

UNIVERSIDADE DE LISBOA

FACULDADE DE PSICOLOGIA E DE CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO



**O SORRISO DO CLIENTE EM TERAPIA:
UM ESTUDO EXPLORATÓRIO SOBRE A RESPOSTA NÃO VERBAL
DO CLIENTE À PERGUNTA-MILAGRE USADA NA TERAPIA BREVE
ORIENTADA PARA AS SOLUÇÕES**

CATARINA GERALDES DE MELO VASCONCELOS

**MESTRADO INTEGRADO EM PSICOLOGIA
SECÇÃO DE PSICOLOGIA CLÍNICA E DA SAÚDE
(Núcleo de Psicoterapia Cognitiva-Comportamental e Integrativa)**

2008/2009

UNIVERSIDADE DE LISBOA

FACULDADE DE PSICOLOGIA E DE CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO



**O SORRISO DO CLIENTE EM TERAPIA:
UM ESTUDO EXPLORATÓRIO SOBRE A RESPOSTA NÃO VERBAL
DO CLIENTE À PERGUNTA-MILAGRE USADA NA TERAPIA BREVE
ORIENTADA PARA AS SOLUÇÕES**

CATARINA GERALDES DE MELO VASCONCELOS

PROFESSORA ORIENTADORA: Professora Doutora Helena Águeda Marujo

**MESTRADO INTEGRADO EM PSICOLOGIA
SECÇÃO DE PSICOLOGIA CLÍNICA E DA SAÚDE
(Núcleo de Psicoterapia Cognitiva-Comportamental e Integrativa)**

2008/2009

AGRADECIMENTOS

Dedico esta tese às duas pessoas que me motivaram para o conhecimento: a mãe e o pai.

Agradeço ao Bernardo toda a dedicação e disponibilidade oferecidas ao longo desta caminhada, toda a paciência, o carinho e o amor com que me ouviu e concordou em entrar em longas discussões comigo acerca do tema e de dúvidas que foram surgindo. Sem ti esta aventura não teria tido metade da piada e do entusiasmo.

Aos meus amigos, camaradas nos bons e maus momentos, agradeço a sua amizade. Foi em momentos de desgaste que estiveram presentes e me iluminaram o caminho, com abraços, divagações filosóficas acerca do meu tema de estudo, risos e sermões e, em alguns casos, com uns copos de vinho.

À Professora Doutora Helena Águeda Marujo, pela extrema simpatia e colaboração em querer investir neste estudo comigo.

A toda a minha família agradeço o incentivo e carinho transmitido nos momentos mais difíceis contribuindo para a minha motivação e paz espírito, tão importantes na génese desta tese.

Como não podia esquecer, agradeço o amor incondicional dos meus amigos felinos, os quatro companheiros de secretaria e de sofá que sempre conseguiram apaziguar-me quando eu mais queria e amenizar a minha vida.

“Existe uma enorme riqueza em cada conversa ou interação e há sempre inúmeras possibilidades que podemos ter enquanto participantes desse evento, dependendo da forma como concebemos e denominamos todo o conjunto de momentos que experienciamos.”

Holmgren (2004, p. 95)

RESUMO

Em Psicoterapia, a análise do comportamento comunicacional do cliente e do terapeuta é particularmente valiosa para a monitorização e compreensão das flutuações nos estados psicológicos do cliente, características do processo de mudança. A comunicação não verbal do cliente, nesse contexto interpessoal, contribui de todas as formas para dar significado aquilo que ele experiencia no momento. Este estudo micro-analisou momentos de vídeos de sessões terapêuticas da Terapia Breve Orientada para as Soluções, em que se formula a *pergunta milagre*. Dada a observação prévia de casos clínicos em que o fenómeno do sorriso acompanhou o momento de formulação desta pergunta, surgiu a necessidade de explorar, através de análises descritivas dos discursos verbais do terapeuta e do cliente e dos sorrisos identificados, se este comportamento não verbal aparecia a acompanhar a pergunta milagre. Pretendeu-se explorar que significados esses sorrisos poderiam ter, sugerindo-se hipóteses acerca do impacto desta pergunta-tipo nos clientes. Usou-se a classificação de tipos de sorrisos de Freitas-Magalhães, a qual diferencia entre sorriso fechado, sorriso superior e sorriso largo. Da análise dos discursos, destacaram-se formas diferentes de fazer a pergunta, tendo-se através de uma análise de conteúdo, criado categorias distintas de acordo com as diferentes formulações. Fez-se a análise de um primeiro momento, referente à reacção espontânea e imediata do cliente à pergunta, e de um segundo momento, em que se analisou o sorriso exibido durante a elaboração da resposta concreta. Os resultados mostram que o sorriso aparece, na quase totalidade dos casos, como resposta não verbal à pergunta milagre. Parecem existir diferentes reacções imediatas de acordo com o tipo de formulação da pergunta, sendo que a maioria dos sorrisos manifestados acompanha o processo, ou uma introdução ao processo de imaginação de eventos positivos. Especulou-se acerca do significado dos sorrisos: uns podem sugerir satisfação e prazer imediato associado à imaginação de eventos positivos, outros podem indicar espanto, dado a natureza inesperada do evento “milagre”, outros ainda podem sugerir ironia ou diversão como reacção imediata ao convite à imaginação da ocorrência de algo difícil de conceber. Conclui-se quanto à necessidade de se aprofundar a análise do comportamento do sorriso em contexto terapêutico, recorrendo ao uso de metodologias rigorosas de análise da expressão facial, assim como à utilidade de se continuar a analisar detalhadamente a comunicação terapêutica no contexto dos processos clínicos.

Palavras-chave: Comunicação, Comunicação não verbal, Sorriso, Pergunta milagre, Terapia Breve Orientada para as Soluções.

ABSTRACT

In Psychotherapy the analysis of client and therapist communicative behavior is particularly valuable for monitoring and understanding the subtle fluctuations in the client's psychological states, which are characteristic of the change process. In this interpersonal context, the non-verbal communication of the client contributes in every way to give meaning to what the client is experiencing at the time being. The present study microanalysed video excerpts of Solution-Focused Brief Therapy therapeutic sessions, corresponding to the moment when the *miracle question* was used. Due to previous observations of clinical cases where the clients exhibited smiles when the miracle question was formulated, lead to the exploration, using a thematic analysis of the verbal speech and the smiles identified, of the possible relation between this formulation and the non-verbal behavior of smiling. Therefore, the aim of the study was to explore the possible meanings of the smiles exhibited, by speculating about the impact of the miracle question on the clients. A specific classification of types of smiles, made by Freitas-Magalhães, was used. These types were: the closed smile, the superior smile and large smile. From a thematic analysis different ways of asking the question stood out, which lead to the creation, through a content analysis, of separate and distinct categories, depending on the different type of formulation used. First, an analysis of the spontaneous and immediate reaction of the client to the miracle question was made, then, a second analysis was made of his non-verbal behavior during the time he worked out the actual response. The results show that the smile appears in almost all cases, as a non-verbal response to the miracle question. It also appears that there are different immediate reactions depending on the type of formulation of the question, and most of the smiles expressed followed the process of imagination, or the introduction to the process of imagination of positive events. It has been speculated about the meaning of smiles: some may suggest immediate satisfaction and pleasure associated with the imagination of positive events, others may indicate surprise, given the unexpected nature of the "miracle" event, still others suggest irony or fun as an immediate reaction to the call imagination of the occurrence of something difficult to conceive. This study demonstrates that there is a need for further analysis of the behavior of smiling in the therapeutic context, using rigorous methodology for the analysis of facial expression, as well as the usefulness of continuing to review in detail the therapeutic communication in the context of clinical processes.

Keywords: Communication, Nonverbal communication, Smile, Miracle question, Solution-Focused Brief Therapy

ÍNDICE

	Páginas
INTRODUÇÃO	1
PARTE I - ENQUADRAMENTO TEÓRICO	
CAPÍTULO 1 – A COMUNICAÇÃO HUMANA	2
1.1. O que é Comunicar?.....	2
1.1.1. A Comunicação não verbal.....	5
1.1.1.1. O que o rosto nos pode revelar.....	6
CAPÍTULO 2 – O SORRISO	9
2.1. Contributos para a definição de sorriso.....	9
2.2. Um sorriso ou vários sorrisos?.....	12
2.2.1. Tipos de sorrisos e possíveis significados.....	15
CAPÍTULO 3 – A COMUNICAÇÃO NO CONTEXTO TERAPÊUTICO	18
3.1. A Comunicação como ferramenta de trabalho do terapeuta.....	18
3.1.2. Como o cliente pode receber a informação comunicada pelo terapeuta...	19
3.2. A importância da comunicação não verbal dos clientes em terapia.....	20
3.2.1. Estudos empíricos sobre o sorriso dos clientes em terapia.....	20
3.2.1.1. Sorriso em terapia e emoção positiva.....	21
CAPÍTULO 4 – TERAPIA BREVE ORIENTADA PARA AS SOLUÇÕES	22
4.1. Características da Terapia Breve Orientada para as Soluções.....	22
4.2. A Pergunta Milagre.....	23
4.2.1. Origem da pergunta milagre.....	23
4.2.2. Utilidade da pergunta milagre.....	23
4.2.3. Estudos sobre a reacção dos clientes à pergunta milagre e reformulações da pergunta.....	26
CAPÍTULO 5 – OBJECTIVOS DO ESTUDO	29

PARTE II – ESTUDO EXPLORATÓRIO

1. METODOLOGIA	30
1.1. Tipo de estudo.....	30
1.2. Amostra.....	31
1.3. Metodologias de recolha de dados.....	32
1.3.1. Observação directa.....	32
1.3.2. Micro-análise da comunicação.....	33
1.4. Procedimentos de recolha de dados.....	33
2. RESULTADOS	35
2.1. Procedimentos de análise dos dados.....	35
2.2. Análise dos resultados.....	38
2.2.1. Resultados da análise do 1º momento – “Reacção imediata à formulação da pergunta milagre”.....	39
2.2.2. Resultados da análise do 2º momento – “Elaboração da resposta”.....	45
3. DISCUSSÃO	46
3.1. Interpretação da manifestação do sorriso durante a formulação da pergunta milagre, sem discriminação dos tipos de sorrisos.....	46
3.2. Interpretação de manifestação de diferentes tipos de sorriso durante a formulação da pergunta milagre.....	49
4. CONCLUSÃO	51
5. LIMITAÇÕES, SUGESTÕES E IMPLICAÇÕES OU COMPLEMENTOS PARA FUTUROS ESTUDOS	52
6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	54

ANEXOS

ANEXO A – Imagens representativas do sorriso posado e do sorriso de Duchenne

ANEXO B – Análise descritiva dos discursos verbais e análise de frequências dos casos em que houve manifestação de sorrisos pelos clientes

ANEXO C – Análise de conteúdo das perguntas milagre e análise de frequências das categorias

ANEXO D – Análise descritiva das respostas imediatas verbais e não verbais (sorrisos) às categorias das perguntas no 1º momento

ANEXO E – Análise descritiva dos tipos de sorrisos manifestados por cada caso no 1º momento de acordo com as categorias presentes na pergunta

ANEXO F – Análise descritiva dos discursos e dos tipos de sorrisos no 2º momento

ANEXO G (CD-ROM) – Registos descritivos das observações

INTRODUÇÃO

De uma perspectiva construcionista, ao comunicarmos criamos contextos. Não há terapia que não seja directiva; interagir é influenciar e a única opção do terapeuta é saber como o fazer. Nos três casos que segui em período de estágio académico no Serviço de Terapia Cognitivo-Comportamental da Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação, presenciei a manifestação de sorrisos perante a formulação de uma questão típica usada na Terapia Breve Orientada para as Soluções – a *pergunta milagre*. Das três vezes não consegui evitar surpreender-me e questionar-me – “mas porque sorriem?”. Surgiu então o interesse em tentar responder a esta questão e debruçar-me sobre o tema da comunicação em contexto terapêutico.

A presente dissertação pretende estudar o comportamento não verbal dos clientes em psicoterapia, em específico a manifestação facial do sorriso, como resposta à pergunta milagre usada pelos terapeutas na Terapia Breve Orientada para as Soluções (TBOS). Já o velho ditado o diz, o rosto é o espelho da alma, e muitos têm sido os estudos que revelam que a expressão facial é um poderoso canal comunicativo de estados psicológicos e emocionais. Será do interesse de todos os terapeutas conhecerem o impacto e eficácia da sua comunicação verbal e o comportamento não verbal dos clientes pode ser bastante revelador neste sentido.

Posto isto, surgiram algumas questões de investigação que deram origem à presente dissertação. Aparecerá a expressão facial do sorriso associado à pergunta milagre usada na TBOS? Que significado poderá esse sorriso ter? Que impacto poderá ter esta pergunta nos clientes? Recorreu-se às metodologias da observação directa, da micro-análise da comunicação e da análise descritiva, de forma a analisar e transcrever ao detalhe a comunicação verbal e não verbal do terapeuta e do cliente. Este estudo tem a finalidade de explorar se o uso da pergunta milagre proporciona a manifestação facial do sorriso pelos clientes, e, em caso afirmativo, explorar diferentes significados associados ao mesmo e sugerir possíveis relações entre essa manifestação e o conteúdo da pergunta em questão.

Pretende-se, assim, contribuir para um maior entendimento sobre a comunicação no contexto dos processos terapêuticos e sugerir futuras pesquisas na área da comunicação verbal e não verbal que, de acordo com as conclusões da presente investigação, se revelem significativas para a promoção do aperfeiçoamento da comunicação usada pelos terapeutas e, assim, de mais sucessos terapêuticos.

PARTE I - ENQUADRAMENTO TEÓRICO

CAPÍTULO 1 - A COMUNICAÇÃO HUMANA

1.1. O que é comunicar?

Carol Wilder, entrevistando Paul Watzlawick acerca do acto comunicativo, colocou-lhe a questão “Aos seus olhos existe algum comportamento que não seja comunicativo?”, ao que se seguiu a resposta: “É evidente que se não houver nenhuma pessoa ao seu redor, você encontrar-se-á perante a velha questão: «se uma árvore cair na floresta, sem que haja ninguém para a ouvir cair, será que faz barulho?» Para que possa haver comunicação, é necessário que haja a presença de pelo menos uma outra pessoa.” (Winkin, 1981, p. 319).

Apesar de se poder considerar a possibilidade de um indivíduo comunicar internamente consigo mesmo, com as suas fantasias ou até mesmo com “a vida”, supõe-se que essa comunicação obedeça a algumas das mesmas regras que governam a comunicação interpessoal (Watzlawick et al., 1967). Não fosse a origem etimológica da palavra *comunicação* – “tornar-se comum” (Pearce, 1999), o seu valor enquanto mediadora e construtora dos contextos interpessoais não faria tão perfeito sentido. Quando se fala em comunicação considera-se todo e qualquer acto realizado por uma pessoa e experienciado (recebido) por outra, já que “se todo o comportamento, numa situação interaccional, tem valor de mensagem, ou seja, é comunicação, segue-se que, por muito que o individuo se esforce, é-lhe impossível não comunicar” (Watzlawick et al., 1967, p. 44-45).

Pode-se assim considerar que estamos constantemente a comunicar, a enviar mensagens uns para os outros, podendo estas ser manifestadas verbal ou não verbalmente. Ao pensarmos no fenómeno da comunicação surge intrinsecamente ligado a este o conceito de *linguagem*. Várias são as correntes que explicam este conceito, sendo, no plano funcional, considerado por Chomsky e Piaget, como um instrumento de representação, característico unicamente do Homem e relacionado com as suas capacidades cognitivas exclusivas, e por outros teóricos de correntes como o Behaviorismo e o Interaccionismo Social, como um sistema de comunicação, sendo a sua aquisição descrita como uma sucessão de aprendizagens sociais que sobrepõem aos adquiridos cognitivos as significações histórico-culturais elaboradas pelo grupo (Doron & Parot, 2001). Considerando a linguagem uma forma de comportamento, independentemente de teoricamente atribuirmos a este uma função representativa ou comunicacional, a verdade é que, de acordo com a perspectiva de Watzlawick, ao usarmos a

linguagem, quer através da fala, quer através de símbolos não verbais, estamos a agir e, portanto, a comunicar mensagens aos outros.

O Construcionismo Social defende que as pessoas constroem o seu conhecimento acerca do mundo, ou seja, a sua realidade, umas com as outras através das suas interações diárias no decorrer das suas vidas sociais (Burr, 1995). A psicologia tradicional considerava a linguagem como mero veículo de transmissão dos nossos pensamentos e emoções, mas segundo o construcionismo social, todo e qualquer tipo de interação social, em particular a linguagem, são considerados prática durante a qual as versões partilhadas de conhecimento são construídas (Burr, 2003). A maneira como as pessoas pensam, todas as categorias e conceitos que lhes fornecem quadros de significados, são proporcionados através da linguagem que usam (Burr, 1995).

Uma das mais sofisticadas teorias sobre a comunicação, a Teoria da Gestão Coordenada de Significados (CMM, de *Coordinated Management of Meaning Theory*), criada por Barnett Pearce e Vernon Cronen, usando-se do modelo de construcionismo social para estudar a comunicação, considera igualmente que o uso da linguagem cria o mundo social envolvente: “o modelo CMM foca-se na comunicação porque a comunicação é a realidade social primária” (Pearce, 1999, p. 10). As ideias do CMM estão muito ligadas ao conceito de *contexto* de Gregory Bateson (1979) e todo o conjunto de ferramentas que fazem a teoria do CMM pode ser entendido como incluindo marcadores de contexto, perspectivas, pontos de vista ou histórias que podem ser úteis em situações reais para perceber “o que está a acontecer”; “Há sempre outra história que pode ser contada” (Holmgren, 2004, p. 89). Cada conversa é vista como um entrelaçar complexo de uma série de eventos em que cada participante afecta e é afectado pelo outro. O CMM, acima de tudo, preocupa-se com a forma como coordenamos e estabelecemos significados durante as interações. E “esses significados têm implicações na forma como contamos histórias acerca de nós mesmos e dos outros, histórias sobre o que podemos e não podemos fazer e sobre o que deveríamos ou não fazer. Assim, relacionada com o significado, está sempre uma categoria fundamental de identidade: Quem sou eu nesta situação? Qual é a minha posição, direitos e obrigações? Não criamos simplesmente significados; criamos identidades” (Holmgren, 2004, p. 90). Realça desta forma a função da comunicação na construção, não só da realidade interpessoal do momento, como das próprias identidades de quem interage.

De uma forma mais específica, o CMM é constituído por cinco “blocos principais”, mais precisamente actos de fala, episódios, relações, self e cultura. Pearce (1994; cit. in Holmgren, 2004) define actos de fala como acções que desempenhamos ao falar; podem incluir queixas,

insultos, promessas, ameaças, asserções, ou questões, sendo que uma elocução não é inocente – ao falarmos com o outro, estamos-lhe a fazer alguma coisa inevitavelmente. De acordo com Pearce (1999), os seres humanos tratam as mensagens como se elas estivessem envolvidas em múltiplas camadas de significados. O “modelo hierárquico”, que integra a teoria do CMM, foi construído sobre a ideia de Bateson, Watzlawick, Beaving e Jackson (1967, cit. in Pearce, 1999) de que toda a comunicação ocorre simultaneamente a dois níveis, “conteúdo” e “relação”, sendo que o segundo é o contexto para o primeiro. O termo “hierárquico” refere-se a múltiplos níveis de contextos, em que cada nível está incluído dentro dos outros. Assim, no CMM existe um indeterminado número de níveis de contextos, usando os autores com maior frequência os níveis *episódio*, *relação*, *self* e *cultura*. A ordem de posições dos vários níveis de contexto não é, em princípio, fixa; podendo self ser o contexto de episódio ou vice-versa e é esta posição relativa que faz a diferença (Pearce, 1999). Resumidamente, este modelo permite-nos compreender os vários contextos em que a mensagem ocorre. Tem a utilidade de nos guiar à medida que vamos desembrulhando o significado da mensagem, camada a camada. A tarefa de quem interpreta a mensagem é descobrir quais os níveis de contexto que lhe dão significado (Pearce, 1999). Pearce (1999; p. 36) oferece um exemplo do uso do modelo hierárquico para interpretar padrões do comportamento social, que talvez ajude na compreensão desta forma de análise dos processos comunicativos:

No início de um relacionamento, quando um homem e uma mulher combinam um encontro pela primeira vez, os eventos da noite, ou seja, as mensagens que trocam, podem ser contextualizados considerando o nível *relação* dentro do nível *episódio*. Ou seja, essa relação torna-se dependente da forma como o episódio “encontro” é percebido por ambos. Porém, se o encontro corre bem eles podem começar a contar a si mesmos uma história sobre a relação: eu gosto desta pessoa; a relação está a ficar séria. Passado algum tempo, a sequência ordinal inverte-se, tornando-se a *relação* o contexto mais elevado. Ou seja, mesmo que tenham um encontro desagradável (*episódio*), este será interpretado no contexto de uma relação estável. De qualquer forma, existem eventos com força implicativa suficiente para alterar a definição da relação novamente, sendo a dança dos contextos contínua.

