação de braços e mãos que demonstrem estar acompanhando algo do que o PA está expressando verbalmente
Reações de quase choro	Marejar os olhos, “engolir” o choro, tremor na voz.
Chorar	Caso o PA chegue a lagrimar durante a interação
Sorrir	Sorrir aqui refere-se ao sorriso mais definido, expressando alegria ou acolhimento, visto que em muitos momentos os PAs podem expressar algum sorriso mais sutil apenas de demonstração de simpatia. Esse segundo caso não enquadra-se nessa categoria
Mudança no tom de voz	Entra tanto a mudança de voz relacionada a reações de quase choro, quanto mudanças como : falar com mais intensidade, vibração, empolgação ou receio.
Outras reações não verbais de demonstração de afeto	Reações não enquadradas nas listadas acima mas que pareçam relevantes quanto à expressão emocional do PA em questão.
Solicitação de mais esclarecimento	Quando o PA pede para o participante esclarecer algo que ficou confuso ou pouco informativo.

<b>Respostas esperadas após autorrevelação do participante</b>	<b>Descrição</b>
Fala reflexiva	Responder refletindo o que o participante disse, com outras palavras, utilizando sinônimos e construções que resumam aquilo que foi expresso.
Leitura de mentes	Acrescentar informações que estão implícitas ao relato do participante, como pontuar suas reações não-verbais e dar palpite sobre emoções possivelmente implícitas ao relato.
Pontuação de valores	Pontuar para o participante algum valor que pareça estar implícito em seu relato, por exemplo: família, carreira, conexão, autocuidado, etc.
Pontuação de contexto atual	Pontuar para o participante que faz sentido que ele se sinta de determinada maneira considerando elementos do seu contexto atual, e pontuar para o participante que elementos são esses que normalizam se sentir daquela maneira.
Pontuação de história de vida	Pontuar para o participante que faz sentido que ele se sinta de determinada maneira considerando elementos de sua história de vida, e pontuar para o participante que elementos de sua história normalizam se sentir daquela maneira.
Utilização de metáforas	Falar de forma metafórica sobre alguma impressão que teve a partir do relato do participante, Ex: "isso que você está compartilhando parece ser seu baú de memórias preciosas" ou "essa situação parece lhe deixar encolhido e assustado em um quarto escuro".
Autorrevelação emocional	Falar como se sente a respeito do que o participante disse, e também como se sente a respeito consigo mesmo, após expor alguma revelação pessoal.
Autorrevelação biográfica	Falar algo de sua própria história de vida ao participante
Elogiar atributos positivos do participante	Fazer elogios diretos, por exemplo: "você é muito corajoso", "você me parece ter muita sensibilidade", etc.

**Tabela 7***Pontuação de respostas do PA*

<b>PA:</b>	Nenhum 0	Pouco 1-2	Moderado 3-4	Frequente ou acentuado 5-6	Muito frequente ou muito acentuado
------------	-------------	--------------	-----------------	----------------------------------	---

					7-9
Contato visual					
Modulação facial					
Reações verbais de demonstração de atenção					
Concordar com a cabeça					
Inclinação corporal a frente					
Gesticular com as mãos					
Reações de quase choro					
Chorar					
Sorrir					
Mudança no tom de voz					
Outras reações não verbais de demonstração de afeto					
Solicitação de mais esclarecimentos					
Fala reflexiva			-		
Leitura de mentes					
Pontuação de valores					
Pontuação de contexto atual					
Pontuação de história de vida					
Utilização de metáforas					
<i>Autorrevelação emocional</i>					
Autorrevelação biográfica					
Elogiar atributos positivos do participante					
<b>Outras observações:</b>					

### 5.2.3 Estrutura dos encontros de treinamento dos AVs

**Tabela 8**

*Protocolo de Treinamento Online dos Avaliadores*

#### **1º encontro**

Foi solicitado previamente que os avaliadores tivessem impressas as fichas de avaliação das autorrevelações dos participantes e de respostas dos PAs enviadas antes do encontro, bem como papel e caneta para anotações. Após uma breve apresentação do projeto de mestrado, foram abordados conceitos como intimidade, níveis verbais e não verbais de validação (demonstração de

atenção, fala reflexiva, leitura de mentes, etc), autorrevelação emocional e biográfica.

Utilizou-se as categorias operacionais para abordar os diferentes níveis de intimidade em uma autorrevelação, e a lista de topografias esperadas dos PAs na interação com os participantes. Selecionaram-se trechos de interações experimentais gravadas, de cada uma das condições experimentais, para serem assistidos e avaliadas em grupo. Não foi informado aos Avs qual condição estavam assistindo, visto que seriam cegos para as condições do estudo durante o processo de avaliação. A cada trecho assistido, os Avs e a treinadora pontuaram, resposta a resposta, sua percepção sobre o nível de intimidade na autorrevelação do participante.

A partir da troca com os avaliadores tais categorias foram incrementadas com mais descrições e exemplificações, buscando abarcar situações possíveis de serem encontradas durante a análise dos vídeos. Foi solicitado como tarefa entre os encontros que os Avs assistissem mais 2 vídeos indicados e treinassem a pontuação do nível de intimidade da autorrevelação do participante, trazendo dúvidas e contribuições para o próximo encontro.

## **2º encontro:**

Foi solicitado que os Avs compartilhassem sobre a experiência de analisar sozinhos os vídeos, e trouxessem seus apontamentos para discussão. Em seguida, assistiu-se a alguns trechos dos vídeos indicados para esclarecer dúvidas e alinhar análises. Em caso de divergências na categorização considerava-se tanto a expertise da treinadora, quanto a média do que a maioria dos Avs havia pontuado para esclarecer e definir como enquadrar a autorrevelação nas categorias operacionais. Após repetir algumas vezes esse processo de assistir a trechos, discutir em grupo sobre o que cada pessoa pontuou para chegar em sínteses diante das divergências, chegou-se em uma maior homogeneidade nas avaliações.

Finalizada a etapa relativa à autorrevelação dos participantes, o foco passou a ser o comportamento dos PAs. Retomou-se a lista de topografias elencadas, que poderiam ser encontradas nas interações. Foi explicado de que maneira cada uma das reações não verbais poderia estar presente, e as variações dentro de uma mesma categoria topográfica. Por exemplo, modulação facial poderia envolver arquear de sobrancelhas, arregalar os olhos, ou franzir o rosto. Expressões de quase choro poderiam envolver olhos lacrimejados, ou “engolir o choro”, dentre outras exemplificações.

Foi abordado novamente os tipos de respostas verbais previstos e descrito como identificar e diferenciar essas respostas. Por exemplo, ao ser abordada a diferença entre a fala reflexiva e a leitura de mente, explicou-se que no primeiro caso o PA apenas devolvia com outras palavras e de forma resumida o conteúdo expresso pelo participante, e no segundo caso pontuava aspectos não ditos pelo participante, como reações não verbais e emoções percebidas como implícitas ao relato.

Após esse primeiro momento conceitual, iniciou-se o processo de assistir aos vídeos com o foco no comportamento dos PAs, e solicitado que os Avs registrassem as respostas dos PAs que identificaram nos trechos dos vídeos. Após cada trecho assistido eram discutidas em grupo dúvidas sobre como e onde enquadrar determinadas respostas. Feito isso com dois vídeos de diferentes condições, encerrou-se o encontro solicitando aos Avs que como tarefa para casa assistissem a mais 2 vídeos indicados e buscassem treinar o processo de alternar a atenção entre avaliar a autorrevelação do participante e as respostas dos PA.

Para auxiliar os Avs no processo de como dividir a atenção durante a avaliação, foi sugerido que inicialmente focassem no participante, e dividissem uma parte da atenção para marcarem as respostas não verbais emitidas pelos PAs, e também verbais de sinalização de entendimento como “sim”, “uhum”, “certo”. Após o participante parar de falar e o PA começar a responder, o indicado foi que direcionassem a atenção principalmente ao PA, mas também dividissem uma parte dela para

checar reações não verbais do participante que poderiam sinalizar o impacto do comportamento do PA no aumento da conexão entre a díade. Apesar das sugestões, enfatizou-se que encontrassem o modo de assistir e avaliar os vídeos que mais conseguissem ser efetivos e compartilhassem no encontro seguinte.

**3º encontro:**

Foi solicitado que os Avs compartilhassem sobre a experiência de dividir a atenção para analisar os vídeos, questionado quanto tempo levaram e de modo geral responderam que levavam cerca de 30 minutos há mais do que o tempo de cada vídeo (que variavam de 25 minutos a 1 hora) para finalizar as análises, pontuaram que conseguiam ir dividindo a atenção e voltavam alguns trechos apenas no caso de dúvidas.

Em seguida, assistiu-se a alguns trechos dos vídeos indicados para esclarecer dúvidas e alinhar análises, e trechos de outros vídeos para sanar dúvidas adicionais. Ao final foi passado aos Avs o *link* de uma pasta no google drive contendo todos os materiais, fichas e tabelas de registro que precisariam durante a participação nas avaliações e solicitado que enviassem para treinadora suas dúvidas durante as avaliações, pontuando o minuto do vídeo e a questão que gerou dúvida para que fossem auxiliados no esclarecimento.

**6 ARTIGO****Efeitos da responsividade e da autorrevelação analisados a partir do modelo de conexão social: um estudo experimental**

A ser submetido ao periódico: Journal of Behavior Therapy

Fator de Impacto: 4.183 (Atualizado em 2021) / A1

**Yasmin Moreira Silva de Souza**

Universidade Federal de Ciência da Saúde de Porto Alegre

**Gibson Weydmann**

Universidade Federal do Rio Grande do Sul

**Gabriela Damasceno Ferreira**

Clínica Privada

**Janaína Thaís Barbosa Pacheco**

Universidade Federal de Ciência da Saúde de Porto Alegre

**Resumo**

A compreensão dos processos que favorecem o aumento da conexão social nas relações é necessária para desenvolver intervenções psicoterapêuticas eficazes. Este estudo visou verificar o efeito da responsividade e da autorrevelação sobre o aumento da conexão social. Para isto, conduziu-se um estudo experimental de processo-componente com duas condições experimentais e um controle. Foi testado o efeito das respostas de Pesquisadores Assistentes sobre a conexão social em universitários, mediante um encontro em díade por vídeo-chamada. Através de medidas pré, pós-intervenção e *follow-up*, os resultados demonstraram que as condições experimentais aumentaram significativamente a intimidade e a conexão com os Pesquisadores Assistentes, enquanto a condição controle não obteve alterações significativas. Na condição de autorrevelação, o aumento manteve-se estável após duas semanas. Portanto, pode-se dizer que a responsividade e a autorrevelação diante de relatos vulneráveis, impactam o senso de conexão social imediato, havendo maior durabilidade da conexão quando o Pesquisador Assistente envolvido na interação também realiza autorrevelações.

Palavras-chave: Conexão Social; Psicoterapia Analítica Funcional; Responsividade; Autorrevelação; Análise de Componentes

## **Abstract**

Comprehension of the processes that favor increased social connection in relationships is necessary for effective psychotherapeutic treatment procedures. This study aims to verify the effect of responsiveness and *self*-disclosure on increasing social connection. For this, an experimental study of a process-component with two experimental conditions and a control was carried out. The effect of Assistant Researchers' responses on social connection in university students was tested through a video-call dyad meeting. Through pre-, post-intervention and *follow-up* measures, the results showed that the experimental conditions also increased the intimacy and connection with the Assistant Researchers, while a control condition did not obtain relevant changes. In the *self*-disclosure condition, the increase was stable after two weeks. Therefore, it can be said that responsiveness and *self*-disclosure to vulnerable reports impact the sense of immediate social connection, with greater durability of the connection when the Assistant Researcher in the interaction also performs *self*-disclosures.

**Keywords:** Social Connection; Functional Analytical Psychotherapy; Responsiveness; Self-disclosure; Component Analysis

## **1. Introdução**

A experiência de solidão envolve a percepção da ausência de conexões interpessoais significativas (Cacioppo & Patrick, 2008; Petite, et al., 2015). A prevalência e os impactos danosos dessa experiência na saúde e na qualidade de vida da população vêm sendo discutidos na literatura científica nas últimas décadas (Cacioppo, et al., 2006; Cohen & Janicki-Deverts, 2009; Holt-Lunstad, Smith & Layton, 2010; Holt-Lunstad, Robles & Sbarra, 2017; Jose & Lim, 2014; Lamster et al., 2017; Lim, et al., 2016; Norman et al., 2011; Petite, et al., 2015; Rico-Uribe, et al., 2018). A solidão está associada ao aumento do risco de mortalidade de modo comparável a condições médicas como pressão alta, dependência de álcool e tabaco, obesidade e sedentarismo e exposição crônica à poluição (Holt-Lunstad et al. 2010; Shor & Roelfs, 2015; Rico-Uribe et al., 2018). Além disso, a solidão é considerada fator de risco para o desenvolvimento de sintomas de diferentes quadros psiquiátricos (Cacioppo, et al., 2006; Lamster et al., 2017; Lim. et al., 2016), principalmente sintomas depressivos (Cacioppo, et al., 2006; Lim. et al., 2016), de ansiedade (Lim. et al., 2016) e de paranóia (Lim. et al., 2016; Lamster et al., 2017).

Por outro lado, estar conectado socialmente pode ser um fator protetivo para questões de saúde mental de bem-estar (Cyranowski et al., 2013; Holt-Lunstad, Smith & Layton, 2010; Jose e Lim, 2014; Petite, 2015). Especificamente, pessoas com redes de relações mais diversas, quando comparadas com pessoas solitárias, apresentam maior expectativa de vida, menor declínio cognitivo com o envelhecimento, maior resistência a doenças infecciosas, melhor prognóstico no enfrentamento de doenças crônicas com risco de vida e sintomas atenuados de depressão e crenças paranóides (Cohen & Janicki-Deverts, 2009; Jose & Lim, 2014; Petite et al., 2015).

É teorizado que o impacto da solidão na saúde e qualidade de vida das pessoas retrocede a processos evolutivos da espécie humana atrelados às necessidades de cuidado e de conexão com outras pessoas. Tal necessidade de cuidado e conexão pode ser observada no funcionamento sociocultural da civilização contemporânea (Hawkey & Cacioppo, 2010). A conexão com outros seres humanos viabiliza a construção de ambientes com segurança física, social, financeira e emocional, fornecendo recursos comportamentais e respostas neuroendócrinas adaptativas que reduzem o impacto de estressores agudos ou crônicos (Cohen, & Janicki-Deverts, 2009). Além disso, a participação social confere a indivíduos papéis significativos e senso de pertencimento aos parâmetros culturais esperados, relacionados aos cuidados com a saúde, autoestima e propósito à vida (Holt-Lunstad, Smith & Layton, 2010).

A conexão social enquanto construto multifatorial engloba fatores que podem ser divididos entre a percepção da existência de um ou mais relacionamentos de intimidade na vida, o suporte social percebido para momentos de necessidade e o pertencimento social em algum grupo ou comunidade mais ampla (Holt-Lunstad, Robles, & Sbarra, 2017). A construção e manutenção desse senso de conexão envolve questões relacionadas à amplitude, profundidade e qualidade dos vínculos estabelecidos (Townsend & McWhirter, 2005).

Um dos aspectos essenciais da conexão social é a intimidade. O termo é comumente utilizado para exprimir pensamentos de proximidade, calor humano e o compartilhamento de afetividade (Silveira & Guenzen, 2013). Reis e Shaver (1988), visando descrever o processo de intimidade que ocorre entre duas pessoas, criaram um modelo transacional, desde então utilizado como base para novos estudos sobre intimidade (Laurenceau, Barrett & Pietromonaco, 1998; Haworth, 2015). No modelo desenvolvido, há um sujeito “A” e um “B”. Quando “A” está conectado com experiências privadas e revela sentimentos e informações relevantes sobre si para “B”,

paralelamente, “B” escuta e pode se conectar com suas próprias experiências privadas e responder à “A” expressando sentimentos e percepções derivados do relato inicial de “A”. Por fim, “A” responde à “B” novamente demonstrando se se sentiu ou não validado e compreendido. No modelo de Reis e Shaver (1988), a intimidade ocorreria, então, após o compartilhamento mútuo de sentimentos por parte da dupla que está em interação.

Já a definição de intimidade de Cordova e Scott (2001) descreve um processo que depende do tipo de relato que está sendo compartilhado. Para os autores, a intimidade emerge durante uma interação em que comportamentos vulneráveis à punição interpessoal de um falante são reforçados positivamente (e.g., com atenção ou empatia) pelo ouvinte. Nesta concepção, os relatos historicamente punidos pelo falante, que indicam vulnerabilidade, voltam a ser emitidos na presença do ouvinte que os reforçou, facilitando a relação de intimidade do falante para o ouvinte. Partindo dessa definição, um parceiro íntimo seria então alguém que cuja presença atua como estímulo discriminativo sobre o comportamento vulnerável do outro (Vandenberghe & Pereira, 2005).

O contexto terapêutico, de modo geral, envolve um componente básico do processo de intimidade: uma pessoa que se revela diante de outra, que escuta atenta e afetuosamente (Reis & Shaver, 1988). Dentro da análise do comportamento, há a construção de uma relação terapêutica que se torna íntima à medida que o terapeuta exerce uma audiência não-punitiva, enquanto reage de modo responsivo e naturalmente reforçador às exposições vulneráveis do cliente (Vandenberghe & Pereira, 2005). Em ambos os modelos apresentados, a responsividade diante de um relato emocional é essencial para a formação de uma relação íntima (Cordova & Scott, 2001; Reis & Clark, 2013).

O termo responsividade representa a qualidade no modo como o ouvinte responde em uma interação. A responsividade pode envolver reações atenciosas e emocionais contingentes ao comportamento do falante que comuniquem entendimento, respeito, apreciação e ou apoio de necessidades e objetivos (Reis & Clark, 2013; Reis & Shaver, 1988). Em diferentes estudos sobre componentes associados a relações íntimas satisfatórias, a responsividade percebida mostrou associações fortes com maiores níveis de intimidade, autorrevelação e satisfação conjugal (Gadassi et al., 2016; Manne et al., 2004; Shelton et al., 2010).

Um tipo de resposta responsiva possível em interações íntimas é a autorrevelação, definida como a exposição verbal de qualquer informação sobre si mesmo após a exposição verbal de uma outra pessoa. As autorrevelações envolvem tanto a exposição de informações pessoais quanto a revelação de eventos de pensamentos, sentimentos e sensações (Collins & Miller, 1994; Vieira, 2007). Autorrevelações vulneráveis podem ocorrer frequentemente em relações íntimas por serem repertórios que ao longo da história de aprendizagem sofreram punições interpessoais por parte de uma pessoa, ou comunidade verbal (Cordova & Scott, 2001). O conteúdo das autorrevelações vulneráveis geralmente envolve o compartilhamento de sentimentos associados à dor pessoal, como tristeza, medos, ansiedades, vergonhas, mas também pode envolver o compartilhamento de sentimentos considerados positivos, como amor, alegrias, atração e realizações (Cordova & Scott, 2001; Vandenberghe, & Pereira, 2005; Haworth et al., 2015).

A responsividade é particularmente importante dentro da psicoterapia e não há consenso sobre o uso de autorrevelação por parte do terapeuta. Ao longo da história, críticas sobre o uso das autorrevelações foram elaboradas por psicoterapeutas comportamentais (Vieira, 2007; Guenzen, 2014). De modo mais evidente na literatura a partir da década de 90, a comunidade analítico-comportamental passou a rever a função da autorrevelação para o processo terapêutico após a criação dos modelos de tratamento atualmente denominados como Terapias Comportamentais Contextuais (Kohlenberg & Tsai, 1991; Linehan, 1993; Hayes, 2004).

Dentre as terapias contextuais, encontra-se a Psicoterapia Analítica Funcional (sigla FAP, em inglês). A FAP foi desenvolvida por Robert Kohlenberg e Mavis Tsai como um modelo de tratamento pautado no Behaviorismo Radical (Kohlenberg & Tsai, 1991; Skinner, 1953, 1974). Atualmente, a FAP é considerada uma proposta de tratamento integradora de pressupostos e evidências da Ciência Comportamental Contextual (CBS) com a Ciência da Conexão Social (Holman, Kanter, Tsai, e Kohlenberg, 2017). O foco de psicoterapeutas FAP é o trabalho com demandas relacionadas a dificuldades interpessoais, por considerar que a falta de conexão social na vida das pessoas é um indicador de sofrimento humano, associado a prejuízos na saúde mental e física (Holman et al., 2017; Tsai et al., 2012; Wetternick e Hart, 2012). Em sua metodologia de intervenção, a FAP compreende que muitos repertórios interpessoais do cliente podem ser modificados através do uso de reforçamentos, um diferencial ao longo da terapia (Kohlenberg & Tsai, 1991). Pesquisas que comportam a

investigação de premissas idiográficas funcionais e dos mecanismos de ação da FAP vem sendo desenvolvidas, sendo produzidos dados sobre sua efetividade para problemas interpessoais em psicoterapia, com uma grande validade do processo. No entanto, não é um tratamento baseado em evidências para transtornos psiquiátricos específicos (Kanter et al., 2017).

A FAP possui uma ampla gama de estudos mostrando como o processo de reforçamento dentro da psicoterapia pode gerar mudanças interpessoais dentro e fora do tratamento (Kanter et al., 2017). No entanto, o conceito de reforçamento dentro da clínica é amplo e a implementação desse mecanismo de ação ainda precisa ser elucidado. Tal enfoque em validar os mecanismos de ação relacionados à proposta da FAP levou Haworth et al. (2015) ao desenvolvimento de um modelo experimental para o teste dos efeitos da responsividade do terapeuta sobre a sensação de intimidade e conexão social. No modelo, a função inicial do terapeuta é fornecer antecedentes para evocação de autorrevelações vulneráveis do cliente. Diante da emissão da autorrevelação vulnerável, o terapeuta é então responsivo com demonstrações de atenção e empatia. Se o terapeuta estiver sendo responsivo e se suas reações forem reforçadores positivos do relato do cliente, é esperado que ocorra o aumento da frequência das autorrevelações vulneráveis do cliente, e com isso o aumento gradativo do senso de intimidade na relação (Haworth, 2015). O modelo propõe também que haverá uma generalização da exposição de relatos vulneráveis do cliente fora da terapia em contextos funcionalmente semelhantes. Em decorrência dessa generalização, entende-se que o cliente irá se expor a experiências geradoras de um maior senso de conexão interpessoal nos seus relacionamentos mais próximos e atenuar a sensação de solidão (Haworth et al., 2015).

A partir do modelo supramencionado, Haworth et al. (2015) desenvolveram dois estudos experimentais com análise de componentes para investigar como o modelo de conexão social da FAP impacta no desenvolvimento de intimidade (Levin, Hildebrandt, Lillis, & Hayes, 2012). No primeiro experimento, participantes de pesquisa foram randomizados e submetidos a duas condições experimentais: na condição ativa, os participantes respondiam a uma série de perguntas evocativas de intimidade enquanto Pesquisadores Assistentes (PAs) reagiam de maneira responsiva às respostas dos participantes; na condição passiva do experimento, os participantes viam um vídeo sobre natureza em conjunto com o PA. Conforme esperado, a sensação de intimidade foi maior na condição ativa do que no grupo controle, sugerindo que reações

responsivas dos PAs aumentam a intimidade após relatos emocionais. No segundo experimento, as condições ativas e passivas dos primeiros experimentos foram mantidas, mas agora novos participantes também foram submetidos a uma nova condição de controle ativa na qual tinham que responder às perguntas evocativas sem receber como consequência a reatividade dos PAs. De maneira semelhante ao primeiro experimento, a condição ativa gerou novamente maiores níveis de intimidade do que as demais condições, sugerindo que a reatividade dos PAs às autorrevelações dos participantes foi diferencial para gerar a sensação de intimidade (Haworth et al., 2015). O delineamento utilizado bem como o modelo teórico proposto pelos autores é de extrema relevância por possibilitar o teste empírico e incluir novas variáveis independentes para explicar como a responsividade impacta na sensação de intimidade e conexão social (Haworth et al., 2015). Ademais, o estudo realizado por Haworth et al. (2015) considera principalmente a proposta de Cordova e Scott (2001) sobre a aquisição de respostas de intimidade, o que dá espaço para o teste de outras conceitualizações, como a de Reis e Shaver (1988). Os autores do presente artigo também destacam que pesquisas experimentais sobre o que ocorre dentro do processo de psicoterapia são essenciais por revelarem mecanismos de ação do tratamento e por isolarem variáveis que são diluídas ao longo do processo de tratamento (Kazdin, 2007; Levin, Hildebrandt & Hayes, 2012; Rosen & Davison, 2003).

Com base nos estudos de Haworth e colegas (2015), esta pesquisa buscou investigar através de um estudo experimental o efeito da responsividade terapêutica e da autorrevelação sobre o desenvolvimento de intimidade e conexão social em universitários. Os participantes foram randomizados e submetidos a três condições experimentais: Evocar e Reforçar (ER), Autorrevelação (AR) e Apenas Evocar (AE). Em cada condição experimental, os participantes responderam a uma série de perguntas íntimas enquanto Pesquisadores Assistentes (PA) treinados reagiam diferencialmente às respostas dos participantes a depender da condição experimental. As condições ER e AE foram elaboradas tendo como modelo, respectivamente, as condições de responsividade e o controle ativo do segundo experimento de Haworth et al. (2015).

No presente estudo, a condição de AR foi inserida para avaliar como a autorrevelação dos PAs impacta na percepção e nas respostas de intimidade de participantes cegos às condições do experimento. Cada PA passou por um treinamento e os encontros foram gravados para análise observacional. Os objetivos específicos deste estudo foram a) avaliar o efeito da responsividade e da autorrevelação sobre o

autorrelato de proximidade interpessoal e intimidade e b) avaliar o efeito da responsividade e da autorrevelação sobre o relato verbal de intimidade utilizando gravações das condições experimentais.