Cada participante tem a sua definição do que se passa, do episódio, e à medida que este se desenrola toma lugar a coordenação dos significados entre eles. Um participante com prática pode transformar um episódio inibitório em que o outro se sente encurralado, num episódio em que surgem novas possibilidades de acção e de compreensão. É por isto que podemos pensar na comunicação e na fala como “na vida como arte”, a arte de criar possibilidades para agir, para saber como prosseguir (Wittgenstein, 1953; cit. in Holmgren, 2004).

1.2. A comunicação não verbal

Não só o que se diz tem um carácter de conteúdo (o que é transmitido ao receptor) como também tem um carácter de qualidade (a forma como é dito, tom de voz, palavras escolhidas, rapidez...). Toda a comunicação tem um aspecto de conteúdo e um aspecto de forma, de tal forma que o segundo classifica o primeiro e é, portanto, uma metacomunicação (Watzlawick et al., 1967). Realça-se, portanto, a importância do comportamento não verbal a acompanhar o comportamento verbal como via de transmissão de diversos significados.

Muitas são as definições existentes para comunicação não verbal. “É um termo que tem sido aplicado a uma série de fenómenos: tudo desde a expressão facial e gestos até à moda e estatuto social, desde a dança e o teatro até à música e mímica, desde o fluir de afectos até ao fluir de tráfego, desde a territorialidade dos animais até ao protocolo dos diplomatas, desde a percepção extra-sensorial até aos computadores analógicos, desde a retórica da violência até à retórica das dançarinas de topless.” (Harrison, 1973; cit. in Harper et al., 1978, p. 2).

Exemplificando, Argyle (1969; cit. in Harper et al., 1978) considerou comportamentos não verbais os seguintes: contacto corporal, postura, aparência física, movimentos faciais e gestuais, direcção do olhar, e as variáveis paralinguísticas do tom emocional, momento em que ocorre e sotaque. Já Knapp (1972, cit. in Harper et al., 1978) considerou como comportamentos não verbais: o movimento do corpo ou o comportamento quínésico, a expressão facial, as características físicas, o comportamento dos olhos, o comportamento de toque, a paralinguagem, a proxémica, os artefactos, e os factores ambientais. Outros (Harrison, 1973; cit. in Harper et al., 1978), ainda, classificaram a forma de vestir e adereços usados como formas de comunicação não verbal. Parece assim não haver uma definição consensual acerca dos componentes da comunicação não verbal.

Key (1972; cit. in Harper et al., 1978) postulou que, podendo ou não haver comportamento verbal na expressão comunicacional, o não verbal é algo que está sempre presente: “Quando o acto verbal acontece, o comportamento não verbal pode estar de acordo com esse, ou contradizê-lo, mas é uma correlação obrigatória para todo o evento comportamental” (Harper, 1978, p. 6). A comunicação não verbal, num contexto interpessoal, contribui de todas as formas para a sintaxe, funcionando como comunicação verbal. Porém, permanece a questão, “como decifrar os significados dessa comunicação?”. Já Watzlawick havia reflectido: “há lágrimas de dor e lágrimas de júbilo, o punho fechado pode assinalar agressão ou contenção, um sorriso pode transmitir simpatia ou animosidade, (...) o que seria

caso para perguntar se todas as mensagens analógicas não terão uma curiosa qualidade ambígua.” (Watzlawick et al., 1967, p. 60).

Ekman (2003) ao concluir a sua reflexão acerca de quão enganador o comportamento não verbal pode ser, em *Darwin, Deception, and Facial Expression*, refere que “não há uma única fonte no comportamento que seja completamente confiável, impermeável aos esforços de disfarce; assim como não há nenhuma fonte que deva ser ignorada por não ser totalmente confiável” (p. 217). “Ter em conta não só o que uma pessoa diz, mas também o som da sua voz, a expressão no seu rosto, os gestos e a postura, é de crucial importância” (Ekman, 2003b, p. 218).

1.2.2. O que o rosto nos pode revelar

“O rosto fala sem que para tal seja necessário abrir a boca” (Freitas-Magalhães, 2007, p. 28). Acredita-se (Argyle, 1975; Ekman & Davidson, 1994; Freitas-Magalhães, 2007) que a face seja o mais importante canal de expressão não verbal, sendo que é particularmente importante na expressão das emoções e das atitudes que manifestamos em relação aos outros. A etimologia da palavra *emoção* sugere precisamente uma direcção externa a partir do corpo, significando literalmente «movimento para fora» (Damásio, 1994). Todos nós sabemos que parte das alterações corporais que experienciamos quando vivemos uma emoção são facilmente perceptíveis por um observador. Basta pensar nas expressões faciais tão dificilmente controláveis, como a reacção de corar perante uma situação embaraçosa, denunciando vergonha. Outras reacções internas, como o bater acelerado do coração ou possíveis indisposições gástricas, podem ser bem camufladas e notadas somente pelo próprio, a menos que o comunique verbalmente.

No entanto, ao invés de considerar a expressão facial um reflexo do estado interno emotivo, vários autores, começando por Darwin, defendem que as expressões faciais são uma forma simples de comunicação, podendo reflectir intenções ou tentativas para influenciar ou regular encontros sociais, independentes de emoções (Plutchik, 2003). Bitti e Zani (1993; cit. in Freitas-Magalhães, 2006) referem três tipos de função da mímica facial: (1) expressão das emoções e das atitudes interpessoais; (2) envio de sinais inerentes à interacção em curso; e (3) manifestação de aspectos típicos da personalidade do indivíduo.

Os primeiros estudos sobre o movimento dos músculos faciais foram de Duchenne em 1862, sendo que ninguém havia estudado até então de forma tão cuidadosa a contracção de cada músculo e as consequentes fisionomias do rosto. Este investigador mostrou quais os

músculos que estão menos sob o controlo consciente e tentou explicar o porquê de certos músculos contraírem quando sob a influência de certas emoções e outros não (Darwin, 1978). O estudo científico da expressão facial da emoção começou com o trabalho de Charles Darwin, *The Expression on Emotions in Man and Animals*, em 1872, no qual o autor refere a sua crença de que “os movimentos envolvidos nas expressões revelam os pensamentos e as intenções dos outros de forma mais genuína do que as palavras, que podem ser falsificadas” (Darwin, 1978, p. 359, cit. in Ekman, 2003b).

Como os sistemas de medição não facial para codificar expressões emocionais são escassos, tem sido prestada mais atenção à expressão facial (Lewis, 2000). Esta tem vindo a ser campo de estudo de muitos investigadores (Argyle, 1975; Ekman, Davidson & Friesen, 1990; Ekman, 2003a, 2003b; Peace, Miles & Johnston, 2006; Freitas-Magalhães & Castro, 2006; Freitas-Magalhães, 2007a, 2007b), enquanto poderoso comportamento não verbal manifesto de múltiplas combinações associadas a diversos significados.

Paul Ekman é considerado “um dos psicólogos mais influentes do século XX, graças aos seus trabalhos sobre linguagem corporal e emoções” (Bond, 2007, p. 58). Considerou que se a face faz parte de um sistema fisiológico, então esse sistema pode ser aprendido (Gladwell, 2002). Gladwell (2002) redigiu um artigo na revista *The New Yorker*, no qual descreve como Paul Ekman se iniciou no tema da leitura facial e refere que isso se deveu graças a um homem chamado Silvan Tomkins, que pode ter sido o melhor leitor de faces de sempre. Sem nada saber acerca das investigações sobre a universalidade das expressões faciais que Ekman desenvolvia com o seu colaborador Wallace Friesen, Tomkins, observando vídeos de tribos que os investigadores estavam a estudar, conseguiu surpreender Ekman quando caracterizou os grupos como “violento” e “gentil”, explicando que esta análise advinha da observação de certas rugas e protuberâncias particulares nas faces dos homens. Foi aí que Ekman se apercebeu que tinha de “desdobrar” a face. Se este homem conseguia ver as expressões desta forma, talvez toda a gente o conseguisse também (Gladwell, 2002). Tentou assim, juntamente com Friesen (1976; cit. in Plutchik, 2003), identificar os músculos, ou grupos musculares faciais que produzem alterações visíveis em zonas particulares do rosto, como as sobrancelhas ou o nariz, que a observação humana consegue distinguir com precisão.

No final dos anos 60, Ekman e outros investigadores descobriram que um pequeno conjunto de emoções se associara a expressões não verbais faciais distintas, transculturalmente reorganizadas (Ekman, Sorenson & Friesen, 1969; Izard, 1971; cit. in Tracy, Robins & Schriber, 2009), sugerindo que tais emoções seriam universais e inatas. Já os estudos de Darwin (1872), seguindo a linha de pensamento da teoria evolutiva proposta pelo

autor, haviam sugerido que a maioria das nossas acções expressivas são inatas ou instintivas, tendo evoluído de espécies inferiores. A presença de expressões faciais idênticas em pessoas com cegueira congénita que, mesmo sem nunca terem visto familiares manifestarem emoção facialmente, reagiram de maneira muito parecida, ofereceu igualmente evidência para a universalidade das emoções e das expressões emocionais faciais (Freitas-Magalhães, 2003; Greenberg, 2002).

Um dos mais importantes e generativos avanços quando se descobriu a universalidade de algumas expressões faciais emocionais foi o desenvolvimento de sistemas de descodificação não verbal para a avaliação de distintas expressões emocionais, tais como *Maximally Discriminative Facial Movement Coding System* (MAX) de Izard's (1979), e o mais usado, *Facial Action Coding System* (FACS) de Ekman e Friesen (1978) (Tracy, Robins & Schriber, 2009). O FACS é um sistema de descodificação das expressões faciais que é usado como guia técnico para categorizar comportamentos faciais. Esta abordagem de identificação e reconhecimento do rosto humano centra-se na análise minuciosa dos músculos faciais (microexpressões), os quais, em primeira e última análise, sustentam as expressões (Freitas-Magalhães, 2007). Friesen e Ekman pesquisaram em livros médicos que descreviam cada um dos músculos faciais e identificaram cada movimento muscular distinto que a face conseguia fazer, tendo discriminado quarenta e três movimentos, os quais denominaram por “unidades de acção” (Gladwell, 2002). Assim, através da análise de microexpressões e das configurações de determinado conjunto de unidades de acção seria possível identificar expressões emocionais, ou seja, a emoção experienciada pelo sujeito no momento. As microexpressões faciais são um sinal muito útil de que existem emoções camufladas. Podem ser vistas em tempo real após um treino intensivo com o programa *The MicroExpression Training Tool* (Ekman, 2002, cit. in Ekman, 2003b).

Paul Ekman defende a existência de seis emoções básicas: raiva, medo, alegria, tristeza, surpresa e nojo (ou repugnância), acreditando existir uma forte probabilidade para que as emoções positivas como o divertimento, o entusiasmo, o orgulho e a realização, a satisfação, o prazer sensorial e o alívio, partilhem todas um único sinal – um tipo de sorriso particular (Ekman, Davidson & Friesen, 1990; cit. in Ekman & Davidson, 1994), o qual denominou por *o sorriso de Duchenne* (Ekman, 1989; cit. in Ekman, Davidson & Friesen, 1990).

No entanto, a expressão facial nem sempre é representativa do verdadeiro estado emocional, atitudinal, sentimental - da realidade interna da pessoa que a manifesta. Vários estudos evidenciam que algumas expressões faciais podem ser muito enganadoras (Ekman & Friesen, 1974; Ekman, O'Sullivan, Friesen & Scherer, 1991, cit. in Ekman, 2003b). Relatórios

clínicos sobre doenças neurológicas (Tschiasny, 1953; Kahn, 1966; Meihlke, 1973; Myers, 1976) suportam a distinção entre acções faciais voluntárias e involuntárias, sugerindo assim diferentes áreas corticais responsáveis por essas diferentes expressões (Ekman, 2003b), o que aponta para a ocorrência de uma manifestação não controlada, reflexo real do que experienciamos, e de uma manifestação deliberada, quando pretendemos transmitir algo que na verdade não estamos a viver internamente, ou porque queremos camuflar emoções negativas, ou enganar intencionalmente o outro, ou simplesmente porque o contexto social em que nos encontramos exige que nos comportemos dessa forma.

Darwin acreditava, hipoteticamente, que o rosto seria mais confiável do que o corpo, no sentido em que conseguiríamos controlar mais facilmente os movimentos corporais quando mentimos ou enganamos o outro, do que as expressões faciais (Ekman, 2003b). Esta hipótese foi desconfirmada por Ekman e colaboradores, que em diversos estudos descobriram que, para além de haver um maior controlo, quando se mente, da expressão facial do que dos movimentos do corpo (por ser dada mais atenção a esta nas interacções), ambos os comportamentos não verbais tendem a ser controlados pela pessoa que tenta dissimular a emoção do momento. Ou seja, nenhum dos comportamentos é totalmente “confiável”. Porém, existe uma maneira poderosa de conhecer as verdadeiras emoções que tentam ser camufladas, através da análise das microexpressões faciais, que alguns, note-se alguns, revelam quando mentem (Ekman, 2003b). Assim, para aqueles que conseguem ler as microexpressões, será fácil encontrar emoções em discordância com aquelas que se tentam transmitir através das macroexpressões, mais facialmente visíveis em tempo real por todos nós.

CAPÍTULO 2 - O SORRISO

2.1. Contributos para a definição de sorriso

Freitas-Magalhães (2007a), cientista português pioneiro no estudo do fenómeno do sorriso há já quase duas décadas, acredita que “a par do choro e da alimentação, o sorriso é um instrumento de inserção no peri-mundo” (p. 63). O autor realça que a sua importância é precoce na vida de qualquer pessoa; sendo uma fonte segura de recompensas pessoais e interpessoais e, de acordo com a neuropsicofisiologia (Damásio, 1995), um dos principais organizadores do psiquismo humano (Sá, 1997; cit. in Freitas-Magalhães, 2006). Desde muito cedo que aprendemos que pelo sorriso conseguimos estabelecer o mecanismo de vinculação e daí tirar o benefício dessa aprendizagem, o que sublinha o seu valor biológico

de sobrevivência nos primeiros anos de vida (Bower, 1983; Bowlby, 1969, 1976, 1997; Brazelton & Gramer, 1995) e a sua função de afeição (David, 1994; Doron & Porrot, 2001; Esteves, 1996, 1998; cit. in Freitas-Magalhães, 2006). Mais tarde o sorriso deixa o seu carácter involuntário e passa a assumir a configuração voluntária.

De acordo com o pensamento evolucionista de Darwin (1872) sobre as expressões faciais, acredita-se que o sorriso seja determinado geneticamente e não culturalmente, tendo a sua origem evolucionária nos animais inferiores, especificamente nos primatas (Ohala, 1994; cit. in Freitas-Magalhães, 2007a). Estes usavam a fisionomia do sorriso por lhes permitir, quando puxando os cantos da boca para trás, emitir um uivo de diapasão mais alto, manifestando apaziguamento e submissão, esclarecendo que não representam ameaça. Em algumas espécies, como a humana, o sinal evoluiu até ganhar uma configuração apenas visual. “A sua função inicial, há milhares de anos, era a de se mostrar receptivo ao diálogo, apaziguando o possível agressor, e foi assumindo ao longo das décadas uma função mais afectuosa, contribuindo para o reforço da interacção humana” (Freitas-Magalhães, 2007a, p. 63). O facto de se detectar o sorriso no feto quando este se encontra ainda no útero, e de se observar a exibição do sorriso por parte de recém-nascidos cegos, surdos e mudos, atesta o carácter genético do sorriso (Freitas-Magalhães, 2007a).

O sorriso é um dos sinais de comunicação com sentido universal. O acto de sorrir é um automatismo dos músculos do rosto que ocorre em resposta a determinados estados emocionais, sendo útil no processamento de informação (Freitas-Magalhães, 2007a). É definido, vulgarmente, como retracção das comissuras labiais para trás e para cima (Freitas-Magalhães, 2006). Eibl-Eibesfeldt (1974; cit. in Freitas-Magalhães, 2007a), fundador da etologia humana, ao estudar as expressões faciais de mais de 200 culturas, desde os índios aos esquimós, descobriu que o sorriso é exibido da mesma forma e tem as mesmas funções, sendo uma expressão facial de fundo emocional e com claras funções sociais. O sorriso contribui decisivamente para o desenvolvimento afectivo e cognitivo do indivíduo (Otta, 1994; cit. in Freitas-Magalhães, 2006) como sinal de metacomunicação que é (Freitas-Magalhães, 2007a).

Usualmente está associado a emoções e sentimentos positivos como a felicidade, o prazer, o divertimento ou a amizade; porém, expressa também ironia, tristeza, insatisfação, desgosto e embaraço (Freitas-Magalhães, 2007a). Daí o carácter complexo quando se pretende identificá-lo e reconhecê-lo.

Freitas-Magalhães (2007a) descreve alguns dos factores condicionantes do sorriso: o género, a idade, a cultura, o contexto social, a personalidade. É sabido (Lau, 1982; Minton &

Schneider, 1980; Otta, 1994; cit. in Freitas-Magalhães, 2006) que a mulher sorri mais vezes e com maior intensidade do que o homem. As explicações para tal facto ainda não são claras, mas Freitas-Magalhães (2007a) refere que talvez por sentir necessidade, em contextos de tensão, por exemplo, de se mostrar agradável e prestável, a mulher sorria mais, sendo esse “o mecanismo ideal que a mulher encontrou para dissimular os seus momentos de fragilidade psicológica” (p. 50). O autor refere que a manifestação de sentimentos de afecto através do sorriso é mais frequente nas mulheres porque para além de ser uma forma de traduzir a protecção e necessidade de receber afeição, sabe-se que as mulheres exteriorizam mais os sentimentos do que os homens. O homem usa o sorriso mais como instrumento de exibição e afirmação do seu domínio, sendo o seu sorriso mais racional do que sentimental, mais intencional do que natural. Outra descoberta do autor, num estudo realizado em 2005, é a de que há uma diminuição da intensidade e da frequência do sorriso ao longo do ciclo de vida. Também se concluiu, noutra investigação, que o sorriso tem efeito na interacção social, sendo que as mulheres retribuem o sorriso mais do que os homens em contexto de interacção social (Freitas-Magalhães, 2007a), podendo considerar-se assim a influência do comportamento sorriso pelo emissor na manifestação do mesmo pelo receptor.

O contexto é um dos moderadores estudados na exibição do modo, da intensidade e da frequência do sorriso. Em contextos específicos, e perante determinadas pessoas, o sorriso pode ser inibido e /ou evitado pelo facto de quem o emite considerar no momento que não é o comportamento adequado, o que acontece inúmeras vezes nas relações profissionais e tem a ver, como é óbvio, com o tipo de personalidade de cada emissor e de cada receptor (Freitas-Magalhães, 2007a). Da mesma forma, este investigador refere que em contextos de trabalho e contextos de formalidade, o sorriso é seleccionado em função do status e da natureza do trabalho, sendo interpretado como sorriso de circunstância e de necessidade.

Apesar da investigação feita no âmbito das emoções (Ekman, Davidson & Friesen, 1990; Ekman & Davidson, 1994; Ekman, 2003a, 2003b; Ekman & Friesen, 2005; Freitas-Magalhães, 1998, Lau, 1982, Otta, 1994; cit. in Freitas-Magalhães, 2006), o sorriso enquanto elemento revelador de estados emocionais não está ainda suficientemente esclarecido. Bower (1983, p. 63; cit. in Freitas-Magalhães, 2006) apelida o sorriso de “estranho caso” e dada a complexidade do fenómeno, pode-se concluir acerca da dificuldade que o próprio sorriso encerra em si, podendo-se considerar este aspecto juntamente com o facto de não ser uma linha de investigação que cativa investigadores, explicativos do número reduzido de investigações científicas sobre o sorriso (Freitas-Magalhães, 2007a).

2.2. Um sorriso ou vários sorrisos?

Duchenne (1862) foi o primeiro a fazer observações sobre a musculatura interveniente no sorriso verdadeiro, e tipo de controlo necessário para a movimentação dessa musculatura, sugerindo que durante o sorriso existe o movimento de dois músculos faciais: o *grande zygomato*, situado nas bochechas e responsável pela elevação dos cantos dos lábios e abdução do lábio superior, sobre o qual temos controlo consciente e não consciente; e o *orbicularis oculi*, o qual contorna o olho e é responsável por puxar a pele em redor do olho em direcção ao globo ocular e pelas dobras ou vincos mais conhecidos como “pés de galinha”, que não conseguimos controlar conscientemente (Damásio, 1994; Freitas-Magalhães, 2007a). Para Duchenne, os activadores involuntários do músculo *orbicularis oculi* eram as doces emoções da alma (Damásio, 1994), por serem indicadores de real emoção positiva, não podendo ser simulados quando esta não está presente.