Aumento no senso de proximidade interpessoal e nas respostas de intimidade são esperados quando há responsividade por parte do ouvinte ou quando a díade compartilha informações autobiográficas relevantes (Reis & Shaver, 1988; Collins & Miller, 1994; Cordova & Scott, 2001). Portanto, a hipótese inicial do estudo era de que maiores níveis de intimidade seriam encontrados nas condições ER e AR quando comparadas à condição controle AE. Porém, como a bidirecionalidade é apontada como uma característica das relações íntimas (Reis & Shaver, 1988), uma segunda hipótese foi que a condição AR poderia ser mais preditiva da mudança nos níveis de intimidade do que a condição em que os PAs reforçam os relatos sem revelações autobiográficas (e.g., como realizado no estudo de Haworth et al., 2015). Ademais, como estudos sobre intimidade costumam priorizar amostras de casais devido à associação entre status de relacionamento e intimidade (Laurenceau, Barrett, & Rovine, 2005; Robles et al., 2014), análises exploratórias incluindo o tipo de relacionamento interpessoal dos participantes foram realizadas a fim de controlar os efeitos de uma possível variável interveniente.

## **2. Método**

### **2.1 Participantes**

A amostra do estudo foi composta por universitários, homens ou mulheres, com idade a partir de 18 anos. Os participantes foram distribuídos randomicamente através do software *online* randomizer.org. O tamanho total da amostra para uma ANOVA 3 (Apenas Evocar, Evocar e Reforçar, Evocar e Autorrevelação) x 3 (CS-RA6, IOS, SCS-R) x 3 (pré, pós e *follow-up*) foi estimado a priori utilizando o *software* GLIMMPSE (Guo et al., 2013). Foram considerados os seguintes parâmetros para análise: tamanho amostral definido pelo poder estatístico, com valores acima de 0,80; tamanho mínimo para cada grupo de 20 sujeitos; correlação entre medidas repetidas de 0,5; efeitos de interação;  $p < 0,05$ ; média e desvio-padrão como desfecho. O estudo experimental 2 de Haworth et al. (2015) foi utilizado como base para testagem das diferenças médias entre os grupos na condição experimental. O número total de participantes estimado foi de 81 ( $n=27$  para cada grupo). Considerando uma possível perda de 20%, a amostra total selecionada foi de 100 participantes.

Para a condução do experimento contou-se com a participação de 14 Pesquisadores Assistentes (PAs) e 12 Avaliadores das interações experimentais cegos para as condições do estudo (AVs). Os PAs e AVs foram psicólogas e psicólogos licenciados que estavam em exercício regular da profissão na data do estudo. Todos os PAs receberam treinamento para atuar tanto nas condições experimentais (ER e AR) quanto na condição controle (AE), revezando-se conforme a disponibilidade de realizarem a coleta no dia e horário agendado com o participante randomizado. Inicialmente, o experimento foi delineado para ser realizado presencialmente, porém pouco antes do início das coletas de dados, instalou-se no Brasil medidas de isolamento social devido ao cenário de Pandemia decorrente do COVID-19 (WHO, 2019; Brasil, 2020). Com isso, foram realizadas as adequações necessárias para que o estudo pudesse ocorrer na modalidade *online* através da plataforma *Zoom (Zoom Video Communications ®)*, sendo mantidos os objetivos e propostas metodológicas iniciais.

## **2.2. Delineamento do estudo e procedimentos de coleta de dados**

A pesquisa consiste em um estudo de delineamento experimental. O estudo contou com duas condições experimentais ativas – Evocar e Reforçar (ER), Evocar e Autorrevelar (AR) – e uma condição controle, Apenas Evocar (AE). Em todas as condições, os participantes foram pareados em duplas com os PAs e responderam às nove perguntas evocativas de intimidade (Aron et al., 1997) *online*. Foram incluídas medidas pré e pós-intervenção e uma medida de *follow-up* de duas semanas. Todas as interações foram gravadas e posteriormente analisadas pelos AVs. O objetivo da análise observacional foi avaliar como o comportamento dos Pesquisadores Assistentes (PAs) em cada condição experimental impactou o comportamento dos participantes de se autorrevelar ao longo da interação.

### **2.2.1. Condição Evocar e Reforçar (ER)**

Na condição ER, os PAs foram treinados para serem responsivos diante dos relatos verbais do participante. A cada resposta os PAs expressavam verbalizações encorajadoras, como por exemplo: “posso ver como isso é importante para você” e “noto o quão difícil deve ser falar sobre isso”. Os PAs também faziam contato visual, modulação facial acentuada mimetizando as emoções dos pacientes, em alguns momentos aproximavam o rosto da câmera para demonstrar atenção e tendiam a demonstrar entendimento com outros gestos não verbais. Tais topografias dos PAs

buscavam que o participante se sentisse acolhido e incentivado a continuar realizando as autorrevelações.

A operacionalização da reação do PA nesta condição pode ser expressa por: respostas não verbais acentuadas denotando interesse ao longo do relato + fala reflexiva + variadas formas de validação (leitura de mente, validações com base em valores, contexto ou história de vida, etc). Exemplo obtido no treino: “Pelo que estou entendendo, passar no vestibular foi a sua maior realização e foi algo que envolveu muito esforço, isso? (aguarda confirmação ou correção do participante) (...) notei também que quando você falou disso abriu bem os olhos e pareceu falar com mais empolgação do que no início da nossa interação. Pareceu realmente algo muito significativo, ainda mais considerando que você foi a primeira pessoa da sua família a passar por isso”.

Os PAs foram instruídos a terem como referência um estilo terapêutico tradicional que apenas valida e pontua o que tem relação com o participante, sem se colocar na situação. Também foi instruído que buscassem expressar continuidade entre as perguntas, pontuando coisas que foram trazidas em respostas anteriores. Foi dito para que não realizassem nenhum tipo de autorrevelação autobiográfica e evitassem autorrevelações emocionais (e.g., fiquei impactado pelo seu relato). Diante de qualquer dúvida sobre como reagir na hora, foram instruídos a pensar em possíveis reações que estivessem contempladas nas opções de respostas previstas para a condição em questão.

### **2.2.2. Condição Evocar e Autorrevelar (AR)**

Na condição AR, a cada resposta dos participantes os PAs reagiram com suas próprias autorrevelações. Após uma breve fala reflexiva era realizada alguma autorrevelação emocional sobre terem escutado aquele relato, e em seguida diziam se possuíam uma experiência similar ou distinta, faziam o relato pessoal e expressavam como se sentiam em relação ao próprio relato.

A operacionalização da reação do PA nesta condição pode ser expressa por: respostas não verbais acentuadas denotando interesse ao longo do relato + fala reflexiva + autorrevelação emocional + autorrevelação biográfica + autorrevelação emocional sobre a autorrevelação biográfica. Exemplo: “Então quer dizer que sua conquista mais importante foi ter passado no vestibular pois foi algo muito difícil e significativo para você e sua família, é isso?” (aguarda confirmação ou correção do participante) “Bom, muito obrigada por compartilhar essa grande alegria comigo, a minha resposta para essa

pergunta talvez seja meio diferente. Acho que minha maior realização foi ter aceitado meu corpo como ele é, foi algo muito difícil e não é um processo linear, claro, mas quando eu falo disso eu fico emocionada pois sinto que mudou minha vida, e quem eu sou, aprender a me amar dessa maneira”.

Os PAs foram instruídos a terem como referência o estilo de interação entre duas pessoas que estão de igual para igual, como em uma relação de amizade. Foi dito para não realizarem nenhum tipo de validação que excedesse uma fala reflexiva durante o apontamento (e.g., que não fizessem leitura de mente). Diante de dúvidas, receberam instruções para aterem-se às opções de reações contempladas pela condição em questão.

### **2.2.3. Condição controle: Apenas Evocar (AE)**

Na condição AE, o PA mantinha reações não verbais reduzidas, pouca modulação facial, consentimentos suaves com a cabeça e expressões de entendimento como "uhum", "sim", dentre outras reações similares. Após o relato vulnerável do participante, o PA reagia fazendo uma breve fala reflexiva, buscando expressar entendimento do que havia sido dito, mantendo o máximo de neutralidade, atendo-se ao essencial e evitando respostas verbais relacionadas à validação.

A operacionalização da reação do PA na condição AE, pode ser expressa da seguinte maneira: respostas não verbais sutis durante o relato + fala reflexiva + encaminhamento para a próxima pergunta. Exemplo: PA: “Então quer dizer que sua conquista mais importante foi ter passado no vestibular pois foi algo muito difícil, é isso?” (participante confirma ou corrige o PA). Certo, entendi. Podemos passar para a próxima?”.

### **2.2.4. Treinamento dos pesquisadores assistentes (PAs)**

Como objetivo de desenvolver habilidades nos PAs para que reagissem com responsividade, autorrevelação ou neutralidade, a depender da condição que estivessem conduzindo, foi desenvolvido um protocolo de treinamento dividido por encontros. Inicialmente os PAs receberam um material pré-treinamento que incluía artigos, vídeos e exercícios preparatórios, envolvendo premissas de FAP e questões relacionadas a fazer autoexposições vulneráveis.

O treinamento envolveu quatro encontros de duas horas de duração. Em cada encontro foram fornecidas instruções teórico-práticas sobre a condução do experimento, e enfatizados exercícios em dupla voltados para o desenvolvimento de

repertórios associados às condições do estudo. Após esses encontros, foi realizado um estudo piloto visando a avaliação do formato de interação ensinado aos PAs nas três condições (ER, AR e AE). O estudo piloto com cada uma das condições foi gravado e discutido entre as autoras, a partir desta discussão foram levantados ajustes necessários para aumentar a precisão operacional, rigor ético e experimental das condições, e dois novos encontros para ajustes foram realizados.

### **2.2.5. Treinamento dos avaliadores (AVs)**

Foi necessário desenvolver um treinamento que capacitasse os AVs a avaliarem as interações experimentais através dos padrões de resposta dos participantes da pesquisa. O objetivo da avaliação observacional era verificar se os avaliadores cegos para as condições do estudo notariam um aumento gradual da intimidade da dupla PA participante durante a interação a partir do comportamento de autorrevelar do participante.

Para este fim, foram criadas cinco categorias operacionais dos níveis de intimidade nas autorrevelações, cada uma das categorias foi explicada aos AVs através de definições e exemplificações de situações que poderiam ocorrer ao longo do experimento. As categorias criadas foram: 1. Pouca ou nenhuma autorrevelação; 2. Autorrevelação superficial; 3. Autorrevelação pessoal; 4. Autorrevelação íntima; 5. Autorrevelação muito íntima.

O treinamento envolveu primeiramente a explicação das categorias operacionais das autorrevelações. Em seguida, os AVs avaliaram um dos vídeos da coleta e foram instruídos a categorizar as autorrevelações dos participantes. As divergências entre as categorizações dos AVs foram discutidas por todos até que se chegasse a uma concordância entre o grupo. Esse processo foi repetido algumas vezes (~ 10) até que houvesse maior concordância entre os AVs em relação a como categorizavam as autorrevelações dos participantes.

### **2.3. Instrumentos**

Os instrumentos do estudo foram aplicados *online* e acessaram aspectos sociodemográficos, sintomas de afetos negativos como estresse, depressão e ansiedade, comportamentos de conexão social (CS), proximidade interpessoal, autorrevelação e responsividade. Tais medidas foram diferencialmente aplicadas em três momentos:

linha de base (T1), ao final do experimento (T2), *follow-up* duas semanas após o experimento (T3).

**2.3.1. Questionário Sociodemográfico:** desenvolvido com o intuito de coletar informações sobre idade, gênero, ocupação, etnia, status de relacionamento atual (i.e., com e sem relacionamento estável), se o participante estava ou já esteve em acompanhamento psicológico e/ou psiquiátrico e presença de diagnóstico psiquiátrico prévio.

**2.3.2. *Depression, Anxiety and Stress Scale – DASS-21 (Vignola & Tucci, 2014):*** utilizado visando controlar variáveis na linha de base, para garantir que não houvessem diferenças iniciais entre os grupos, a DASS-21 é um instrumento de 21 itens, o qual avalia sintomas de depressão, ansiedade e estresse. O participante responde as afirmativas sobre utilizando uma escala Likert de 0 a 3 pontos, sendo 0 “não se aplicou de nenhuma maneira” e 3 “aplicou-se muito ou na maioria do tempo”. A pontuação é determinada a partir da soma dos escores dos itens. O alfa de Cronbach obtido na validação brasileira do instrumento foi de 0,92 para a subescala de depressão, 0,86 para a subescala de ansiedade e 0,90 para a subescala de estresse (Vignola & Tucci, 2014).

**2.3.3. *Social Connectedness Scale-R (Francisco et al., 2011):*** utilizado com o intuito de controlar variáveis na linha de base, o SCS-R é um instrumento com 20 itens que medem sentimentos de conexão social (CS) com outras pessoas. Os itens do instrumento são classificados em uma escala de 6 pontos, (1- "Discordo totalmente" a 6 -"Concordo plenamente"), de modo que pontuações mais altas indicam níveis mais altos de CS. No estudo de validação inicial, o SCS-R demonstrou alta confiabilidade interna e o alfa de Cronbach para a versão em português foi de 0,90 (Francisco et al., 2011). No presente estudo, utilizou-se esse instrumento a partir da adaptação brasileira da versão validada para Portugal (Francisco et al., 2011). A adaptação está vinculada ao Programa de Pós Graduação (PPG) em Psicologia e Saúde da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA). Neste estudo, o SCS apresentou consistência interna de 0,94.

**2.3.4. *Self-Disclosure Index (SDI- Miller, Berg & Archer, 1983):*** o SDI é um instrumento com 11 itens que medem a disposição do sujeito em se autorrevelar para

um desconhecido. Os itens dos instrumentos são classificados numa escala de 0 (“não falar de forma alguma”) a 4 (“falar profundamente e com detalhes”). No presente estudo, utilizou-se a versão em processo de validação vinculado ao PPG em Psicologia e Saúde da UFCSPA. Para o estudo, uma adaptação no enunciado foi realizada: ao invés do participante responder sobre sua disposição em se expor para um estranho, foi instruído a responder sobre sua disposição em falar de si para a(o) pesquisador(a). A escala apresentou um alfa de Cronbach de 0,94 indicando boa confiabilidade.

**2.3.5. *Connectedness Scale-RA-6 (CS-RA6, adaptado da SCS-C; Lee & Davis, 2000):*** utilizado inicialmente no estudo de Haworth et al., (2015), o CS-RA6 consiste em seis perguntas de autorrelato extraídas do Social Connectedness Scale - Campus (SCS-C; Lee & Davis, 2000) e adaptadas para refletirem melhor a relação do participante com o PA. Mediante a autorização do Dr. Richard Lee, autor do instrumento, foi realizada a adaptação brasileira para fins desta pesquisa. No CS-RA6, o participante respondeu afirmativas como: “sinto que posso compartilhar preocupações pessoais com o Pesquisador Assistente com o qual me envolvi” e “me sinto distante do Pesquisador Assistente o qual eu interagi”. Os participantes respondem a cada item em uma escala de 6 pontos, (1-"Discordo totalmente" a 6- "Concordo totalmente"), sendo que escores mais altos neste instrumento representam maior nível de CS com PA. No estudo de Haworth et al. (2015) o CS-RA6 apresentou alfa de Cronbach 0.88, um pouco mais elevada do que a consistência encontrada neste estudo que foi de 0,79.

**2.3.6. *Inclusion of Other in the Self Scale (IOS; Aron et al., 1992):*** o instrumento é uma medida gráfica de item único que busca explorar diretamente o senso de conexão interpessoal entre pessoas. Consiste em uma série de sete diagramas de Venn que representam diferentes graus de sobreposição entre dois círculos que, por sua vez, representam o eu (*self*) e o outro. Os participantes selecionam a imagem que melhor descreve seu relacionamento. Este modelo de expansão do *self* sugere que nas relações próximas, o indivíduo pode perceber o *self* como incluindo recursos, perspectivas e identidades do outro. Os estudos correlacionais com outras medidas de proximidade demonstraram a validade concorrente e convergente da escala IOS (Aron et al., 1992). No presente utilizou-se uma adaptação brasileira do instrumento, vinculada ao PPG em Psicologia e Saúde da UFCSPA. Para o estudo, uma adaptação no enunciado foi realizada, ao invés da pessoa responder sobre qual imagem melhor descreve sua relação

com outros, respondia sobre qual descreve melhor sua relação de proximidade com um estranho (pré-experimento) e com o PA (pós-experimento e *follow-up*).

**2.3.7. Escala de autorrevelação do participante (EAR):** para avaliar o aumento gradual e contingente da intimidade ao longo do experimento, foi desenvolvida uma escala de item-único com 5 categorias operacionais medindo o nível de intimidade presente na reação do participante a cada pergunta. As categorias desenvolvidas variaram de 1 (Pouca ou nenhuma autorrevelação) a 5 (autorrevelação muito íntima). Esta escala foi preenchida pelos AVs que foram treinados para observar as gravações e pontuar o nível de intimidade das reações do participante. Os AVs foram instruídos a fazer as pontuações apenas quando o PA estivesse passando para a próxima pergunta, de modo que incluíssem na avaliação não só a primeira resposta do participante à pergunta, mas também as reações seguintes após o participante ter recebido a resposta do PA sobre o que compartilhou. O objetivo foi poder considerar o nível de intimidade presente na autorrevelação a partir do efeito da consequência fornecida pelo PA em cada condição do estudo.

### **2.3.8. Perguntas Geradoras de Proximidade Interpessoal (Aron et al., 1997 – Apêndice K)**

Foram selecionadas 9 das 36 perguntas de Aron et al. (1997), originalmente desenvolvidas para criar proximidade em um contexto experimental. Para selecionar quais perguntas seriam utilizadas na pesquisa, foi solicitado que 18 colaboradores do estudo pontuassem de 0 a 5 o nível de evocação de intimidade presente em cada pergunta. Foram selecionadas perguntas que pontuaram de 3,3 pontos a 4,6. Foi excluída uma pergunta que pontuou próximo de 5 pontos, por ter sido considerada muito impactante para ser utilizada em um experimento pontual, bem como por haver maior risco de ser aversiva na condição neutra. O nível de evocação de cada pergunta foi considerado ao organizá-las, de modo que possibilitasse ao PA um aumento gradual da evocação do participante, mas não de modo totalmente linear, para que o efeito do crescimento de intimidade pudesse ser observado independente do efeito das perguntas.

## **3. Procedimentos de Coleta de Dados**

A pesquisa foi divulgada pelas redes sociais com o *link* direcionando para o TCLE, contendo todas as informações sobre o experimento, incluindo que a interação

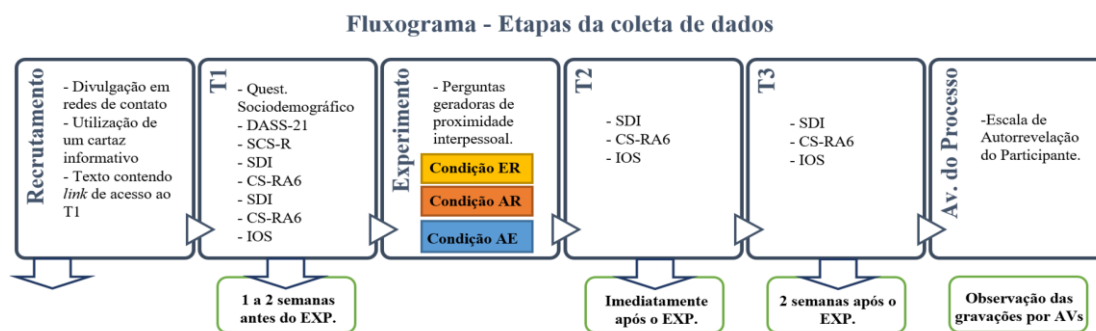
seria realizada por vídeo chamada e seria gravada através do aplicativo *Zoom*. Um fluxograma do processo de coleta de dados pode ser visualizado na Figura 1. Ao concordarem com os termos, os participantes deram sequência ao T1 da pesquisa através do mesmo *link*. Após o T1, alunas de iniciação científica entraram em contato e agendaram o experimento de acordo com a tabela de horários dos PAs. Ao ser confirmado o agendamento, cada participante foi designado randomicamente para uma das condições experimentais. Tal designação ocorreu através do aplicativo *online randomizer.org*. Após a randomização, os alunos de iniciação científica passavam o contato do participante para os PAs e estes entravam em contato se apresentando e informando que o *link* para a chamada seria enviado no dia da coleta de dados e alguns minutos antes do horário marcado.

No dia da coleta, o PA enviava o *link* ao participante. Assim que ambos estivessem na sala, o PA estabelecia um *rapport* padrão às três condições do estudo, informava novamente sobre a interação estar sendo gravada apenas para fins do estudo e pedia a autorização do participante para iniciar as perguntas. Ao realizar as perguntas, o PA reagia ao participante de forma verbal e não verbal considerando a condição experimental para a qual o participante foi designado. Ao final, o PA informava que havia terminado o experimento e solicitava que o participante entrasse no *link* enviado pelo *chat* para responder ao T2 do estudo, onde preencheria escalas ligadas ao pós-experimento. Os PAs esclareciam ao participante que não teriam acesso às respostas e que permaneceriam na sala de câmera e microfone fechados enquanto aguardavam o participante preencher as escalas do T2. Após o retorno do participante para a sala, o PA informava que após duas semanas voltaria a entrar em contato com o participante para que este respondesse às escalas uma última vez (T3 = *follow-up* do estudo). Ao completarem duas semanas, os PAs enviavam o *link* do T3 para os participantes. Nos casos em que os participantes não responderam em um intervalo de dois dias, alunas de iniciação científica entraram em contato fazendo uma segunda solicitação.

Os instrumentos preenchidos pelos participantes foram os mesmos no T1, T2 e T3 do estudo, exceto a DASS-21 e o SCS-R que foram utilizados apenas no T1 para o levantamento de variáveis intervenientes em potencial na linha de base. O experimento em si envolveu apenas as perguntas evocativas de intimidade (Aron et al., 1997 – Apêndice K) e a análise observacional das interações gravadas foi realizada com a EAR.

### **Figura 1**

*Fluxograma das etapas da coleta de dados.*



#### 4. Procedimentos de Análise de Dados

Dados descritivos da amostra são apresentados na Tabela 1. Com o objetivo de avaliar se os grupos diferiam na linha de base com relação às variáveis de traço, testes de qui-quadrado e Análises de Variância (ANOVA) foram aplicados respectivamente para as variáveis de frequência e conjuntos de escores dos diferentes instrumentos aplicados no pré-experimento.

A comparação entre grupos experimentais foi realizada com ANOVAs mistas 3 (Condições Experimentais) x 3 (tempos do experimento: pré, pós e *follow-up*). Análises exploratórias incluindo a variável relacionamento foram aplicadas com uma ANOVA mista 2 (com relacionamento [C/Rel], sem relacionamento [S/Rel]) x 3 (Condições Experimentais) x (tempos do experimento: pré, pós e *follow-up*). Para cada resultado significativo nas ANOVAs, análises de *post-hoc* com correção de Bonferroni foram aplicadas para avaliar efeitos entre e intra-grupos. Devido à sensibilidade dos valores de erro padrão da média (EPM) nas análises de variância, efeitos significativos foram sinalizados valores de média e EPM. Além disso, o tamanho de efeito reportado para as análises foi o  $\eta^2$  parcial, que pode ser interpretado como baixo = 0.01. moderado = 0.06 e alto = 0.14 (Fritz et al., 2012). As análises mencionadas até então foram realizadas com o software *Statistical Package for Social Sciences* (versão 22, IBM ®).

Para a análise observacional, uma análise de modelo linear misto foi aplicada utilizando o lmer do ambiente estatístico R (Kuznetsova et al., 2017). Na primeira etapa da análise, um modelo básico foi testado incluindo apenas o efeito dos interceptos randômicos (i.e., valor inicial de cada sujeito) sobre a o escore de intimidade derivado da avaliação dos AVs. No modelo básico, assume-se que as diferenças iniciais entre os sujeitos podem explicar grande parte da variância dos dados e anular a necessidade de outros modelos. Para testar o nível de explicação do modelo básico, o coeficiente de

correlação intraclasse (ICC) foi calculado para avaliar a aplicabilidade de outros modelos incluindo variáveis como o número de perguntas e o efeito das condições experimentais. A partir dos valores obtidos de ICC, entendeu-se que a análise era aplicável e outros modelos foram testados. O segundo modelo incluiu a ordem das perguntas (de 1 a 9) como preditora dos níveis de intimidade ao longo do experimento e como uma variável de inclinação randômica, dado que o padrão de inclinação de intimidade variou entre os participantes. No terceiro modelo as condições experimentais foram incluídas, seguidas de um quarto modelo considerando a interação entre a ordem das perguntas e as condições experimentais. Os modelos foram comparados entre si, com valores menores que 0,05 indicando uma contribuição significativa das variáveis inseridas em cada etapa sobre o modelo anterior. Os valores não padronizados de beta foram reportados para cada variável preditora.

## 5. Resultados

Dos 106 participantes que iniciaram o estudo, 100 participaram dos três tempos de coleta e 6 abandonaram o estudo no *follow-up*. Testes de qui-quadrado e *MannWhitney* não revelaram diferenças significativas entre as variáveis de linha de base entre o grupo de participantes que finalizou o estudo e aqueles que abandonaram a pesquisa nas medidas de linha de base. Em termos étnico-raciais, 78,3% dos participantes eram brancos (n=83), 13,2% eram pardos (n=14), 6,6% pretos (n=7), e 1,9% amarelos (n=2). Em relação às variáveis de sexo e gênero, 68% dos participantes eram do sexo feminino (n=68), 66% se identificam como mulheres cisgênero (n=66), e 2% declararam gênero não-binário (n=2), 32% dos participantes eram cisgênero do sexo masculino (n=32). A Tabela 1 mostra as diferenças entre as condições experimentais do estudo. Considerando todas as variáveis da linha de base, não foram observadas diferenças significativas em relação aos participantes.