Segundo Ekman, este sorriso – sorriso de Duchenne – indicador de emoção positiva envolve as unidades de acção seis e doze – contracção dos músculos *orbicularis oculi, pars lateralis* em combinação com o *grande zygomato*, respectivamente (Ekman, Davidson & Friesen, 1990; Ekman, 2003b). Ekman e colabores, ao se debruçarem sobre o estudo desta distinção feita por Duchenne, passaram a chamar ao músculo que rodeia o olho *orbicularis oculi, pars lateralis*, porque ao terem em conta a observação que Darwin fez em 1872, relativamente às fotografias de sorrisos tiradas por Duchenne, referindo que o melhor sinal que indica que este músculo não está activo (no sorriso falso) é um ligeiro movimento das sobrancelhas, descobriram que não é a ausência da activação do músculo na sua totalidade que denuncia o sorriso “falso”, mas a não activação de apenas uma porção desse músculo – *orbicularis oculi, pars lateralis* (unidade de acção seis) (Ekman, 2003b). Na verdade, estes investigadores descobriram que este músculo consegue ser activado voluntariamente por uma minoria de pessoas (dez por cento das que estudaram) (Ekman, 2003b), pondo por momentos em causa a teoria de Duchenne. No entanto, também investigaram que apenas a fisionomia deste sorriso aparece relacionada com actividade cerebral no lobo frontal esquerdo, padrão que se tem encontrado repetidamente quando se experiencia afectos positivos, corrobora a ideia de que é este o sorriso revelador de real emoção positiva (Ekman, Davidson & Friesen, 1990; Ekman & Davidson, 1993, cit. in Ekman, 2003b). Estas e outras descobertas (Ekman & Davidson, 1993; Freitas-Magalhães & Castro, 2006) apontam para o poder do sorriso voluntário na indução de emoção positiva, mesmo quando esta não existe.

Ekman, em *Emotions Revealed* (2003a, p.207), oferece duas fotografias suas que mostram a diferença entre o sorriso de Duchenne e o sorriso posado ou falso (Anexo A). Descreve como principais diferenças entre elas, o facto de na Figura B (Anexo A), a que mostra verdadeira satisfação através do sorriso de Duchenne, as bochechas estarem mais elevadas, o contorno das mesmas estar diferente, e as sobrancelhas estarem ligeiramente mais para baixo; diferenças estas que diz serem derivadas da acção da parte de fora do músculo que rodeia o olho (*orbicularis oculi, pars lateralis*) (Ekman, 2003a).

Muitos foram os estudos realizados sobre este sorriso (Fox & Davidson, 1987, cit. in Ekman & Friesen, 2005; Ekman, Friesen & Davidson, 1990; Frank, Ekman & Friesen, 1993; Harker & Keltner, 2001; Ekman, 2003b; Peace et al., 2006; Hertenstein et al., 2009). A associação entre o sorriso de Duchenne e as emoções positivas tem vindo a ser reforçada, tendo sido descoberta por alguns autores (Harker & Keltner, 2001). Sabe-se, por exemplo, que mulheres que o manifestam nas fotografias de curso relatam menos emoções negativas trinta anos depois, assim como satisfação e bem-estar emocional e físico. Conclusões semelhantes foram sugeridas por outros (Hertenstein et al., 2009), denotando que haveria uma relação positiva entre este sorriso em fotografias de infância e de juventude e um investimento pessoal num casamento com qualidade satisfatória. Um estudo de Fox e Davidson (1987, cit. in Ekman & Rosenberg, 2005) revelou que crianças de dez meses de idade manifestam sorriso genuíno com mais frequência perante a aproximação da mãe e outros sorrisos quando estranhos se aproximam.

O estudo de Ekman e Friesen (1982), publicado em *Felt, False, and Miserable Smiles*, permitiu aos autores concluírem que o sorriso de Duchenne pode ser distinguido de outros, não só pelos músculos, como pelo tempo de duração, pelo discurso e outros comportamentos motores. Noutra investigação, Ekman e Friesen (2005; cit. in Ekman, 2003) distinguiram o sorriso de Duchenne associado a satisfação, e com a activação do músculo do olho a ocorrer com maior frequência, do “sorriso mascarado” (*masking smile*), o qual manifestava activação de diferentes músculos associados a diferentes emoções. Frank, Ekman e Friesen (1993) concluíram que os sorrisos genuínos têm maior duração e a forma como surgem e terminam é mais “suave”. Descobriram que havia pouca variabilidade no tempo de duração do sorriso de Duchenne e que a maioria deles durava entre meio segundo e quatro segundos.

No estudo de 1990, Ekman, Davidson e Friesen, gravaram auto-relatos da experiência emocional subjectiva e registaram a expressão facial através do Facial Action Coding System (FACS) (Ekman & Friesen, 1976, 1978) bem como o EEG, enquanto os sujeitos assistiam individualmente a filmes agradáveis e desagradáveis. O sorriso de Duchenne foi comparado

com outros sorrisos em que o músculo que contorna o olho não estava activo e, como previsto, o músculo ocular apareceu associado a satisfação e prazer (*enjoyment*), ocorrendo com maior frequência durante os filmes agradáveis do que durante os filmes desagradáveis, e estando de acordo com as medidas de assimetria cerebral (EEG) e com os relatos subjectivos de emoções positivas, enquanto os outros sorrisos não.

Estes e outros estudos (Hecht & La France, 1998; Provine, 1997; Keating & Heltman, 1994; cit. in Peace et al., 2006) confirmam assim a ideia de que o sorriso genuíno pode ser distinguido do sorriso falso (ou forçado).

Em *Smiles when lying*, Ekman e Friesen (2005, cit. in Ekman & Rosenberg, 2005) referem que “apesar do rosto enganar o olho não treinado, a expressão involuntária de emoções pode ser manifestada mesmo quando há esforço em disfarçá-la, sendo que as macroexpressões fáceis de ver, muitas vezes sinalizam a informação falsa deliberadamente intencionada, e os aspectos mais subtis da actividade facial, como as microexpressões, revelam os verdadeiros sentimentos” (p. 201). Vários estudos (in Ekman & Friesen, 2005) concluíram que a olho nu não se consegue diferenciar através do rosto, quando se diz mentira ou verdade (Finkelstein, 1978; Greene, O’Hair, Cody & McLaughn, 1981; Riggio & Friedman, 1983; revisão de Zucherman et al., 1981). No entanto, no que diz respeito ao sorriso em específico, existem investigações que confirmam que o sorriso de Duchenne pode ser reconhecido em tempo real a olho nu. Frank, Ekman e Friesen (1993) descobriram que observadores conseguiam identificar com precisão sorrisos genuínos (uma percentagem de 56% respostas correctas quando viam sorrisos de pessoas diferentes e uma percentagem de 76% respostas correctas quando observavam dois sorrisos da mesma pessoa), estando essa precisão positivamente relacionada com o aumento da acção do *orbicularis oculi, pars lateralis*. No mesmo estudo, os autores concluíram que o tipo de sorriso observado influencia a impressão global do observador relativamente à pessoa que sorri. De qualquer forma, para estudar diferenças entre tipos de sorrisos de forma mais precisa, através da análise das microexpressões e o que estas podem significar, a maioria dos investigadores referidos recorreu ao Facial Action Coding System (FACS), por ser o instrumento mais fidedigno.

Do decorrer destas linhas pode-se concluir que os sorrisos não devem ser considerados uma categoria singular de comportamento; antes, podem ser distinguidos.

Então, se existe um tipo de sorriso que é considerado “O sorriso genuíno” e que advém da manifestação involuntária desse músculo *orbicularis oculi, pars lateralis*, que significados têm todos os outros sorrisos (falsos) em que esse movimento muscular não ocorre? Quantos sorrisos podem oferecer diferentes sinais sociais, têm diferentes funções nas interacções

sociais, e se relacionam com diferentes aspectos da experiência subjectiva e fisiologia concomitante? (Ekman & Friesen, cit. in Ekman & Rosenberg, 2005).

2.2.1. Tipos de sorrisos e possíveis significados

Como fenómeno biopsicossocial (Duck, 1986 & Tronick, 1989; cit. in Freitas-Magalhães, 2006), o sorriso é enquadrado numa tríade comunicacional: pressupõe a presença do emissor, do receptor e a conseqüente mensagem (a qual será ou não devidamente interpretada). É dado adquirido que o sorriso é a resposta (a mensagem) não verbal a determinado estímulo. O fenómeno do sorriso é apenas entendido em função de quem o produz, de quem o percebe e do contexto comunicacional e social que o provoca e no qual se insere (Freitas-Magalhães, 2006).

Ekman (1979; cit. in Ekman, Friesen & Davidson, 1988) defende que dos dezassete sorrisos que distinguiu (1985; cit. in Ekman, Friesen & Davidson, 1988) metade são sinais conversacionais. “A resposta de sorriso por parte do ouvinte é exemplo de um dos mais frequentes sinais conversacionais” (Ekman, Friesen & Davidson, 1988, p. 415).

A literatura científica distingue, como vimos, o sorriso de Duchenne, considerado como sorriso genuíno, de outros sorrisos. Os autores referem que o sorriso falso (ou posado), ou seja, o sorriso em que o músculo *orbicularis oculi, pars lateralis* não está activo, pode aparecer por várias razões:

(1) como tentativa de enganar o outro (Keating & Heltman, 1994; cit. in Peace et al., 2006) sendo este considerado por Ekman e Friesen (1994) como o verdadeiro “sorriso falso”, por ser usado para tentar convencer o outro de que existe satisfação quando não existe;

(2) como forma de mostrar amabilidade aos outros (Hetch & la France, 1998; Provine, 1997; cit. in Peace et al., 2006);

(3) como tentativa de disfarce de outros estados emocionais, o “sorriso mascarado”, dissimulando uma experiência emocional negativa (Ekman, Davidson & Friesen, 1990);

(4) como forma de reconhecimento de emoções negativas, o “sorriso miserável”, que revela, por exemplo, que se sabe lidar com a crítica e sorrir; não é um sorriso que pretende esconder a emoção mas sim comentar não verbalmente que se sabe que se é miserável; tipicamente ocorre quando não está presente satisfação mas esta pode ocorrer a qualquer instante (Ekman, 2003a);

(5) ou ainda, como sinal conversacional que pretende transmitir ao orador que estamos a compreender o nos é dito e que não é preciso repetir a frase, sendo denominado por “sorriso

de coordenação” (Ekman, 1985; cit. in Ekman, Friesen & Davidson, 1988); fazendo este parte de qualquer processo de conversa.

Tendo em conta a literatura revista podem distinguir-se cinco tipos de sorrisos, de acordo com as diferentes razões por detrás da sua manifestação: (1) o “sorriso falso”, (2) o “sorriso educado”, (3) o “sorriso mascarado”, (4) o “sorriso miserável”, e (5) o “sorriso comunicativo”. Cada tipo de sorriso é identificado de acordo com o contexto em que está inserido. Todos eles diferem do sorriso de Duchenne, por não manifestarem actividade do *orbicularis oculi, pars lateralis*. O sorriso educado e o sorriso comunicativo distinguidos por Ekman (2003a) são identificados por incluírem apenas o sorriso dos lábios, sendo interpretados, como referido, no contexto em que surgem, dada a sua função social. Através da análise das microexpressões com o FACS, o sorriso mascarado é denunciado quando existe actividade de outros músculos reveladores de emoções que não o contentamento (Ekman & Friesen, 1988). O sorriso miserável é identificado por Ekman (2003a) como aquele em que os lábios estão ligeiramente curvados para baixo, não há brilho no olhar (ausência da acção do *orbicularis oculi*) e pode haver também uma ligeira pressão entre os lábios.

Freitas-Magalhães (2003b; cit. in Freitas-Magalhães & Castro, 2006; Freitas-Magalhães, 2007b) classifica o sorriso em quatro tipos, de acordo com as diferenças fisionómicas: (1) sorriso largo (lábios separados, elevação das comissuras labiais, exibição das fileiras dentárias, alterações fisiológicas significativas no conjunto do rosto e movimento dos músculos); (2) sorriso superior (lábios separados, elevação das comissuras labiais, exibição da fileira dentária superior, alterações fisiológicas significativas no conjunto do rosto e menor intensidade no movimento dos músculos); (3) sorriso fechado (lábios juntos, elevação das comissuras labiais, sem exibição das fileiras dentárias, ausência de alterações fisiológicas significativas no conjunto do rosto e reduzido movimento dos músculos); (4) face neutra ou sem sorriso (lábios juntos, sem elevação das comissuras labiais, sem exibição das fileiras dentárias, ausência de alterações fisiológicas no conjunto do rosto e ausência de movimento dos músculos). O Laboratório de Expressão Facial da Emoção (FEELab) no Porto, que se encontra sob a direcção do professor doutor Freitas-Magalhães, tem vários programas de software de identificação das microexpressões faciais, com base no Facial Action Coding System de Ekman e Friesen (1978), sendo que um desses programas, denominado como i-Smiles, é específico na identificação de cada tipo de sorriso, de acordo com a classificação proposta (FEELab, 2008). Apesar da pesquisa exaustiva realizada, não foi encontrada literatura científica referente à forma como esta análise de sorrisos se processa. Pensa-se que, sendo o FACS o sistema de eleição do FEELab para identificar as expressões faciais, que o

programa de identificação dos tipos de sorriso descreva as microexpressões associadas a cada tipo de sorriso.

No entanto, não tendo sido encontrada literatura sobre como esta classificação foi concebida, torna-se pouco seguro afirmar que estes sorrisos ou algum destes tipos de sorrisos incluem a activação do *orbicularis oculis, pars lateralis* e que são, assim, considerados genuínos. Apesar de o autor fazer referência ao sorriso de Duchenne, nomeadamente no seu estudo sobre o efeito do sorriso na percepção psicológica da afectividade (Freitas-Magalhães, 2007b), define-o nesse estudo da seguinte forma: “lábios juntos, elevação das comissuras labiais sem alterações significativas no conjunto do rosto” (p. 282), não havendo referência à activação do músculo do olho. A classificação encontrada na literatura científica (Freitas-Magalhães & Castro, 2006; Freitas-Magalhães, 2007b), por falta de operacionalização – não se percebe a que “alterações significativas no conjunto do rosto” e a que “movimento dos músculos” o autor se refere, torna-se, assim, dúbia. Não obstante, cada tipo de sorriso sugerido pode ser diferenciado dos outros, sem ter em conta todos os critérios (dúbios) que definem cada sorriso, mas considerando apenas o critério “fisionomia da boca” que está operacionalizado; na realidade o autor define, noutros trabalhos seus (Freitas-Magalhães, 2007a), os sorrisos dessa mesma forma: (1) lábios separados, elevação das comissuras labiais, exibição das duas fileiras dentárias – *sorriso largo*; (2) lábios separados, elevação das comissuras labiais, exibição da fileira dentária superior – *sorriso superior*; (3) lábios juntos, elevação das comissuras labiais, sem exibição das fileiras dentárias – *sorriso fechado*; e (4) lábios juntos, sem elevação das comissuras labiais, sem exibição das fileiras dentárias – sem sorriso. De acordo com estes critérios de classificação pode-se fazer uma análise a olho nu dos tipos de sorrisos manifestados.

Os estudos sobre estes tipos de sorriso sugerem que o sorriso largo é aquele mais espontâneo e genuíno, o tipo que se aproxima do conceito de felicidade (Freitas-Magalhães, 2007a), sendo o que aparece com mais frequência nas crianças. É o sorriso largo que exerce mais influência na percepção psicológica da pessoa. A investigação sobre a percepção da afectividade pelo sorriso concluiu que o sorriso fechado, também denominado por “sorriso de sedução” é o que transmite mais afectividade, sendo mais usado pelas mulheres do que pelos homens (Freitas-Magalhães, 2007a, 2007b). Apesar de a afectividade ser um processo que facilita a interacção, de acordo com a literatura (Frank & Ekman, 1996; Freitas-Magalhães, 2005; cit. in Freitas-Magalhães, 2007b), o sorriso fechado não é revelador de toda a disposição mental para o exercício de interacção, funcionando ao mesmo tempo como

mecanismo de autodefesa, pois permite que, se a conduta não for bem sucedida, não se verifique o comprometimento do afecto que o anunciava.

CAPÍTULO 3 - COMUNICAÇÃO NO CONTEXTO TERAPÊUTICO

3.1. A comunicação como ferramenta de trabalho do terapeuta

Sendo mediadora das interacções e criadora dos contextos sociais, a comunicação, no contexto específico de terapia, é de igual forma o instrumento que possibilita que esse evento aconteça. Na interacção terapêutica existe uma troca de mensagens constante entre paciente e terapeuta através da comunicação, verbal e não verbal. Bavelas, McGee, Phillips e Routledge (2000) atribuem uma importância óbvia à comunicação em terapia, considerando que, enquanto uns a podem ver como o meio para trocar informação e ideias, outros podem vê-la como um processo mediante o qual são co-criadas ideias e comportamentos mais benéficos.

É tão importante saber se a terapia funciona como é importante saber *como* funciona, e as acções comunicativas do terapeuta são centrais para esta questão (Bavelas & Tomori, 2007). Por contraste ao *paradigma tradicional* em que os problemas estão na cabeça do paciente e as soluções na do terapeuta, e em que a linguagem é puramente representacional dos pensamentos e sentimentos do indivíduo e a comunicação do terapeuta tem uma influência mais global no cliente, o *paradigma alternativo* da psicoterapia (Kuhn, 1962; Wilder, 1978) considera a comunicação a principal ferramenta de trabalho na psicoterapia, por oposição aos eventos mentais do cliente (Bavelas et al., 2000). Neste paradigma a comunicação terapêutica é colaborativa e recíproca e inevitavelmente co-constitutiva: momento a momento, paciente e terapeuta co-constroem uma versão do problema e das suas soluções (Bavelas et al., 2000). Tal como Bavelas e colaboradores referem (2000, p. 54) “não há terapia que não seja directiva; interagir é influenciar e a nossa única hipótese é saber como o fazer”, corroborando a perspectiva teórica do CMM de Pearce (1994; cit. in Holmgren, 2004), já citada, que defende que ao falarmos com alguém estamos inevitavelmente a fazer-lhe alguma coisa, a construir com esse alguém significados acerca da realidade. Enquadradas no paradigma alternativo estão algumas abordagens como a Terapia Breve, a Terapia Breve Orientada para as Soluções e a Terapia das Narrativas (Bavelas et al., 2000).

Segundo Bavelas e colaboradores (2000), no discurso terapêutico o psicólogo tem várias opções de comunicação que pode usar: formulações, questões e escolha léxica. As formulações servem as funções de preservar, apagar ou transformar a frase dita pelo paciente.

As questões devem ter por base o pressuposto de um indivíduo activo e agente da situação. Veja-se a questão “como respondeu ao incidente?” ao invés de “como é que o afectou?”. Na escolha léxica as metáforas e personificações também têm um forte poder em ajudar a alterar sentimentos negativos (Bavelas et al., 2000).

Uma das principais funções das questões é introduzir pressupostos “embutidos”, ou seja, introduzir novas ideias sem as afirmar directamente, como no caso da *pergunta milagre* de De Shazer (McGee, 1999; cit. in Bavelas et al., 2000). Ao responder a questões, o paciente participa numa co-construção da sua perspectiva de si, dos outros e das suas relações com os outros.

3.1.2. Como o cliente pode receber a informação comunicada pelo terapeuta

De acordo com as teorias cognitivas existem diferenças a nível do processamento de informação e estas revelam-se importantes de referir quando se fala em comunicação, porque explicam a forma como o receptor lida com a mensagem e com o conteúdo inerente a esta. Nas últimas décadas tem sido feita a distinção entre dois modos de pensamento: um mais intuitivo e espontâneo e outro mais deliberado e racional (Kahneman, 2003). Estes resumem-se à forma como fazemos julgamentos acerca da informação que nos está a ser transmitida. São considerados assim dois sistemas que diferem em termos de processos e de conteúdo. No primeiro, as operações são mais rápidas, automáticas, não exigem esforço, são associativas, implícitas e carregadas de emoção; são governadas pelo hábito e, por isso, difíceis de controlar ou modificar. No segundo sistema, as operações são mais lentas, seriais, exigem esforço, são monitorizadas conscientemente e deliberadamente controladas, e são relativamente flexíveis e potencialmente governadas por regras (Kahneman, 2003).

Ou seja, o primeiro sistema prende-se mais com a percepção e com operações intuitivas, gerando *impressões* acerca dos atributos dos objectos de percepção e pensamento. Estas impressões não são voluntárias nem explícitas verbalmente, mas os julgamentos por detrás destas são sempre intencionais e explícitos (Kahneman, 2003). Pode-se considerar esta primeira fase de processamento de informação como o “primeiro julgamento” que a pessoa faz, um julgamento que se manifesta não verbalmente e revela a impressão incontrolada que a pessoa tem acerca da mensagem que está a receber. O segundo sistema, mais deliberado, monitoriza as actividades do primeiro sistema, tendo a consciência um papel importante nessa monitorização.

De acordo com a perspectiva referida, pode-se sugerir que os clientes em terapia processem a informação destas diferentes formas podendo, assim, perante a formulação de uma pergunta, surgirem estas duas fases de processamento: uma correspondente à impressão espontânea criada acerca da mensagem recebida, estando mais sob a influência de estados emocionais, e uma ligada a uma forma de pensamento mais deliberada e sob o controlo consciente.

3.2. A importância do comportamento não verbal dos clientes em terapia

A análise intensiva do comportamento comunicacional do cliente e do terapeuta é particularmente valiosa para a monitorização e compreensão das flutuações subtis nos estados psicológicos do cliente, que são características do processo de mudança (Horowitz, 1987; Marmar, Wilner & Horowitz, 1984; Safran et al., 1988; cit. in Davids & Hadiks, 1990). Por muito tempo foi reconhecido que a avaliação do comportamento não verbal é parte integrante das avaliações dos estados psicológicos dos clientes por parte dos clínicos (Freud, 1983; Greenberg, 1984; Horowitz, 1987; Reich, 1949; Rice & Saperia, 1984; cit. in Davis & Hadiks, 1990).

Tal como mencionado no capítulo sobre a comunicação não verbal, num contexto interpessoal, tal como o contexto terapêutico, esta contribui de todas as formas para a sintaxe, funcionando como comunicação verbal. Ekman (2003a) não podia ter rematado melhor: o que uma pessoa diz, o som da sua voz, a expressão no seu rosto, os gestos e a postura, são sinais comunicativos que devem ser tidos em conta. Os movimentos envolvidos nas expressões corporais e faciais podem ser reveladores de pensamentos e intenções de forma mais genuína do que muitas palavras (Darwin, 1978, cit. in Ekman, 2003a). Desta forma, através de manifestações faciais expressivas pode-se conhecer os estados psicológicos do cliente durante a terapia, nomeadamente o impacto do comportamento comunicacional do terapeuta. Considerando os trabalhos referidos anteriormente sobre a expressão facial das emoções, muita evidência confirma o poder do rosto, em específico, como reflexo dos estados interiores, mesmo quando há uma tentativa de camuflá-los (as microexpressões denunciam essa tentativa).

3.2.1. Estudos empíricos sobre o sorriso dos clientes em terapia

Alguns investigadores têm-se debruçado sobre o estudo do sorriso dos clientes em contexto terapêutico. Porém, esse estudo têm-se centrado na análise do sorriso de Duchenne,

servindo-se das distinções feitas por Ekman e Friesen (sorriso de Duchenne *versus* sorrisos “falsos”). Encontraram evidências sugerindo que este é, de facto, um sinal de satisfação. Matsumoto (1986) descobriu que clientes deprimidos revelam mais sorrisos de Duchenne na sessão de finalização do processo terapêutico do que na entrevista de admissão, sem qualquer diferença no que respeita a outros sorrisos. Por sua vez, Steiner (1986) descobriu que o sorriso de Duchenne, mas não outros sorrisos, aumentam ao longo do processo terapêutico de clientes que se considera terem melhorado (Ekman, Davidson & Friesen, 1990).

3.2.1.1. Sorriso em terapia e emoção positiva

Apesar de o presente estudo não pretender analisar o sorriso de Duchenne, dada a impossibilidade de se usarem as metodologias adequadas para a sua identificação, parece de valor referir a importância da sua manifestação em contexto terapêutico, mesmo porque, apesar de não ser objectivo da investigação identificar a sua presença, esta poderá sempre ser inferida caso se analisem outros aspectos que o permitam, tal como se irá verificar mais à frente no presente trabalho.

Sendo este sorriso, aquele que revela real emoção positiva, ao ser experienciado por clientes em terapia pode ser na verdade um bom sinal. Se considerarmos o modelo “broaden-and-build” (Fredrickson, 1998; Fredrickson & Cohn, 2008; cit. in Cohn et al., 2009) as emoções positivas são formas evoluídas de adaptação que funcionam no sentido da construção de recursos duradouros. O experienciar deste tipo de emoções alarga os reportórios de pensamento e de acção dos indivíduos: a indução de emoções positivas produz padrões de busca visual mais alargados, novos pensamentos e acções mais criativos, maior inclusão nos grupos sociais, e objectivos e mentalidades mais flexíveis, os quais, ao proporcionarem novas experiências, favorecem a agregação de consequentes recursos que podem alterar a vida das pessoas (Cohn et al., 2009).

Note-se que, defendendo esta ideia, não quero dizer que creio que no contexto terapêutico o objectivo seja somente a promoção de emoções positivas; acredito que esse seja um contexto de comunicação reparador, em que é oferecido ao cliente a possibilidade de experienciar toda e qualquer emoção desde que se metacomunique sobre essa manifestação. De qualquer forma, se o objectivo último de qualquer terapia é a melhoria do estado de saúde mental e físico da pessoa e a construção de recursos para se atingir os resultados pretendidos, então, tendo em conta o modelo de Barbara Fredrickson, a promoção de emoções positivas pode ser considerado mais um investimento neste sentido.

CAPÍTULO 4 – TERAPIA BREVE ORIENTADA PARA AS SOLUÇÕES

4.1. Características da Terapia Breve Orientada para as Soluções

O primeiro modelo orientado para as soluções foi desenvolvido por Steve De Shazer e seus colegas (de Shazer et al., 1986; Molnar & de Shazer, 1987) no Centro de Terapia Breve Familiar, o qual fundou com a sua mulher, Insoo Kim Berg (Castro & Gutterman, 2008).

Partilhando com a Psicologia Humanista, Ericksoniana e as terapias sistémicas a ênfase na importância de se focar as forças e recursos do cliente (Metcalf, 2004), e incorporando conceitos do Construcionismo Social e do Pós-estruturalismo, o trabalho de de Shazer, ao contrário das terapias tradicionais, reflecte a noção de que o conhecimento do passado da pessoa, ou dos detalhes do problema, não são importantes para a construção de uma solução (de Shazer, 1985, cit. in Shilts & Gordon, 1993). Na Terapia Breve Orientada para as Soluções (TBOS), tal como o nome sugere, e ao contrário das abordagens tradicionais, o foco não é o problema, mas sim a solução para este. Ou seja, a noção do “problema” sugere antes o lado oposto a este – o “não-problema” ou a excepção, sendo que é assumido que para cada problema existe uma excepção, já existente (alturas em que o problema não existiu) ou potencial (que poderá ser encontrada com o questionamento pressuposicional, “e se”) (Castro & Gutterman, 2008).

Como diria Insoo Kim Berg, terapeuta desta abordagem, ao ser entrevistada em 2004 por Arnoud Huibers, “quando não pensamos nos problemas, ou melhor, quando achamos que estamos apenas a pensar nas soluções e à procura destas, na realidade o que acontece é que a maioria delas está de alguma forma relacionada com o problema, ou seja, solução e problema são constructos que estão ligados; basta pensar linguisticamente: sem o problema não precisamos de solução, portanto só o facto de falarmos de soluções implica que existe um problema” (Huibers, 2008). E é desta forma que o problema é conceptualizado – como a excepção ao mesmo.

Desta forma, a TBOS caracteriza-se pelo uso de questões acerca de situações excepcionais e de estratégias de coping positivas. Os terapeutas da TBOS, de Jong e Berg (1997; cit. in Miller & Duncan, 2000) referem que o propósito das questões é “iniciar conversas sobre as estratégias do cliente, as suas forças e recursos” (p. 9). Torna-se assim foco principal desta abordagem terapêutica, as capacidades do cliente, sendo que a maioria das perguntas tem o objectivo de centrar a pessoa no que de positivo existe em si, no seu passado – “se funcionar, faça mais do mesmo” (de Shazer, 1990; cit. in Saggese & Foley, 2000) e no futuro, desenvolvendo esperança, encorajando e direccionando-a para a solução.

Este realce das capacidades e recursos da pessoa atinge a efectividade quando os terapeutas da TBOS cumprimentam a pessoa acerca de aspectos positivos da sua personalidade e da sua vida, sendo os cumprimentos considerados uma importante ferramenta terapêutica que ajuda os clientes a construir e encontrar soluções (Campbell et al., 1999).

A intervenção na TBOS tal como é definida por De Shazer e colaboradores (de Shazer & Berg, 1997; Masdonald, 1998b; cit. in Gingerich & Eisengart, 2000) deve incluir um ou mais dos seguintes componentes centrais: (1) a procura de mudança na pré-sessão; (2) definição de objectivos; (3) o uso da pergunta milagre; (4) o uso de perguntas escala; (5) procura de excepções; (6) um intervalo no acompanhamento; (7) uma mensagem incluindo cumprimentos e tarefas.

A TBOS envolve geralmente cinco fases: (a) co-construção do problema e objectivos, (b) identificação e amplificação de excepções, (c) atribuição de tarefas, (d) avaliação da eficácia das tarefas, e (e) re-avaliação do problema e objectivos (de Shazer, 1994; de Shazer et al., 1986; Molnar & de Shazer, 1987; cit. in Castro & Gutterman, 2008). Estes passos servem como guia, podendo sofrer desvios, de acordo com a unicidade de cada cliente e família. Os terapeutas da TBOS esperam oferecer aos clientes um tratamento eficaz para que estes consigam alcançar os seus objectivos e prosseguir a sua vida, não sendo foco da intervenção definir um limite de número de sessões. Ao longo do processo terapêutico pretende-se focar nas soluções e estratégias para as alcançar, sendo que este costuma ter, uma duração breve que não tende a passar das seis sessões, podendo este número ser variável de acordo com as necessidades de cada cliente. O terapeuta orientado para as soluções adopta uma atitude de cooperação com a posição do cliente referente, quer à teoria que este tem acerca do problema e da sua solução, quer à sua motivação e empenho para resolver a situação (O'Connell, 1998).

4.2. A Pergunta Milagre

4.2.1. Origem da pergunta milagre

A pergunta milagre foi inventada e usada pela primeira vez por Insoo Kim Berg, ao tentar responder a uma senhora extremamente deprimida que descreveu a sua situação, aparentemente sem esperança, como: “apenas um milagre ajudaria” (Berg & Dolan, 2001; cit. in Metcalf, 2004).

Steve De Shazer e Eve Lipchik foram os primeiros a usar a pergunta em terapia (Metcalf, 2004). Segundo Shilts e Gordon (1993), De Shazer começou a usar a pergunta milagre influenciado pela *Técnica da Bola de Cristal* de Erickson (1954). Já Milton Erickson

havia sugerido que “a ênfase devia ser colocada mais naquilo que a pessoa faz no presente e fará no futuro do que na mera compreensão acerca do porquê de eventos do passado terem ocorrido” (1980, p. 171; cit. in Rosenberg, 2000). A *Técnica da Bola de Cristal* consistia em encorajar os seus pacientes, enquanto experienciando transe, a imaginarem resultados positivos em bolas de cristal imaginárias (Rosenberg, 2000; Castro & Gutterman, 2008).

De Shazer (1988, p. 5, cit. in Castro & Gutterman, 2008), começou por formular a pergunta milagre da seguinte forma: “Supondo que uma noite, enquanto está a dormir, se sucede um milagre e o problema que o trouxe à terapia desaparece, como o saberia ao despertar? Qual seria a primeira coisa de diferente que notaria?”.

4.2.2. Utilidade da pergunta milagre

A *pergunta milagre* de De Shazer (1985) impõe uma perspectiva positiva e orientada para o futuro (ao invés das questões usadas na terapia tradicional, focadas no passado, pressupondo que o passado é responsável pelo problema actual) (Bavelas et al., 2000). É usada por De Shazer na primeira sessão de forma a ajudar o cliente a construir e considerar um futuro sem o problema.

A pergunta milagre, como dito, é uma técnica muito semelhante à *Técnica da Bola de Cristal*, sendo uma das técnicas centradas na solução mais utilizadas na TBOS. Castro e Gutterman (2008) referem que a pergunta milagre costuma ser formulada na fase de identificação e amplificação de excepções, uma vez que é muito útil em ajudar a identificar potenciais excepções. Em certos casos, ao receberem a pergunta, os clientes conseguem identificar excepções reais que acontecem na sua vida. Outros são os casos em que não encontram excepções reais nem potenciais, sendo necessária uma clarificação do problema e dos objectivos (Castro & Gutterman, 2008).

O objectivo da pergunta milagre é que o cliente estabeleça comportamentos pequenos, concretos e específicos que sejam sinalizadores de solução, começando assim a definir objectivos terapêuticos (Shilts & Gordon, 1993). “Foi concebida para permitir aos clientes descreverem o que procuram na terapia” (De Shazer, 1994, p. 273; cit. in Miller & Duncan, 2000). Assim, revela-se uma poderosa ferramenta de trabalho do terapeuta.

Se pensarmos na pergunta milagre com atenção, concluímos que ela induz a imagética de eventos positivos. Aos longos dos tempos, depois de muita experimentação com várias reformulações, a pergunta veio sendo aperfeiçoada, sendo que Berg e Dalon (2001) sugeriram uma versão actual da pergunta milagre, que defendem ser aplicável a várias culturas, populações e a diferentes categorias de problemas: “Vou-lhe fazer uma pergunta um pouco estranha.

Imagine que hoje depois de sair daqui, vai regressar para o seu trabalho (casa, escola) e faz as suas tarefas do costume, tal como cuidar das crianças, fazer o jantar, ver televisão, por aí adiante. Depois a certa altura vai-se deitar e adormece. A meio na noite, durante o sono, dá-se um milagre e o problema que o trouxe aqui hoje desapareceu! Mas como este se deu enquanto estava a dormir, não sabe que esse milagre aconteceu. Quando acorda na manhã seguinte, qual a primeira coisa de diferente que encontra e que o leva a dizer para si mesmo «alguma coisa deve ter acontecido, o problema desapareceu!»” (p. 7). Berg e Dalon (2001) sublinham que a pergunta deve ser sempre formulada da mesma forma.

Na verdade este aspecto de imaginação inerente à formulação da pergunta milagre pode, de facto, ter um impacto positivo nos clientes, na medida em que pretende despertar pensamentos imaginativos acerca de cenários positivos. Veja-se os seguintes estudos existentes na literatura sobre a imagética em terapia. Alguns autores (e.g., Kosslyn, Ganis & Thompson, 2001; cit. in Holmes et al., 2008) sugeriram a probabilidade de as imagens mentais terem efeitos relativamente poderosos nas emoções. O estudo de Holmes e colaboradores (2008) foram os primeiros a mostrar causalidade entre a perspectiva imagética e a emoção, tendo demonstrado que a imaginação de eventos positivos através da perspectiva do próprio é fundamental para uma melhoria a nível do afecto positivo, sugerindo como implicações de tratamento a promoção de imagética através dos próprios olhos do cliente de forma a facilitar uma visão mais “cor-de-rosa” dos eventos positivos.

De acordo com Damásio (1994, p. 153) a essência da emoção é vista como “a colecção de mudanças no estado do corpo que são induzidas numa infinidade de órgãos através das terminações das células nervosas sob o controlo de um sistema cerebral dedicado, o qual responde ao conteúdo dos pensamentos relativos a uma determinada entidade ou acontecimento”. O neurologista refere (1994) uma experiência com um adulto em que sugere que ele imagine a situação em que encontra um amigo que não vê há muito tempo, sendo que durante o simples processo de imaginação já está a sentir uma emoção, realçando o poder das imagens mentais na mudança do estado do corpo (o coração pode bater mais depressa, a pele pode corar, os músculos podem mudar em redor da boca e dos olhos e formar uma expressão feliz) e na manifestação de diferentes emoções.

Pode-se, assim, colocar a hipótese de que a imagética de situações positivas proporcionada pela pergunta milagre, ao induzir estados emocionais positivos, leve os clientes a manifestarem não verbalmente esses estados internos. Neste sentido, a manifestação de sorrisos de Duchenne durante a formulação da pergunta milagre pode ser sugestiva de uma associação entre a pergunta milagre e a experiência de emoção positiva pelos clientes, o que sublinharia o poder da pergunta de induzir estados emocionais positivos nos clientes,

contribuindo, de acordo com Fredrickson (1998) e Fredrickson e Cohn (2008), para uma melhoria da saúde psicológica e física dos mesmos (Cohn et al., 2009).

Apesar de a pergunta milagre não focar imediatamente no que já existe de positivo na vida do indivíduo, explora imageticamente o que poderá acontecer de melhor, introduzindo assim imagens positivas do futuro, mesmo que sendo um futuro idealizado, promovendo esperança e delineando possíveis soluções alternativas. Kim Berg e colaboradores referem que à pergunta se seguem várias outras questões, com o objectivo de continuar a conversa acerca do milagre, convidando a pessoa a desenvolver uma visão do futuro que seja tão real e concebível quanto possível, incluindo definições sobre o que pode ser feito de diferente (Berg, 1994; Berg & Miller, 1992; De Jong & Berg, 1998; cit. in De Jong & Berg, 2001).

A pergunta, tal como é colocada – “o que aconteceria?” – incide num futuro hipotético, mas alguns autores (Shilts & Gordon, 1993) defendem que existe uma grande utilidade em simplificar a resposta do cliente, de forma a focar no presente, sendo realçados pelo terapeuta aspectos positivos que já existam no presente da vida da pessoa, e oferecendo, assim, uma ligação entre o que já foi alcançado e um futuro promissor em que mais sucessos podem ser alcançados. A simplificação da resposta à pergunta milagre baseia-se no pressuposto de que as descrições mais complexas dos problemas podem ser resolvidas através de padrões de soluções mínimas – tal como De Shazer (1987; p. 58) referiu: “não interessa o quão complicada é a descrição do problema; basta que uma pequena e simples diferença seja notada para conduzir o cliente a mudanças imprevisíveis” (Shilts & Gordon, 1993). Esta revelou ser uma abordagem de sucesso, por permitir maior flexibilidade em direcção aos objectivos, transmitindo ao cliente a ideia de que uma pequena mudança pode promover outra ainda maior em todo o sistema, e por iniciar a terapia de uma forma não ameaçadora e produtiva, oferecendo ao cliente a sensação de que é capaz de alterar a sua vida (Shilts & Gordon, 1993).

4.2.3. Estudos sobre a reacção dos clientes à pergunta milagre e reformulações da pergunta

Berg e Dalon (2001) descrevem mudanças observáveis que ocorrem no cliente como reacção à pergunta milagre. Pode parecer que “dirigem a sua atenção para o seu interior enquanto o seu corpo relaxa, (...) em muitos dá-se uma dilatação das pupilas e as pálpebras tremem à medida que consideram a pergunta, (...) alguns começam a sorrir como se estivessem a ser absorvidos pela experiência” (p. 7). Os autores referem mesmo, que terapeutas familiarizados com os estados de transe suscitados e utilizados na hipnoterapia

Ericksoniana notarão que os clientes na TBOS evidenciam uma resposta inicial semelhante à de transe quando questionada a pergunta milagre (Berg & Dalon, 2001). A resposta verbal “não sei” por parte dos clientes, também surge com frequência quando se formula a pergunta milagre, no momento em que os clientes a começam a considerar (Berg & Dalon, 2001).

Friedman (1993; cit. in Rosenberg, 2000) considera que “o objectivo de uma terapia não é simplesmente aplicar um método correctamente mas adaptá-lo à queixa, história e contexto que o cliente apresenta” (p. 73). A pergunta milagre tem sido usada por vários terapeutas de diferentes formas, o que apela em simultâneo para a sua validade e utilidade e, ao mesmo tempo, para algumas limitações da sua aplicação, quando usada indiscriminadamente no formato sugerido por Berg e Dolan (2001).

Shilts e Gordon (1993) chamaram a atenção para o facto de a pergunta milagre ser uma pergunta que, ao induzir a imaginação de uma solução hipotética no futuro, poder tornar-se muito abstracta e sem direcção para alguns clientes, aspecto que levou os autores a procurarem simplificar, com os clientes, as respostas à pergunta de forma, apelando a respostas mais concretas e focando no presente. Neste sentido, Shilts e Reiter (2000; cit. in Rosenberg, 2000), ao descobrirem que a pergunta milagre é efectivamente demasiado abstracta para as crianças, adaptaram-na ao nível de desenvolvimento da criança, através da criação de uma escala visual para a identificação das excepções, objectivos e, assim, potenciar a mudança.

Ao lidar com clientes que foram mandados à terapia por um juiz ou por uma instituição de protecção de menores, a pergunta milagre tradicional pode não ter utilidade, uma vez que não consegue resolver a disparidade de objectivos e motivações entre clientes e as fontes que os referenciam, tal como ignora a diferença de poder (a voz da família, nestas situações, muitas vezes é pouco ouvida), e não consegue resolver a marginalização, falta de poder e de ligação que esses clientes sentem relativamente ao sistema (Rosenberg, 2000). Ou seja, nestes casos os clientes não se vêem como o sistema os vê, como maus pais, maus comunicadores, empregados preguiçosos, e sentem-se incapazes porque o que o sistema diz é que é considerado correcto. A pergunta milagre pode inadvertidamente destacar a falta de controlo que os clientes têm nas suas vidas, uma vez que quem dita as regras é o sistema, bem como a falta de fé em “milagres no sistema judicial” (resposta de um cliente exemplificada no estudo de Rosenberg, *Mandated clients and solution focused therapy: “It’s not my miracle”* (2000)). Rosenberg (2000) propôs uma variação da pergunta milagre que oferece flexibilidade aos clientes: “Imagine que uma noite, enquanto [a instituição ou pessoa] está a dormir, um milagre acontece na sua vida e [a referida instituição] reconhece que você nunca mais necessitaria de os ver outra vez. No dia seguinte

esta pessoa diz que não consegue acreditar, mas você não precisa de lá voltar nunca mais. O caso foi encerrado. O que é que essa pessoa notaria de diferente na sua vida que a levou a dizer-lhe isso?” (p. 94). De acordo com o autor, esta reformulação oferece uma nova oportunidade para a família se ver como adequada, sendo o seu único problema a influência da instituição. A família não é obrigada a acreditar que fez alguma coisa de errado para alcançar o objectivo de afastar a instituição da sua vida; toda a sua energia terapêutica pode assim ser dedicada à resolução dos problemas percebidos pela fonte de referência.