**Tabela 1**

*Diferenças entre as condições do estudo (N = 100).*

<b>Evocar</b>	<b>Evocar e</b>	<b>Evocar e</b>	<b>Valores de F/<math>\chi^2</math></b>	<b>P</b>
<b>(N = 35)</b>	<b>Reforçar</b>	<b>Autorrevelar</b>		
	<b>(N = 35)</b>	<b>(N = 36)</b>		

<b>Sexo</b> (Feminino/Masculino)	20/11	24/11	23/10	$\chi^2 (2) = 0,216$	0,898
<b>Relacionamento</b> Estável (Sim/Não)	14/17	18/17	19/15	$\chi^2 (2) = 0,750$	0,687
<b>Idade</b>	29,38 (SD = 10,297)	28,29 (SD = 10,179)	25,35 (SD = 7,189)	F (2, 99) = 1,655	0,196
<b>Conexão Social</b>	4,27 (SD = 0,912)	4,21 (SD = 0,929)	4,27 (SD = 1,003)	F (2, 99) = 0,055	0,949
<b>DASS – Estresse</b>	16,19 (SD = 9,156)	17,03 (SD = 10,698)	16,82 (SD = 10,364)	F (2, 99) = 0,060	0,942
<b>DASS – Ansiedade</b>	7,54 (SD = 7,689)	8,86 (SD = 8,004)	7,12 (SD = 8,416)	F (2, 99) = 0,436	0,648
<b>DASS – Depressão</b>	12,13 (SD = 10,619)	12,46 (SD = 9,774)	13,29 (SD = 10,420)	F (2, 99) = 0,113	0,893
<b>Self-Disclosure</b>	35,90 (SD = 8,419)	35,63 (SD = 9,120)	33,97 (SD = 9,054)	F (2, 99) = 0,462	0,632
<b>IOS</b>	3,23 (SD = 1,875)	2,94 (SD = 1,909)	3,59 (SD = 1,760)	F (2, 99) = 1,055	0,352
<b>Conexão Social PA</b>	4,37 (SD = 0,852)	4,31 (SD = 0,778)	4,36 (SD = 0,742)	F (2, 99) = 0,054	0,948

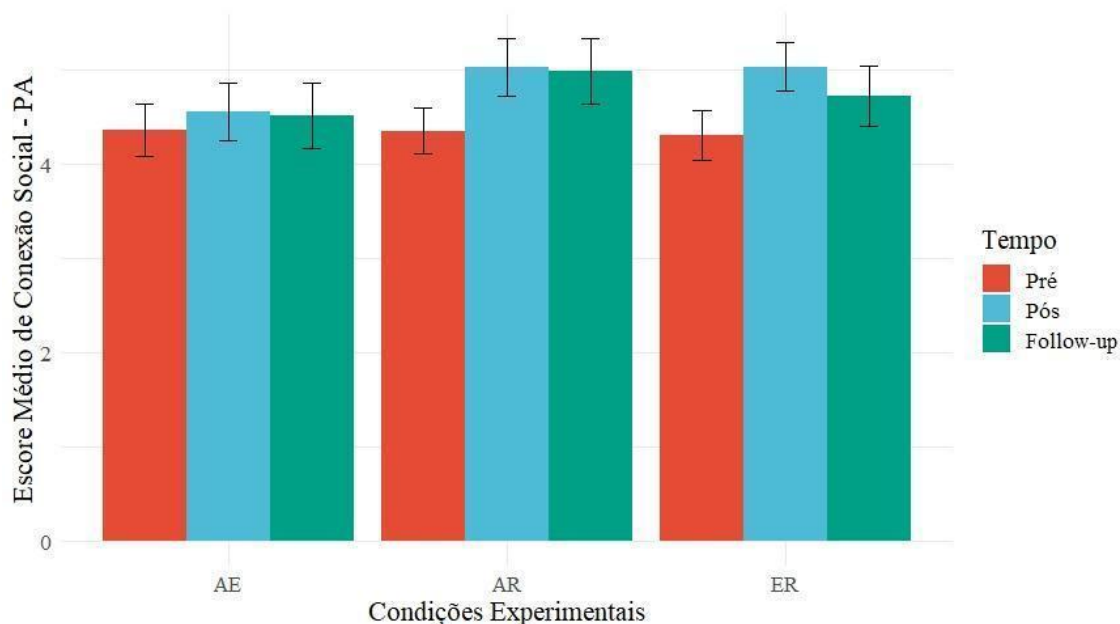
Nota. DASS: Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse; SDI: Self-Disclosure Index; IOS: escala de Inclusão do Outro no Self; PA: Pesquisador Assistente.

### **Connectedness Scale-RA-6 (CS-RA6)**

A análise comparando as condições experimentais com relação aos escores de CS para os PAs indicou uma interação significativa ( $F(3,033, 145,582) = 2,907, p = 0,003$ ) com tamanho de efeito moderado ( $\eta^2$  parcial = 0,057). Análises de diferenças intra e entre condições mostraram que na condição ER os participantes apresentaram aumentos significativos ( $p < 0,001$  e  $p = 0,016$ , respectivamente) do T1 ( $M = 4,33, EPM = 0,119$ ) para o T2 ( $M = 5,05, EPM = 0,133$ ) e do T1 para o T3 ( $M = 4,74, EPM = 0,157$ ), e um decréscimo significativo ( $p = 0,001$ ) do T2 para o T3. Já na condição AR aumentos significativos ( $p < 0,001$  para ambos) nos escores também foram observados do T1 ( $M = 4,34, EPM = 0,121$ ) para o T2 ( $M = 5,04, EPM = 0,135$ ) e do T1 para o T3 ( $M = 4,98, EPM = 0,159$ ). Diferentemente do que foi observado na condição ER, na condição AR não foi observado um retorno significativo à média no *follow-up* ( $p \sim 1$ ) sugerindo um efeito mais duradouro na condição AR como pode ser observado na Figura 2. Por fim, a inclusão da variável relacionamento na ANOVA indicou um efeito apenas próximo do nível de significância ( $p = 0,062$ ).

**Figura 2**

*Escore médio de Conexão social com o PA*



### **Self-Disclosure Index (SDI)**

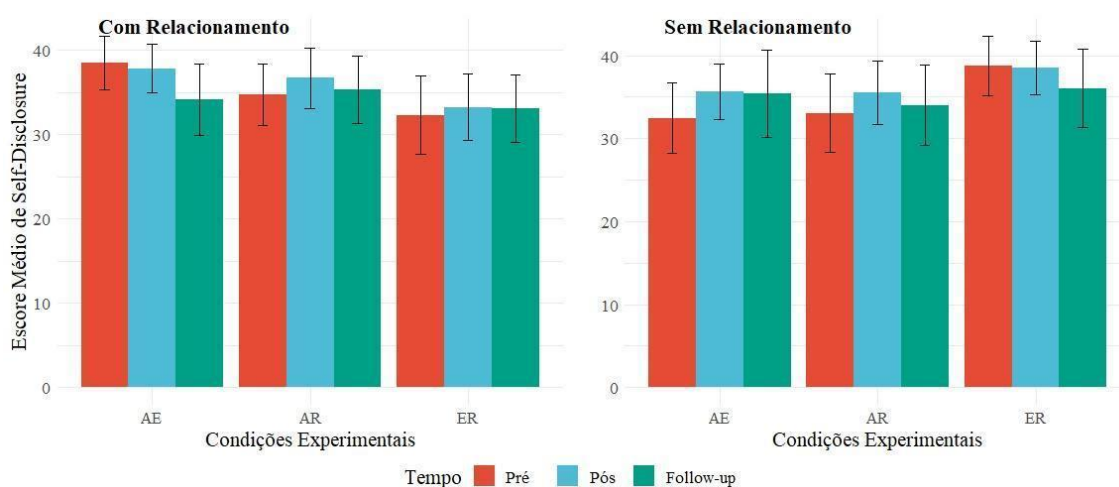
Um valor próximo do nível de significância foi observado quando os escores de SDI foram comparados ao longo do tempo desconsiderando o efeito isolado das condições ( $p = 0,066$ ). O teste do efeito das condições experimentais mostrou que os

grupos de participantes não tiveram mudanças substanciais nos escores de SDI, dado que não houve uma interação significativa entre condição e tempo ( $p = 0,663$ ). A inclusão da variável relacionamento como um fator entre grupos revelou uma interação significativa entre tipo de relacionamento, condição e disposição em autorrevelar-se ao longo do tempo ( $F(3,483, 161,974) = 2,678, p = 0,041$ ), com um tamanho de efeito moderado ( $\eta^2$  parcial = 0,054). A figura 1 mostra as mudanças nos escores ao longo do experimento.

Na condição ER, o grupo com relacionamento estável (C/Rel) apresentou escores significativamente menores do que o grupo sem relacionamento estável (S/Rel) no T1 ( $p = 0,011$ ; C/Rel:  $M = 31,98, EPM = 2,014$ ; S/Rel:  $M = 39,31, EPM = 1,962$ ) e no T2 ( $p = 0,019$ ; C/Rel:  $M = 33,01, EPM = 1,747$ ; S/Rel:  $M = 38,87, EPM = 1,702$ ), o que indica um efeito a priori do status do relacionamento em uma das condições experimentais. O padrão observado no gráfico mostra que as condições experimentais impactam diferencialmente os escores de SDI nos grupos C/Rel e S/Rel. Na condição ER os escores de SDI decaíram para os participantes S/Rel, o que pode ser um efeito dos níveis elevados observados em T1 e T2. Por outro lado, um pequeno aumento foi observado para o grupo C/Rel na condição ER, sem efeitos significativos. Na condição AE foi observada uma redução nos escores de SDI nas pessoas C/Rel e um aumento leve na autorrevelação de pessoas S/Rel, o que indica que apenas o uso das perguntas já pode modificar a autorrevelação em grupos específicos. O padrão de mudança na condição AR foi similar para pessoas com e S/Rel.

**Figura 3**

*Score Médio de Self-Disclosure Index*

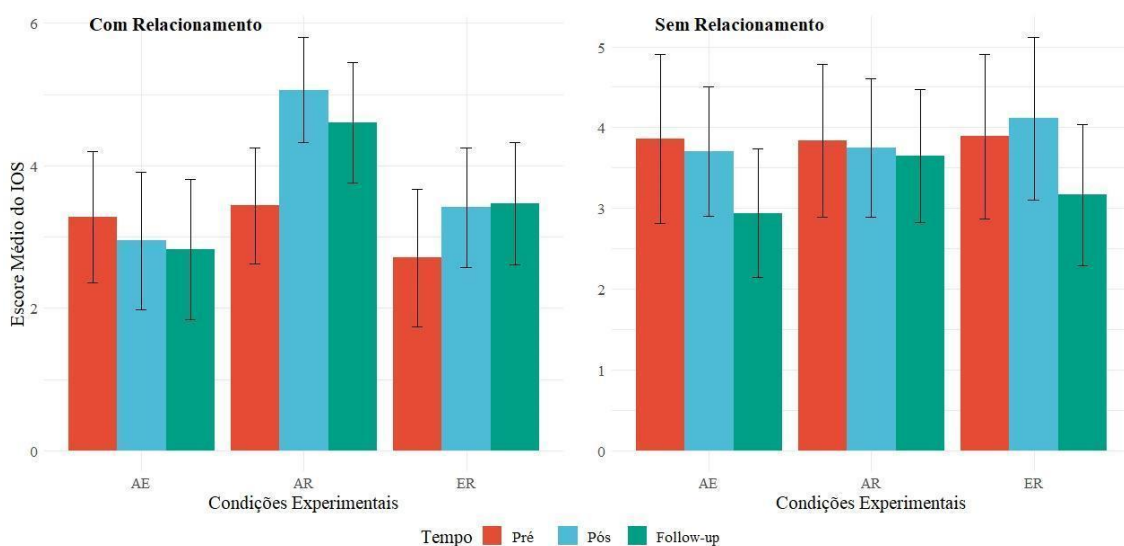


### ***Inclusion of Other in the Self Scale – IOS***

A comparação dos escores de IOS na ANOVA mista indicou um valor próximo do nível de significância ao longo das etapas do experimento ( $p = 0,072$ ). A interação entre condição e tempo não foi significativa ( $p = 0,226$ ). A análise de variância incluindo o tipo de relacionamento indicou uma interação significativa entre relacionamento, condições e escores de IOS ao longo do experimento ( $F(3,346, 155,584) = 4,569, p = 0,003$ ), com um tamanho de efeito moderado ( $\eta^2$  parcial = 0,089). Uma inversão no padrão de respostas dos participantes C/Rel e S/Rel pode ser observado na Figura 4. Análises de post hoc indicaram um aumento significativo ( $p = 0,022$ ) do T1 ( $M = 3,26, EPM = 0,430$ ) para o T2 ( $M = 4,175, EPM = 0,432$ ) nos escores de IOS apenas na condição ER no caso das pessoas S/Rel. No caso das pessoas C/Rel aumentos significativos ( $p < 0,001$  e  $p = 0,017$ , respectivamente) foram observados do T1 ( $M = 3,529, EPM = 0,469$ ) para o T2 ( $M = 5,131, EPM = 0,471$ ) e do T1 para o T3 ( $M = 4,597, EPM = 0,496$ ) na condição AR, indicando que o grupo C/Rel parece ser mais impactado pela autorrevelação dos PAs.

### **Figura 4**

*Escore Médio de Inclusion of Other in the Self Scale*



### **Análise do Processo**

Os dados dos participantes foram plotados para avaliar se havia um padrão na mudança de intimidade ao longo do experimento. A análise visual indicou que a amostra era heterogênea, com níveis iniciais de intimidade avaliada pelos juízes acima da média ( $m = 3,19, dp = 0,829$ ) e com 86,3% dos participantes recebendo pontuações

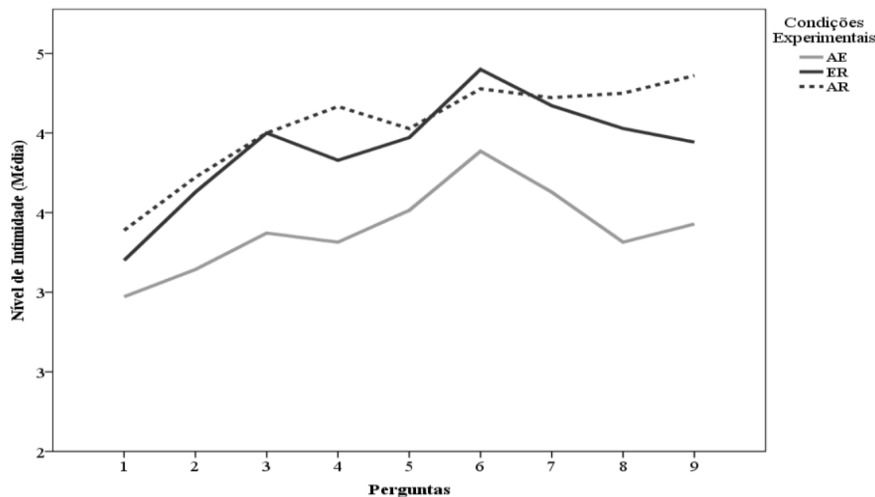


Intercepto	3,71 (0,07)	< 0,00 1	3,78 (0,07)	< 0,00 1	3,41 (0,11)	< 0,00 1	3,39 (0,11)	< 0,00 1	—
Perguntas			0,21 (0,03)	<0,0 01	0,21 (0,03)	< 0,00 1	0,15 (0,05)	< 0,00 1	< 0,001
Condição ER					0,49 (0,15)	0,00 2	0,51 (0,16)	0,00 1	
Condição AR					0,63 (0,15)	< 0,00 1	0,65 (0,15)	< 0,00 1	< 0,001
Perguntas * Condição ER							0,07 (0,06)	0,27 1	
									0,206
Perguntas * Condição AR							0,11 (0,06)	0,08 3	
<b>Efeitos Aleatórios</b>	Var (DP)		Var (DP)		Var (DP)		Var (DP)		
Intercepto	0,46 (0,68)		0,45 (0,67)		0,38 (0,62)		0,38 (0,62)		
Inclinação	0,08 (0,28)		0,03 (0,18)		0,03 (0,19)		0,03 (0,18)		

Um fator importante a ser considerado é que os valores do intercepto continuaram significativos em todos os modelos, sugerindo que grande parte da variabilidade nas respostas dos participantes não foram explicados pela inclusão das demais variáveis. Isso é importante por indicar que outras diferenças individuais podem impactar no efeito das condições experimentais. Com base nisso, uma análise secundária foi realizada incluindo a variável relacionamento. Todavia, a inclusão dessa variável bem como sua interação com as demais variáveis não contribuiu com o modelo de forma significativa ( $p > 0,600$ ) e não impactou de relevante os efeitos significativos apresentados na tabela 2.

## Figura 5

*Resultados do modelo linear misto utilizado para avaliar o efeito das condições experimentais sobre o processo de mudança da intimidade.*



## 5. Discussão

Este experimento foi desenvolvido com o objetivo de investigar como a responsividade terapêutica e a autorrevelação impactam sobre a percepção de intimidade e conexão social. Em termos comportamentais, buscou-se responder à questão se a responsividade e a autorrevelação podem exercer função reforçadora para respostas de compartilhamento, que podem contribuir para conexão social e intimidade. Os resultados encontrados com a escala CS-RA6 e os resultados da análise observacional confirmaram a hipótese inicial do estudo, demonstrando que as condições experimentais que envolviam responsividade (ER) e a autorrevelação (AR) aumentaram a percepção de conexão social com os PAs e as respostas observadas de intimidade durante o experimento. Este achado demonstra que o modo como se consequencia o comportamento vulnerável afeta o desenvolvimento de intimidade na relação (Cordova & Scott, 2001; Haworth et al., 2015; Kanter et al., 2017; Kohlenberg & Tsai, 1991). Tanto a condição ER quanto a condição AR foram delineadas visando fornecer consequências consideradas socialmente reforçadoras para o aumento da intimidade na relação. Deste modo, esse dado corrobora empiricamente afirmações de estudos anteriores que referem a responsividade e a autorrevelação como componentes relacionados ao processo de intimidade em uma relação (Reis & Shaver, 1988; Haworth et al., 2015).

Uma das principais contribuições do presente estudo foi a inclusão da condição AR como uma condição ativa a ser comparada com a condição ER. Estudos anteriores indicam a importância da autorrevelação recíproca para que haja a bidirecionalidade característica de relações íntimas (Collins & Miller, 1994; Reis, Collins & Berscheid, 2000). Os resultados desta pesquisa contribuem com a ideia de que a autorrevelação pode aumentar a sensação de conexão social e intimidade entre duas pessoas. No caso específico da percepção de conexão social com o PA, os resultados encontrados com o instrumento CS-RA6 indicam que a autorrevelação pode gerar resultados mais duradouros do que a condição ER, dado que não houve um decréscimo significativo do pós-experimento para o *follow-up* duas semanas depois. Do ponto de vista funcional, é possível que autorrevelação aumente a frequência de respostas de conexão social e produza um repertório mais estável após o término da intervenção quando comparada à responsividade. Esse achado vai ao encontro da literatura, que refere a importância da bidirecionalidade nas relações íntimas (Reis & Shaver, 1988) e da autorrevelação mútua para a qualidade e manutenção de relacionamentos íntimos satisfatórios (Collins & Miller, 1994; Reis, Collins & Berscheid, 2000).

Os resultados obtidos nas condições AR e ER sugerem que tanto a autorrevelação quanto a responsividade podem ser utilizadas como reforçadores sociais em intervenções comportamentais que visam aumentar o vínculo terapêutico e gerar mudança clínica (como é o caso da FAP: Kohlenberg & Tsai, 1991; Silveira & Guenzen, 2017; Tsai et al., 2012). Tais resultados estão de acordo com o modelo de Haworth et al. (2015) e as mudanças na percepção de conexão social com os PAs obtidas através da condição ER replicam também os achados do segundo experimento dos autores. Os resultados aqui apresentados, no entanto, vão além por apontar a importância de conhecer aspectos íntimos de uma outra pessoa para que haja uma experiência de conexão potencialmente mais duradoura (Laurenceau, Barrett & Pietromonaco, 1998; Laurenceau, Barrett & Rovine, 2005). Na condição ER, ainda que tenha sido criada uma experiência de conexão por comportamentos vulneráveis terem sido positivamente reforçados, a unidirecionalidade na autorrevelação pode ter afetado a durabilidade da conexão, visto que não se tinha informações pessoais dos PAs que auxiliassem a lembrar dos mesmos, de maneira íntima, após duas semanas sem contato.

A análise observacional mostra um efeito significativo da ordem de perguntas sobre o aumento da intimidade independente das condições experimentais. Esse resultado ocorre mesmo na condição AE. O aumento nos níveis de intimidade

independente das condições experimentais é coerente com o exposto por Cordova e Scott (2001), quando afirmam que não é imprescindível que o comportamento vulnerável seja positivamente reforçado para que haja um aumento de intimidade na relação. Além disso, as perguntas elaboradas por Aron et al. (1997) foram criadas com o objetivo de formar vínculos entre participantes de pesquisa. Explicações comportamentais para o aumento nos níveis observados de intimidade na condição AE também são possíveis.

É possível que a não apresentação de consequências aversivas tenha reforçado negativamente a expressão emocional de vulnerabilidades em sujeitos com histórico prévio de punição para estas respostas. Em todo o caso, é importante que a condição AE não tenha efeitos aversivos para que possa funcionar como controle experimental. Haworth et al (2015), por exemplo, colocam como uma limitação de seu estudo o fato de não ter sido feito um exame minucioso dos comportamentos do PA na condição controle AE. De acordo com os autores, a ausência de um exame minucioso das condições impede a afirmação de que o efeito menor da condição AE (em comparação a ER) tenha sido pela ausência de reforçamento ou por efeitos aversivos do grupo. No caso do presente estudo, o treinamento realizado *a priori* visou ensinar aos PAs respostas básicas de entendimento e atenção (e.g., fala reflexiva e acenos de cabeça) para que o potencial efeito aversivo da condição AE fosse atenuado. O fato dos grupos experimentais ER e AR terem apresentado aumentos significativos na percepção de CS (versus condição AE) e nas respostas observadas de intimidade fortalece a premissa teórica de que somente a atenção e a indicação de entendimento podem não ser suficientes para que o desenvolvimento de uma relação íntima (Laurenceau, Barrett & Pietromonaco, 1998; Reis, Collins & Berscheid, 2000; Laurenceau, Barrett, & Rovine, 2005; Silveira & Guenzen, 2013) e ao mesmo tempo indicam que o baixo impacto da condição AE não se deu por efeitos aversivos.

Os resultados encontrados para a medida de conexão social com o PA (CS-RA6) e para a intimidade observada foram independentes do tipo de relacionamento dos participantes. Neste estudo, estar ou não em um relacionamento estável não foi tomada inicialmente como uma variável de investigação. No entanto, a literatura sobre intimidade contém muitos estudos que envolvem pares em relacionamentos amorosos devido à alta probabilidade de respostas de intimidade nesses casos (Gadassi et al., 2016; Khalifian & Barry, 2019) 2019; Laurenceau, Barrett, Rovine, 2005; Laurenceau, Barrett, Pietromonaco, 1998; Manne et al., 2004). Optou-se, então, por considerar o tipo

de relacionamento dos participantes em análises exploratórias realizadas *a posteriori*. A argumentação sobre os resultados significativos envolvendo a variável relacionamento têm um caráter exploratório e estudos futuros podem vir a fornecer mais clareza para essas interpretações.

Dados sobre a disposição em se autorrevelar (SDI) e sobre a inclusão do outro no *self* (IOS) foram significativos apenas quando mediados pela variável relacionamento, indicando que os grupos C/Rel e S/Rel foram afetados diferencialmente pelo experimento. Análises da disposição dos participantes em se autorrevelar (SDI), incluindo a variável relacionamento, demonstraram que na condição ER o grupo S/Rel apresentou escores significativamente maiores do que o grupo C/Rel no T1 e T2, indicando que pessoas S/Rel estavam previamente mais dispostas a se autorrevelaram para desconhecidos. Tal resultado poderia indicar uma maior sensibilidade do grupo sem relacionamento às reações responsivas do PA na condição ER. Todavia, os efeitos não foram significativos ao longo dos tempos de tratamento para nenhum dos grupos de relacionamento. Já a análise dos dados sobre o senso de proximidade interpessoal com o PA (IOS) indicou que a condição ER aumentou significativamente o senso de proximidade em pessoas sem relacionamento estável enquanto a condição AR aumentou os escores do IOS naqueles com relacionamento estável.

Uma das hipóteses levantadas para este resultado é de que pessoas em relacionamento estável podem estar mais suscetíveis a se sentirem próximas de pessoas que se autorrevelam por já possuírem em seu repertório a habilidade de se autorrevelar e de acolher autorrevelações. Esse dado corrobora evidências de que relacionamentos amorosos satisfatórios são contextos prováveis para o desenvolvimento da intimidade devido à presença de autorrevelações recíprocas e ao oferecimento de suporte emocional dentro do relacionamento (Reis & Shaver, 1988; Laurenceau, Barrett & Pietromonaco, 1998; Reis, Collins & Berscheid, 2000; Manne et al., 2004; Laurenceau, Barrett & Rovine, 2005). Por outro lado, as pessoas sem relacionamento podem se beneficiar de uma intervenção mais responsiva por não possuírem em seu repertório a habilidade de se autorrevelar e de acolher autorrevelações, o que explicaria o efeito diferencial da condição ER, que foi designada originalmente para modelar respostas de intimidade (Haworth et al., 2015). Os dados indicam então que é possível que pessoas com e sem relacionamento utilizem oportunidades contextuais distintas para o desenvolvimento de intimidade (Laurenceau, Barrett & Pietromonaco, 1998; Holt-Lunstad, Smith & Layton, 2010).