Atendendo à definição de “milagre” pelo Dicionário de Português (1991, p. 986) trata-se de um “facto realizado de um modo oposto às leis da natureza e que se atribui a causa sobrenatural; intervenção sobrenatural; efeito cuja causa escapa à razão do homem; coisa muito extraordinária”. Sendo este fenómeno introduzido numa pergunta, sugerindo implicitamente a sua consideração, mesmo que em imaginação, como algo real e possível - “imaginando que acontece um milagre”, aos olhos de pessoas cépticas pode ser interpretada como “absurda” por se referir a um fenómeno que é visto como inconcebível. Uma interpretação deste tipo poderia sugerir a manifestação de um sorriso “trocista” ou irónico, manifestando algum gozo por se pedir a consideração de uma possibilidade que para a pessoa pode ser inconcebível. Um sorriso indicador de espanto também pode ser sugerido, pelo simples facto de a pergunta ter no seu conteúdo a ideia de um acontecimento inesperado. Considerando a definição: “coisa muito extraordinária”, um sorriso imediato a esta pergunta poderia igualmente ser indicador de satisfação imediata associada ao conceito mental de milagre que a pessoa tem em memória, que se liga a um evento poderosamente positivo, que resolve todos os problemas. Da mesma forma, pela sua conotação religiosa poder-se-á hipotetizar que seja considerada ofensiva para pessoas crentes.

Tendo em conta a presente revisão de literatura sobre o uso desta pergunta, é seguro afirmar que a pergunta milagre tem pressupostos embutidos muito poderosos, no sentido em que direcciona a pessoa para um futuro concebível em que a mudança foi conseguida, podendo ser bastante bem sucedida em contextos de ajuda, não esquecendo, porém, que esta deve ser, sempre que preciso, adaptada, de forma a se fazer justiça ao pedido do cliente e a um envolvimento flexível numa conversa que conduza o cliente a um futuro mais satisfatório.

CAPÍTULO 5 – OBJECTIVOS DO ESTUDO

Aparecerá a expressão facial do sorriso com frequência significativa associada à pergunta milagre usada na TBOS? Que significado poderá esse sorriso ter? Que impacto poderá ter esta pergunta nos clientes? Foram estas as questões de investigação que deram origem ao presente estudo. A finalidade do mesmo é a de explorar a resposta não verbal dos clientes à pergunta milagre, nomeadamente explorar se o sorriso aparece ou não associado a essa resposta e, caso isso se confirme, qual o tipo de sorriso envolvido e que significado poderá ter. Em última análise, pretende-se explorar a relação entre a pergunta milagre e o sorriso, de forma a conhecer o impacto que esta tem nos clientes.

É objectivo do estudo explorar a resposta não verbal do cliente em dois momentos: durante ou imediatamente a seguir à formulação da pergunta e durante a resposta verbal concreta à pergunta. Pode-se sugerir que estes dois momentos difiram um do outro em termos de processamento da informação (Kahneman, 2003). No primeiro a reacção não verbal não envolve a racionalização, ou elaboração cognitiva, sendo por isso considerada a “reacção espontânea” que a pergunta desencadeia na pessoa. No segundo momento, a resposta verbal da pessoa, dada com algum tempo de latência após a formulação, pode ser considerada como incluindo uma elaboração cognitiva de acordo com o conteúdo da pergunta, ou seja, a pessoa entra efectivamente no processo de imaginação do cenário sugerido pela pergunta. As respostas não verbais dos clientes nestes dois momentos poderão assim ser sugestivas de diferentes significados, de acordo com o que os clientes experienciam em cada um.

PARTE II – ESTUDO EXPLORATÓRIO

1. METODOLOGIA

1.1. Tipo de estudo

A presente investigação tem um carácter exploratório tendo-se utilizado uma metodologia qualitativa, com o objectivo de obter dados descritivos através da observação directa e da micro-análise da interacção e da comunicação no contexto terapêutico, que são objecto de estudo desta investigação.

Na pesquisa qualitativa o investigador procura entender os fenómenos de acordo com a perspectiva e comportamentos dos participantes da situação estudada e, posteriormente, sugerir interpretações (Neves, 1996). Este estudo pretende compreender o fenómeno de comunicação em terapia, mais especificamente a relação entre a comunicação verbal do terapeuta – em particular, a formulação da pergunta milagre, e a comunicação não verbal de sorrisos pelo cliente. É pretendido, assim, a partir da análise dos dados observados, sugerir, de forma indutiva (Godoy, 1995; cit. in Neves, 1996), interpretações e hipóteses.

Uma micro-análise comunicacional proporcionou a transcrição ao pormenor de todos os comportamentos verbais e não verbais do terapeuta e do cliente no momento da sessão observados, ou seja, quando a pergunta milagre é formulada. Recorreu-se a uma análise quantitativa de frequências de sorrisos por parte dos clientes, com o objectivo de explorar se este é um comportamento que aparece associado com frequência à pergunta milagre.

O trabalho de descrição tem um carácter fundamental num estudo qualitativo, porque é através dele que os dados são recolhidos (Manning, 1979; cit. in Neves, 1996). A metodologia de análise descritiva revelou-se, assim, privilegiada na exploração dos dados, não só em função dos objectivos do estudo, como também da reduzida dimensão da amostra, a qual torna pertinente uma análise temática, mais qualitativa e descritiva (Joffe & Yardley, 2004). Recorreu-se à análise descritiva para explorar os diferentes tipos de sorrisos manifestados pelos clientes, de acordo com a classificação de Freitas-Magalhães, Lau e Otta (2003b; 1982; 1994; cit. in, Freitas-Magalhães & Castro, 2006), de forma a se sugerirem possíveis interpretações, de acordo com a literatura científica, sobre o significado destes, tendo em conta a altura em que surgem. Esta metodologia permitiu, da mesma forma, analisar o conteúdo da pergunta milagre em cada vídeo, permitindo especular posteriormente acerca da relação entre as diferentes formas de formulação da pergunta e a manifestação do sorriso.

1.2. Amostra

Fizeram parte da amostra 10 vídeos de sessões terapêuticas realizadas no Serviço de Atendimento Familiar e Individual (SAFI) da Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Lisboa, o qual utiliza a Terapia Breve Orientada para as Soluções (TBOS) como abordagem terapêutica. O visionamento dos vídeos foi autorizado pelo responsável do serviço, Professor Doutor Luís Miguel Neto. O tamanho reduzido da amostra deveu-se à dificuldade em encontrar vídeos em que o rosto dos clientes fosse visível de forma a discriminar as suas expressões de sorriso.

Os clientes, no início da terapia, autorizaram a gravação em vídeo para fins de treino e investigação, pelo que todas as gravações das sessões do SAFI foram previamente sancionadas pelos clientes. Foram garantidos a confidencialidade e o anonimato da informação usada. A amostra foi escolhida por conveniência, tendo essa escolha sido sequencial - foram usados vídeos de acordo com a sua disponibilidade, e intencional. Assim, os critérios de selecção dos vídeos foram os seguintes: (a) corresponderem a processos terapêuticos já finalizados; (b) serem vídeos da primeira sessão onde se formula a pergunta milagre; e (c) permitirem uma observação clara do rosto do cliente, de forma a se perceber a expressão facial. Seleccionados estes, os que fazem parte da observação foram escolhidos aleatoriamente. Desta forma, os clientes observados variam em termos de idade, género e problemática (queixa), assim como os terapeutas variam no que respeita a idades, género e experiência profissional. O momento específico do vídeo observado foi, obviamente, aquele em que o terapeuta introduz a pergunta milagre.

Das sessões observadas, 7 foram individuais (70%), 3 familiares (30%), 4 corresponderam a co-terapia (40%), e 6 a terapia (60%). A caracterização da amostra incluiu o género, idade e queixa/problemática do cliente e o género, idade, e experiência clínica (correspondente ao número de casos atendidos ou anos de prática do terapeuta, antes do caso observado). Algumas idades foram “estimadas” pelos terapeutas que cederam a informação, aparecendo descritas como idades aproximadas. Desconhece-se a idade do cliente do caso B. Esta caracterização é representada pelo Quadro 1. A discriminação do número de terapeutas em cada caso é feita pelas letras “T” (terapeuta) e “CT” (co-terapeuta). Da mesma forma, caracteriza-se a experiência profissional do terapeuta/co-terapeuta como segue no exemplo: T: (1 T; 1 CT), que significa 1 caso de terapia (T) e 1 de co-terapia (CT) antes do caso em questão.

Quadro 1 – Descrição das características dos clientes e terapeutas da amostra

Casos	Clientes			Terapeutas	
	Género	Idades	Queixas/Problemáticas	Género	Experiência
Caso A	Feminino	32 a.	Sintomatologia depressiva; conflitos familiares	T: Feminino CT: Feminino	T: 8 casos (4 T; 4 CT) CT: 1 caso (CT)
Caso B	Feminino	desconhecido	Ideações suicidas	T: Masculino	25 anos de prática clínica
Caso C	Masculino	16 a.	Comportamento delinvente; jovem institucionalizado; conflitos familiares	T: Feminino CT: Feminino	T: 4 casos (2 T; 2 CT) CT: 4 casos (1 T; 3 CT)
Caso D	Feminino	35 a. (aprox.)	Conflitos familiares	T: Feminino	T: 8 casos (5 T; 3 CT)
Caso E	Feminino	62 a.	Sintomatologia depressiva; preocupações financeiras	T: Feminino	T: 10 casos (5 T; 5 CT)
Caso F	Masculino	18 a.	Isolamento social; baixa auto-estima	T: Feminino CT: Feminino	T: 2 casos (1 T; 1 CT) CT: 3 casos (1 T; 2 CT)
Caso G	Masculino	15 a.	Dificuldades escolares de aprendizagem	T: Feminino CT: Feminino	T: 3 casos (2 T; 1 CT) CT: 2 casos (1 T; 1 CT)
Caso H	Feminino	50 a. (aprox.)	Dúvidas educativas relativamente à criança sob seu cuidado	T: Feminino	T: 7 casos (4 T; 3 CT)
Caso I	Feminino	27 a. (aprox.)	Insegurança; frustração no emprego; sintomatologia ansiosa	T: Feminino CT: Feminino	T: 2 casos (1 T; 1 CT) CT: 4 casos (2 T; 2 CT)
Caso J	Feminino	35 a.	Dificuldades escolares; má conduta em contexto escolar	T: Feminino	T: 11 casos (6 T; 5 CT)

1.3. Metodologias de recolha de dados

1.3.1. Observação directa

A observação directa do comportamento tem servido de sustentação para a avaliação comportamental desde que esta existe (Tryon, 1998). Resume-se ao processo através do qual observadores humanos, utilizando como referência definições operacionais, registam comportamentos manifestos verbais e/ou motores (Remschmidt, 1995, cit. in Essau et al., 1997).

Na presente investigação foi feita a observação de vídeos de sessões terapêuticas. Fazendo um paralelo com a técnica de observação ao vivo, verifica-se que quando se observa

algo pela primeira vez, inicialmente são retidos os aspectos mais impressionantes do que é observado, mas se o comportamento não for visto outras vezes, pontos mais detalhados poderão passar despercebidos (Belei et al., 2008). Com o uso do vídeo há um exame aprofundado do processo analisado, pois ele permite ver, quantas vezes forem necessárias (Reyna, 1997; cit. in Belei et al., 2008), possibilidade não presente na observação naturalista. Posto isto, o método de observação directa de vídeos revelou-se de grande utilidade para o propósito da investigação.

1.3.2. Micro-análise da comunicação

A micro-análise do discurso terapêutico pode ser uma forma frutífera de compreender o processo psicoterapêutico, “observando, registando, examinando e descrevendo em detalhe a interacção e comunicação reais” (Weakland, 1967, p. 1; cit. in Bavelas et al., 2000). Corresponde à análise detalhada das conversas, momento a momento, elocução a elocução, observando, gravando e descrevendo a comunicação e a interacção (Weakland, 1967; in Bavelas et al., 2000). Revelou-se a metodologia de eleição para concretizar os objectivos do estudo – observar, analisar e descrever a um micro-nível a comunicação verbal e não verbal dos participantes.

1.4. Procedimentos de recolha de dados

O visionamento dos vídeos foi realizado na sala do SAFI, tendo sido a observação feita exclusivamente pela investigadora. A única excepção foi que, de forma a controlar possíveis enviesamentos da observação e aumentar a precisão do estudo, garantindo a replicação do mesmo, recorreu-se a um segundo observador para observar uma parte da amostra (o excerto de um vídeo), tendo sido comparados os registos das observações de ambos e retiradas frequências de concordâncias. Houve o cuidado de recorrer a um estudante de Psicologia, a frequentar a mesma faculdade, de forma a garantir a não divulgação dos dados observados. Foi também realizado um reteste com um dos vídeos, um mês depois de este ter sido analisado, tendo-se identificado exactamente os mesmos sorrisos analisados previamente, o que sugere estabilidade da forma de análise.

Foram objecto principal de observação e análise: (1) a comunicação verbal entre terapeuta e cliente desde a formulação da pergunta milagre até à primeira resposta concreta do cliente à questão - resposta verbal que inclui comportamentos sinalizadores de solução no seu conteúdo e (2) a expressão facial do sorriso dos clientes durante todo esse momento. O discurso verbal dos participantes foi transcrito, momento a momento, à medida que se ia

desenrolando a observação. O comportamento facial do sorriso, para além de analisado em termos de frequência – em quantos vídeos existe manifestação - foi também analisado descritivamente de forma mais concreta, com o objectivo de se identificar diferentes tipos de sorrisos e especular sobre o seu significado. Para a análise dos tipos de sorrisos recorreu-se a alguns critérios da classificação sugerida por Freitas-Magalhães (2003b; cit. in Freitas-Magalhães & Castro, 2006): (1) lábios separados, elevação das comissuras labiais, exibição das duas fileiras dentárias – *sorriso largo*; (2) lábios separados, elevação das comissuras labiais, exibição da fileira dentária superior – *sorriso superior*; (3) lábios juntos, elevação das comissuras labiais, sem exibição das fileiras dentárias – *sorriso fechado*; e (4) lábios juntos, sem elevação das comissuras labiais, sem exibição das fileiras dentárias – sem sorriso.

Foi requerido muito tempo de análise, tendo o processo de observação e de micro-análise comunicacional envolvido paragens, “rebobinações” e re-observações de cada momento, de forma a transcrever com exactidão o discurso dos participantes e analisar e identificar com precisão o sorriso dos clientes. A repetição das observações pode ser considerada um treino para o investigador, podendo o olho ficar melhor treinado para a identificação dos sorrisos, sugerindo maior precisão.

A cada caso observado foi atribuída uma letra, e.g. “Caso A”, com o objectivo de facilitar a referência a estes ao longo da análise dos resultados. Todos os nomes que aparecem nos registos são fictícios, conservando o anonimato dos participantes. Cada folha de registo inclui os dados dos participantes da sessão observada e uma transcrição precisa dos seus discursos, tendo sido registados os tipos de sorrisos identificados no momento da sua ocorrência (Anexo G). Nos casos de atendimento a uma família, em que havia mais do que um participante, o objecto de observação, quando analisando os sorrisos do cliente, foi a expressão facial da pessoa que respondeu primeiro. Nos registos das observações é discriminado qual dos participantes foi analisado.

Os diferentes sorrisos foram registados ao longo da transcrição. Para esse registo, usaram-se 3 tipos de símbolos correspondentes aos 3 tipos de sorrisos, legendados em cada folha de registo. De seguida segue um exemplo do registo descritivo de um dos casos observados (Figura 1).

Figura 1 – Exemplo do registo descritivo da observação do Caso A

<p><u>Registo descritivo da observação “Caso A”</u></p> <p>Legenda dos sorrisos do cliente: Sorriso Neutro (sem sublinhado) <u>Sorriso Fechado</u> <u>Sorriso Superior</u> <u>Sorriso Largo</u></p> <p>Transcrição da observação: Terapeuta (T): Gostaria que imaginasse que hoje sai daqui e faz as coisas que habitualmente costuma fazer, janta, faz qualquer coisa ao serão e depois vai dormir e enquanto está a dormir um milagre acontece e os problemas que a trouxeram aqui hoje desapareceram. <u>Mas como está a dormir, não sabe que esse milagre aconteceu. Quando acorda qual é o sinal que a faz saber que esse milagre aconteceu?</u> Cliente (C): Acho que, o sorriso, o estado de espírito. <u>Silêncio (2 seg)</u> Terapeuta: O que é que gostaria de conseguir nesse milagre? C: <u>O Ricardo.</u> T: Como é que seria o seu estado de espírito? C: <u>Provavelmente iria estar leve, contente, optimista, confiante... Com um sorriso nos lábios, rir-me.</u></p>

2. RESULTADOS

2.1. Procedimentos de análise dos dados

Como método de análise continuou-se a usar a micro-análise comunicacional, usada primeiramente para recolha de dados (observação e análise) e nesta segunda fase para a análise pormenorizada e transcrição dos comportamentos verbais e não verbais dos participantes.

A decisão de se transcrever o diálogo até ao momento em que o cliente responde concretamente à pergunta decorreu das primeiras observações realizadas. Tal como referido pela literatura científica sobre o processamento cognitivo (Kahneman, 2003), observou-se que alguns clientes manifestavam uma primeira resposta não verbal imediata, enquanto se formulava a pergunta. Também aconteceu noutros casos oferecerem respostas verbais espontâneas, que não respondiam efectivamente à pergunta, como por exemplo questionando “se um milagre acontecesse?”, ou respondendo “não acredito em milagres”, e só depois de uma reformulação por parte do terapeuta conseguiam considerar efectivamente a pergunta e elaborar uma resposta concreta. Desta forma, ao se analisarem os dados observados, fez-se uma divisão em dois momentos: um 1º momento - em que o cliente manifesta uma reacção

imediate e espontânea durante ou logo após a formulação da pergunta milagre, e um 2º momento – em que o cliente elabora, de forma consciente e deliberada, uma resposta concreta à pergunta, contendo comportamentos sinalizadores de solução. Foi importante diferenciar este 2º momento, não só pelo facto de no 1º se observarem reacções mais imediatas, resultantes de processamento cognitivo menos deliberado, mas também pelo facto de só no 2º momento o cliente entrar no processo de imaginação, considerando eventos positivos. O 1º momento inclui para além da reacção não verbal imediata, associada ao sistema de processamento cognitivo mais espontâneo e reactivo, algumas primeiras respostas verbais que não respondem à pergunta, assim como os sorrisos que podem acompanhá-las, sendo estas consideradas como uma primeira reacção que ainda não inclui a elaboração da resposta concretamente, mas que prepara a pessoa para o processo de pensamento e imaginação da resposta pretendida.

Esta análise diferenciada teve em conta a possibilidade dos sorrisos manifestados neste dois momentos poderem ter significados diferentes, uma vez que podem ser resultado de processamentos cognitivos diferentes (Kahneman, 2003). A transcrição incluiu a pergunta tal como é formulada pelo terapeuta, a resposta verbal imediata do cliente e, para alguns casos, a elocução seguinte do terapeuta e a resposta concreta do cliente.

Para além da micro-análise recorreu-se às metodologias de análise de frequências, análise descritiva e análise de conteúdo.

Uma das técnicas mais usadas na observação directa inclui o registo de frequências, em que se regista o número de vezes que determinado comportamento ocorre num intervalo de tempo (Essau et al., 1997). Este método teve o objectivo de conhecer a frequência de casos em que se identificaram sorrisos, de forma a garantir que este era um comportamento que aparecia associado, nos vídeos observados, ao momento terapêutico em questão, podendo-se desta forma, prosseguir com a análise dos diferentes tipos de sorrisos. Também foi usado para se identificar quantas vezes cada tipo de sorriso apareceu em cada momento. Perante a manifestação de um sorriso, foi registada a sua duração, que não consistiu em registar o tempo em segundos, mas sim o momento, durante o discurso verbal (do terapeuta ou do cliente), em que aparece o sorriso e o momento em que desaparece. Esta decisão pretendeu conhecer momentos do discurso verbal do terapeuta e do cliente a que o sorriso apareceu associado.

Operacionalizou-se o comportamento “sorriso” como todo e qualquer movimento da boca em que os cantos dos lábios são “puxados” para cima, havendo a activação muscular do

zygomato maior, identificada através da elevação das bochechas (Ekman, 2003a), facilmente observável a olho nu e tempo real, podendo incluir a manifestação visual das fileiras dentárias ou não. Apesar de extensivamente descrito na teoria, a observação/análise do sorriso de Duchenne não foi realizada devido ao carácter limitativo da metodologia da observação directa no que respeita à identificação precisa dos movimentos dos músculos faciais. Como referido, a identificação de sorrisos genuínos (sorrisos de Duchenne) é conseguida com a devida precisão quando se recorre a metodologias rigorosas de análise da expressão facial, tal como o Facial Action Coding System (FACS). Por questões de disponibilidade temporal não houve oportunidade de usar o FACS, já que o uso deste sistema de análise envolve um treino prévio intensivo na identificação das microexpressões faciais, exigindo muito tempo e disponibilidade por parte do observador (Gladwell, 2002).

A metodologia de análise descritiva permite combinar a análise de frequências de determinados comportamentos com uma análise do seu significado no contexto em questão, tornando-se vantajosa por oferecer a subtilidade e complexidade de uma verdadeira análise qualitativa (Joffe & Yardley, 2004). Costuma ser usada para analisar dados sob a forma de transcrições de entrevistas, mas material vídeo-gravado também pode ser utilizado (Smith, 2000; cit. in Joffe & Yardley, 2004). Quer na análise descritiva, como na análise de conteúdo, é necessário criar conceitos para classificar e compreender o fenómeno que se estuda, o que envolve abstrairmo-nos de todos os detalhes e complexidade dos dados observados e focar naqueles que se salientam para responder ao propósito do estudo (Dey, 1993; cit. in Joffe & Yardley, 2004). O objectivo do uso da análise descritiva foi o de codificar dedutivamente os sorrisos observados, de acordo com alguns critérios, já referidos, presentes nas categorias de sorrisos consideradas teoricamente por Freitas-Magalhães (2003b; cit. in Freitas-Magalhães & Castro, 2006). Uma vez que não foi usado nenhum instrumento rigoroso de análise das expressões faciais para se identificar os tipos de sorrisos é necessário interpretar os resultados com precaução.

Durante o processo de identificação dos tipos de sorrisos surgiram dúvidas em alguns momentos da observação, uma vez que, pelo facto de alguns clientes sorrirem ao mesmo tempo que respondiam verbalmente, não se conseguir identificar com precisão se se tratava de um sorriso superior ou fechado, devido à activação muscular do rosto durante a fala que permitia visualizar, por vezes, a fileira dentária de cima. De forma a “resolver” esta dúvida, teve-se em conta o critério “elevação das bochechas”. Considerando, pelo senso comum, que quanto maior a retracção das comissuras labiais, maior a elevação das bochechas, dada a fisionomia do rosto, assume-se que com o movimento dos lábios relativo ao *sorriso superior*,

em que, de acordo com a classificação, o sorriso é necessariamente mais rasgado para se poder ver os dentes de cima, se observe uma maior elevação das bochechas. Foi, assim, feita a distinção entre sorriso fechado e sorriso superior nestas situações dúbias. Um dos critérios de Freitas-Magalhães & Castro (2006) e Freitas-Magalhães (2007) para classificar o *sorriso fechado* foi “ausência de alterações significativas no conjunto do rosto”, sendo que, apesar de não operacionalizadas tais alterações, é facto que essas estão ausentes, assegurando assim a distinção feita entre sorriso fechado e sorriso superior através do movimento das bochechas, para além da fisionomia da boca.

Durante as observações foram encontradas diferentes formulações da pergunta milagre, o que sugeriu que uma análise do conteúdo das mesmas fosse realizada (Anexo). Na verdade, o processo de codificação na análise de conteúdo envolve reparar em padrões que se destacam nos dados observados e dividir os dados de forma a mostrar com clareza e detalhe o seu conteúdo (Joffe & Yardley, 2004). Procedeu-se a essa divisão do conteúdo de cada pergunta e foram feitas distinções entre os diferentes aspectos do conteúdo, organizando os dados num conjunto de categorias (Joffe & Yardley, 2004). Foi feita a análise de frequência de cada categoria. Estas categorias foram criadas de acordo com o conteúdo implícito que se destacou em cada pergunta, diferenciando-as umas das outras. Foi, desta forma, usada a metodologia de análise de conteúdo, com o objectivo de se encontrarem, de forma indutiva, categorias comuns entre as diferentes formas de formulação da pergunta e explorar e inferir acerca da relação entre as categorias presentes em cada uma e a manifestação do comportamento de sorriso (incluindo também os diferentes tipos de sorriso). Ou seja, em última análise, pretendia-se explorar e especular acerca da relação entre a presença ou ausência de sorrisos e as diferentes formas de formulação da pergunta milagre.

2.2. Análise dos resultados

A análise descritiva dos discursos verbais e dos sorrisos (Anexo B) permitiu fazer uma análise de frequências, sendo que em 10 casos encontraram-se 9 em que houve manifestação de sorrisos. Na totalidade dos casos observados, 9 manifestaram sorrisos no 1º momento e 9 manifestaram no 2º momento.

Numa primeira parte apresentam-se os resultados da observação do 1º momento – que inclui a formulação da pergunta e as reacções não verbais e verbais imediatas do cliente. Estes resultados derivaram da análise: a) da presença ou ausência de sorriso por parte dos clientes durante essa formulação (Anexo B); b) das frequências de sorrisos nesse momento; c) do

conteúdo das perguntas formuladas (Anexo C); e d) descritiva dos tipos de sorriso que se identificaram associados às diferentes categorias de perguntas encontradas (Anexo D). Esta última descreveu os tipos de sorrisos observados, de forma a permitir inferências, à luz da literatura científica, acerca da sua manifestação no primeiro momento de reacção imediata ao conteúdo da pergunta.

Numa segunda parte, descrevem-se os resultados obtidos da análise descritiva do 2º momento, que consistiu na identificação da reacção não verbal do sorriso durante a elaboração da resposta concreta à pergunta milagre. Aqui, pretender-se-á, tal como se procedeu relativamente ao primeiro momento, fazer inferências, de acordo com a literatura científica, acerca da manifestação desses sorrisos no momento de elaboração da resposta.

2.2.1. Resultados da análise do 1º momento – “Reacção imediata à formulação da pergunta milagre”

Em 10 casos observados, 9 manifestaram sorrisos no 1º momento analisado (Anexo B). Ou seja, nas reacções imediatas à pergunta milagre o sorriso apareceu na maioria dos casos como comportamento não verbal reactivo espontâneo.

A análise de conteúdo (Anexo C) permitiu encontrar 5 categorias, associadas aos aspectos de conteúdo que sobressaíram das diferentes perguntas. Estes disseram respeito à parte da pergunta a partir da qual o terapeuta começa a introduzir o cenário do cliente imaginar que vai para a cama dormir. As categorias são descritas no Quadro 2, juntamente com a análise de frequência de cada categoria relativamente à totalidade dos casos analisados.

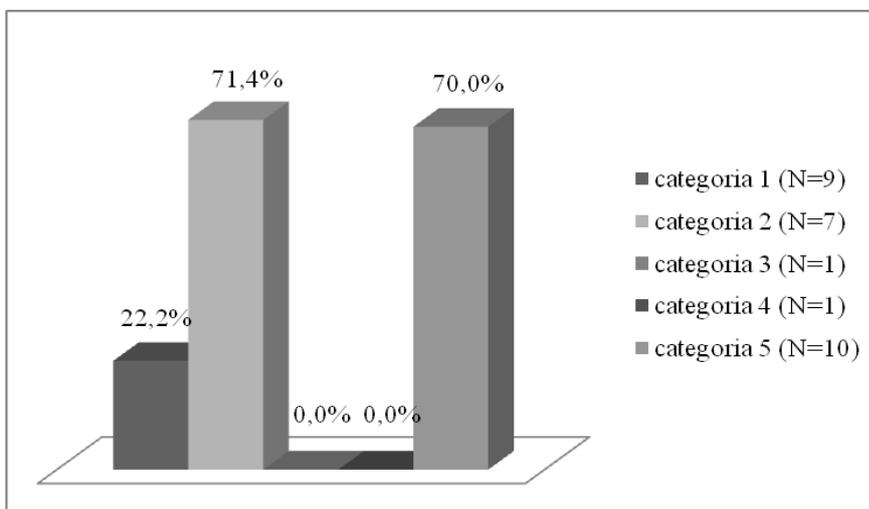
Quadro 2 – Análise de frequência das categorias da pergunta milagre

Categorias	Nº de casos (N = 10)	Frequência (%)
Categoria 1 – “Referência à ocorrência de um milagre durante a noite, que faz com o problema desapareça”	9	90%
Categoria 2 – “Referência ao desconhecimento da pessoa relativamente à ocorrência do milagre porque este aconteceu quando estava a dormir”	7	70%
Categoria 3 – “Referência à ocorrência de um milagre ao acordar”	1	10%
Categoria 4 – “Nenhuma referência ao milagre; referência ao desaparecimento do problema ao acordar”	1	10%
Categoria 5 – “Questionamento do que seria diferente ao acordar”	10	100%

A categoria 5 - “Questionamento do que seria diferente ao acordar” é a mais frequente, aparecendo em todas as perguntas, o que faz sentido uma vez que o seu conteúdo diz respeito ao objectivo final da pergunta. A categoria 1 - “Referência à ocorrência de um milagre durante a noite, que faz com que o problema desapareça” aparece em 9 dos casos e a categoria 2 - “Referência ao desconhecimento da pessoa relativamente à ocorrência do milagre porque este aconteceu quando estava a dormir”, em 8. As categorias 3 - “Referência à ocorrência de um milagre ao acordar”, e 4 - “Nenhuma referência ao milagre; referência ao desaparecimento do problema ao acordar” são encontradas em apenas um caso, cada uma.

Da análise de frequência dos sorrisos que surgiram como reacção não verbal no momento imediato em que o conteúdo de cada categoria surgiu na pergunta, feita através da análise descritiva (Anexo D), pôde-se conhecer aquela que suscitou sorrisos imediatos com maior frequência. Os resultados dessa análise são representados pelo gráfico que se segue.

Gráfico 1 – Análise de frequência de casos em que o sorriso surgiu como reacção imediata ao conteúdo de cada categoria



A categoria 2 - “Referência ao desconhecimento da pessoa relativamente à ocorrência do milagre porque este aconteceu quando estava a dormir” é aquela relativamente à qual apareceram mais sorrisos imediatos associados, tendo estes surgido em 71,4% dos 7 casos (em 7 casos com esta categoria, 5 sorriram). Em relação à categoria 5 - “Questionamento do que seria diferente ao acordar”, foram manifestados sorrisos por 70% dos clientes. Estas duas categorias foram as que se fizeram acompanhar de mais sorrisos por parte dos clientes, ou seja, os terapeutas que formularam a pergunta milagre contendo estas categorias receberam maior número de sorrisos por parte dos clientes.

A categoria 1 - “Referência à ocorrência de um milagre durante a noite, que faz com que o problema desapareça” suscitou o aparecimento de sorrisos em 20% dos casos. As categorias 3- “Referência à ocorrência de um milagre ao acordar” e 4 - “Nenhuma referência ao milagre; referência ao desaparecimento do problema ao acordar” não apareceram associadas a sorrisos.

Da análise descritiva das respostas verbais e não verbais (sorrisos) às categorias das perguntas milagre (Anexo D) foi possível conhecer os tipos de sorrisos que apareceram imediatamente como reacção não verbal associados a cada categoria e quais o que acompanharam o discurso verbal. De seguida, apresenta-se a análise descritiva dos tipos de sorrisos manifestados quando cada categoria foi formulada (Quadro 3).

Quadro 3 – Análise descritiva dos tipos de sorrisos imediatos às categorias

Categorias	Tipos de sorrisos
<u>Categoria 1</u> “Referência à ocorrência de um milagre durante a noite, que faz com o problema desapareça”	Caso G: Fechado Caso J: Fechado e Superior*
<u>Categoria 2</u> “Referência ao desconhecimento da pessoa relativamente à ocorrência do milagre porque este aconteceu quando estava a dormir”	Caso A: Fechado Caso C: Fechado Caso E: Superior Caso G: Superior* Caso I: Fechado
<u>Categoria 3</u> “Referência à ocorrência de um milagre ao acordar”	Face neutra
<u>Categoria 4</u> “Nenhuma referência ao milagre; referência ao desaparecimento do problema ao acordar”	Face neutra
<u>Categoria 5</u> “Questionamento do que seria diferente ao acordar”	Caso A: Fechado Caso B: Superior e Fechado* Caso C: Fechado Caso D: Largo* Caso E: Superior Caso G: Fechado e Largo* Caso H: Fechado*

*Sorrisos que acompanharam o discurso verbal do cliente

À categoria 1 apareceram associados 2 sorrisos fechados imediatos e 1 sorriso superior a acompanhar o discurso. A categoria 2 suscitou a manifestação de sorrisos fechados imediatos em 3 dos casos e de sorrisos superiores em 2 dos casos, sendo um deles durante o discurso do

cliente. Já a categoria 5 foi a única em que surgiram sorrisos largos (2 dos casos), os quais apareceram enquanto os clientes falavam, tendo aparecido o sorriso superior por 2 vezes e o sorriso fechado por 4 vezes, 2 delas durante o discurso verbal. Esta análise permitiu conhecer que cada categoria, ao fazer parte da pergunta milagre, tem diferentes impactos imediatos nos clientes, uma vez que foram manifestados diferentes tipos de sorrisos como reacção imediata ao conteúdo de uma mesma categoria. Por outro lado, também possibilitou ter conhecimento que alguns sorrisos estendem-se por mais de uma categoria. Apesar de não ser aqui representada a transcrição dos discursos verbais e os sorrisos que os acompanharam ao longo da formulação de cada categoria (Anexo D) pelo Quadro 3 pode-se ver que, por exemplo, os sorrisos dos casos A, C e E, estendem-se da categoria 2 à categoria 5. Da mesma análise, realça-se que todos os outros sorrisos associados à categoria 5 surgiram durante o discurso verbal dos clientes.

Desta análise o sorriso fechado parece ser o que aparece com mais frequência associado ao 1º momento de observação – reacção espontânea à formulação da pergunta milagre (duas vezes na categoria 1, três vezes na categoria 2 e cinco vezes na categoria 5), seguido do sorriso superior que surgiu uma vez na categoria 1, duas vezes na categoria 2 e duas vezes na categoria 5.

Mesmo considerando que os sorrisos podiam ser reacções imediatas ao conteúdo da categoria que se formulava, como nenhuma categoria apareceu individualmente na pergunta, considerou-se a possibilidade da manifestação desses sorrisos estar relacionada com a combinação de todas as categorias em cada pergunta.

Desta forma, fez-se a análise descritiva de todos os tipos de sorrisos manifestados no 1º momento por cada cliente/caso individual observado, de acordo com as categorias presentes nas formulações (Anexo E). O Quadro 4 apresenta a várias combinações das categorias que constituíram as diferentes perguntas, discriminando os casos em que surgiram e os sorrisos que surgiram em cada caso, permitindo assim conhecer os sorrisos que apareceram associados a cada conjunto de categorias, ou seja, a cada “tipo” de pergunta.

Quadro 4 – Análise descritiva de combinações de categorias, casos correspondentes e tipos sorrisos de sorrisos manifestados

Tipos de perguntas	Casos	Tipos de sorrisos
Categorias 1, 2 e 5	Caso A	Fechado
	Caso B	Fechado e Superior
	Caso C	Fechado
	Caso E	Superior
	Caso F	Neutro
	Caso G	Fechado, Superior e Largo
	Caso I	Fechado
Categorias 1 e 5	Caso J	Fechado e Superior
Categorias 3 e 5	Caso D	Largo
Categorias 4 e 5	Caso H	Fechado

Por exemplo, a categoria 5 apareceu em todos os 10 casos analisados, tendo por isso acompanhado todas as outras categorias. Foi acompanhada oito vezes pela categoria 1, sete vezes pela categoria 2 e uma vez pelas categorias 3 e 4. Seguindo a mesma lógica de análise, realça-se que a categoria 2 apareceu sempre a acompanhar a categoria 1. As categorias 3 e 4 não foram precedidas por nenhuma outra categoria, só se podendo especular acerca da sua influência nos sorrisos manifestados imediatamente ou durante a formulação da categoria 5.

Desta análise sobressaiu que um dos sorrisos largos (Caso D) surgiu no único caso em que a formulação incluía a categoria 3 “Referência à ocorrência de um milagre ao acordar”.

Foi possível conhecer o discurso verbal dos clientes que sorriram ao mesmo tempo que falaram (Quadro 3). De todos os sorrisos manifestados, 9 foram simples comportamentos não verbais independentes de comportamento verbal e 8 foram manifestados durante o discurso verbal. Esta decisão de análise do discurso verbal manifestado em simultâneo com o sorriso foi feita porque o sorriso largo foi o único que apareceu somente quando associado a discurso verbal. Teve-se assim em conta a função do sorriso enquanto sinal não verbal que contribui para a sintaxe do que está a ser transmitido verbalmente (Watzlawick et al., 1967), não se podendo dissociar essa manifestação não-verbal da verbal que por ela se faz acompanhar.

Quadro 5 – Análise descritiva dos tipos de sorrisos que acompanham o discurso verbal dos clientes e respectivas categorias da pergunta que precederam esse discurso

Legenda:

Sorriso Fechado

Sorriso Superior

Sorriso Largo

Transcrições do discurso verbal	Tipos de sorrisos	Categorias
“ <u>Não acredito muito em milagres, mas pronto.</u> ” (Caso G)	Fechado	1
1. “ <u>Ah era bom...</u> ” (Caso J)	1.Superior	1
2. “ <u>Era muito bom...</u> ” (Caso J)	2.Fechado	
“ <u>ah, então não era só no sonho, era mesmo depois na realidade?</u> ” (Caso G)	Superior	2
“ <u>Se esse milagre acontecesse?</u> ” (Caso B)	Fechado	5
“ <u>Não acredito que acontecesse esse milagre de um dia para o outro.</u> ” (Caso D)	Largo	5
1. “ <u>Tinha o meu problema resolvido, logo não estava mais aqui.</u> ” (Caso G)	1.Fechado	5
2. “ <u>Oh, como é que eu descobria isso?</u> ” (Caso G)	2.Largo	
“ <u>Ai, era bom que tivesse desaparecido, ajudava mais um bocadinho.</u> ” (Caso H)	Fechado	5

Se se analisar o conteúdo dos discursos associados à manifestação dos dois sorrisos largos associados à categoria 5, este parece transmitir, no primeiro caso, a ideia de cepticismo e incredulidade por parte do cliente: “Não acredito muito que acontecesse esse milagre de um dia para o outro”. Em relação ao discurso associado ao segundo sorriso largo, é importante referir que a pergunta do cliente foi retórica: “Oh, como é que eu descobria isso?”, tendo servido como introdução para a resposta concreta à pergunta (como se pode ver pela transcrição na íntegra do discurso entre terapeuta e cliente (Anexos B e G). Tendo isso em conta, o discurso que acompanha o sorriso largo do Caso G parece transmitir uma introdução ao processo de imaginação do cenário sugerido pela pergunta milagre.

Um dos sorrisos fechados acompanha um discurso que transmite novamente cepticismo ou relutância em acreditar na possibilidade de ocorrer um milagre “Não acredito muito em milagres, mas pronto”. Este tipo de sorriso também aparece a acompanhar o discurso “Tinha o meu problema resolvido, logo não estava mais aqui”. Considerando que são frases do mesmo caso, pode-se colocar como hipótese, de acordo com o desenrolar do discurso observado, que

o conteúdo implícito destas se relaciona com a relutância e dificuldade em imaginar o cenário proposto pela pergunta – as diferenças que encontraria se o problema tivesse desaparecido.

Os outros 5 sorrisos (3 fechados e 2 superiores), surgiram a acompanham discursos verbais que parecem ser manifestação de uma introdução ao processo de imaginação do cenário proposto: “Ah era bom...” (Caso J); “Era muito bom...” (Caso J); “Ai, era bom que tivesse desaparecido, ajudava mais um bocadinho.” (Caso H) ; ou de uma tentativa de iniciar esse processo de imaginação proposto: “ah, então não era só no sonho, era mesmo depois na realidade?” (Caso G); “Se esse milagre acontecesse?” (Caso B).

2.2.2. Resultados da análise do 2º momento – “Elaboração da resposta”

Em 10 casos observados, 9 clientes manifestaram sorrisos no 2º momento analisado (Anexo B). Ao responderem concretamente à pergunta milagre, cujo conteúdo implícito é a eventual ocorrência de um milagre associado a eventos futuros positivos (note-se que este aspecto é transversal a todas as categorias de perguntas encontradas), ou seja, ao oferecerem respostas cujo conteúdo revelava comportamentos sinalizadores de solução, os clientes manifestaram, na maioria dos casos, o sorriso como comportamento não-verbal a acompanhar a resposta.