Na investigação do processo experimental que foi realizada com os dados observacionais (ver Figura 5), as análises indicaram que tanto a condição ER quanto AR obtiveram efeitos positivos, com médias maiores ao longo do processo do que a condição AE. Esse resultado demonstra o efeito gradual e significativo da responsividade e autorrevelação do PA sob o aumento de intimidade nestas condições. Este dado está de acordo com o previsto pela literatura, sobre o papel diferencial do reforçamento do comportamento vulnerável para que ele aumente de frequência (Kohlenberg & Tsai, 1991; Cordova & Scott, 2001) e demonstram que ações responsivas e autorrevelações recíprocas podem ser similarmente reforçadoras para o desenvolvimento de intimidade na relação (Reis & Shaver, 1988; Tsai et al., 2012).

Os níveis de intimidade aumentaram mais nas condições alvo (ER e AR) do que na condição controle AE. O aumento dos níveis de intimidade em todas as condições pode também ser em decorrência das medidas restritivas de isolamento social durante a pandemia do COVID-19 (Both et al., 2020; Mucci, 2020; Gonçalves et al., 2020). Este cenário pode ter criado um contexto em que a privação atuou como OE para os participantes se exporem e se sentirem reforçados ao fazê-lo, mesmo em uma condição em que havia poucos reforçadores disponíveis, além de atenção, cordialidade e expressão de entendimento do PA (Miguel, 2000; Valdovinos & Kennedy, 2019).

O efeito das perguntas evocativas, somado à hipótese da privação de contextos íntimos ser uma OE para o aumento de intimidade em todas as condições, pode justificar que os níveis iniciais de intimidade da amostra tenham sido avaliados como acima da média, com 86,3% dos participantes recebendo pontuações entre “2. autorrevelações convencionais/superficiais” e “4. autorrevelações íntimas”, sendo pouco frequentes respostas classificadas como “1. pouca ou nenhuma autorrevelação”. Por outro lado, por se tratar de um encontro breve com um desconhecido, também é esperado que tenham sido menos frequentes respostas “5. autorrevelações muito íntimas”, visto que o desenvolvimento de intimidade ocorre de modo gradual ao longo do tempo (Reis e Shaver, 1988).

Limitações sobre o experimento realizado podem ser pontuadas. Com relação aos instrumentos utilizados, não foram encontrados instrumentos validados para o Brasil, sendo utilizadas versões em processo de validação (SDI) e adaptações para amostra brasileira (IOS e CS-RA6). Algumas dessas adaptações também foram feitas em Haworth et al (2015), sendo encontrados dados similares aos do presente estudo, inclusive com relação aos níveis de consistência interna. A forma de avaliação da

variável relacionamento também representa uma limitação. Como essa não foi, inicialmente, uma variável de estudo, utilizou-se uma medida de autorrelato do tipo ‘sim’ ou ‘não’. Sugere-se que estudos futuros ampliem a avaliação desta variável, dado que os resultados encontrados são sugestivos de relação entre relacionamento, conexão social e intimidade.

A avaliação das gravações da interação entre os participantes e os PAs se mostrou fundamental para a compreensão do fenômeno estudado do ponto de vista observacional. No entanto, metodologicamente, é desejável que as análises fossem realizadas por dois juízes e que índices de concordância fossem calculados, o que não foi possível de realizar neste trabalho. Em decorrência da adaptação do experimento para o formato *online*, supõe-se que a interação por vídeo pode ter modificado algumas reações de intimidade dos participantes e PAs, recomendando-se que futuros estudos repliquem o experimento na modalidade face-a-face para que possa haver uma comparação entre resultados. Tendo em vista que a coleta ocorreu em um contexto atípico em decorrência da pandemia do COVID-19, é importante que estudos similares sejam conduzidos em cenários mais estáveis, visto que medidas restritivas de isolamento social podem ter afetado participantes em todas as condições a pontuarem mais alto nos escores de autorrevelação, proximidade e CS com o PA.

Esse estudo contribuiu com o campo de pesquisas de processo-componente e com a investigação dos mecanismos de mudança pressupostos pela FAP, bem como com a literatura científica no que diz respeito ao entendimento dos processos envolvidos no desenvolvimento de intimidade e CS. De modo geral, os resultados demonstraram que intervenções que utilizam a responsividade e a autorrevelação como um reforçador na relação da díade, tais como a FAP, podem contribuir para o aumento da CS percebida, atendendo a uma demanda em saúde mental.

### Referências

- Aron, A., Aron, E. N., & Smollan, D. (1992). Inclusion of Other in the Self Scale and the structure of interpersonal closeness. *Journal of Personality and Social Psychology*, 63(4), 596–612. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.63.4.596>
- Aron, A., Melinat, E., Aron, E. N., Vallone, R. D., & Bator, R. J. (1997). The Experimental Generation of Interpersonal Closeness: A Procedure and Some Preliminary Findings. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 23(4), 363–377. <https://doi.org/10.1177/0146167297234003>

- Barak, A., Hen, L., Boniel-Nissim, M., & Shapira, N. (2008). A Comprehensive Review and a Meta-Analysis of the Effectiveness of Internet-Based Psychotherapeutic Interventions. *Journal of Technology in Human Services*, 26(2-4), 109-160. <https://doi.org/10.1080/15228830802094429>.
- Barrett, M. S., & Berman, J. S. (2001). Is psychotherapy more effective when therapists disclose information about themselves? *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 69(4), 597–603. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.69.4.597>
- Both, L. M., Zoratto, G., Calegario, V. C., Ramos-Lima, L. F., Negretto, B. L., Hauck, S., & Freitas, L. H. M. (2021). *COVID-19 pandemic and social distancing: economic, psychological, family, and technological effects*. Trends in Psychiatry and Psychotherapy. <https://doi.org/10.47626/2237-6089-2020-0085>
- Bowen, S., Haworth, K., Grow, J., Tsai, M., & Kohlenberg, R. (2012). Interpersonal mindfulness informed by Functional Analytic Psychotherapy: Findings from a pilot randomized trial. *International Journal of Behavioral Consultation and Therapy*, 7(2-3), 9–15. <https://doi.org/10.1037/h0100931>
- Busch, A. M., Kanter, J. W., Callaghan, G. M., Baruch, D. E., Weeks, C. E., & Berlin, K. S. (2009). A Micro-Process Analysis of Functional Analytic Psychotherapy's Mechanism of Change. *Behavior Therapy*, 40(3), 208-290. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2008.07.003>
- Cacioppo, J. T., & Patrick, W. (2008). *Loneliness: Human nature and the need for social connection*. W. W. Norton & Company.
- Cacioppo, J. T., Hawkley, L. C., & Thisted, R. A. (2010). Perceived social isolation makes me sad: 5-year cross-lagged analyses of loneliness and depressive symptomatology in the Chicago Health, Aging, and Social Relations Study. *Psychology and Aging*, 25(2), 453–463. <https://doi.org/10.1037/a0017216>
- Cacioppo, J. T., Hughes, M. E., Waite, L. J., Hawkley, L. C., & Thisted, R. A. (2006). Loneliness as a specific risk factor for depressive symptoms: Cross-sectional and longitudinal analyses. *Psychology and Aging*, 21(1), 140–151. <https://doi.org/10.1037/0882-7974.21.1.140>
- Cohen, S., & Janicki-Deverts, D. (2009). Can We Improve Our Physical Health by Altering Our Social Networks? *Perspectives on Psychological Science*, 4(4), 375–378.
- Collins, N. L., & Miller, L. C. (1994). Self-disclosure and liking: A meta-analytic review. *Psychological Bulletin*, 116(3), 457–475. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.116.3.457>

- Cordova, J. V., & Scott, R. L. (2001). Intimacy: A behavioral interpretation. *The Behavior Analyst, 24*(1), 75–86. <https://doi.org/10.1007/BF03392020>
- Corrigan, P. W. (2001). Getting ahead of the data: A threat to some behavior therapies. *The Behavior Therapist, 24*(9), 189–193.
- Elkin, I., Falconnier, L., Smith, Y., Canada, K. E., Henderson, E., Brown, E. R., & McKay, B. M. (2013). *Therapist responsiveness and patient engagement in therapy. Psychotherapy Research, 24*(1), 52–66. <https://doi.org/10.1080/10503307.2013.820855>
- Francisco, R., Crespo, C., Rocha, I., Malaquias, S., & Dias, E. (2011). Versão portuguesa do Social Connectedness Scale – Revised SCS-R [Unpublished manuscript]. Universidade de Lisboa, Lisboa.
- Fritz, C. O., Morris, P. E., & Richler, J. J. (2012). Effect size estimates: Current use, calculations, and interpretation. *Journal of Experimental Psychology: General, 141*(1), 2–18. <https://doi.org/10.1037/a0024338>
- Gadassi, R., Bar-Nahum, L. E., Newhouse, S., Anderson, R., Heiman, J. R., Rafaeli, E., & Janssen, E. (2015). Perceived Partner Responsiveness Mediates the Association Between Sexual and Marital Satisfaction: A Daily Diary Study in Newlywed Couples. *Archives of Sexual Behavior, 45*(1), 109–120. <https://doi.org/10.1007/s10508-014-0448-2>
- Gonçalves, A. P., Zuanazzi, A. C., Salvador, A. P., Jaloto, A., Pianowski, G., & Carvalho, L. F. (2020). Preliminary findings on the associations between mental health indicators and social isolation during the COVID-19 pandemic. *Archives of Psychiatry and Psychotherapy, 22*(2), 10–19. <https://doi.org/10.12740/APP/122576>
- Guenzen, L. C. (2014) *A influência da autorrevelação do terapeuta analíticocomportamental na evocação de comportamentos clinicamente relevantes e seus possíveis efeitos no processo terapêutico* [Dissertação de mestrado]. Universidade Federal do Paraná
- Guo, Y., Logan, H. L., Glueck, D. H., & Muller, K. E. (2013). Selecting a sample size for studies with repeated measures. *BMC Medical Research Methodology, 13*(1). <https://doi.org/10.1186/1471-2288-13-100>
- Hayes, S. C. (2004). Acceptance and Commitment Therapy and the New Behavior Therapies: Mindfulness, Acceptance, and Relationship. In S. C. Hayes, V. M. Follette, & M. M. Linehan (Orgs.), *Mindfulness and acceptance: Expanding the cognitive-behavioral tradition* (p. 1–29). New York, NY, US: Guilford Press.

- Hawkey, L. C., & Cacioppo, J. T. (2010). Loneliness Matters: A Theoretical and Empirical Review of Consequences and Mechanisms. *Annals of Behavioral Medicine*, 40(2), 218–227. <https://doi.org/10.1007/s12160-010-9210-8>
- Haworth, K., Kanter, J. W., Tsai, M., Kuczynski, A. M., Rae, J. R., & Kohlenberg, R. J. (2015). Reinforcement matters: A preliminary, laboratory-based component-process analysis of Functional Analytic Psychotherapy's model of social connection. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 4(4), 281–291. <http://doi.org/10.1016/j.jcbs.2015.08.003>
- Holman, G., Kanter, J., Tsai, M., & Kohlenberg, R. (2017). *Functional Analytic Psychotherapy made simple: a practical guide to therapeutic relationships*. Oakland: New Harbinger Publications.
- Holt-Lunstad J., Smith, T. B., & Layton, J. B. (2010) Social Relationships and Mortality Risk: A Meta-analytic Review. *PLOS Medicine*, 7(7): e1000316. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000316>
- Holt-Lunstad, J., Robles, T. F., & Sbarra, D. A. (2017). Advancing social connection as a public health priority in the United States. *American Psychologist*, 72(6), 517–530. <https://doi.org/10.1037/amp0000103>
- Jose, P. E., & Lim, B. T. (2014). Social Connectedness Predicts Lower Loneliness and Depressive Symptoms over Time in Adolescents. *Open Journal of Depression*, 3(4), 154-163. <https://doi.org/10.4236/ojd.2014.34019>
- Kanter, J. W., Landes, S. J., Busch, A. M., Rusch, L. C., Brown, K. R., & Baruch, D. E. (2006). The effect of contingent reinforcement on target behavior in outpatient psychotherapy for depression: an investigation of Functional Analytic Psychotherapy. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 39(4), 463-467. <https://doi.org/10.1901/jaba.2006.21-06>
- Kanter, J. W., Manbeck, K. E., Kuczynski, A. M., Maitland, D., Villas-Bôas, A., & Reyes Ortega, M. A. (2017). A comprehensive review of research on Functional Analytic Psychotherapy. *Clinical psychology review*, 58, 141–156.
- Kazdin A. E. (2007). Mediators and mechanisms of change in psychotherapy research. *Annual review of clinical psychology*, 3, 1–27. <https://doi.org/10.1146/annurev.clinpsy.3.022806.091432>
- Khalifian, C., & Barry, R. (2019). Expanding intimacy theory: Vulnerable disclosures and partner responding. *Journal of Social and Personal Relationships*, 37(1):026540751985304. <https://doi.org/10.1177/0265407519853047>
- Kohlenberg, R. J.; Tsai, M. Psicoterapia analítica funcional: criando relações terapêuticas intensas e curativas. [s.l.] ESEtec, 1991.

- Kuznetsova, A., Brockhoff, P. B., & Christensen, R. H. B. (2017). lmerTest Package: Tests in Linear Mixed Effects Models. *Journal of Statistical Software*, 82(13), 1–26.  
<https://doi.org/10.18637/jss.v082.i13>
- Lamster, F., Nittel, C., Rief, W., Mehl, S., & Lincoln, T. (2017). The impact of loneliness on paranoia: An experimental approach. *Journal of behavior therapy and experimental psychiatry*, 54, 51–57. <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2016.06.005>
- Landes, S. J., Kanter, J. W., Weeks, C. E. & Busch, A. M. (2013). The impact of the active components of Functional Analytic Psychotherapy on idiographic target behaviors. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 2(1-2), 49-57.
- Laurenceau, J. P., Barrett, L. F., & Rovine, M. J. (2005). The interpersonal process model of intimacy in marriage: a daily-diary and multilevel modeling approach. *Journal of Family Psychology*, 19(2), 314–323. <https://doi.org/10.1037/0893-3200.19.2.314>
- Laurenceau, J.-P., Barrett, L., & Pietromonaco, P. (1998). Intimacy as an Interpersonal Process: the Importance of Self-Disclosure, Partner Disclosure, and Perceived Partner Responsiveness in Interpersonal Exchanges. *Journal of personality and social psychology*, 74(5): 1238-51. <https://doi.org/10.1037//0022-3514.74.5.1238>.
- Lee, R. M., & Davis, C. I. I. I. (2000). Cultural orientation, past multicultural experience, and a sense of belonging on campus for Asian American college students. *Journal of College Student Development*, 41, 110–114.
- Lee, R. M., Draper, M., & Lee, S. (2001). Social connectedness, dysfunctional interpersonal behaviors, and psychological distress: Testing a mediator model. *Journal of Counseling Psychology*, 48(3), 310–318. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.48.3.310>
- Levin, M. E., Hildebrandt, M. J., Lillis, J., & Hayes, S. C. (2012). The impact of treatment components suggested by the psychological flexibility model: a meta-analysis of laboratory-based component studies. *Behavior therapy*, 43(4), 741–756.  
<https://doi.org/10.1016/j.beth.2012.05.003>
- Lim, M. H., Rodebaugh, T. L., Zyphur, M. J., & Gleason, J. F. M. (2016). Loneliness over time: The crucial role of social anxiety. *Journal of Abnormal Psychology*, 125(5), 620–630. <https://doi.org/10.1037/abn0000162>
- Linehan, M. M. (1993). *Cognitive-behavioral treatment of borderline personality disorder*. Guilford Press.
- Lovibond, P. F. & Lovibond, S. H. (1995). The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behaviour Research and Therapy*, 33(3), 335–343.

- Manne, S., Ostroff, J., Rini, C., Fox, K., Goldstein, L., & Grana, G. (2004). The interpersonal process model of intimacy: the role of *self*-disclosure, partner disclosure, and partner responsiveness in interactions between breast cancer patients and their partners. *Journal of Family Psychology, 18*(4), 589–599. <https://doi.org/10.1037/0893-3200.18.4.589>
- Maitland, D. W. M., Kanter, J. W., Manbeck, K. E., & Kuczynski, A. M. (2017). Relationship science informed clinically relevant behaviors in Functional Analytic Psychotherapy: The Awareness, Courage, and Love Model. *Journal of Contextual Behavioral Science, 6*(4), 347–359. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2017.07.002>
- Silveira, J. M., & Guenzen, L. C. (2017). Intimidade na relação terapêutica: Uma caracterização da palavra por terapeutas analítico-comportamentais. *Psicologia Argumento, 31*(74). <https://doi.org/10.7213/psicol.argum.31.074.AO09>
- Miller, L. C., Berg, J. H., & Archer, R. L. (1983). Openers: Individuals who elicit intimate *self*-disclosure. *Journal of Personality and Social Psychology, 44*(6), 1234–1244. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.44.6.1234>
- Mucci, F., Mucci, N., Diolaiuti, F. (2020). Lockdown and isolation: psychological aspects of COVID-19 pandemic in the general population. *Clinical Neuropsychiatry, 17*(2), 63-64. <https://doi.org/10.36131/CN20200205>
- Norman, G. J., Cacioppo, J. T., Morris, J. S., Malarkey, W. B., Berntson, G. G., Devries, A. C. (2011). Oxytocin increases autonomic cardiac control: moderation by loneliness. *Biological Psychology, 86*(3), 174–180. <https://doi.org/10.1016/j.biopsycho.2010.11.006>
- Pieta, M. A., Siegmund, G., Gomes, W. B., & Gauer, G. (2015). Desenvolvimento de protocolos para acompanhamento de psicoterapia pela Internet. *Contextos Clínicos, 8*(2), 128-140. <https://doi.org/10.4013/ctc.2015.82.02>
- Petitte, T., Mallow, J., Barnes, E., Petrone, A., Barr, T., & Theeke, L. (2015). A Systematic Review of Loneliness and Common Chronic Physical Conditions in Adults. *The Open Psychology Journal, 8*(1), 113–132. <https://doi.org/10.2174/1874350101508010113>
- Prado, O. Z., & Meyer, S. B. (2006). Avaliação da relação terapêutica na terapia assíncrona via internet. *Psicologia em Estudo, 11*(2), 247-257. <https://doi.org/10.1590/s1413-73722006000200003>
- Ramírez-Ortiz, J., Castro-Quintero, D., Lerma-Córdoba, C., Yela-Ceballos, F., & Escobar-Córdoba, F. (2020). Mental health consequences of the COVID-19 pandemic associated with social isolation. *Colombian Journal of Anesthesiology, 48*(4), e301. <https://doi.org/10.5554/22562087.e930>

- Reis, H. T., & Clark, M. S. (2013). Responsiveness. In J. A. Simpson & L. Campbell (Eds.), *The Oxford handbook of close relationships* (pp. 400–423). Oxford University Press.
- Reis, H. T., & Shaver, P. (1988). Intimacy as an interpersonal process. In S. Duck, D. F. Hay, S. E. Hobfoll, W. Ickes, & B. M. Montgomery (Eds.), *Handbook of personal relationships: Theory, research and interventions* (pp. 367–389). John Wiley & Sons.
- Reis, H. T., Collins, W. A., & Berscheid, E. (2000). The relationship context of human behavior and development. *Psychological bulletin*, *126*(6), 844–872.  
<https://doi.org/10.1037/0033-2909.126.6.844>
- Rico-Urbe, L. A., Caballero, F. F., Martín-María, N., Cabello, M., Ayuso-Mateos, J. L., & Miret, M. (2018). Association of loneliness with all-cause mortality: A meta-analysis. *PLOS ONE*, *13*(1), e0190033. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0190033>
- Rosen, G. M., & Davison, G. C. (2003). Psychology Should List Empirically Supported Principles of Change (ESPs) and Not Credential Trademarked Therapies or Other Treatment Packages. *Behavior Modification*, *27*(3), 300–312.  
<https://doi.org/10.1177/0145445503027003003>
- Shor, E., & Roelfs, D. J. (2015). Social contact frequency and all-cause mortality: A meta-analysis and meta-regression. *Social Science & Medicine*, *128*, 76 – 86.  
<https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2015.01.010>
- Saúde e Vigilância Sanitária. (2020, 26 Fevereiro). *Brasil confirma primeiro caso do novo coronavírus*. <https://www.gov.br/pt-br/noticias/saude-e-vigilancia-sanitaria/2020/02/brasil-confirma-primeiro-caso-do-novo-coronavirus#:~:text=O%20Brasil%20confirmou%2C%20nesta%20quarta,para%20It%C3%A1lia%2C%20regi%C3%A3o%20da%20Lombardia>.
- Shelton, J. N., Trail, T. E., West, T. V., & Bergsieker, H. B. (2010). From strangers to friends: The interpersonal process model of intimacy in developing interracial friendships. *Journal of Social and Personal Relationships*, *27*(1), 71–90.  
<https://doi.org/10.1177/0265407509346422>
- Skinner, B. F. (1953). *Ciência e Comportamento Humano*. UnB/ FUNBEC.
- Skinner, B.F. (1974). *Sobre o Behaviorismo*. Cultrix.
- Souza, V. B. de. (2020). A interação terapeuta/cliente na psicoterapia analítica funcional presencial e *online*: uma comparação [Dissertação de Mestrado, Universidade Federal do Paraná]. AcervoDigitalUFPR. <https://acervodigital.ufpr.br/handle/1884/70608>
- Souza, A. S. R., Souza, G. F. A., Souza, G. A., Cordeiro, A. L. N., Praciano, G. A. F., Alves, A. C. de S., Santos, A. C. dos ., Silva Junior, J. R. ., & Souza, M. B. R. (2021). Factors

associated with stress, anxiety, and depression during social distancing in Brazil.

*Revista De Saúde Pública*, 55, 5. <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2021055003152>

Stiles, W. B., Honos-Webb, L., & Surko, M. (1998). Responsiveness in psychotherapy.

*Clinical Psychology: Science and Practice*, 5(4), 439–458.

<https://doi.org/10.1111/j.1468-2850.1998.tb00166.x>

Tsai, M., Kohlenberg, R. J., Kanter, J. W., Holman, G. I., & Loudon, M. P. (2012). *Functional Analytic Psychotherapy: Distinctive features*. Routledge.

<https://doi.org/10.4324/9780203121153>

Townsend, K. C., & McWhirter, B. T. (2005). Connectedness: A Review of the Literature With Implications for Counseling, Assessment, and Research. *Journal of Counseling & Development*, 83(2), 191–201. <https://doi.org/10.1002/j.1556-6678.2005.tb00596.x>

Vandenberghe, L., & Pereira, M. B. (2005). O papel da intimidade na relação terapêutica: uma revisão teórica à luz da análise clínica do comportamento. *Psicologia: teoria e prática*, 7(1), 127-136. [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-36872005000100010&lng=pt&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-36872005000100010&lng=pt&tlng=pt).

Vieira, M. F. J. A. (2007). *Campo e Função da Auto-revelação do Terapeuta no Relacionamento Terapêutico a Vivência do Terapeuta* [Dissertação de Mestrado, Pontifícia Universidade Católica de Goiás]. Sistema de Publicação Eletrônica de Teses e Dissertações, TEDE. <http://tede2.pucgoias.edu.br:8080/handle/tede/1988>

Vignola, R. C. B., & Tucci, A. M. (2014). Adaptation and validation of the depression, anxiety and stress scale (DASS) to Brazilian Portuguese. *Journal of Affective Disorders*, 155, 104–109. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2013.10.031>

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(1), 87–119. <https://doi.org/10.1177/0145445511422830>

Wetterneck, C. T., & Hart, J. M. (2012). Intimacy is a transdiagnostic problem for cognitive behavior therapy: Functional Analytical Psychotherapy is a solution. *International Journal of Behavioral Consultation and Therapy*, 7(2-3), 167-176.

<https://doi.org/10.1037/h0100956>

World Health Organization (2021, Novembro). *Coronavirus disease (COVID-19) pandemic*.

<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>

## 7 CONCLUSÃO GERAL

Essa dissertação dispôs-se a realizar um estudo experimental para investigar o efeito da responsividade terapêutica e da autorrevelação sobre o desenvolvimento de intimidade e conexão social em universitários. Especificamente, foi avaliado o efeito da responsividade e da autorrevelação sobre o senso proximidade interpessoal e intimidade, bem como o efeito da responsividade e da autorrevelação sobre a nível de intimidade presente nas autorrevelações. Pretendeu-se produzir evidências que validassem as hipóteses de que maiores níveis de intimidade seriam encontrados nas condições ER e AR quando comparadas à condição controle AE, e que a condição AR poderia ser mais preditiva da mudança nos níveis de intimidade do que a condição em que os PAs reforçavam os relatos sem revelações autobiográficas.

Os resultados confirmaram uma das hipóteses iniciais do estudo, visto que nas condições experimentais ER e AR ocorreram aumentos no senso de conexão social com os PAs e nas respostas de intimidade observadas nas gravações do experimento. A hipótese de que a autorrevelação poderia ser mais preditiva de aumentos de intimidade não foi confirmada, havendo nessa condição escores similares aos da condição ER, porém as mudanças ocorridas na condição AR mantiveram-se mais estáveis passadas duas semanas do término do experimento.

O primeiro achado citado demonstra que o modo de consequenciar o comportamento vulnerável afeta o desenvolvimento de intimidade na relação, confirmando que responsividade e a autorrevelação são respostas reforçadoras para respostas de conexão social e intimidade. Além disso, a investigação do efeito isolado da autorrevelação em comparação com o efeito da responsividade contribuiu com dados inéditos sobre o impacto deste componente sob o aumento da sensação de conexão social e intimidade entre duas pessoas. O segundo achado contribui com informações acerca dos efeitos mais estáveis e duradouros das autorrevelações sobre o aumento de intimidade e conexão social, quando comparada à responsividade. Esses resultados indicam que tanto a autorrevelação quanto a responsividade podem ser utilizadas como reforçadores sociais em intervenções comportamentais que visam aumentar o vínculo terapêutico e gerar mudança clínica.