A análise descritiva do momento de elaboração da resposta (Anexo F), em que se analisaram as respostas verbais e os sorrisos dos clientes, permitiu conhecer os tipos de sorrisos que acompanham as respostas à pergunta milagre. A partir desta análise, fez-se, tal como para o 1º momento, a análise de frequência de cada tipo de sorriso que permitiu concluir que os sorrisos que aparecem com mais frequência no 2º momento são o sorriso fechado e o sorriso superior, que foram manifestados, cada um, cinco vezes. O sorriso largo foi identificado apenas num caso (Caso C), tendo aparecido no momento final da frase verbal, após a manifestação do sorriso superior: “isso era fácil, era acordar e não ir para o colégio...”.

A partir da análise descritiva das respostas verbais e dos sorrisos no 2º momento (Anexo F), concluiu-se que todos os sorrisos identificados, fechado, superior e largo, foram manifestados acompanhando um discurso verbal cujo conteúdo era um evento, comportamento ou pessoa, positivo para o cliente, ou seja, em que o conteúdo da resposta eram as soluções desejadas. Novamente, considerou-se o sorriso um sinal não verbal que contribui para o significado daquilo que se transmite verbalmente (Watzlawick et al., 1967).

Veja-se os exemplos: “Provavelmente iria estar leve, contente, otimista, confiante... Com um sorriso nos lábios, rir-me.” (Caso A); “eu ia fazer muitos amigos, como eu ia estar

com mais felicidade, mais amizade eu fazia.” (Caso B); “(...) estaria uma pessoa felicíssima.” (Caso D); “Era mais feliz.” (Caso J).

3. DISCUSSÃO

3.1. Interpretação da manifestação do sorriso durante a formulação da pergunta milagre, sem discriminação dos tipos de sorrisos:

Dos 10 casos observados, 9 manifestaram sorrisos no momento da sessão em que é formulada a pergunta milagre. Apesar de não se conhecerem outras variáveis possivelmente condicionantes da disposição de cada cliente para sorrir nesse momento em particular, como a personalidade (Freitas-Magalhães, 2007a), o desenrolar da sessão (abordagem de temas mais ou menos emotivos, mais ou menos positivos, manifestações de sorriso noutros momentos), o comportamento facial do terapeuta [hipoteticamente, de acordo com os estudos sobre a retribuição do sorriso em interação (Freitas-Magalhães, 2007a) pode ter uma potencial influência na manifestação de sorrisos pelo cliente)], e até a própria a relação terapêutica que se formava, é um facto que, sendo o sorriso uma resposta não verbal que num contexto comunicacional funciona como comunicação do receptor perante aquilo que está a ser comunicado (Ekman, 2003a), ele revelou-se, neste momento específico, uma resposta não verbal frequente por parte dos clientes à formulação da pergunta milagre. Pode-se assim dizer que, da análise da amostra recolhida, o sorriso foi uma resposta que apareceu na maioria dos casos a acompanhar a pergunta milagre.

Apesar de conhecido o género dos participantes e de a literatura defender manifestações mais frequentes e intensas de sorrisos por parte das mulheres (Freitas-Magalhães, 2007a), da comparação entre a análise de frequência dos sorrisos manifestados pelos clientes (Anexo B) e a análise de frequência dos casos de acordo com o respectivo género (Quadro 1) não se obtiveram resultados conclusivos, já que para além da amostra ser reduzida, alguns homens manifestaram, inclusive, mais sorrisos do que algumas mulheres, não se podendo fazer inferências conclusivas.

Berg e Dalon (2001) defendem a importância da pergunta milagre ser formulada sempre no mesmo formato. Ao ter observado diferentes formulações, surgiu obrigatoriamente a necessidade de diferenciar as perguntas. Se a autora da pergunta sublinha que esta deve ser

formulada sempre da mesma forma, tentou-se descobrir se diferentes tipos de formulações desencadeiam diferentes respostas faciais.

Sobressaíram sorrisos imediatos associados ao momento em que cada conteúdo de cada categoria era comunicado aos clientes, tendo a categoria 2 (cujo conteúdo implícito era “...mas como estava a dormir não sabia que esse milagre tinha acontecido”) sido aquela que suscitou maior número de sorrisos. Coloca-se a hipótese de que este conteúdo possa suscitar a reacção imediata de sorrir por introduzir na pergunta um carácter de fantasia, que pretende levar a pessoa a imaginar a ocorrência de um milagre que não está sob o seu controlo. Sendo um milagre algo que, do senso comum, está completamente fora do nosso controlo, e portanto resultaria de “forças superiores”, este conteúdo apresentado a seguir a “enquanto está a dormir acontece um milagre e o problema desapareceu” parece enriquecer a história que se pretende que a pessoa imagine. Leva-a, assim, a construir um cenário em que esse milagre aconteceu, pela força que é subtilmente atribuída ao evento, quando se sublinha que este aconteceu e resolveu os seus problemas, sendo que ela nada fez e em nada contribuiu para que isso acontecesse, porque estava a dormir. Assim, tal como Berg e Dalon (2001) referem, ao entrar no processo de imaginação deste cenário, considerado *quase* inconcebível (não esqueçamos a perspectiva de alguns crentes religiosos), a pessoa deixa escapar um sorriso, como se se tratasse de um sorriso de quem “acha uma certa piada” à história que está a ouvir e a imaginar. De qualquer forma, não se pode precisar se estes sorrisos foram genuínos ou se serviram apenas a função de sinal comunicativo de quem entende o que lhe está a ser transmitido, ou ainda se foram sorrisos mascarados, havendo outras emoções camufladas (Ekman, Davidson & Friesen, 1990), pela falta de metodologia rigorosa de análise dos movimentos faciais musculares envolvidos no sorriso de Duchenne.

A categoria 5, aquela em que se formula efectivamente a questão “o que estaria diferente ao acordar” e que foi formulada por todos os terapeutas, suscitou também muitos sorrisos, apesar de ligeiramente em menor número, relativamente à categoria 2. A manifestação de sorrisos a acompanhar a categoria 5 pode ser explicada de duas formas. Sendo a categoria 5 aquela que surge na maioria dos casos a seguir à categoria 2, alguns dos sorrisos podem estender-se entre as duas categorias [veja-se os tipos de sorrisos dos Casos A, C e E (Quadro 3)]. Por outro lado, o facto de todos os outros sorrisos manifestados, que apareceram somente na categoria 5, surgirem a acompanhar o discurso verbal dos clientes, levanta a hipótese de que a questão inerente a esta categoria possa suscitar comentários ou questões por parte dos clientes que se fazem acompanhar de sorrisos, como “Se esse milagre acontecesse?”, ou “Não acredito que acontecesse esse milagre de um dia para o outro”, e ainda “Ai, era bom que

tivesse desaparecido, ajudava mais um bocadinho”, que transmitem uma primeira reacção verbal espontânea de acordo com o julgamento pessoal que se faz da questão: uns tentam entrar no processo de imaginação, outros mostram-se relutantes, outros imaginam imediatamente e deixam sair comentários espontâneos. Acerca do que estes sorrisos podem significar irá especular-se mais à frente na discussão, de acordo com o tipo de cada sorriso.

Relativamente aos 9 sorrisos manifestados no 2º momento (Anexo B), foi notório que todos eles foram manifestados acompanhando um discurso verbal cujo conteúdo era um evento, comportamento ou pessoa, positivo para o cliente, ou seja, em que o conteúdo da resposta eram as soluções desejadas. Veja-se os exemplos: “Provavelmente iria estar leve, contente, optimista, confiante... Com um sorriso nos lábios, rir-me.” (Caso A); “eu ia fazer muitos amigos, como eu ia estar com mais felicidade, mais amizade eu fazia.” (Caso B); “(…) estaria uma pessoa felicíssima.” (Caso D); “Era mais feliz.” (Caso J).

De acordo com os estudos sobre o poder da imagética de eventos positivos na indução de emoção positiva (Damásio, 1994; Kosslyn, Ganis & Thompson, 2001; cit. in Holmes et al., 2008; Holmes et al., 2008;) e sobre a reacção comum de sorriso por parte dos clientes durante o processo de elaboração de uma resposta à pergunta milagre (Berg & Dalon, 2001), pode-se inferir que estas manifestações não verbais de sorriso possam ser derivadas do conteúdo do pensamento em questão, ou seja, da imaginação de situações positivas, de um cenário em que os problemas não mais existem. Tendo em conta os sistemas de processamento sugeridos pelos teóricos de cognição (Kahneman, 2003), nesta fase de elaboração da resposta a pessoa constrói deliberadamente e de forma consciente e controlada ideias acerca do que lhe está a ser transmitido. Ou seja, elabora na sua cabeça acerca da mensagem que lhe foi comunicada (imaginação de um cenário em que se dá um milagre) e manifesta uma resposta verbal de acordo com isso.

O facto de todos os sorrisos aparecerem a acompanhar conteúdos positivos relativos a imagens agradáveis, que tendem a suscitar emoções positivas na pessoa (Damásio, 1994; Kosslyn, Ganis & Thompson, 2001; cit. in Holmes et al., 2008; Holmes et al., 2008), permite que se levante a hipótese acerca destes sorrisos serem manifestações de emoção positiva imediata, induzida pelo conteúdo dos pensamentos envolvidos no processo de imaginação e de elaboração da resposta.

3.2. Interpretação de manifestação de diferentes tipos de sorriso durante a formulação da pergunta milagre:

Poderia inferir-se que a ausência de sorriso como reacção imediata à formulação dos conteúdos das categorias 3 - “Referência à ocorrência de um milagre ao acordar” e 4 - “Nenhuma referência ao milagre; referência ao desaparecimento do problema ao acordar” possa ser indicadora de que o conteúdo da mesma não ilícita o sorriso. No entanto, como estas só surgiram num vídeo cada, não se pode generalizar esta interpretação. Sugere-se novos estudos que possam averiguar se existe esta relação entre categorias e ausência de sorrisos, assim como que verifiquem se esses resultados são devidos a outros factores.

Considerando todos os sorrisos manifestados em todas as categorias (Quadro 3), quer como reacções imediatas ao conteúdo das categorias, quer como comportamentos não verbais que acompanham o verbal que surge como resposta, pode-se concluir que o sorriso fechado foi o que apareceu com mais frequência associado ao 1º momento de observação - reacção espontânea à formulação da pergunta milagre. Acerca deste tipo de sorriso pouca literatura existe que explique o que leva à sua manifestação, não se podendo inferir sobre a sua manifestação.

Para além de considerar os sorrisos como reacção espontânea ao conteúdo de cada categoria, teve-se em conta o facto de as categorias aparecerem sempre combinadas nas diferentes perguntas, hipotetizando-se acerca da influência de cada combinação, e portanto “tipo de pergunta”, na manifestação de sorrisos pelos clientes.

Como a categoria 2 apareceu sempre a acompanhar a categoria 1, pode-se especular acerca do facto da frequência maior de sorrisos associados a esta categoria (Gráfico 1) poder ser também influenciada pelo conteúdo da pergunta oferecido até então, ou seja, pela presença da categoria 1 que a precede.

Da mesma forma, pensou-se na possibilidade dos sorrisos manifestados perante a questão final “o que estaria diferente ao acordar” que integra a categoria 5, poderem ser influenciados pelas categorias que a precedem na formulação da pergunta. Da análise dos sorrisos largos manifestados no 1º momento, que surgiram ambos a acompanhar a formulação da categoria 5 - sabe-se que um deles apareceu associado à única pergunta que incluía a categoria 3. O outro apareceu como resposta a uma pergunta que incluía as três categorias 1, 2 e 5. Também se sabe que ambos apareceram a acompanhar um discurso verbal do cliente. Estes dados permitiram inferir acerca do seu significado. De acordo com a literatura (Freitas-

Magalhães, 2007a) que descreve o sorriso largo como aquele que se liga a real satisfação, pode especular-se que o sorriso largo no Caso D seja associado a um sorriso de satisfação pelo conteúdo em questão despertar no cliente alguma incredulidade e espanto, podendo a primeira impressão, ao ouvir a pergunta “Quando acorda aconteceu um milagre e o seu problema desapareceu (categoria 3). Como é que ia ver que esse milagre tinha acontecido? (categoria 5)”, ter sido de que o conteúdo era pouco concebível. Realce-se que esta inferência que se faz do sorriso largo, só é considerada devido ao conteúdo da resposta do cliente que se fez acompanhar deste sorriso: “Não acredito muito que acontecesse esse milagre de um dia para o outro”, revelando cepticismo e incredulidade.

Já o outro sorriso largo manifestado surgiu numa pergunta que tinha as categorias 1, 2 e 5. Não se encontraram associações entre esta combinação de categorias e a manifestação do sorriso largo. No entanto, olhando para o discurso verbal do cliente à medida que manifesta o sorriso largo, e tendo em conta o desenrolar do discurso na íntegra (anexo), este parece transmitir uma introdução ao processo de imaginação do cenário sugerido pela pergunta milagre “Oh, como é que eu descobria isso?”. Desta forma, o sorriso largo manifestado por este cliente pode denunciar alguma satisfação imediata ao entrar no processo de imaginação de um cenário em que tudo está perfeito, tal como Berg e Dalon (2001) referem presenciar nos seus processos clínicos quando formulam a pergunta.

Não se destacam outras possíveis associações entre o tipo de sorriso manifestado no momento de formulação da categoria 5 e as outras categorias que a acompanharam. De qualquer forma a manifestação dos restantes sorrisos (fechados e superiores) durante a primeira resposta verbal à pergunta, a qual representa uma introdução, ou tentativa de, ao processo de imaginação, pode sugerir o tal prazer e relaxe imediato referido por Berg e Dalon (2001) que a pessoa pode experienciar no momento imediato em que começa a considerar o milagre, mesmo que só elaborando uma imagem mental associada ao seu conceito mental de milagre como algo extraordinário.

Da análise descritiva dos tipos de sorrisos manifestados durante a elaboração da resposta à pergunta milagre (2º momento), soube-se que em 5 dos casos houve sorriso fechado, noutros 5 casos sorriso superior, e num caso um sorriso largo. Tendo em conta a frequência idêntica de casos com sorrisos fechados e superiores, não se conseguiu inferir nada acerca destes resultados. O único sorriso largo surgiu no Caso C, logo depois de um sorriso superior: “isso era fácil, era acordar e não ir para o colégio....”, que pode indicar felicidade sentida ou satisfação em dizer e imaginar o que deseja. No entanto, é importante referir que na observação deste momento notou-se alguma vergonha ou expressão de “troça” no rosto do

cliente ao responder, olhando com ar cúmplice para o pai, podendo-se inferir que este sorriso largo seja indicativo de alguma diversão ou troca.

De acordo com as definições dos tipos de sorrisos sugeridas por Paul Ekman (2003a), os sorrisos educado e comunicativo incluem apenas o movimento dos lábios, sem o dos músculos dos olhos. Desta forma, como não se fez uma análise do movimento dos músculos dos olhos que denunciam a real satisfação, existe sempre a possibilidade de os sorrisos identificados terem funcionado, naquele contexto de interação, como sorrisos de educação ou comunicativos.

5. CONCLUSÃO

De acordo com as inferências realizadas sobre as análises dos resultados, pode-se concluir que o momento de formulação da pergunta milagre num contexto de sessão terapêutica suscita sorrisos como resposta não verbal dos clientes à pergunta. Pode-se sugerir que esta pergunta tão usada na Terapia Breve Orientada para as Soluções desencadeie sorrisos por parte dos clientes.

Das inferências feitas, realça-se a importância do formato em que a pergunta milagre é usada pelos terapeutas, tendo-se destacado conteúdos da pergunta que desencadearam mais sorrisos imediatos pelos clientes e outros relativamente aos quais não surgiram quaisquer sorrisos. Pode-se concluir que a pergunta milagre parece suscitar sorrisos imediatos quando formulada, talvez devido ao seu conteúdo implícito referente à ocorrência hipotética de um milagre, podendo desencadear sorrisos de satisfação e prazer, por um lado, tal como sugerido por Berg e Dalon (2001), dado o carácter positivo e extraordinário do fenómeno “milagre, ou sorrisos de espanto e ironia, por outro, devido ao aspecto imprevisto e inesperado do fenómeno. Futuras investigações são sugeridas neste sentido, com a pretensão de se discriminar com precisão o motivo subjacente à manifestação destes sorrisos.

Das especulações sobre os sorrisos que acompanharam as respostas concretas à pergunta milagre, ou que acompanharam aquelas que revelaram uma introdução ao processo de imaginação, sugere-se que estes se relacionem com a imaginação de eventos positivos, nomeadamente porque foram identificados alguns sorrisos largos que, de acordo com Freitas-Magalhães (2007a), podem significar a vivência de real satisfação, sendo assim resultado de experiência de emoção positiva (Damásio, 1994; Kosslyn, Ganis & Thompson, 2001; cit. in Holmes et al., 2008; Holmes et al., 2008).

Concluindo-se acerca das inferências realizadas, chama-se novamente a atenção para o facto de, não tendo sido utilizados os métodos de análise que os autores usaram para a identificação dos vários tipos de sorrisos mencionados [Facial Action Coding System (1978) e o software informático i-Smiles (2007)], todas as interpretações presentes serem meras especulações. Este facto advém de só se ter analisado a fisionomia geral associada a cada sorriso, observado a olho nu e em tempo real, não se podendo generalizar estas análises para outros casos. Muitas são as sugestões de pesquisa futura, que surgem com o objectivo de precisar os resultados obtidos e interpretar com a segurança devida os mesmos. Em concordância, realça-se a possibilidade de se continuar a explorar o fenómeno comunicacional em terapia e o comportamento não verbal dos participantes, procurando descobrir novas relações entre factores envolvidos e compreender a fundo o que acontece no contexto comunicacional terapêutico.

5. LIMITAÇÕES, SUGESTÕES E IMPLICAÇÕES OU COMPLEMENTOS PARA FUTUROS ESTUDOS

Considera-se limitação do estudo o facto de alguns dos casos estudados terem sido individuais e outros familiares, assim como a variabilidade do número de terapeutas presentes em cada sessão, podendo comprometer a homogeneidade da amostra. Também o reduzido número de casos observados pode ser considerado limitação. Outro aspecto muito importante em ter em conta ao se interpretarem os resultados é o facto de estes serem fruto de uma observação restrita a um excerto de uma sessão de muitos minutos, sendo que existem outras variáveis que influenciam a manifestação do sorriso que não foram analisadas, como por exemplo o número de vezes que o cliente sorriu ao longo da sessão (pode revelar facilidade em sorrir, não sendo o sorriso à pergunta milagre exclusivo), os vários contextos de comunicação pelos quais o cliente e terapeuta passam (temas mais ou menos dolorosos), o próprio comportamento não verbal do terapeuta que pode influenciar o comportamento do cliente (Freitas-Magalhães, 2007a).

Existem factores individuais não considerados nesta investigação que influenciam a manifestação do sorriso por parte do cliente como, por exemplo, a personalidade (Freitas-Magalhães, 2006) – há pessoas mais simpáticas e sorridentes e outras mais contidas, sérias ou introvertidas que se exprimem menos; a existência de lesões cerebrais que impedem a activação muscular associada ao sorriso (Ekman & Davidson 1993; Freitas-Magalhães, 2007); o uso de próteses dentárias que pode intimidar a pessoa a sorrir, pelo possível desconforto

sentido, e deixá-la insegura quanto ao acto de sorrir (Feitas-Magalhães, 2007); entre outros que influenciam a predisposição de cada um para sorrir.

O facto de se ter recorrido à observação directa como forma de análise das expressões faciais deveu-se à impossibilidade de utilizar um programa informático de discriminação dos tipos de sorriso, razão esta pela qual o estudo teve um carácter exploratório e descritivo. Futuros estudos nesta linha de investigação, com metodologias mais rigorosas de identificação precisa, como o FACS ou o i-Smiles, software de análise de tipos sorrisos do FEELab, permitirão determinar com confiança a expressão facial manifestada pelo cliente, e assim o tipo de sorriso manifestado realmente, podendo-se descobrir manifestações do sorriso de Duchenne indicador de emoção positiva e explorar a relação entre a sua manifestação e a comunicação usada, promovendo um maior uso desta pelos terapeutas de forma a proporcionar mais emoções positivas pelos clientes em terapia. Da mesma forma, a identificação de toda e qualquer expressão emocional, não só do cliente mas também do terapeuta, no contexto de interacção em que se encontram, pode ser bastante útil para se explorar o porquê dessas manifestações e ampliar a consciência desses terapeutas acerca do que se passa naquele momento, de forma a contribuir para um aperfeiçoamento da prática terapêutica. Este estudo realça igualmente que outras direcções para a micro-análise da comunicação em terapia, que podem ser feitas com este mesmo propósito, nomeadamente ser usada para a formação de novos terapeutas de forma a se consciencializarem daquilo que estão a fazer, ou podem fazer, durante a terapia.

O material recolhido para esta investigação pode ser considerado útil para outros investigadores. Poderia ser interessante que, em estudos futuros, que se procurassem relações entre as características da amostra e os comportamentos analisados, como por exemplo entre a experiência profissional do terapeuta e a frequência de sorrisos dos clientes, ou entre o género do cliente e a frequência de sorrisos como reacção à pergunta milagre.