Análises exploratórias adicionais incluindo o tipo de relacionamento interpessoal dos participantes foram realizadas a fim de controlar os efeitos de uma possível variável interveniente. Os resultados levam a crer que pessoas com e sem relacionamento utilizam oportunidades contextuais distintas para o desenvolvimento de intimidade (Laurenceau, Barrett, Pietromonaco, 1998; Holt-Lunstad, Smith & Layton, 2010). De modo que, pessoas com relacionamento estável podem mais facilmente se sentirem próximas de pessoas que se autorrevelam por já possuírem em

seu repertório a habilidade de se autorrevelar e de acolher autorrevelações. Ao mesmo tempo em que, pessoas sem relacionamento podem se beneficiar de intervenções mais responsiva por possuírem menos repertórios habilidosos quanto a se autorrevelar e acolher autorrevelações (Haworth et al., 2015).

Além das contribuições relativas aos resultados encontrados, essa dissertação contou com a realização de treinamentos voltados para o desenvolvimento de habilidades terapêuticas, da avaliação de repertórios de intimidade presentes em autorrevelações, e da discriminação de respostas emitidas pelos pesquisadores durante as interações. Os treinamentos abrangem a realização de protocolos e de um estudo piloto fornecendo maior rigor metodológico e qualificação da intervenção, bem como contribuindo com futuras pesquisas que demandem o desenvolvimento de repertórios específicos em pesquisadores assistentes. Os protocolos desenvolvidos também podem servir de base para estudos futuros que visem o desenvolvimento de repertórios de responsividade e autorrevelação sob finalidade de incrementar habilidades terapêuticas na prática clínica.

Em termos de limitações sobre a dissertação, aponta-se que uma questão relevante a ser considerada envolve a coleta ter sido realizada em meio a um contexto atípico em decorrência da pandemia do COVID-19. Recomendando-se que futuros estudos repliquem o experimento na modalidade face-a-face para que possa haver uma comparação entre resultados, tendo em vista que as adaptações realizadas podem não ser suficientes para anular o impacto desse contexto sob os participantes, bem como a interação por vídeo pode ter afetado as reações de intimidade dos participantes e pesquisadores assistentes.

Observando a metodologia delineada e resultados encontrados, avalia-se que a dissertação cumpriu com objetivos e hipóteses levantados inicialmente. A investigação realizada contribui com a produção de evidências sobre pesquisas de processo-componente, com a investigação dos mecanismos de mudança pressupostos pela FAP, bem como com a literatura científica no que diz respeito ao entendimento dos processos envolvidos no desenvolvimento de intimidade e conexão social. Ademais, apoia o avanço científico brasileiro, fornecendo evidências sobre componentes eficazes para o desenvolvimento de intimidade e conexão social que podem vir a ser aplicados em intervenções que visem à promoção de saúde da população.

Para a realização deste trabalho foi necessário o desenvolvimento de habilidades de pesquisa e de resolução de problemas metodológicos. Todas as etapas envolvidas como desenvolver um protocolo para a intervenção, treinar a equipe de pesquisa, fazer a divulgação do projeto, recrutar participantes, avaliar os participantes,

executar a intervenção e, por fim, analisar os dados envolveram a equipe de forma expressiva. A primeira aprendizagem diz respeito à necessidade do trabalho grupal para fazer pesquisa. Conseguimos reunir mais participantes através do uso maciço das redes sociais e de depoimentos de ex participantes. Imagens claras e uma apresentação da oficina facilitaram a devida comunicação do que se tratava a oficina.

Elaborar e executar esta dissertação contribui com o desenvolvimento de habilidades enriquecedoras para a prática de pesquisa, demandando da autora a aquisição de conhecimentos metodológicos acerca de delineamentos experimentais envolvendo estudos de processo-componente e raciocínio crítico quanto às escolhas metodológicas realizadas e interpretação dos dados encontrados. Foram, também, necessárias habilidades de gerenciamento de equipe, visto que a condução da pesquisa contou com a contribuição de mais de 30 pessoas, envolvendo os coautores do artigo, alunas de iniciação científica, pesquisadores assistentes e avaliadores das intervenções. Inclui-se também o desenvolvimento de habilidades de planejamento, necessárias para organização das etapas da coleta e análise de dados; sistematização de processos envolvidos e cuidados durante o armazenamento de dados, visando que cada etapa ocorresse conforme o planejado. Por fim, pontua-se que a exposição e análise das temáticas contempladas, possibilitou amadurecimentos técnicos e críticos para o desenvolvimento de uma escrita científica teoricamente embasada.

## APÊNDICE A – Convite de divulgação da pesquisa

Pesquisa sobre Responsividade e Conexão Social com universitários de Porto Alegre e região metropolitana

---



Olá! Estamos desenvolvendo uma pesquisa de mestrado sobre Conexão Social, pelo PPG de Psicologia e Saúde da UFCSPA. Sendo Conexão Social um construto multifatorial relacionado a quão íntimos e conectados nos sentimos em relação aos outros.

Estamos convidando universitárias e universitários, a partir de 18 anos, que se voluntariem a participar.

A participação é totalmente online e dividida em 3 etapas. Ao dar seguimento neste formulário você irá realizar a primeira etapa. Ao finalizá-la, entraremos em contato para agendar a segunda etapa em um horário conveniente para você.

Para iniciar a sua participação, você precisará assinar o Termo de Consentimento, no qual estão explicados todos procedimentos do estudo.

Caso você não possa participar, agradecemos se puder compartilhar com outras pessoas!

Você pode também solicitar mais informações sobre a pesquisa enviando um e-mail para [yasmins@ufcspa.edu.br](mailto:yasmins@ufcspa.edu.br)

## APÊNDICE B – Questionário Sociodemográfico

(importado do Formulários Google)

Abaixo estão algumas perguntas para que tenhamos informações básicas sobre você.

**-mail \***

**Nome completo \***

**Idade \***

**Sexo \***

Feminino (  Masculino

**Etnia \***

Branca (  Preta (

Amarela (

Indígena (

Outra (

Não sabe (

**WhatsApp com DDD. Ex: (51) 98765.4321:**

**Cidade e estado em que reside \***

**Curso de graduação ou pós-graduação \***

**Semestre da graduação ou pós-graduação \***

**Instituição de Ensino \***

**Ocupação \***

**Status de relacionamento \***

Com um relacionamento estável (  Sem um relacionamento estável (

**Você já fez ou faz acompanhamento psicológico? \***

**Você possui algum diagnóstico psiquiátrico prévio? Se sim, qual? \***

**Você faz uso de alguma medicação psiquiátrica? \***

**Contato em caso de emergência (com DDD) \***

**Como você ficou sabendo desta pesquisa? \***

## APÊNDICE C – DEPRESSION, ANXIETY AND STRESS SCALE (DASS-21)

**DASS – 21 Versão traduzida e validada para o português do Brasil**

**Autores: Vignola, R.C.B. & Tucci, A.M.**

### Instruções

Por favor, leia cuidadosamente cada uma das afirmações abaixo e circule o número apropriado **0,1,2 ou 3** que indique o quanto ela se aplicou a você durante a última semana, conforme a indicação a seguir:

- 0 Não se aplicou de maneira alguma
- 1 Aplicou-se em algum grau, ou por pouco de tempo
- 2 Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo
- 3 Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo

1	Achei difícil me acalmar	0	1	2	3
2	Senti minha boca seca	0	1	2	3
3	Não consegui vivenciar nenhum sentimento positivo	0	1	2	3
4	Tive dificuldade em respirar em alguns momentos (ex. respiração ofegante, falta de ar, sem ter feito nenhum esforço físico)	0	1	2	3
5	Achei difícil ter iniciativa para fazer as coisas	0	1	2	3
6	Tive a tendência de reagir de forma exagerada às situações	0	1	2	3
7	Senti tremores (ex. nas mãos)	0	1	2	3
8	Senti que estava sempre nervoso	0	1	2	3
9	Preocupei-me com situações em que eu pudesse entrar em pânico e parecesse ridículo (a)	0	1	2	3
10	Senti que não tinha nada a desejar	0	1	2	3
11	Senti-me agitado	0	1	2	3
12	Achei difícil relaxar	0	1	2	3
13	Senti-me depressivo (a) e sem ânimo	0	1	2	3
14	Fui intolerante com as coisas que me impediam de continuar o que eu estava fazendo	0	1	2	3
15	Senti que ia entrar em pânico	0	1	2	3
16	Não consegui me entusiasmar com nada	0	1	2	3
17	Senti que não tinha valor como pessoa	0	1	2	3
18	Senti que estava um pouco emotivo/sensível demais	0	1	2	3
19	Sabia que meu coração estava alterado mesmo não tendo feito nenhum esforço físico (ex. aumento da frequência cardíaca, disritmia cardíaca)	0	1	2	3
20	Senti medo sem motivo	0	1	2	3
21	Senti que a vida não tinha sentido	0	1	2	3

## APÊNDICE D – SOCIAL CONNECTEDNESS SCALE- REVISED (SCS-R)

### SCS-R

(Lee, Draper & Lee, 2001; versão portuguesa Francisco, Crespo, Dias, Malaquias, & Rocha, 2011)

Em seguida encontra-se um conjunto de afirmações que reflectem as várias maneiras como nos vemos. Classifique o seu grau de concordância com cada afirmação utilizando a escala abaixo indicada. Não há uma resposta correcta. Não perca muito tempo com uma afirmação e responda a todos os itens.

	<b>Discordo Totalmente</b> 1	<b>Discordo</b> 2	<b>Discordo moderadamente</b> 3	<b>Concordo moderadamente</b> 4	<b>Concordo</b> 5	<b>Concordo Totalmente</b> 6
1. Sinto-me confortável na presença de estranhos	1	2	3	4	5	6
2. Estou sintonizado(a) com o mundo	1	2	3	4	5	6
3. Mesmo entre os meus amigos, não há um sentimento de companheirismo	1	2	3	4	5	6
4. Integro-me bem em situações novas	1	2	3	4	5	6
5. Sinto-me próximo(a) das pessoas	1	2	3	4	5	6
6. Sinto-me desligado(a) do mundo à minha volta	1	2	3	4	5	6
7. Mesmo entre pessoas que conheço, não sinto que realmente pertença ali	1	2	3	4	5	6
8. Vejo as pessoas como amigáveis e acessíveis	1	2	3	4	5	6
9. Sinto-me como um estranho(a)	1	2	3	4	5	6
10. Sinto-me compreendido(a) pelas pessoas que conheço	1	2	3	4	5	6
11. Sinto-me distante das pessoas	1	2	3	4	5	6
12. Sou capaz de me relacionar com os meus pares	1	2	3	4	5	6
13. Tenho pouco sentido de união com os meus pares	1	2	3	4	5	6
14. Dou por mim activamente envolvido(a) na vida das pessoas	1	2	3	4	5	6
15. Dou por mim a perder um sentido de ligação à sociedade	1	2	3	4	5	6
16. Sou capaz de me ligar às outras pessoas	1	2	3	4	5	6
17. Vejo-me como um(a) solitário(a)	1	2	3	4	5	6
18. Não me sinto ligado(a) à maioria das pessoas	1	2	3	4	5	6
19. Sinto que os meus amigos são como família	1	2	3	4	5	6
20. Não me sinto ligado(a) a ninguém ou a nenhum grupo	1	2	3	4	5	6

**APÊNDICE E – Self- Disclosure Index (SDI)**  
**(utilizada versão em processo de validação brasileira)**

**Escala de Autorrevelação**

**Instruções:** Para o grupo de itens a seguir, por favor, pontue em uma escala de 0 (não falar de forma alguma) a 4 (falar profundamente e com detalhes) a sua disposição em falar de si **com um(a) desconhecido(a)** sobre:

<b>1. Meus hábitos pessoais</b>				
0	1	2	3	4
não falar de forma alguma	falar brevemente, de passagem	falar em termos gerais	falar com alguns detalhes	falar profundamente e com detalhes
<b>2. Coisas que eu fiz e me sinto culpado(a) de ter feito</b>				
0	1	2	3	4
não falar de forma alguma	falar brevemente, de passagem	falar em termos gerais	falar com alguns detalhes	falar profundamente e com detalhes
<b>3. Coisas que eu não faria em público</b>				
0	1	2	3	4
não falar de forma alguma	falar brevemente, de passagem	falar em termos gerais	falar com alguns detalhes	falar profundamente e com detalhes
<b>4. Os meus sentimentos mais profundos</b>				
0	1	2	3	4
não falar de forma alguma	falar brevemente, de passagem	falar em termos gerais	falar com alguns detalhes	falar profundamente e com detalhes
<b>5. O que eu gosto em mim</b>				
0	1	2	3	4
não falar de forma alguma	falar brevemente, de passagem	falar em termos gerais	falar com alguns detalhes	falar profundamente e com detalhes

6. O que é importante para mim na vida				
0	1	2	3	4
não falar de forma alguma	falar brevemente, de passagem	falar em termos gerais	falar com alguns detalhes	falar profundamente e com detalhes
7. O que me faz ser quem eu sou				
0	1	2	3	4
não falar de forma alguma	falar brevemente, de passagem	falar em termos gerais	falar com alguns detalhes	falar profundamente e com detalhes
8. Meus maiores medos				
0	1	2	3	4
não falar de forma alguma	falar brevemente, de passagem	falar em termos gerais	falar com alguns detalhes	falar profundamente e com detalhes
9. Coisas que fiz e das quais me orgulho				
0	1	2	3	4
não falar de forma alguma	falar brevemente, de passagem	falar em termos gerais	falar com alguns detalhes	falar profundamente e com detalhes
10. Minhas relações íntimas/próximas com outras pessoas				
0	1	2	3	4
não falar de forma alguma	falar brevemente, de passagem	falar em termos gerais	falar com alguns detalhes	falar profundamente e com detalhes
11. O que eu não gosto em mim				
0	1	2	3	4
não falar de forma alguma	falar brevemente, de passagem	falar em termos gerais	falar com alguns detalhes	falar profundamente e com detalhes

### APÊNDICE F – Conexão Social com o Pesquisador (CS-RA6)

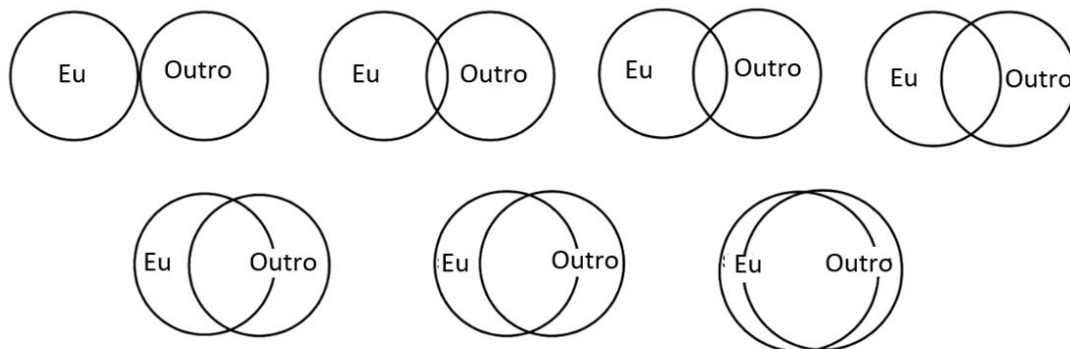
As declarações a seguir refletem várias maneiras pelas quais você pode descrever como imagina que seria se expor a(o) pesquisador(a). Avalie o quanto você concorda ou discorda das afirmações à seguir. Você tem 6 opções para marcar, sendo 1- discordo totalmente, e 6- concordo totalmente. Arraste a seta para o lado para visualizar todas as possibilidades. Não há uma resposta correta. Não perca muito tempo com uma afirmação e responda a todos os itens.

	1.Discordo totalmente	2.Discordo	3.Discordo moderadamente	4.Concordo moderadamente	5.Concordo	6.Concordo totalmente
Me sinto confortável de interagir com o(a) pesquisador(a)						
Eu consigo me relacionar com o(a) pesquisador(a)						
Sinto que posso compartilhar preocupações pessoais com o(a) pesquisador(a)						
Sou capaz de fazer conexões com o(a) pesquisador(a)						
Sinto que há a possibilidade de vínculo emocional com o(a) pesquisador(a)						
Sinto que poderia ser muito próximo do(a) pesquisador(a)						

**APÊNDICE G – Inclusion of the Other in the Self Scale (IOS)**

(versão adaptada para o Brasil e com enunciado adaptado para o experimento)

Circule a imagem abaixo que melhor descreve sua relação de proximidade com o(a) pesquisador(a) que irá interagir com você na etapa do estudo (possivelmente uma pessoa que você não conheça ainda).



## **APÊNDICE H – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para participação voluntária de estudantes universitários**

### **Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre Programa de Pós-Graduação em Psicologia e Saúde**

Prezado (a),

Você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa intitulada “Efeitos da responsividade e da autorrevelação analisados a partir do modelo de conexão social: um estudo experimental.”, desenvolvida pela Mestranda Yasmin Moreira Silva de Souza, sob orientação da Profa. Dra. Janaina Pacheco, no Programa de Pós-Graduação em Psicologia e Saúde da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA). Esta pesquisa tem como objetivo investigar na população brasileira o efeito da responsividade sobre a autorrevelação e a conexão Social.

Para alcançar os objetivos deste estudo, convidamos você para colaborar conosco. Caso tenha interesse e concorde em participar, deverá assinar este documento, uma via será enviada a você automaticamente por email e a outra ficará conosco. A sua participação neste estudo será dividida em quatro etapas. A etapa envolverá responder alguns instrumentos de avaliação psicológica, como questionários e escalas em formato *online*, e está prevista para durar em média 15 minutos.

Após finalizada esta etapa, você será contatado para participar da etapa, a parte experimental do estudo, prevista para durar entre 20 a 30 minutos.

Enquanto for recomendado o distanciamento social esta etapa ocorrerá por meio da plataforma *Zoom*, via vídeo-chamada e você receberá o *link* por e-mail. A etapa consistirá em responder a algumas perguntas pessoais realizadas por um Pesquisador Assistente. Esta interação será gravada apenas para fins do estudo, guardada sob sigilo profissional, e descartada após cinco anos.

Assim que encerrar a etapa do estudo, você receberá um *link* de acesso para a etapa 3, que consistirá em responder novamente aos instrumentos da etapa, e assim avaliarmos como você ficou após o momento do experimento.

Após duas semanas datadas do dia do experimento você receberá um novo email com o *link* de acesso a etapa 4, na qual você preencherá os instrumentos uma última vez para que possamos avaliar seu estado passado este tempo. Os dados coletados serão utilizados apenas para esta pesquisa e futuras publicações dela derivadas. A sua participação nesse estudo é voluntária e gratuita. Você pode interromper ou retirar-se da pesquisa em qualquer momento, sem nenhum prejuízo ou punição.

Sua participação contribuirá para melhor compreensão da relação entre a forma como a responsividade de uma pessoa, diante de um autorrelato vulnerável de outra, impacta o aumento de intimidade entre a dupla. Os riscos mínimos comprovadamente decorrentes da pesquisa serão de responsabilidade dos pesquisadores. É possível que algumas questões relacionadas à experiência de vida possam causar sentimentos desagradáveis. Se isso ocorrer, você pode fazer um intervalo ou interromper o processo. Caso seja necessário, você poderá ser encaminhado para um serviço que ofereça atendimento psicológico gratuito. Caso sinta necessidade, você poderá fazer perguntas sobre a pesquisa antes e durante o preenchimento dos instrumentos

pelo e-mail [yasmins@ufcspa.edu.br](mailto:yasmins@ufcspa.edu.br). Além disso, garantimos que eventuais danos comprovadamente causados pela pesquisa serão indenizados.

Serão tomados todos os cuidados para garantir que você não seja identificado, mantendo-se o sigilo e a confidencialidade dos dados. As informações obtidas através das perguntas serão analisadas para fins científicos. Estes dados obtidos serão guardados no setor de Psicologia da UFCSPA e destruído após o período de cinco anos. Caso seja do seu interesse, haverá a possibilidade de devolução dos resultados da avaliação.

Caso tenha perguntas sobre este estudo poderá contatar as pesquisadoras Janaína Thais Barbosa Pacheco ou Yasmin Moreira Silva de Souza, pelo

telefone (51) 33038804. Para qualquer pergunta sobre os direitos do participante desta pesquisa ou caso se sinta prejudicado pode contatar o Comitê de Ética em Pesquisa da UFCSPA, Rua Sarmiento Leite, 245 – CEP 90050-170-Porto Alegre, RS- Fone: 33038804. Para consentir com sua participação neste estudo você deverá assinalar a opção "Aceito", logo abaixo.

Atenciosamente,

Yasmin Moreira Silva de Souza

Profa. Dra. Janaína Thais Barbosa Pacheco

Nome completo:

---

E-mail:

---

Estou de acordo com estes termos (  ) Não estou de acordo com estes termos (  )

---

## **APÊNDICE I – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para psicólogos (as) voluntários a auxiliar no experimento**

### **Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre Programa de Pós-Graduação em Psicologia e Saúde**

Prezado (a),

Você está sendo convidado(a) a auxiliar na pesquisa intitulada “Efeitos da responsividade e da autorrevelação analisados a partir do modelo de conexão social: um estudo experimental.”, desenvolvida pela Mestranda Yasmin Moreira Silva de Souza, sob orientação da Profa. Dra. Janaina Pacheco, no Programa de Pós-Graduação em Psicologia e Saúde da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA). Esta pesquisa tem como objetivo investigar na população brasileira o efeito da Responsividade sobre a autorrevelação e a conexão social.

O experimento consiste em um ensaio clínico randomizado, com dois grupos de intervenção e um grupo controle. O experimento se dará em duplas, de Pesquisadores Assistentes (PAs) e estudantes universitários. Enquanto for recomendado o distanciamento social, o experimento ocorrerá por meio da plataforma *Zoom*, via vídeo-chamada. Caso volte a ser possível a realização de coletas presenciais, os encontros experimentais ocorrerão presencialmente na UFCSPA.

Os encontros experimentais serão gravados apenas para fins do estudo, guardados sob sigilo profissional, e descartados após cinco anos. Ao longo do experimento os PAs farão perguntas para os universitários. Tais perguntas buscam evocar relatos de autoexposição acerca de conteúdos emocionais. De acordo com o grupo o qual os PAs estiverem atuando, responderão ao relato dos universitários de determinada maneira. No grupo 1 - Apenas Evocar, os PAs iram manter-se neutros após o relato do universitário, no grupo 2 - Evocar e Reforçar, os PAs serão responsivos diante do relato vulnerável, no grupo 3 - Evocar e Autorrevelação, após a resposta dos universitários, o PA responderá a mesma pergunta, expondo algo de sua história de vida.

Após a coleta, Avaliadores (AVs) irão analisar os vídeos das interações, classificando-as em termos de intimidade da autorrevelação do participante, e de classes de respostas emitidas pelos PAs ao longo da interação. Para alcançar os objetivos deste estudo, convidamos você para colaborar conosco como Pesquisador Assistentes ou Avaliador, a depender do que for decidido pela pesquisadora responsável. Caso concorde, sua participação consistirá em primeiramente passar por treinamentos, que buscarão capacitá-los a participar adequadamente dessa pesquisa. O treinamento dos PAs que interagirão com os participantes possuirá quatro encontros, e buscará capacitá-los para conduzir tanto o grupo controle quanto os grupos experimentais do estudo.

Após o treinamento, caberá aos PAs a condução dos experimentos, conforme descritos anteriormente. Estima-se que as sessões com cada participante durem em média 40 minutos. Estima-se que cada PA será responsável por conduzir o experimento com cerca de oito participantes. Para isso, é solicitado dos PAs destinem um turno semanal para auxiliarem na coleta de dados do estudo por um período de cinco meses.

O treinamento dos AVs que irão avaliar os vídeos consistirá em 3 encontros onde serão assistidos em grupo vídeos do experimento, e a partir disso treinada a avaliação com base nas orientações da pesquisadora responsável.

A sua participação nesse estudo é voluntária e gratuita. Você pode interromper ou retirar-se da pesquisa em qualquer momento, sem nenhum prejuízo ou punição. Sua participação contribuirá para melhor compreensão da relação entre a forma como

a responsividade de uma pessoa, diante de um autorrelato vulnerável de outra, impacta o aumento de intimidade entre a dupla.

É possível que algumas questões relacionadas à experiência de vida possam causar sentimentos desagradáveis. Se isso ocorrer, você pode fazer um intervalo ou interromper o processo. Caso seja necessário, você poderá ser encaminhado para um serviço que ofereça atendimento psicológico gratuito. Caso sinta necessidade, você poderá fazer perguntas sobre a pesquisa antes e durante o preenchimento dos instrumentos pelo e-mail [yasmins@ufcspa.edu.br](mailto:yasmins@ufcspa.edu.br). Além disso, garantimos que eventuais danos comprovadamente causados pela pesquisa serão indenizados.

Serão tomados todos os cuidados para garantir que você não seja identificado, mantendo-se o sigilo e a confidencialidade dos dados. As informações obtidas através das perguntas serão analisadas para fins científicos. Estes dados obtidos serão guardados no setor de Psicologia da UFCSPA e destruído após o período de cinco anos. Caso seja do seu interesse, haverá a possibilidade de devolução dos resultados da avaliação.

Caso tenha perguntas sobre este estudo poderá contatar as pesquisadoras Janaína Thais Barbosa Pacheco ou Yasmin Moreira Silva de Souza, pelo telefone: (51) 33038875. Para qualquer pergunta sobre os direitos do participante desta pesquisa ou caso se sinta prejudicado pode contatar o Comitê de Ética em Pesquisa da UFCSPA, Rua Sarmento Leite, 245 – CEP 90050-170-Porto Alegre, RS- Fone: 33038804.

Atenciosamente,

Yasmin Moreira Silva de Souza

Profa. Dra. Janaína Thais Barbosa Pacheco

Nome completo:

---

E-mail:

---

Estou de acordo com estes termos (  ) Não estou de acordo com estes termos (  )

---

## **APÊNDICE J – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para participação voluntária no Estudo Piloto**

### **Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre Programa de Pós-Graduação em Psicologia e Saúde**

Prezado (a),

Você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa intitulada “Efeitos da responsividade e da autorrevelação analisados a partir do modelo de conexão social: um estudo experimental.”, desenvolvida pela Mestranda Yasmin Moreira Silva de Souza, sob orientação da Profa. Dra. Janaina Pacheco, no Programa de Pós-Graduação em Psicologia e Saúde da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA). Esta pesquisa tem como objetivo investigar na população brasileira o efeito da responsividade sobre a autorrevelação e a conexão Social.

Para alcançar os objetivos deste estudo, convidamos você para colaborar conosco. Caso tenha interesse e concorde em participar, deverá assinar este documento, uma via será enviada a você automaticamente por email e a outra ficará conosco. A sua participação irá compor o estudo piloto desta pesquisa, prevista para durar entre 20 a 40 minutos. Esta etapa ocorrerá por meio da plataforma *Zoom*, via vídeo-chamada e você receberá o *link* por e-mail ou what's app. Sua participação consistirá em responder a algumas perguntas pessoais realizadas por um Pesquisador Assistente. Esta interação será gravada apenas para fins do estudo, guardada sob sigilo profissional, e descartada após cinco anos.

Os dados coletados serão utilizados apenas para esta pesquisa e futuras publicações dela derivadas. A sua participação nesse estudo é voluntária e gratuita. Você pode interromper ou retirar-se da pesquisa em qualquer momento, sem nenhum prejuízo ou punição.

Sua participação contribuirá para melhor compreensão da relação entre a forma como a responsividade de uma pessoa, diante de um autorrelato vulnerável de outra, impacta o aumento de intimidade entre a dupla. Os riscos mínimos comprovadamente decorrentes da pesquisa serão de responsabilidade dos pesquisadores. É possível que algumas questões relacionadas à experiência de vida possam causar sentimentos desagradáveis. Se isso ocorrer, você pode fazer um intervalo ou interromper o processo. Caso seja necessário, você poderá ser encaminhado para um serviço que ofereça atendimento psicológico gratuito. Caso sinta necessidade, você poderá fazer perguntas sobre a pesquisa antes e durante o preenchimento dos instrumentos pelo e-mail [yasmins@ufcspa.edu.br](mailto:yasmins@ufcspa.edu.br). Além disso, garantimos que eventuais danos comprovadamente causados pela pesquisa serão indenizados.

Serão tomados todos os cuidados para garantir que você não seja identificado, mantendo-se o sigilo e a confidencialidade dos dados. As informações obtidas através das perguntas serão analisadas para fins científicos. Estes dados obtidos serão guardados no setor de Psicologia da UFCSPA e destruído após o período de cinco anos.

Caso tenha perguntas sobre este estudo poderá contatar as pesquisadoras Janaína Thais Barbosa Pacheco ou Yasmin Moreira Silva de Souza, pelo telefone (51) 33038804. Para qualquer pergunta sobre os direitos do participante desta pesquisa ou caso se sinta prejudicado pode contatar o Comitê de Ética em Pesquisa da UFCSPA,

Rua Sarmiento Leite, 245 – CEP 90050-170-Porto Alegre, RS- Fone: 33038804. Para consentir com sua participação neste estudo você deverá assinalar a opção “Estou de acordo com estes termos”.

Atenciosamente,

Yasmin Moreira Silva de Souza

Profa. Dra. Janaína Thaís Barbosa Pacheco

Nome completo:

---

E-mail:

---

Estou de acordo com estes termos ( ) Não estou de acordo com estes termos ( )

---



**PESQUISA DE MESTRADO:**

**EFEITOS DA RESPONSABILIDADE E  
DA AUTORREVELAÇÃO  
ANALISADOS A PARTIR DO  
MODELO DE CONEXÃO SOCIAL:  
UM ESTUDO EXPERIMENTAL**



**E-BOOK DOS PESQUISADORES ASSISTENTES**

**Mestranda: Yasmin Souza  
Orientadora: Profa. Dra. Janaína Pacheco  
Colaboração: Gibson Weydmann e  
Gabriela Damasceno**



### Sumário

1. Operacionalização dos grupos experimentais e controle.....	2
2. Diretrizes gerais para participação na pesquisa .....	4
3. Treinamento. ....	5
4. Etapa dos participantes universitários.....	6
5. Etapas dos Pesquisadores Assistentes.....	8
6. Vamos iniciar a coleta. E agora?.....	9
6.1. Cronograma PAs .....	9
6.2. Fluxo detalhado da coleta dos PAs 1.....	10
6.3. Fluxo detalhado da coleta dos PAs 2.....	11
7. Reuniões nas sextas-feiras .....	12
8. Ficha de Registro.....	13
9. Check-up pré-experimento.....	14
10. Check-up pós-experimento .....	14
11. Dúvidas frequentes.....	15
12. Contatos em caso de emergência .....	16
13. Rapport + perguntas interpessoais + Fechamento	18

## 1.Operacionalização dos grupos experimentais e controle

### - Grupo 1: Apenas Evocar (neutro).

Operacionalização da reação do PA: respostas não verbais (modulação facial sutil ao longo da interação) + apontamento denotando atenção e entendimento (fala reflexiva). Observações:

\* Na condição neutra não pode ter uma continuidade entre as respostas às perguntas. \*Evitar expressões que denotem intimidade. Ex: “eu noto que”.

Exemplo:

“Parece que (...[usar sinônimos para o que foi dito]) é isso?”;

“Pelo que tô entendendo (...[usar sinônimos para o que foi dito])”.

“Então quer dizer que (...[usar sinônimos para o que foi dito]), isso?”

### - Grupo 2: Evocar e Reforçar (postura centrada no participante).

Operacionalização da reação do PA: respostas não verbais (modulação facial acentuada ao longo da interação) + apontamento denotando atenção e entendimento (fala reflexiva) + variadas formas de validação (leitura de mente + validações de valores + história de vida). Observações:

\*Desde o início realizar fala reflexiva + algum outro tipo de validação (provavelmente no início seja mais fácil começar com a leitura de mentes junto e gradativamente pontuando valores e questões da história de vida já mencionadas).

\* Ter como referência estilo terapêutico tradicional (apenas valida e pontua o que tem a ver com o participante, sem se colocar na situação).

\*Buscar expressar continuidade entre as perguntas, pontuando coisas que foram trazidas em respostas anteriores, pontuando valores, validando com base na história de vida, etc. \*Não realizar nenhum tipo de autorrevelação autobiográfica e evitar autorrevelações emocionais, para que isto fique mais restrito ao terceiro grupo.

Exemplos:

“Pelo que estou entendendo (... [usar sinônimos para o que foi dito]) + Notei que quando você falou disso [contraiu o rosto, abaixou cabeça, desviou olhar, mudou a voz] e me faz pensar que isso é [muito importante/doloroso/triste/alegre/difícil]”.

“Então quer dizer que (... [usar sinônimos para o que foi dito]), isso? + E como você me falou antes que [fala de algo dito em outra pergunta que expresse um valor ou aspecto marcante da história de vida], posso imaginar o quanto isso é muito [importante/doloroso/triste/alegre/difícil]”.

- Grupo 3: Evocar + Autorrevelação (postura focada na experiência emocional e biográfica do próprio PA)

Operacionalização da reação do PA: respostas não verbais (modulação facial acentuada ao longo da interação) + apontamento denotando atenção e entendimento (fala reflexiva) + Autorrevelação emocional e Autorrevelação biográfica.

Observações:

\*Não realizar nenhum tipo de validação que exceda uma fala reflexiva durante o apontamento (por exemplo cuidar para não fazer leitura de mente, e para isso será preciso estar muito atento ao relato do participante).

\*Após a fala reflexiva, falar algo de sua experiência emocional (quando couber) e em seguida falar sua história.

Exemplos:

“Então quer dizer que (... [usar sinônimos para o que foi dito]), isso? + Bom [obrigada por contar/eu sinto muito/eu lamento/eu agradeço por compartilhares/ me sinto também triste (ou) alegre, quando você fala isso] + E bom, a minha resposta para essa pergunta é [parecido/diferente/x...], e quando eu falo disso eu sinto que [fico envergonhado, triste, chateado, alegre].

## **2. Diretrizes gerais para participação na pesquisa.**

- Assinatura prévia do TCLE
- Consentimento em disponibilizar ao menos um turno semanal para a coleta do estudo (4h). - Sigilo em relação às experiências compartilhadas, à informações dos participantes, tanto do experimento quanto dos estudos pilotos, e mesmo à respeito de detalhes do estudo. - Necessário 100% de presença nos encontros do treinamento e justificar eventuais faltas que ocorrerem ao longo das reuniões de seguimento durante a pesquisa.
- Manter o horário de sexta de 10h a 12h reservado para reuniões da pesquisa.

\*Durante os exercícios do treino e coleta de dados:

- Câmera e recursos de áudio com qualidade suficiente para serem vistos e ouvidos claramente. - Manter câmera aberta.
- Organizar-se para evitar possíveis ruídos externos durante as coletas.

### \*Recomendações

- 1-Expor-se vulnerável, buscando manter o contato consigo e com suas emoções no treinamento e durante a coleta nos grupos experimentais.
- 2-Praticar aceitação calorosa e sem julgamento.
- 3- Expressar atenção pelo envolvido na interação, e acolhimento mais íntimos nos grupos experimentais.
- 4- Ouvir atentamente, sem emitir opiniões.
- 5- Estar presente, conectado e compassivo consigo e com o outro.
- 6- Caso comente algo, que seja tendo como base algum dos tipos de reações previstos nos treinamentos, de acordo com o grupo em questão.

## **3. Treinamento**

- Material de apoio sobre FAP e Conexão Social

<https://drive.google.com/drive/u/1/folders/1QFrbMXV1SBvKwqSQa5PHoUbY3we51KAq> -Encontros I, II, III, IV e V

<https://drive.google.com/drive/u/1/folders/1MfwYMKI1tYwpPjVGI66dOn0vgQ8WYG9s> -Encontro VI

- Assistir vídeos de pilotos, tendo assim modelos de como atua em cada grupo. - Anotar ao longo da exibição do vídeo eventuais erros, tanto técnicos quanto relacionados a como deveria ser a reação da PA no vídeo, a depender do grupo que representa. Bem como, pontuar posturas que considerem referências, nortes ou bons exemplos que podem ajudá-los a saber como agir em certas situações.

- Encontro VII

- Treinar em pequenos grupos com as treinadoras Yasmin, Gabriela e Gibson o novo modelo operacional para cada grupo.

- Feedbacks sobre a atuação em cada grupo.

- Encontro VIII

- Treinar em pequenos grupos com a Yasmin, Gabriela e Gibson o novo modelo operacional para cada grupo.

- Simulação de diferentes tipos de participantes que podem ser desafiadores de manejar. - Feedbacks sobre a atuação em cada grupo (do próprio PA sobre seu desempenho, do colega no papel de participante, dos demais colegas e da(o) treinadora(o)). - Encontro específico com os AVs.

- Treinamento sobre como realizar o registro nas escalas de avaliação da interação do PA com o participante universitário.

#### **4. Etapa dos participantes universitários.**

Após o treinamento dos PAs, será iniciado o recrutamento de universitários voluntários em participarem do estudo, por meio de divulgações online nas mídias sociais. Para isso, será utilizado um cartaz de divulgação, contendo uma breve descrição acerca do tema, e *link* para os interessados serem direcionados ao *google forms*, dando início a participação no estudo.

Após assinatura do TCLE destinado aos estudantes universitários, aplicação do questionário sócio demográfico e preenchimento dos instrumentos da linha de base (T1), os participantes serão contatados pelas ICS para participarem da etapa experimental (T2), que será agendada entre uma a duas semanas após o preenchimento dos instrumentos da linha de base (T1), e através do aplicativo *Randomize*, os participantes na segunda etapa serão divididos randomicamente entre três grupos.

O Grupo 1 será o controle experimental do estudo, sendo denominado como “Apenas Evocar”. O Grupo 2 será um dos grupos de intervenção experimental, e será denominado como “Evocar e Reforçar”, o Grupo 3 será também de intervenção experimental e será denominado como “Evocar e Autorrevelação”. Os AVs estarão cegos em relação à condição do grupo que observarão nas gravações.

Devido ao atual cenário de isolamento social decorrente da Pandemia relacionado ao COVID-19, o T2 do estudo irá ocorrer inicialmente a modalidade *online*. Futuramente, caso seja possível, ocorrerá presencialmente também.

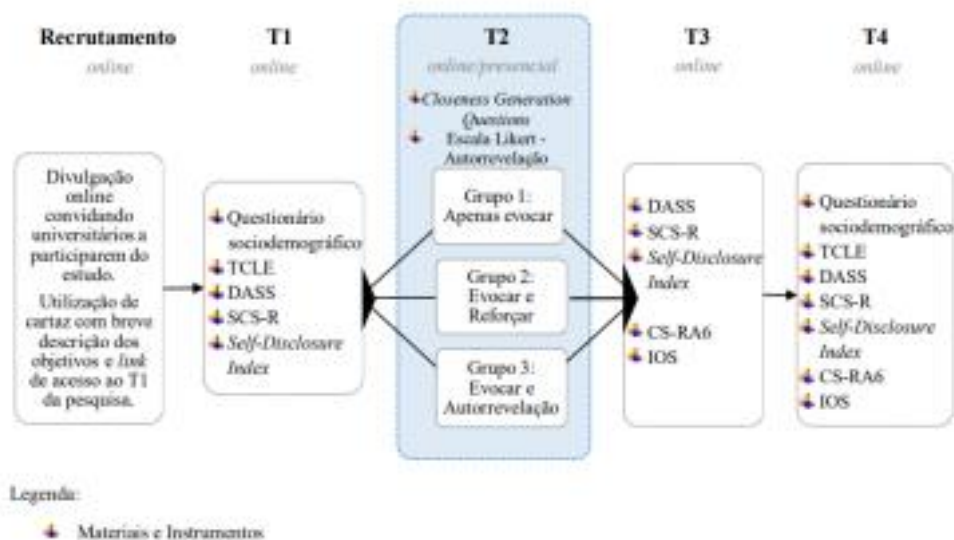
No T2 o participante receberá por email um *link* para em uma reunião por vídeo chamada na plataforma *online Zoom*. Neste vídeo-chamada, antes de iniciar o experimento, o PA realizará um *rapport* padrão acerca dos objetivos do estudo, informando que buscará avaliar conexão social entre o participante e o pesquisador através de uma intervenção envolvendo perguntas pessoais, que levará cerca de 20 a 30 minutos. No *rapport*, também serão retomados alguns aspectos do TCLE sobre a gravação do encontro ser apenas para fins do experimento e sobre o direito do participante de desistir a qualquer momento.

Ao final da etapa experimental (T2), o PA enviará um *link* pelo *chat* do *Zoom* para que o participante responda aos instrumentos do T3. A dupla permanecerá *online* enquanto o participante preenche as escalas, mas ambos com microfone e câmera desligados nesse momento. Ao finalizar o preenchimento dos instrumentos, o participante ativará a câmera sinalizando ao PA que concluiu o preenchimento, então o PA agradecerá a participação e encerrará o encontro.

Posteriormente, a gravação do T2 será analisada pelos AVs que irão observar padrões de interação entre a dupla, avaliando essa interação

através das Escalas Likert, que medirão a exposição emocional das autorrevelações e a responsividade dos PAs O T3 ocorrerá logo após o T2, e envolverá o preenchimento dos mesmos instrumentos utilizados na linha de base.

Após 2 semanas do momento da intervenção, os participantes realizarão o *follow-up* do estudo via *google forms*, responderão novamente ao Questionário sociodemográfico e aos instrumentos utilizados T1 e no T3 do estudo.



## 5. Etapas dos Pesquisadores Assistentes.

- Assinatura do TCLE
- Treinamento inicial de 4 encontros
- Participação em reuniões semanais ao longo da coleta para ajustes no treinamento e de outras intercorrências da pesquisa.
- Contato com o participante voluntário no dia da coleta e envio do *link* por What's App e-mail para reunião no *zoom*.
- Execução da coleta.
- Registro e organização das informações após a coleta.
- Upload do vídeo do *zoom* para o drive da pesquisa e em seguida apagar do computador.

## 6. Vamos começar as coletas. E agora?

Pensou-se no seguinte formato de participação dos PAs:

### 6.1. Cronograma PAs

PA	
T1 <i>Início: 16 de novembro.</i> <i>Término: 31 de janeiro.</i>	Nomes dos PAS
T2 <i>Início: 1 de fevereiro</i> <i>Férias: 8 a 28 de fevereiro</i> <i>Retorno: 1 de março a 30 de abril</i>	Nomes dos PAS
T3 <i>Início: 1 de maio</i> <i>Término: 30 de junho</i>	Nomes dos PAS
AV (observar interação gravada e pontuar em escalas likerts)	
T1 <i>Início: 23 de novembro.</i> <i>Término: 31 de janeiro.</i>	Nomes dos Avs

T2 <i>Início: 1 de fevereiro</i> <i>Férias: 8 a 28 de fevereiro</i> <i>Retorno: 1 de março a 30 de abril</i>	Nomes dos Avs
T3 <i>Início: 1 de maio</i> <i>Término: 30 de junho</i>	Nomes dos Avs

## 6.2. Fluxo detalhado da coleta para os PAs:

- O grupo que iniciar as coletas como PA precisará informar 4 horários disponíveis fixos (podendo ser reajustados mensalmente) para realizar coletas, e esses horários serão colocados em uma tabela que servirá para as IC's realizarem os agendamentos das coletas. - Além disso, haverá reuniões semanais de 1h para rever questões relativas à coleta. - Após as ICs entrarem em contato com os participantes que responderem ao T1, e agendarem a coleta em algum dos horários informados na tabela da coleta, mandarão mensagem em um grupo do what's app específico com os 5 PA's escalados para iniciar coleta, e estes precisarão dar o ok em até 24h.
- Após coleta confirmada, as ICs passarão o e-mail e what's app do participante para o PA, que deverá entrar em contato pelas duas vias informando ao participante que irá realizar a coleta e enviar o *link* na data e horário combinados.
- No dia da coleta precisarão estar com a versão impressa do arquivo com Rapport+perguntas+fechamento, e seguir à risca as instruções (lendo-as ao

invés de memorizar, mas buscando naturalidade na entonação e direcionamento do olhar). - Fazer check-up antes de iniciar (ler seção de check-up no e-book).

- Fazer registros de questões pontuais que ocorrerem durante a coleta (ler seção ficha de registro no e-book).

- Durante a interação, apenas seguir o previsto para o grupo em questão, regulando impulsos de ultrapassarem limites estabelecidos, visando a necessidade de forte controle experimental do estudo.

- Caso façam algo que fiquem em dúvida se pode ser feito ou não no grupo em questão, seguir a interação normalmente e apenas evitar repetir a ação durante a interação, posteriormente levar a dúvida para reunião.

- No caso de o paciente desistir de participar do estudo, respeitar, fazer um acolhimento antes de finalizar e por fim perguntar sente necessidade de ser encaminhado para uma clínica escola para ter atendimento psicoterápico.

- Ocorrendo tudo certo durante a interação, ao final, lembrar de salvar a gravação em uma pasta do computador e imediatamente fazer upload para o drive da coleta, excluindo do computador assim que o upload estiver completo.

- Completar anotações que considere necessárias sobre a coleta e avisar no grupo as IC's, para que possam então pegar as infos do *google forms* e passar para a tabela da coleta.

### **6.3. Fluxo detalhado da coleta para os AVs:**

- O grupo que iniciar as coletas como AVs precisará declarar 2 horários disponíveis fixos (podendo ser reajustados mensalmente) para analisar as interações dos PAs 1 com os participantes.

- Além disso, haverá reuniões semanais de 1h na sexta para rever detalhes da análise das interações da coleta.

- Conforme forem sendo realizadas coletas, as IC's mandarão mensagem no grupo com os AVs informando, e solicitando que alguém se responsabilize pela análise com base em um rodízio (cada vez vai alguém diferente).

- O AV que ficar de realizar a análise deverá usar o google forms específico para esse registro (a ser disponibilizado em breve), e ao finalizar, informar as IC's para que possam passar para a tabela a análise que fizeram.
- A análise deve ocorrer na mesma semana em que foi feita a coleta.
- Utilizar ficha de registro (ver secção da ficha de registro) para pontuarem dúvidas a serem levadas à reunião.

## **7. Reuniões nas sextas-feiras**

\*Semanais: 10h-11h (PAs 1).

11h-12h (AVs).

Objetivo: rever questões relacionadas as coletas da semana.

\*Mensais: 10h30-12h (reunião geral).

Objetivo: nesta reunião serão praticadas as habilidades do treino com todos os PAs para garantir que a prática não fique muito distante do que foi ensinado, principalmente aos PAs que estiverem aguardando para começar a participação no estudo.

\*Observação: na semana que houver reunião com todo grupo, não terão reunião específica com PA e AVs, porém terão o horário de 10h às 10h30 no qual estarei disponível par tirar dúvidas ou resolver questões pontuais antes da reunião geral.

## **8. Ficha de Registro**

Nesta ficha deverão ser anotados acontecimentos eventuais que o PA considere necessário levar para reunião (dúvidas, intercorrências, etc).

Exemplos: participante que se desestabilizou, que pulou pergunta, se o PA conhecia o participante, se o PA considera que fez algo na interação que fugiu do que deveria ter feito em relação ao grupo em questão, bem como qualquer outra falha humana quanto ao previsto para condução do experimento.

Ficha de registro das coletas
-------------------------------

Nome do PA:	Nome do participante:	Grupo:
Duração do encontro:	Conhece o participante? Sim Não	Houveram imprevistos? Sim Não
Observações:		

## 9. Check-up pré-experimento

- Antes de tudo, checar qual grupo está designado a atuar naquele momento (neutro, reforço ou autorrevelação/ colocar um post-it no pc).
- Um pouco antes do experimento, revisar o formato operacional do grupo que está designado para interação.
- No caso de ser autorrevelação, pensar quais possíveis respostas daria sobre si nas perguntas (quando possível variar e não fornecer sempre as mesmas respostas sob o intuito de manter-se evocado emocionalmente).
- Ter impresso o documento do *rapport*+ perguntas+ fechamento.
- Ter ficha de registro da coleta impressa.
- Antes de iniciar, fechar outras abas do computador, principalmente what's app. - Lembrar de dividir a tela do *zoom*, e gravar a interação (colocar post-it no pc). - Cuidar para não pular nenhuma pergunta (criar estratégias se

notar algum risco nisso, como grifar com cores diferentes, imprimir versão com letras maiores ou mais distantes, etc).

- Registrar sempre que o participante pular voluntariamente alguma pergunta. - Manterem-se ativamente atentos a tudo que o participante está dizendo e demonstrando, para saberem como reagir em seguida.
- Principalmente nos grupos experimentais, recordar sempre de buscar conexão emocional consigo e com o participante ao longo da interação.

### **10. Check-up pós-experimento**

- Fazer upload da gravação do *zoom* e salvar a gravação em pasta específica para isso no seu computador.
- Exportar imediatamente para o drive (certificar-se de que exportou o vídeo certo, e não apenas o arquivo de áudio).
- Fazer anotações necessárias na ficha de registro.
- Informar no grupo com IC's que finalizou a coleta.

15

### **11. Dúvidas frequentes.**

Participante pouco comunicativo: valer-se da fala reflexiva e leitura de mentes para buscar que traga mais informações, em último caso fazer alguma pergunta pontual, quando a informação narrada estiver muito incompleta, buscando assim ter mais algum dado para conseguir responder à pessoa.

Participante muito comunicativo ou sensível: cumprir com o formato operacional do grupo, e se ver que a pessoa quer seguir falando mesmo após já ter tido a reação prevista, pontuar para pessoa que aquilo parece importante mas se tudo bem passarem para a próxima pergunta. No caso da pessoa parecer sensibilizada, perguntar se precisa de uma pausa para respirar ou beber água.

Participante que pede para pular alguma pergunta: perguntar se ele quer tempo para pensar, caso ele sinalizar que quer mesmo pular, registrar isso

e ir para a próxima pergunta. Participante que demora para formular respostas: deixar que o participante leve seu tempo, se demorar muito de modo que ele pareça confuso, perguntar se entendeu, se quer que repita a pergunta.

Participante que expressa dúvida sobre a pergunta: pode explicar com outras palavras, buscando ser o mais sucinto possível.

Participante que se desestabilizar: encerrar o experimento e passar para encaminhamento (envolve a demonstração de respondentes intensos como choro compulsivo prolongado, tremor intenso, e mesmo o PA tentando redirecionar para a próxima pessoa, seguir assim não conseguindo se recompor OU participante que parece ter se desconectado/desligado falando coisas muito fora do que está sendo perguntado).

Participante com ideação suicida: avaliar, se houver plano e intenção de morrer, não deixar que a pessoa encerre a chamada até conseguir contatar alguém da rede dela (contato de emergência disponível na ficha de cadastro). Em caso de ideação sem plano, encaminhar contato do CVV, clínica-escola e de emergência psiquiátrica.

Se o PA cometer algum erro: registrar o que ocorreu e levar para reunião, mas buscar sempre que possível conduzir o experimento normalmente até o final. 16

Se a pessoa fizer perguntas fora do que cabe ao encontro experimental, por exemplo: “Posso fazer terapia contigo?”, “Como é para ti isso?”, “O que tu acha disso?”. Responder que devido ao formato do experimento não pode no momento responder a estas perguntas pois iria enviesar o estudo. Ao final de tudo, se a pessoa demonstrar querer seguir em terapia, responder que até terminar a participação dela no estudo, o que levará 2 semanas, vocês não podem ter interações extras, passado esse tempo se ela quiser pode entrar em contato com o PA.

\*Questões que podem levar a invalidar a coleta:

- PA não fornecer o *rapport* adequado/completo.
- PA reagir de modo descaracterizado quanto ao grupo que designado naquele momento.
- PA pular alguma pergunta.

- PA esquecer de dividir a tela do *zoom* antes de gravar ou esquecer de gravar a interação. - Participante expressar sentir-se ofendido, invalidado ou desrespeitado em algum momento do experimento.

- PA esquecer de enviar o *link* corretamente para o T3 do experimento ou não certificar se de que o participante respondeu ao *link*.

## **12. Contatos em caso de emergência e necessidade de encaminhamento**

Caso algum participante sinalize necessidade de acompanhamento psicológico durante ou após o experimento, o PA deverá passar a seguinte lista de contatos e seguir comunicando-se com a pessoa até a pessoa até ela iniciar o processo.

- Serviço Escola de Psicologia — UniRitter

Como marcar: os interessados podem agendar uma entrevista de triagem pelo telefone, de segunda a sexta-feira.

Contato: (51) 3230-3380

Horário de atendimento: das 8h às 22h

Endereço: Rua Orfanotrófio, 555, bairro Alto Teresópolis

- Serviço de Atendimento e Pesquisa em Psicologia (SAPP) – PUCRS

Contato: (51) 3320-3561

Horário: das 8h às 12h e das 13h às 22h

E-mail: [sapp@pucrs.br](mailto:sapp@pucrs.br)

Endereço: Avenida Ipiranga, 6.681, bairro Partenon (prédio 11, 2º andar, sala 209)

- Serviço Escola de Psicologia — IPA

Contato: (51) 3316-1243

E-mail: [escola.psicologiaipa@gmail.com](mailto:escola.psicologiaipa@gmail.com)

Endereço: Rua Coronel Joaquim Pedro Salgado, 80, bairro Rio Branco.

- Clínica de Atendimento Psicológico da UFRGS

Como marcar: agendar uma entrevista de acolhimento com a coordenação, por telefone. As entrevistas ocorrerão na primeira quarta-feira de cada mês, somente para pacientes agendados.

Datas de acolhimento: [neste site](#)

Contato: (51) 3308-2024

Endereço: Avenida Protásio Alves, 297, bairro Protásio Alves (esquina com a rua São Manoel, 4º andar).

- Emergências psiquiátricas: O Sistema Único de Saúde (SUS) disponibiliza duas emergências psiquiátricas gratuitas na Capital. O atendimento das unidades leva em conta o endereço da residência da pessoa a ser atendida.

• Pronto Atendimento Cruzeiro do Sul. Contato: (51) 3289-4016.

Endereço: Rua Professor Manoel Lobato, 151, bairro Santa Tereza

• Posto de Saúde IAPI. Contato: (51) 3289-3456. Endereço: Rua Três de Abril, 90, bairro Passo d'Areia.

- CVV – Centro de Valorização da Vida

LIGUE 188 de todo o território nacional, 24 horas todos os dias de forma gratuita. Você pode conversar com um voluntário do CVV ligando para 188 e será atendido por um voluntário, com respeito, anonimato, estrito sigilo sobre tudo que for dito e de forma gratuita. Os voluntários são treinados para conversar com todas as pessoas que procuram ajuda e apoio emocional. Se você preferir escrever, pode utilizar o atendimento por *chat* e e-mail disponível no site: <https://www.cvv.org.br/>

18

### **13. Rapport Inicial:**

Olá, (*nome do/a participante*). Seja bem vindo/a, obrigada por aceitar participar do nosso estudo! (*deixar que a pessoa responda algo se fizer um*

*movimento nesse sentido*). Eu me chamo (*nome do PA*) e sou Pesquisador(a) Assistente nesse estudo.

Para eu não deixar passar nenhum detalhe, vou estar lendo uma colinha aqui para ir te explicando sobre o que nós vamos fazer hoje, por isso vou olhar para baixo às vezes. Então, esse experimento vai buscar avaliar a conexão do participante, no caso você, com o pesquisador, no caso eu. Para isso, vamos realizar uma intervenção que pode variar de 20 minutos a 40 minutos, depende muito de cada pessoa. Nessa intervenção a única coisa que você terá que fazer é responder a 9 perguntas sobre questões pessoais ou íntimas, que serão feitas por mim. É importante que você traga coisa que não diria a alguém que acaba de conhecer, mas que hoje vai trazer. Após cada resposta sua, eu responderei alguma coisa, e então passamos para a próxima pergunta. Tudo certo até aí?

Conforme está descrito no Termo de Consentimento, essa interação está sendo gravada apenas para fins do estudo, e conforme o código de ética, guardada sob sigilo profissional. Você também tem o direito de desistir da participação no experimento a qualquer momento, caso não se sinta confortável em continuar. Ta bem?

Antes de iniciarmos, quero só te pedir para checar internet, qualidade do som, bateria, se está me vendo e ouvindo claramente, se estás com privacidade nesse momento, caso tenhas algum animal de estimação por perto, que possa te distrair, te peço se for possível deixá-lo fora do cômodo durante o experimento. E então que coloque a minha imagem ampliada na tua tela, e feche as outras abas do teu computador para ficar só com o *zoom* aberto e coloque o celular na silencioso.

Tudo certo? Bom, vamos começar.

Perguntas:

1. Qual é a maior conquista que conseguiu em sua vida?
2. Há algo que há muito tempo deseja fazer? Por que ainda não fez?
3. Se fosse morrer esta noite sem possibilidade de falar com ninguém, o que lamentaria não ter dito a uma pessoa? Por que não disse até agora?
4. Qual sua característica menos favorita em você?<sup>19</sup>

5. Se você pudesse mudar algo sobre a forma como foi criado/a, o que seria?
6. Qual é a sua lembrança mais terrível?
7. Qual é a sua lembrança mais preciosa?
8. Se você tivesse que sacrificar sua própria vida por uma pessoa, quem você escolheria e por quê (supondo que a pessoa não precisasse saber)?
9. Compartilhe o que seria importante que eu soubesse para que pudesse me tornar seu amigo próximo.

### **Final da interação**

É isso então (nome do participante), finalizamos o experimento. Agora vou te pedir que entre neste *link* e responda a essas escalas para podermos avaliar como estás nesse momento pós intervenção (*envia o link pelo chat*). Quero ressaltar que não terei acesso as respostas que colocares nas escalas, apenas a coordenadora da pesquisa. Eu vou ficar aqui com a câmera e microfone desligado, e você pode ficar com a câmera e microfone desligado também enquanto responde. Estarei te aguardando, pode preencher no teu tempo, e ao finalizar só me sinalizar que abro a câmera e microfone para encerrarmos. Certo?

### **Após preenchimento das escalas:**

Bom, muito obrigada pela tua participação (*nome do participante*), por hoje é isso, obrigada por toda disposição e honestidade em falar sobre coisas que tendem a ser tão difíceis. Dentro de 2 semanas te mandaremos por email essas mesmas escalas, para avaliar como você vai estar passadas duas semanas deste experimento. Combinado?

Tchau!

## APÊNDICE L – Informações de contato dos Pesquisadores Auxiliares

17/01/2022 10:33

Informações de Contato- Pesquisadores Auxiliares

### Informações de Contato- Pesquisadores Auxiliares

Programa de Pós-Graduação em Psicologia e Saúde da UFCSPA

Pesquisa: Responsividade e Conexão Social: o efeito do reforçamento contingente sobre a intimidade percebida pelo cliente

Mestranda: Yasmin Moreira Silva de Souza

Orientadora: Profa. Dra. Janaina Pacheco

---

\*Obrigatório

1. E-mail \*

---

2. Nome Completo

---

3. Endereço \*

---

4. Número de telefone \*

---

5. Tempo de formado (a)

---

6. Área(s) de atuação (especificar quanto tempo atua):

---

7. Abordagem teórica

---

**8. Nível de conhecimento prévio sobre Psicoterapia Analítica Funcional**

*Marcar apenas uma oval.*

- Nenhum
- Baixo
- Médio
- Alto
- Muito alto

**9. Quantidade estimada de horas semanais que poderá dedicar a auxiliar no estudo.**

---

**10. Dias da semana com maior disponibilidade (de segunda à sábado, especificando turnos).**

---

**11. Use este espaço para deixar dúvidas sobre o projeto e à respeito de sua participação no mesmo.**

---

---

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pelo Google.

Google Formulários

**ANEXO A – Parecer do CEP**

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
CIÊNCIAS DA SAÚDE DE  
PORTO ALEGRE

**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DA EMENDA**

**Título da Pesquisa:** Efeitos da responsividade e da autorrevelação analisados a partir do modelo de conexão social: um estudo experimental

**Pesquisador:** JANAINA THAIS BARBOSA PACHECO

**Área Temática:**

**Versão:** 3

**CAAE:** 28522920.0.0000.5345

**Instituição Proponente:** Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 4.329.132

**Apresentação do Projeto:**

A pesquisa consiste em um estudo de delineamento experimental, planejado para ser conduzido tanto na modalidade online quanto na modalidade presencial, contando com dois grupos experimentais e um grupo controle, com medidas pré e pós intervenção e uma medida de follow-up de duas semanas. 2- Participantes: Os participantes serão auxiliares de pesquisa voluntários que serão nomeados como Pesquisadores Assistentes (PA), e participantes voluntários que irão compor a amostra do estudo, e serão divididos entre os Grupos Experimentais e o Grupo controle. Deste modo, conta-se, em média, com a possibilidade de participação de quatorze PAs, divididos entre aqueles que irão conduzir os encontros experimentais (PAs 1) e aqueles que irão analisar os encontros experimentais (PAs 2). Os PAs serão psicólogos que estejam atualmente fazendo exercício regular da profissão, estejam residindo em Porto Alegre e região metropolitana. Os PAs serão distribuídos por conveniência entre os três grupos do estudo. Os voluntários que participarão do experimento serão estudantes universitários de Porto Alegre e região metropolitana homens ou mulheres, com idade a partir de 18 anos. A amostra será dividida randomicamente utilizando o software Randomize. Espera-se que:- a Responsividade do pesquisador assistente aumente a Autorrevelação e a Conexão Social nos participantes;- a autorrevelação do pesquisador assistente aumente a Autorrevelação nos participantes, e o vínculo na diáde.

**Endereço:** Rua Sarmento Leite ,245

**Bairro:** Sarmento

**CEP:** 90.050-170

**UF:** RS

**Município:** PORTO ALEGRE

**Telefone:** (51)3303-8804

**E-mail:** cep@ufcspa.edu.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
CIÊNCIAS DA SAÚDE DE  
PORTO ALEGRE



Continuação do Parecer: 4.329.132

**Objetivo da Pesquisa:**

Esse estudo objetiva investigar o efeito da responsividade sobre a autorrevelação e a conexão social, bem como a durabilidade da conexão social ao longo de duas semanas. Essa pesquisa investiga, ainda, o efeito da autorrevelação do pesquisador assistente sobre a autorrevelação e a conexão social do participante. Em termos comportamentais, pretende-se responder a questão se a autorrevelação do pesquisador assistente tem função de reforçamento aumentando a conexão social e a frequência do comportamento de se auto-revelar.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

**Riscos:**

Ao concordarem em responder às perguntas utilizadas no experimento, os voluntários correm o risco de sentirem desconforto emocional ao relatarem temáticas sensíveis de suas vidas. Isso será previamente informado mediante o Termo de Consentimento Livre Esclarecido. Também será informado no TCLE que caso isto ocorra, há a possibilidade de se fazer um intervalo ou interromper o processo. Sendo necessário, o voluntário poderá também ser encaminhado para um serviço que ofereça atendimento psicológico gratuito.

**Benefícios:**

- Os voluntários que consentirem em participar do estudo, irão contribuir com a ciência ao possibilitarem a realização de um experimento sobre Conexão Social. - Os pesquisadores assistentes receberão um treino relacionado à habilidade de terapêuticas, especificamente, a habilidade de responder de forma reforçadora aos comportamentos de autorrevelação.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Emenda devido às medidas de isolamento social decorrente da Pandemia decorrente do COVID- 19. Considerando a importância de dar seguimento à pesquisa mesmo em meio a um cenário adverso, além de produzir

evidência sobre a temática da Conexão Social em um momento histórico de isolamento, esta emenda visa apresentar uma versão do projeto com as adequações necessárias para que o estudo possa ocorrer na modalidade online enquanto for recomendado o distanciamento social presencial. Objetivos e delineamento foram mantidos, sendo apenas

ampliado o formato de coleta de dados para incluir a coleta online, o que implicou em ajustes nos

**Endereço:** Rua Sarmento Leite ,245

**Bairro:** Sarmiento

**CEP:** 90.050-170

**UF:** RS

**Município:** PORTO ALEGRE

**Telefone:** (51)3303-8804

**E-mail:** cep@ufcspa.edu.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
CIÊNCIAS DA SAÚDE DE  
PORTO ALEGRE



Continuação do Parecer: 4.329.132

Termos de Consentimento Livre e Esclarecido.

**ALTERAÇÕES:**

- Conta-se, em média, com a possibilidade de participação de quatorze PAs, divididos entre aqueles que irão conduzir os encontros experimentais (PAs 1) e aqueles que irão analisar os encontros experimentais (PAs 2) - Anteriormente seriam 12.
- Os instrumentos do estudo serão aplicados online .

No TCLE justifica-se a solicitação de gravação dos encontros experimentais, informando que o material gravado ficará sob responsabilidade da pesquisadora principal do estudo, Dr<sup>a</sup>. Janaína Pacheco, que as informações pessoais dos participantes serão preservadas e que haverá o descarte do material após cinco anos.

A gravação dos encontros foi pensada para possibilitar o aumento da confiabilidade dos dados que serão analisados. Além disso, possibilita que durante o experimento esteja presente apenas o PA 1 e o participante, dispensando a necessidade de uma terceira pessoa observando a interação ao vivo, o que poderia enviesar o desenvolvimento de intimidade entre a dupla. Uma terceira vantagem refere-se ao fato de ser um estudo inovador desenvolvido em meio a um cenário de pandemia, que irá testar o desenvolvimento de conexão social em um formato online, deste modo, explorar o material decorrente desta iniciativa com o máximo de precisão e riqueza de detalhes aumentará o potencial de aspectos explorados pelo estudo. (será utilizada a plataforma zoom).

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Apresentada emenda, projeto revisado e nova versão do TCLE para psicólogos e universitários.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Aprovado.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

De acordo com o parecer do Relator.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_1620286_É1.pdf	29/09/2020 16:19:13		Aceito

**Endereço:** Rua Sarmento Leite ,245

**Bairro:** Sarmento

**CEP:** 90.050-170

**UF:** RS

**Município:** PORTO ALEGRE

**Telefone:** (51)3303-8804

**E-mail:** cep@ufcspa.edu.br

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
CIÊNCIAS DA SAÚDE DE  
PORTO ALEGRE**



Continuação do Parecer: 4.329.132

Outros	Emenda_ao_CEP_2.pdf	29/09/2020 16:18:05	JANAINA THAIS BARBOSA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tclepsicologos.pdf	31/08/2020 16:46:44	YASMIN MOREIRA SILVA DE SOUZA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcleuniversitarios.pdf	31/08/2020 16:46:08	YASMIN MOREIRA SILVA DE SOUZA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetooficialalterado.docx	31/08/2020 16:44:36	YASMIN MOREIRA SILVA DE SOUZA	Aceito
Outros	emendacep.pdf	31/08/2020 16:32:23	YASMIN MOREIRA SILVA DE SOUZA	Aceito
Outros	Carta_resposta_ao_CEP.docx	09/04/2020 17:07:27	JANAINA THAIS BARBOSA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Pos_parecer_Projeto_Yasmin.docx	09/04/2020 17:05:06	JANAINA THAIS BARBOSA PACHECO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_participantes.pdf	09/04/2020 17:01:46	JANAINA THAIS BARBOSA PACHECO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_assistentes.pdf	09/04/2020 17:01:31	JANAINA THAIS BARBOSA PACHECO	Aceito
Outros	Termo_compromisso_entrega_relatorio_ semestral_final.pdf	29/01/2020 17:54:03	JANAINA THAIS BARBOSA	Aceito
Outros	Termo_anuencia.pdf	29/01/2020 17:50:20	JANAINA THAIS BARBOSA	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto.pdf	29/01/2020 17:44:25	JANAINA THAIS BARBOSA	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

**Endereço:** Rua Sarmento Leite ,245

**Bairro:** Sarmento

**CEP:** 90.050-170

**UF:** RS

**Município:** PORTO ALEGRE

**Telefone:** (51)3303-8804

**E-mail:** cep@ufcspa.edu.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
CIÊNCIAS DA SAÚDE DE  
PORTO ALEGRE



Continuação do Parecer: 4.329.132

PORTO ALEGRE, 08 de Outubro de 2020

---

**Assinado por:**  
**Fernanda Bordignon Nunes**  
**(Coordenador(a))**

**Endereço:** Rua Sarmento Leite ,245

**Bairro:** Sarmento

**CEP:** 90.050-170

**UF:** RS **Município:** PORTO ALEGRE

**Telefone:** (51)3303-8804

**E-mail:** cep@ufcspa.edu.br

## ANEXO B – Normas do periódico

### BEHAVIOR THERAPY

Published on behalf of [Association for Behavioral and Cognitive Therapies \(ABCT\)](#)

**AUTHOR INFORMATION PACK**

#### TABLE OF CONTENTS

<b>Description</b>	<b>p.1</b>	•	<b>Impact Factor</b>	<b>p.1</b>
<b>Abstracting and Indexing</b>			<b>p.1</b>	
<b>Editorial Board</b>	<b>p.2</b>	•	<b>Guide for Authors</b>	<b>p.5</b>

ISSN: 0005-7894

#### DESCRIPTION

---

**Behavior Therapy**, published six times a year, is an international journal devoted to the application of the **behavioral** and **cognitive sciences** to the conceptualization, assessment, and treatment of psychopathology and related clinical problems. It is intended for mental health professionals and students from all related disciplines who wish to remain current in these areas and provides a vehicle for scientist-practitioners and clinical scientists to report the results of their original empirical research. Although the major emphasis is placed upon empirical research, methodological and theoretical papers as well as evaluative reviews of the literature will also be published. Controlled single-case designs and clinical replication series are welcome.

#### Benefits to authors

We also provide many author benefits, such as free PDFs, a liberal copyright policy, special discounts on Elsevier publications and much more. Please click here for more information on our [author services](#).

Please see our [Guide for Authors](#) for information on article submission. If you require any further information or help, please visit our [Support Center](#)

## IMPACT FACTOR

---

2020: 4.183 © Clarivate Analytics Journal Citation Reports 2021

## ABSTRACTING AND INDEXING

---

BIOSIS Previews

Current Contents - Social & Behavioral Sciences

EBSCOhost

Google Scholar

PubMed/Medline

PsycINFO

Scopus

Social Sciences Citation Index

ERIC

---

AUTHOR INFORMATION PACK 25 Nov 2021

[www.elsevier.com/locate/bt](http://www.elsevier.com/locate/bt) 1

## GUIDE FOR AUTHORS

---

### *Introduction*

***Behavior Therapy***, published six times a year, is an international journal devoted to the application of the behavioral and cognitive sciences to the conceptualization, assessment, and treatment of

psychopathology and related clinical problems. It is intended for mental health professionals and students from all related disciplines who wish to remain current in these areas and provides a vehicle for scientist-practitioners and clinical scientists to report the results of their original empirical research. Although the major emphasis is placed upon empirical research, methodological and theoretical papers as well as evaluative reviews of the literature will also be published. Controlled single-case designs and clinical replication series are welcome.

*Contact details*

Questions about a possible manuscript for *Behavior Therapy* may be discussed with the editor-elect:

Denise M. Sloan, Ph.D.

Associate Director, Behavioral Science Division, National Center for PTSD Professor of Psychiatry, Boston University School of Medicine

Phone: +1 857 364 6333

Email: Denise.Sloan@va.gov

*Submission checklist*

You can use this list to carry out a final check of your submission before you send it to the journal for review. Please check the relevant section in this Guide for Authors for more details.

**Ensure that the following items are present:**

One author has been designated as the corresponding author with contact details:

E-mail address

Full postal address

All necessary files have been uploaded: *Manuscript*:

Include keywords

All figures (include relevant captions)

All tables (including titles, description, footnotes)

Ensure all figure and table citations in the text match the files provided

Indicate clearly if color should be used for any figures in print

*Graphical Abstracts / Highlights files* (where applicable)

*Supplemental files* (where applicable)

Further considerations

Manuscript has been 'spell checked' and 'grammar checked'

All references mentioned in the Reference List are cited in the text, and vice versa

Permission has been obtained for use of copyrighted material from other sources (including the Internet)

A competing interests statement is provided, even if the authors have no competing interests to declare

Journal policies detailed in this guide have been reviewed

Referee suggestions and contact details provided, based on journal requirements

For further information, visit our [Support Center](#).

BEFORE YOU BEGIN

### ***Ethics in publishing***

Please see our information on [Ethics in publishing](#).

#### Studies in humans and animals

If the work involves the use of human subjects, the author should ensure that the work described has been carried out in accordance with [The Code of Ethics of the World Medical Association](#) (Declaration of Helsinki) for experiments involving humans. The manuscript should be in line with the

[Recommendations for the Conduct, Reporting, Editing and Publication of Scholarly Work in Medical Journals](#) and aim for the inclusion of representative human populations (sex, age and ethnicity) as per those recommendations. The terms [sex and gender](#) should be used correctly.

Authors should include a statement in the manuscript that informed consent was obtained for experimentation with human subjects. The privacy rights of human subjects must always be observed.

All animal experiments should comply with the [ARRIVE guidelines](#) and should be carried out in accordance with the U.K. Animals (Scientific Procedures) Act, 1986 and associated guidelines, [EU Directive 2010/63/EU for animal experiments](#), or the National Research Council's [Guide for the Care and Use of Laboratory Animals](#) and the authors should clearly indicate in the manuscript that such guidelines have been followed. The sex of animals must be indicated, and where appropriate, the influence (or association) of sex on the results of the study.

#### *Policy and ethics*

All manuscripts should be prepared in conformity with the format described in the Publication Manual of the American Psychological Association, Seventh Edition, (2019), and it is the responsibility of the author that manuscripts adhere to the format and other requirements of Behavior Therapy. Medical Journals, manuscripts should follow the guidelines of the Publication Manual of the American Psychological Society as opposed to the Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Medical Journals.

The Council of Science Editors (CSE) has produced "Editorial Policy Statements" that cover the responsibilities and rights of editors of peer-reviewed journals. Publishers who would like to incorporate these Statements into their review and publication process are encouraged to *link* to: [http://www.councilscienceeditors.org/services/draft\\_approved.cfm](http://www.councilscienceeditors.org/services/draft_approved.cfm)

## Declaration of interest

All authors must disclose any financial and personal relationships with other people or organizations that could inappropriately influence (bias) their work. Examples of potential competing interests include employment, consultancies, stock ownership, honoraria, paid expert testimony, patent applications/registrations, and grants or other funding. Authors must disclose any interests in two places: 1. A summary declaration of interest statement in the title page file (if double anonymized) or the manuscript file (if single anonymized). If there are no interests to declare then please state this: 'Declarations of interest: none'. 2. Detailed disclosures as part of a separate Declaration of Interest form, which forms part of the journal's official records. It is important for potential interests to be declared in both places and that the information matches. [More information](#).

## Submission declaration and verification

Submission of an article implies that the work described has not been published previously (except in the form of an abstract, a published lecture or academic thesis, see '[Multiple, redundant or concurrent publication](#)' for more information), that it is not under consideration for publication elsewhere, that its publication is approved by all authors and tacitly or explicitly by the responsible authorities where the work was carried out, and that, if accepted, it will not be published elsewhere in the same form, in English or in any other language, including electronically without the written consent of the copyright-holder. To verify originality, your article may be checked by the originality detection service [Crossref Similarity Check](#).

### *Preprints*

Please note that [preprints](#) can be shared anywhere at any time, in line with Elsevier's [sharing policy](#). Sharing your preprints e.g. on a preprint server will not count as prior publication (see '[Multiple, redundant or concurrent publication](#)' for more information).

## Use of inclusive language

Inclusive language acknowledges diversity, conveys respect to all people, is sensitive to differences, and promotes equal opportunities. Content should make no assumptions about the beliefs or commitments of any reader; contain nothing which might imply that one individual is superior to another on the grounds of age, gender, race, ethnicity, culture, sexual orientation, disability or health

stereotypes, slang, reference to dominant culture and/or cultural assumptions. We advise to seek gender neutrality by using plural nouns ("clinicians, patients/clients") as default/wherever possible to avoid using "he, she," or "he/she." We recommend avoiding the use of descriptors that refer to personal attributes such as age, gender, race, ethnicity, culture, sexual orientation, disability or health condition unless they are relevant and valid. When coding terminology is used, we recommend to avoid offensive or exclusionary terms such as "master", "slave", "blacklist" and "whitelist". We suggest using alternatives that are more appropriate and (*self-*) explanatory such as "primary", "secondary", "blocklist" and "allowlist". These guidelines are meant as a point of reference to help identify appropriate language but are by no means exhaustive or definitive.

### *Authorship*

Authorship should be limited to those who have made a significant contribution to the conception, design, execution, or interpretation of the reported study. All those who have made significant contributions should be listed as co-authors. Where there are others who have participated in certain substantive aspects of the research project, they should be acknowledged or listed as contributors.

## Changes to authorship

Authors are expected to consider carefully the list and order of authors **before** submitting their manuscript and provide the definitive list of authors at the time of the original submission. Any addition, deletion or rearrangement of author names in the authorship list should be made only **before** the manuscript has been accepted and only if approved by the journal Editor. To request such a change, the Editor must receive the following from the **corresponding author**: (a) the reason for the change in author list and (b) written confirmation (e-mail, letter) from all authors that they agree with the

addition, removal or rearrangement. In the case of addition or removal of authors, this includes confirmation from the author being added or removed.

Only in exceptional circumstances will the Editor consider the addition, deletion or rearrangement of authors **after** the manuscript has been accepted. While the Editor considers the request, publication of the manuscript will be suspended. If the manuscript has already been published in an *online* issue, any requests approved by the Editor will result in a corrigendum.

#### *Copyright*

Upon acceptance of an article, authors will be asked to transfer copyright to ABCT. This transfer will ensure the widest possible dissemination of information. A letter will be sent to the corresponding author confirming receipt of the manuscript. A form facilitating transfer of copyright will be provided. If excerpts from other copyrighted works are included, the authors(s) must obtain written permission from the copyright owners and credit the source(s) in the article. Elsevier has forms for use by authors in these cases available at <https://www.elsevier.com/permissions> phone: (+44) 1865 843830 or e- mail: [permissions@elsevier.com](mailto:permissions@elsevier.com).

#### *Elsevier supports responsible sharing*

Find out how you can [share your research](#) published in Elsevier journals.

#### Role of the funding source

You are requested to identify who provided financial support for the conduct of the research and/or preparation of the article and to briefly describe the role of the sponsor(s), if any, in study design; in the collection, analysis and interpretation of data; in the writing of the report; and in the decision to submit the article for publication. If the funding source(s) had no such involvement then this should be stated.

#### Open access

Please visit our [Open Access page](#) for more information.

#### *Language (usage and editing services)*

Please write your text in good English (American or British usage is accepted, but not a mixture of these). Authors who feel their English language manuscript may require editing to eliminate possible grammatical or spelling errors and to conform to correct scientific English may wish to use the [English Language Editing service](#) available from Elsevier's Author Services.

Upon request Elsevier will direct authors to an agent who can check and improve the English of their paper (before submission). Please visit our customer support site at <https://service.elsevier.com> for more information.

#### Submission

Our *online* submission system guides you stepwise through the process of entering your article details and uploading your files. The system converts your article files to a single PDF file used in the peerreview process. Editable files (e.g., Word, LaTeX) are required to typeset your article for final publication. All correspondence, including notification of the Editor's decision and requests for revision, is sent by e-mail.

#### *Submit your article*

Please submit your article via <https://www.editorialmanager.com/bt>

#### *Additional information*

**Manuscript Length:** Manuscripts should not exceed 35 pages total (including cover page, abstract, text, references, tables, and figures), with margins of at least 1 in. on all sides and a standard font (e.g., Times New Roman) of 12 points (no smaller). The entire paper (text, references, tables, etc.) must be double spaced. In rare circumstances, such as review manuscript, we can permit up to 40 pages all inclusive. However, this would represent an unusual circumstance and authors must justify the

additional pages in their cover letter. Under no circumstances will manuscripts that exceed 40 pages be permitted. Papers that do not conform to these guidelines will be returned to the authors without review.

Reporting Standards: **For randomized clinical trials**, *Behavior Therapy* requires use of the CONSORT (Consolidated Standards of Reporting Trials) Guidelines. CONSORT Guidelines offer a standard way to improve the quality of such reports, and to ensure readers have the information they need to evaluate the quality of clinical trials. The CONSORT Checklist and Flowchart can be viewed at <http://www.consort-statement.org>

All manuscripts that report randomized clinical trials must include the Flowchart depicting the flow of participants through the various phases of the trial. The Flowchart is required for all such studies and should be included as a figure in the submitted study. The checklist should be submitted as an appendix to the manuscript - it will not be published but is used to guide reviewers with respect to the CONSORT requirements. If a study is not fully consistent with the CONSORT guidelines, limitations should be acknowledged and commented upon in the Discussion section of the manuscript.

For *follow-up* studies of previously published clinical trials, authors should submit a flow diagram of the progress through the phases of the trial and *follow-up*. A CONSORT checklist should also be provided, with special reference to the Results and Discussion sections of the manuscript.

**For nonrandomized clinical trials**, *Behavior Therapy* encourages the use of the most recent version of the TREND guidelines (Transparent Reporting of Evaluations with Non-randomized Designs). These criteria can be found at <http://www.cdc.gov/trendstatement/>. These criteria are intended to provide readers with the information they need to evaluate such studies.

#### *Masked Reviews*

The journal uses a masked reviewing system for all submissions. You will be asked to provide two separate manuscript versions. The first version should be a complete manuscript which includes all author information. The second version should omit the authors' names and affiliations but should include the title of the manuscript and the date it is submitted. Footnotes containing information pertaining to the authors' identity of affiliations should not be included in the second version of the manuscript, and every effort should be made to see that the manuscript itself contains no clues to the authors' identity.

#### *Data Access and Retention*

Authors may be asked to provide the raw data in connection with a paper for editorial review, and should be prepared to provide public access to such data (consistent with the Hazards and Human or Animal Subjects ALPSP-STM Statement on Data and Databases), if practicable, and should in any event be prepared to retain such data for a reasonable time after publication.

#### *Hazards and Human or Animal Subjects*

If the work involves chemicals, procedures, or equipment that have any unusual hazards inherent in their use, the author must clearly identify these in the manuscript. If the work involves the use of animal or human subjects, the author should ensure that the manuscript contains a statement that all procedures were performed in compliance with relevant laws and institutional guidelines and that the

appropriate institutional committee(s) have approved them and whether the procedures followed were in accordance with the ethical standards of the responsible committee on human experimentation (institutional and national) and with the Helsinki Declaration of 1975, as revised in 2000. Authors should include a statement in the manuscript that informed consent was obtained for experimentation with human subjects. The privacy rights of humans must always be observed. Participants who are the subject of case descriptions will read the article and agree to its use in print, on the internet, etc. Authors must include a statement in the article saying they obtained informed consent and they they disclosed any conflicts of interests with study participants.

## PREPARATION

Please ensure the text of your paper is double-spaced- this is an essential peer review requirement.

### Peer review

This journal operates a double anonymized review process. All contributions will be initially assessed by the editor for suitability for the journal. Papers deemed suitable are then typically sent to a minimum of two independent expert reviewers to assess the scientific quality of the paper. The Editor is responsible for the final decision regarding acceptance or rejection of articles. The Editor's decision is final. Editors are not involved in decisions about papers which they have written themselves or have been written by family members or colleagues or which relate to products or services in which the editor has an interest. Any such submission is subject to all of the journal's usual procedures, with peer review handled independently of the relevant editor and their research groups. [More information on types of peer review](#).

### Double anonymized review

This journal uses double anonymized review, which means the identities of the authors are concealed from the reviewers, and vice versa. [More information](#) is available on our website. To facilitate this, please include the following separately:

*Title page (with author details):* This should include the title, authors' names, affiliations, acknowledgements and any Declaration of Interest statement, and a complete address for the corresponding author including an e-mail address.

*Anonymized manuscript (no author details):* The main body of the paper (including the references, figures, tables and any acknowledgements) should not include any identifying information, such as the authors' names or affiliations.

### *Use of word processing software*

It is important that the file be saved in the native format of the word processor used. The text should be in single-column format. Keep the layout of the text as simple as possible. Most formatting codes will be removed and replaced on processing the article. In particular, do not use the word processor's options to justify text or to hyphenate words. However, do use bold face, italics, subscripts, superscripts etc. When preparing tables, if you are using a table grid, use only one grid for each individual table and not a grid for each row. If no grid is used, use tabs, not spaces, to align columns. The electronic text should be prepared in a way very similar to that of conventional manuscripts (see also the [Guide to Publishing with Elsevier](#)). Note that source files of figures, tables and text graphics will be required whether or not you embed your figures in the text. See also the section on Electronic artwork. To avoid unnecessary errors you are strongly advised to use the 'spell-check' and 'grammar-check' functions of your word processor.

### Article structure

#### *Subdivision - unnumbered sections*

Divide your article into clearly defined sections. Each subsection is given a brief heading. Each heading should appear on its own separate line. Subsections should be used as much as possible when cross-referencing text: refer to the subsection by heading as opposed to simply 'the text'.

#### *Introduction*

State the objectives of the work and provide an adequate background, avoiding a detailed literature survey or a summary of the results.

#### *Material and methods*

Provide sufficient details to allow the work to be reproduced by an independent researcher. Methods that are already published should be summarized, and indicated by a reference. If quoting directly from a previously published method, use quotation marks and also cite the source. Any modifications to existing methods should also be described.

#### *Theory/calculation*

A Theory section should extend, not repeat, the background to the article already dealt with in the Introduction and lay the foundation for further work. In contrast, a Calculation section represents a practical development from a theoretical basis.

#### *Results*

Results should be clear and concise.

#### *Discussion*

This should explore the significance of the results of the work, not repeat them. A combined Results and Discussion section is often appropriate. Avoid extensive citations and discussion of published literature.

#### *Conclusions*

The main conclusions of the study may be presented in a short Conclusions section, which may stand alone or form a subsection of a Discussion or Results and Discussion section.

#### *Glossary*

Please supply, as a separate list, the definitions of field-specific terms used in your article.

#### *Appendices*

If there is more than one appendix, they should be identified as A, B, etc. Formulae and equations in appendices should be given separate numbering: Eq. (A.1), Eq. (A.2), etc.; in a subsequent appendix, Eq. (B.1) and so on. Similarly for tables and figures: Table A.1; Fig. A.1, etc.

### Essential title page information

**Title.** Concise and informative. Titles are often used in information-retrieval systems. Avoid abbreviations and formulae where possible.

**Author names and affiliations.** Please clearly indicate the given name(s) and family name(s) of each author and check that all names are accurately spelled. You can add your name between parentheses in your own script behind the English transliteration. Present the authors' affiliation addresses (where the actual work was done) below the names. Indicate all affiliations with a lower- case superscript letter immediately after the author's name and in front of the appropriate address. Provide the full postal address of each affiliation, including the country name and, if available, the email address of each author.

**Corresponding author.** Clearly indicate who will handle correspondence at all stages of refereeing and publication, also post-publication. This responsibility includes answering any future queries about Methodology and Materials. **Ensure that the e-mail address is given and that contact details are kept up to date by the corresponding author.**

**Present/permanent address.** If an author has moved since the work described in the article was done, or was visiting at the time, a 'Present address' (or 'Permanent address') may be indicated as a footnote to that author's name. The address at which the author actually did the work must be retained as the main, affiliation address. Superscript Arabic numerals are used for such footnotes.

### Highlights

Highlights are mandatory for this journal as they help increase the discoverability of your article via search engines. They consist of a short collection of bullet points that capture the novel results of your research as well as new methods that were used during the study (if any). Please have a look at the examples here: [example Highlights](#).

Highlights should be submitted in a separate editable file in the *online* submission system. Please use 'Highlights' in the file name and include 3 to 5 bullet points (maximum 85 characters, including spaces, per bullet point).

## Abstract

A concise and factual abstract is required. The abstract should state briefly the purpose of the research, the principal results and major conclusions. An abstract is often presented separately from the article, so it must be able to stand alone. For this reason, References should be avoided, but if essential, then cite the author(s) and year(s). Also, non-standard or uncommon abbreviations should be avoided, but if essential they must be defined at their first mention in the abstract itself.

### *Graphical abstract*

Although a graphical abstract is optional, its use is encouraged as it draws more attention to the *online* article. The graphical abstract should summarize the contents of the article in a concise, pictorial form designed to capture the attention of a wide readership. Graphical abstracts should be submitted as a

separate file in the *online* submission system. Image size: Please provide an image with a minimum of 531 × 1328 pixels (h × w) or proportionally more. The image should be readable at a size of 5 × 13 cm using a regular screen resolution of 96 dpi. Preferred file types: TIFF, EPS, PDF or MS Office files. You can view [Example Graphical Abstracts](#) on our information site.

Authors can make use of Elsevier's [Illustration Services](#) to ensure the best presentation of their images and in accordance with all technical requirements.

### *Keywords*

Immediately after the abstract, provide 3-5 keywords, using American spelling and avoiding general and plural terms and multiple concepts (avoid, for example, "and", "of"). Be sparing with abbreviations: only abbreviations firmly established in the field may be eligible. These keywords will be used for indexing purposes.

### *Abbreviations*

Define abbreviations that are not standard in this field in a footnote to be placed on the first page of the article. Such abbreviations that are unavoidable in the abstract must be defined at their first mention there, as well as in the footnote. Ensure consistency of abbreviations throughout the article.

### *Acknowledgements*

For reasons of assisting with double-blind review, collate acknowledgements in a separate section on the title page beneath the author information. List here those individuals who provided help during the research (e.g., providing language help, writing assistance or proof reading the article, etc.).

### *Formatting of funding sources*

List funding sources in this standard way to facilitate compliance to funder's requirements:

Funding: This work was supported by the National Institutes of Health [grant numbers xxxx, yyyy]; the Bill & Melinda Gates Foundation, Seattle, WA [grant number zzzz]; and the United States Institutes of Peace [grant number aaaa].

It is not necessary to include detailed descriptions on the program or type of grants and awards. When funding is from a block grant or other resources available to a university, college, or other research institution, submit the name of the institute or organization that provided the funding.

If no funding has been provided for the research, please include the following sentence:

This research did not receive any specific grant from funding agencies in the public, commercial, or not-for-profit sectors.

#### *Units*

Follow internationally accepted rules and conventions: use the international system of units (SI). If other units are mentioned, please give their equivalent in SI.

#### *Math formulae*

Please submit math equations as editable text and not as images. Present simple formulae in line with normal text where possible and use the solidus (/) instead of a horizontal line for small fractional terms, e.g., X/Y. In principle, variables are to be presented in italics. Powers of e are often more conveniently denoted by exp. Number consecutively any equations that have to be displayed separately from the text (if referred to explicitly in the text).

#### *Footnotes*

Footnotes should be used sparingly. Number them consecutively throughout the article. Many word processors can build footnotes into the text, and this feature may be used. Otherwise, please indicate the position of footnotes in the text and list the footnotes themselves separately at the end of the article. Do not include footnotes in the Reference list.

## Artwork

#### *Color artwork*

Please make sure that artwork files are in an acceptable format (TIFF (or JPEG), EPS (or PDF), or MS Office files) and with the correct resolution. If, together with your accepted article, you submit usable color figures then Elsevier will ensure, at no additional charge, that these figures will appear in color *online* (e.g., ScienceDirect and other sites) regardless of whether or not these illustrations are reproduced in color in the printed version. **For color reproduction in print, you will receive**

**information regarding the costs from Elsevier after receipt of your accepted article.** Please indicate your preference for color: in print or *online* only. [Further information on the preparation of electronic artwork.](#)

#### *Figure captions*

Ensure that each illustration has a caption. Supply captions separately, not attached to the figure. A caption should comprise a brief title (**not** on the figure itself) and a description of the illustration. Keep text in the illustrations themselves to a minimum but explain all symbols and abbreviations used.

#### *Text graphics*

Text graphics may be embedded in the text at the appropriate position. If you are working with LaTeX and have such features embedded in the text, these can be left. See further under Electronic artwork.

## Tables

Please submit tables as editable text and not as images. Tables can be placed either next to the relevant text in the article, or on separate page(s) at the end. Number tables consecutively in accordance with their appearance in the text and place any table notes below the table body. Be sparing in the use of

tables and ensure that the data presented in them do not duplicate results described elsewhere in the article. Please avoid using vertical rules and shading in table cells.

## References

### *Citation in text*

Please ensure that every reference cited in the text is also present in the reference list (and vice versa). Any references cited in the abstract must be given in full. Unpublished results and personal communications are not recommended in the reference list, but may be mentioned in the text. If these references are included in the reference list they should follow the standard reference style of the journal and should include a substitution of the publication date with either 'Unpublished results' or 'Personal communication'. Citation of a reference as 'in press' implies that the item has been accepted for publication.

### *Web references*

As a minimum, the full URL should be given and the date when the reference was last accessed. Any further information, if known (DOI, author names, dates, reference to a source publication, etc.), should also be given. Web references can be listed separately (e.g., after the reference list) under a different heading if desired, or can be included in the reference list.

### *Data references*

This journal encourages you to cite underlying or relevant datasets in your manuscript by citing them in your text and including a data reference in your Reference List. Data references should include the following elements: author name(s), dataset title, data repository, version (where available), year, and global persistent identifier. Add [dataset] immediately before the reference so we can properly identify it as a data reference. The [dataset] identifier will not appear in your published article.

### *References in a special issue*

Please ensure that the words 'this issue' are added to any references in the list (and any citations in the text) to other articles in the same Special Issue.

### *Reference management software*

Most Elsevier journals have their reference template available in many of the most popular reference management software products. These include all products that support [Citation Style Language styles](#), such as [Mendeley](#). Using citation plug-ins from these products, authors only need to select the appropriate journal template when preparing their article, after which citations and bibliographies will be automatically formatted in the journal's style. If no template is yet available for this journal, please follow the format of the sample references and citations as shown in this Guide. If you use reference management software, please ensure that you remove all field codes before submitting the electronic manuscript. [More information on how to remove field codes from different reference management software](#).

### *Reference style*

*Text:* Citations in the text should follow the referencing style used by the American

Psychological Association. You are referred to the Publication Manual of the American Psychological Association, Seventh Edition, ISBN 978-1-4338-3217-8, copies of which may be [ordered online](#) or APA Order Dept., P.O.B. 2710, Hyattsville, MD 20784, USA or APA, 3

Henrietta Street, London, WC3E 8LU, UK

*List:* references should be arranged first alphabetically and then further sorted chronologically if necessary. More than one reference from the same author(s) in the same year must be identified by the letters 'a', 'b', 'c', etc., placed after the year of publication.

*Examples:*

Reference to a journal publication:

Van der Geer, J., Hanraads, J. A. J., & Lupton, R. A. (2010). The art of writing a scientific article. *Journal of Scientific Communications*, 163, 51–59. <https://doi.org/10.1016/j.Sc.2010.00372>.

Reference to a journal publication with an article number:

Van der Geer, J., Hanraads, J. A. J., & Lupton, R. A. (2018). The art of writing a scientific article. *Heliyon*, 19, e00205. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2018.e00205>.

Reference to a book:

Strunk, W., Jr., & White, E. B. (2000). *The elements of style*. (4th ed.). New York: Longman, (Chapter 4).

Reference to a chapter in an edited book:

Mettam, G. R., & Adams, L. B. (2009). How to prepare an electronic version of your article. In B. S. Jones, & R. Z. Smith (Eds.), *Introduction to the electronic age* (pp. 281–304). New York: E-Publishing Inc.

Reference to a website:

Cancer Research UK. Cancer statistics reports for the UK. (2003). <http://www.cancerresearchuk.org/aboutcancer/statistics/cancerstatsreport/> Accessed 13 March 2003.

Reference to a dataset:

[dataset] Oguro, M., Imahiro, S., Saito, S., Nakashizuka, T. (2015). *Mortality data for Japanese oak wilt disease and surrounding forest compositions*. Mendeley Data, v1. <https://doi.org/10.17632/xwj98nb39r.1>.

Reference to a conference paper or poster presentation:

Engle, E.K., Cash, T.F., & Jarry, J.L. (2009, November). The Body Image Behaviours Inventory-3: Development and validation of the Body Image Compulsive Actions and Body Image Avoidance Scales. Poster session presentation at the meeting of the Association for Behavioural and Cognitive Therapies, New York, NY.

*Journal abbreviations source*

Journal names should be abbreviated according to the [List of Title Word Abbreviations](#).

## Video

Elsevier accepts video material and animation sequences to support and enhance your scientific research. Authors who have video or animation files that they wish to submit with their article are strongly encouraged to include *links* to these within the body of the article. This can be done in the same way as a figure or table by referring to the video or animation content and noting in the body text where it should be placed. All submitted files should be properly labeled so that they directly relate to the video file's content. In order to ensure that your video or animation material is directly usable, please provide the file in one of our recommended file formats with a preferred maximum size of 150 MB per file, 1 GB in total. Video and animation files supplied will be published *online* in the electronic version of your article in Elsevier Web products, including [ScienceDirect](#). Please supply 'stills' with your files: you can choose any frame from the video or animation or make a separate image. These will be used instead of standard icons and will personalize the *link* to your video data. For more detailed instructions please visit our [video instruction pages](#). Note: since video and animation cannot be embedded in the print version of the journal, please provide text for both the electronic and the print version for the portions of the article that refer to this content.

## Supplementary material

Supplementary material such as applications, images and sound clips, can be published with your article to enhance it. Submitted supplementary items are published exactly as they are received (Excel or PowerPoint files will appear as such *online*). Please submit your material together with the article and supply a concise, descriptive caption for each supplementary file. If you wish to make changes to supplementary material during any stage of the process, please make sure to provide an updated file. Do not annotate any corrections on a previous version. Please switch off the 'Track Changes' option in Microsoft Office files as these will appear in the published version.

## AFTER ACCEPTANCE

### Proofs

One set of page proofs (as PDF files) will be sent by e-mail to the corresponding author (if we do not have an e-mail address then paper proofs will be sent by post) or a *link* will be provided in the e-mail so that authors can download the files themselves. To ensure a fast publication process of the article, we kindly ask authors to provide us with their proof corrections within two days. Elsevier now provides authors with PDF proofs which can be annotated; for this you will need to [download the free Adobe Reader](#), version 9 (or higher). Instructions on how to annotate PDF files will accompany the proofs (also given *online*). The exact system requirements are given at the [Adobe site](#).

If you do not wish to use the PDF annotations function, you may list the corrections (including replies to the Query Form) and return them to Elsevier in an e-mail. Please list your corrections quoting line number. If, for any reason, this is not possible, then mark the corrections and any other comments (including replies to the Query Form) on a printout of your proof and scan the pages and return via e-mail. Please use this proof only for checking the typesetting, editing, completeness and correctness of the text, tables and figures. Significant changes to the article as accepted for publication will only be considered at this stage with permission from the Editor. We will do everything possible to get your article published quickly and accurately. It is important to ensure that all corrections are sent back to us in one communication: please check carefully before replying, as inclusion of any subsequent corrections cannot be guaranteed. Proofreading is solely your responsibility.

### Offprints

The corresponding author will, at no cost, receive a customized [Share Link](#) providing 50 days free access to the final published version of the article on [ScienceDirect](#). The Share Link can be used for sharing the article via any communication channel, including email and social media. For an extra charge, paper offprints can be ordered via the offprint order form which is sent once the article is accepted for publication. Both corresponding and co-authors may order offprints at any time via Elsevier's [Author Services](#). Corresponding authors who have published their article gold open access do not receive a Share Link as their final published version of the article is available open access on ScienceDirect and can be shared through the article DOI *link*.

#### *Additional information*

#### *Advertising Policy*

*For advertisers in ABCT periodicals, the following is the procedure:*

Staff will include ABCT's nondiscrimination policy in advertising rate sheets. Staff will provide advertisers with the nondiscrimination policy and require statements from them on how they differ from our policy. This will apply to some, but not all, advertisers. It applies only to those who are advertising job or training opportunities (so booksellers and publishers, unless they're looking for someone to sell books or help with redaction, are exempt, as long as they're advertising books, journals, conferences, and the like). The following statement will appear on the advertising rate sheet: *It is the policy of the Board of Directors of ABCT that all advertisers for jobs or training positions review the ABCT nondiscrimination policy. **The Association for Behavioral and Cognitive Therapies is committed to a policy of equal opportunity in all of its activities, including employment. ABCT does not discriminate on the basis of race, color, creed, religion, national or ethnic origin, sex, sexual orientation, gender identity or expression, age, disability, or veteran status.** If the advertiser's own policy differs from the ABCT policy, then that must be stated in the ad. We recommend that wording similar to*

*the following be used: "Please note the nondiscrimination policy of xxx differs from the ABCT policy in that it does not include age, sexual orientation, or gender identity and expression". This wording appears ONLY if your non-discrimination policy differs from ABCT's. For those advertisers who are not offering jobs or training opportunities (for instance, book sellers or VR distributors), this does not apply.*

*Following is our accepted advertising Policy in ABCT's policy and procedure manual.*

#### *Policies Regarding Advertising*

Advertisements must meet all relevant legal, professional and ethical guidelines. ABCT publications are published for, and on behalf of, the membership and the cognitive and behavioral therapies community.

The Association reserves the right to unilaterally reject, omit, or cancel advertising which, by its tone, content, or appearance, is not in keeping with the essentially scientific, scholarly, and professional nature of its publications or the goals of the organization. The Association reserves the right to

refuse ads that, because of omissions or inaccuracies, provide misleading or incorrect information. The Director of Communications, acting on behalf of the Editor, has the full and final authority for approving advertisements and enforcing advertising policy for those ads submitted to the Association. Ads submitted to Elsevier running in multiple journals fall under the purview of Elsevier's publisher or its representative.

Publication of any advertisement by ABCT is neither an endorsement of the advertiser nor of the products or services advertised. ABCT is not responsible for any claims made in an advertisement. Advertisers and advertising agencies assume liability for all content (including text representation and illustrations) of advertisements printed, and also assume responsibility for any claims arising therefrom made against the Publisher. The Publisher's liability for any error will not exceed the charge for the advertisement in question.

#### *Correspondence*

Readers may submit comments or criticisms about published articles to our sister publication, the Behavior Therapist. The authors of articles discussed in correspondence will be given an opportunity to respond, preferably in the same issue in which the original correspondence appears.

#### **AUTHOR INQUIRIES**

Visit the [Elsevier Support Center](#) to find the answers you need. Here you will find everything from Frequently Asked Questions to ways to get in touch.

You can also [check the status of your submitted article](#) or find out [when your accepted article will be published](#).