A revisão de literatura conseguida para o presente estudo revelou que, apesar da investigação feita até ao momento, o sorriso como resultado psicogénico, permanece um fenómeno por esclarecer. O sorriso apresenta-se como um vasto campo de investigação nos próximos anos. Muito há ainda a explorar e descobrir sobre a comunicação não verbal e espera-se que cresçam muitos estudos na área do comportamental facial e corporal dos clientes em terapia, contribuindo para um aprofundamento do conhecimento das suas vivências nesse contexto e para um aperfeiçoamento do comportamento e comunicação dos terapeutas e, assim, para o sucesso terapêutico.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- Argyle, M. (1975). *Bodily Communication*. (2ed.). London: Routledge.
- Barge, J. K., & Pearce, W. B. (2004). A reconnaissance of CMM research. *Human Systems: The Journal of Systemic Consultation & Management*, vol. 15 (1), pp. 13-32.
- Bavelas, J. B., McGee, D., Phillips, B., & Routledge, R. (2000). Microanalysis of Communication in Psychotherapy. *Human Systems: The Journal of Systemic Consultation & Management*, vol. 11, pp. 47-66.
- Bavelas, J. B., & Tomori, C. (2007). Using microanalysis of communication to compare solution-focused and client-centered therapies. *Journal of Family Therapy*, vol. 18 (3), pp. 25-43.
- Belei, R. A., Gimenez-Paschoal, S. R., Nascimento, E. N., & Matsumoto, P. H. (2008). O uso da entrevista, observação e videogravação em pesquisa qualitativa. *Cadernos de Educação: FaE/PPGE/UFPel*, Pelotas [30], pp. 187-199.
- Bond, M. (2007). O grande detector de mentiras. *Courrier Internacional*. Outubro, 2008 – N.º 152: 58-62.
- Brás, S. (2005). *Um olhar positivo na terapia familiar: a utilização do contexto terapêutico como forma de salientar as competências das famílias*. Artigo baseado na tese de mestrado de Sónia Brás, área de Consulta Psicológica Familiar, Faculdade Psicologia e Ciências da Educação da Universidade do Porto (2005).
- Burr, V. (1995). *An Introduction to Social Constructionism*. London: Routledge.
- Burr, V. (2003). *Social Constructionism*. London: Routledge.
- Castro, S., & Gutterman, J. T. (2008). Solution-focused Therapy for Families Coping with Suicide. *Journal of Marital and Family Therapy*, vol. 34 (1), Jan, pp. 93-106.
- Cohn, M. A., Fredrickson, B. L., Brown, S. L., Mikels, J. A., & Conway, A. M. (2001). Happiness unpacked: Positive emotions increase life satisfaction by building resilience. *Emotion*, vol. 9 (3), Jun, pp. 361-368. American Psychological Association.
- Damásio, A. (1994). *O Erro de Descartes – Emoção, Razão e Cérebro Humano*. (24ª ed.). Mem Martins, Portugal: Publicações Europa-América, Lda.
- Darwin, C. R. (1872). *The Expression of the Emotions in Man and Animals*. London. John Murray. 1st edition. Acedido em 26 de Agosto de 2009, em: <http://darwin-online.org.uk/content/frameset?viewtype=text&itemID=F1142&pageseq=1>
- De Jong, P., & Berg, I. K. (2001). Co-constructing cooperation with mandated clients. *Social Work*, vol.46 (4).

Dicionário da Língua Portuguesa (1991). 6ª Edição. *Milagre*, pp. 986. Porto Editora, Lda.

Dobson, K. S. (1988). *Handbook of Cognitive-Behavioral Therapies*. New York : The Guilford Press.

Doron, R., & Parot, F. (2001). *Dicionário de Psicologia*. Lisboa: Climepsi.

Ekman, P. (2003a). *Emotions Revealed – Recognizing Faces and Feelings to Improve Communication and Emotional Life*. New York: Times Books.

Ekman, P. (2003b). Darwin, Deception, and Facial Expression. In P. Ekman, J. J. Campos, R. J. Davidson, & F. B. M. de Waal (Eds.). *Emotions inside out: 130 years after Darwin's: The expression of the emotions in man and animals*, pp. 205-221. New York University Press.

Ekman, P., & Davidson, R. J. (1993) Voluntary smiling changes de regional brain activity. *Psychological Science*, vol. 4 (5), pp. 342-345.

Ekman, P., & Davidson, R. J. (1994). *The Nature of Emotion – Fundamental Questions*. New York: Oxford University Press.

Ekman, P., Davidson, R. J., & Friesen, W. V. (1990). The Duchenne Smile: Emotional Expression and Brain Physiology II. *Journal of Personality and Social Psychology*, vol. 58 (2), Feb, pp. 342-353.

Ekman, P., & Friesen, W. V. (1982). Felt, False, and Miserable Smiles. *Journal of Nonverbal Behavior*, vol. 6 (4), Jun, pp. 238-258.

Ekman, P., & Friesen, W. V. (2005). Smiles when lying. In P. Ekman & E. Rosenberg (Eds.). *What the Face Reveals – Basic and Applied Studies of Spontaneous Expression Using the Facial Action Coding System (FACS)* (2ed.), pp. 201-216. Oxford University Press.

Ekman, P, Friesen, W. V., & Davidson, R. J. (1988). Smiles when lying. *Journal of Personality and Social Psychology*, vol. 54 (3), 1988, pp. 414-420.

Essau, C. A., Feehan, M., & Ustun, B. (1997). *Classification and Assessment strategies*. In C. A. Essau & F. Petermann (Eds.) *Developmental Psychopathology: Epidemiology, Diagnostics and Treatment*, pp. 19-62. Amsterdam: The Netherlands by Harwood Academic Publishers.

FEELab (2008). IT Applications. Acedido em 24 de Agosto de 2009, em: <http://feelab.ufp.pt/index1.swf>.

Frank, M., Ekman, P., & Friesen, W. (1993). Behavioral markers and recognizability of the smile of enjoyment. *Journal of Personality and Social Psychology*, Vol 64 (1), Jan, pp. 83-93.

Freitas-Magalhães, A. (2007a). *A Psicologia das Emoções: O Fascínio do Rosto Humano*. Porto: Universidade Fernando Pessoa.

Freitas-Magalhães, A. (2007b). Expressão facial: O efeito do sorriso na percepção psicológica da afectividade. *Revista da Faculdade de Ciências Humanas e Sociais, Porto*, 4, pp. 276-284.

Freitas-Magalhães, A., & Castro, E. (2006). Expressão facial: O efeito do sorriso no tratamento da depressão. Estudo empírico com portugueses. *Revista da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade Fernando Pessoa do Porto*, 3, pp. 28-37.

Gingerich, W. J., & Eisengart, S. (2000). Solution-Focused Brief Therapy: A review of the outcome research. *Family Process*, vol. 39 (4), pp. 477-498.

Gladwell, M. (2002). The Naked Face – Can you read people’s thoughts just by looking at them? *The New Yorker*, August, 5, pp. 38-49.

Harker, L., & Keltner, (2001). D. Expressions of Positive Emotion in Women's College Yearbook Pictures and Their Relationship to Personality and Life Outcomes Across Adulthood. *Journal of Personality and Social Psychology*, vol. 80 (1), pp. 112-124.

Harper, R., Wiens, A., & Matarazzo, J. (1978). *Nonverbal communication: the state of the art*. Department of Medical Psychology, University of Oregon Health Sciences Center, Portland, Oregon. A Wiley-Interscience publication. New York: John Wiley & Sons.

Hertenstein, M. J., Hansel, C. A., Butts, A. M., & Hile, S. N. (2009). Smile intensity in photographs predicts divorce later in life. *Motivation & Emotion*, vol. 33 (2), Jun, p. 99-105.

Holmes, E. A., Coughtrey, A. E., & Connor, A. (2008). Looking At or Trough Rose-Tinted Glasses? Imagery Perspective and Positive Mood. *Emotion*, vol. 8 (6), Dec, pp. 875-879. American Psychological Association.

Holmgren, A. (2004). Saying, doing and making: teaching CMM theory. *Human Systems: The Journal of Systemic Consultation & Management*, vol. 15 (2), pp. 89-100.

Huiber, A. (2008). *Insoo Kim Berg interviewed by Arnoud Huibers - part 1*. Acedido em 3 de Setembro de 2009, em: <http://www.youtube.com/watch?v=kWifZOBuxIU>.

- Joffe, H., & Yardley, L. (2004). Content and thematic analysis. In D. F. Marck & L. Yardley (Eds.) *Research Methods for Clinical and Health Psychology*, pp. 56-68. London: Sage Publications.
- Kahneman, L. (2003). A Perspective on Judgment and Choice: Mapping Bounded Rationality. *American Psychologist*, vol. 58 (9), pp. 697-720.
- Lewis, M. (2000). The emergence of Human Emotions – Chapter 17. In M. Lewis & J. M. Havlan-Jones (Eds.) *Handbook of Emotions* (2ed.), pp. 265-280. New York: Guilford Press.
- Metcalf, L. (2004). *The Miracle Question: Answer it and change your life*. Norwalk, CT: Crown House Publishing.
- Miller, S. D., & Duncan, B. L. (2000). Paradigm lost: from model-driven to client-directed, outcome-informed clinical work. I *Journal of Systemic Therapies*, vol. 19 (1), pp. 20-33.
- Neves, J. L. (1996). Pesquisa Qualitativa – Características, usos e possibilidades. *Caderno de Pesquisas em Administração, São Paulo*, vol.1 (3).
- O'Connel, B. (1998). *Solution-Focused Therapy*. London: Sage.
- Peace, V., Miles, L., & Johnston, L. (2006). It doesn't matter what you wear: the impact of posed and genuine expressions of happiness on product evaluation. *Social Cognition*, vol. 24, 2, pp. 137-168.
- Pearce, W. B. (1999). *Using CMM: The Coordinate Management of Meaning*. Acedido em 21 de Agosto 2009, em: www.pearceassociates.com
- Plutchik, R. (2003). *Emotions and Life – Perspectives from Psychology, Biology and Evolution*, Cap. 6, 7. Washington, DC: American Psychological Association.
- Rorty, A. (1984). *Explaining emotions*. California: University of California Press.
- Rosenberg, B. (2000). Mandated Clients and Solution Focused Therapy: “It’s not my miracle”. *Journal of Systemic Therapies*, vol. 19 (1), pp. 90-99.
- Saggese, M. L., & Foley, F. W. (2000). From problems or solutions to problems and solutions: integrating the MRI and Solution-Focused models of brief therapy. *Journal of Systemic Therapies*, vol. 19, (1), pp. 50-73.
- Shilts, L., & Gordon, A. (1993). Simplifying the miracle. *Family Therapy Case Studies*, vol. 7 (2), pp. 53-59.
- Solomon, R. C. (2000). The Philosophy of Emotions - Chapter 1. In M. Lewis & J. M. Havlan-Jones (Eds.) *Handbook of Emotions* (2ed.), pp. 3-15. New York: Guilford Press.

Tracy, J. L., Robins, R. W., & Schriber, R. A. (2009). Development of a FACS-Verified Set of Basic and Self-Conscious Emotion Expressions. *Emotion*. American Psychological Association. Vol. 9 (4), pp. 554-559.

Tryon, W. W. (1998). Behavioral Observation – Chapter 5. In A. S. Bellack & M. Hersen (Eds) *Behavioral Assessment: A practical handbook* (4th ed.). Needham Heights, MA: Allyn & Bacon.

Watzlawick, P., Beavin, J., & Jackson, D. D. (1967). *Pragmática da Comunicação Humana: Um estudo dos padrões, patologias e paradoxos da interação* (A. Cabral, trad.). São Paulo, Brasil: Cultrix.

Winkin, Y. (1981). *La nouvelle communication*. Paris: Seuil.

ANEXOS

ANEXOS (A, B, C, D, E, F, G)

ANEXO A

Anexo A

Imagens representativas do Sorriso posado e do Sorriso de Duchenne

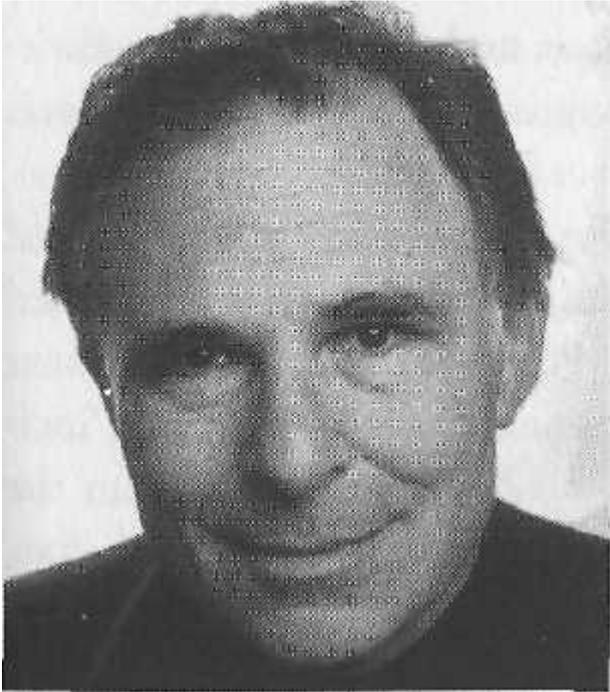


Figura A – Sorriso posado¹

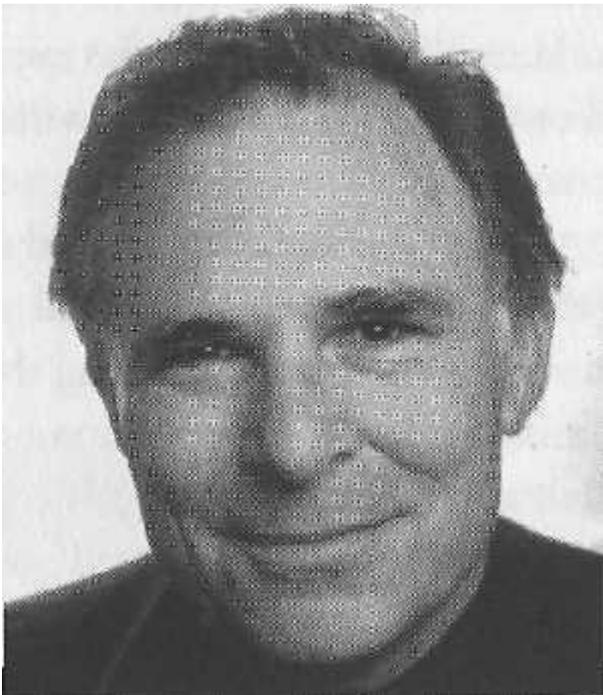


Figura B – Sorriso de Duchenne²

^{1,2} Por Paul Ekman, em Ekman (2003a)

ANEXO B

Anexo B

Análise descritiva dos discursos verbais e análise de frequência dos casos em que houve manifestação de sorrisos pelos clientes

Sorriso Neutro: _____

Sorriso Fechado: 

Sorriso Superior: 

Sorriso Largo: 

Casos	Transcrições do 1º momento	Sorriso	Transcrições do 2º momento	Sorriso
Caso A	T: Gostaria que imaginasse que hoje sai daqui e faz as coisas que habitualmente costuma fazer, janta, faz qualquer coisa ao serão e depois vai dormir e enquanto está a dormir um milagre acontece e os problemas que a trouxeram aqui hoje desapareceram. Mas como está a dormir, não sabe que esse milagre aconteceu. Quando acorda qual é o sinal que a faz saber que esse milagre aconteceu?	Presente	“Acho que, o sorriso, o estado de espírito. Silêncio (2 seg) ” <i>O que é que gostaria de conseguir nesse milagre?</i> “ O Ricardo. ” <i>Como é que seria o seu estado de espírito?</i> “ Provavelmente iria estar leve, contente, otimista, confiante... Com um sorriso nos lábios, rir-me. ”	Presente
Caso B	T: Posso-lhe fazer uma pergunta? É uma pergunta um bocadinho estranha, mas é uma pergunta que nós costumamos fazer aqui... e é assim, logo logo quando nós conhecemos as pessoas, queria naturalmente começar por cumprimentar a sua história de vida que é	Presente	Ia estar mais radiante... <i>Radiante...</i> “ ...confiante ” <i>Confiante...</i> “ eu ia ter mais força de vontade para conseguir	Presente

	<p>extraordinária. A pergunta é assim, vamos imaginar que sai daqui e faz a sua vida normalmente e logo à noite vai dormir como de costume. Durante o sono, acontece um milagre e estes problemas que a trouxeram cá hoje desapareceram, mas como a [cliente] estava a dormir não sabe que esse milagre aconteceu. No dia seguinte, ao acordar, o que ia ser diferente?</p> <p>C: Se esse milagre acontecesse?</p> <p>T: Se o milagre acontecesse.</p>		<p>mais aquilo que eu quero”</p> <p><i>...mais força de vontade para conseguir o que quer</i></p> <p>“eu ia fazer muitos amigos, como eu ia estar com mais felicidade, mais amizade eu fazia.”</p>	
Caso C	<p>T: Gostava de vos colocar uma pergunta que é um bocado estranha mas que gostava que cada um pensasse nela. Queria que imaginassem que hoje saem daqui e fazem a vossa vida normalmente, como costumam fazer todos os dias e depois logo em casa, jantam, fazem as vossas tarefas do costume e vão-se deitar. Adormecem e durante o vosso sono dá-se um milagre e os problemas que vos trouxeram aqui hoje desaparecem, mas como estavam a dormir não sabiam que este milagre tinha acontecido. Qual a primeira coisa de diferente quando acordassem? Abriam os olhos e como é que sabiam que este milagre tinha acontecido?</p>	Presente	<p>“Isso era fácil, era acordar e não ir para o colégio...”</p>	Presente

<p>Caso D</p>	<p>T: Imagine que sai daqui, tem a sua rotina diária, acaba de fazer o jantar, estão todos à mesa e conversam dentro dos possíveis, deita as crianças, vai-se deitar, adormece. Quando acorda aconteceu um milagre e o seu problema desapareceu. Como é que ia ver que esse milagre tinha acontecido?</p> <p>C: Silêncio (3 seg.) Não acredito que acontecesse esse milagre de um dia para o outro (riso sem vocalização a acompanhar o sorriso)</p> <p>T: Mas imaginando que estamos num conto de fadas e tinha acontecido um milagre.</p>	<p>Presente</p>	<p>“Eu sou muito realista e não consigo visualizar que uma coisa dessas se passe de um dia para o outro uma vez que eu faço um esforço tão grande já há tanto tempo, quero que tanta coisa se modifique e que não acontecesse. O meu ideal, e se isso acontecesse eu era uma pessoa feliz, não passa por dinheiro, mas sim harmonia familiar, muita paz, calma e portanto estaria uma pessoa felicíssima.”</p>	<p>Presente</p>
<p>Caso E</p>	<p>T: Gostava que imaginasse que agora saindo da sessão, fazia a sua vida, o seu dia normalmente como habitualmente, entretanto chegando a noite faz o seu jantar, vai jantar e vai dormir. Enquanto está a dormir um milagre acontece e, enfim, as situações que a preocupam e que a trouxeram aqui desaparecem. Mas a [cliente] como está a dormir não sabe que esse milagre aconteceu. De manhã quando acorda o que é que lhe diz que realmente esse milagre aconteceu? Como é o seu dia depois ao acordar?</p>	<p>Presente</p>	<p>“Ah, bem-disposta e como muita força para lutar e para ir em frente. Muito bem-disposta e feliz. Feliz.”</p>	<p>Presente</p>

Caso F	<p>T1: Gostava que imaginasses que depois de saíres aqui da sessão vais para casa, fazes as tuas coisas como fazes todos os dias, jantas, vêes televisão e depois quando te dá o sono vais dormir. Adormeces e enquanto estavas a dormir acontecia um milagre. Como estavas a dormir não sabias que esse milagre tinha acontecido. Quando acordavas o que é que ias ver que te fazia notar que esse milagre tinha acontecido?</p> <p>T2: O milagre consiste em aquilo que te trouxe aqui hoje já estar resolvido.</p>	Ausente	<p>“Tinha mudado... a minha atitude. Tinha conseguido fazer o que quero fazer. Tinha mais confiança.”</p>	Ausente
Caso G	<p>T1: Queria que imaginasses que a seguir a estarmos aqui em conjunto que vais para casa tens uma noite normal, fazes as tuas coisas normalmente, não sei, jantas, vêes televisão, jogas computador, pronto fazes as tuas coisas como costumavas fazer num dia qualquer. Depois estás cansado e resolves ir dormir e enquanto dormes uma coisa diferente acontece, ou seja, um milagre, por assim dizer.</p> <p>C: Não acredito muito em milagres, mas pronto.</p> <p>T1: Mas para tentares imaginares... E então a situação em que tens de conciliar as actividades extra-</p>	Presente	<p>“Então, era se eu, pronto eu ia à escola, não é, conseguia fazer normalmente as minhas actividades, tudo o que eu gosto de fazer, sair com os meus amigos e apanhar ao mesmo tempo a escola. Fazer tudo, num espaço maior, conseguir conciliar tudo.”</p>	Presente

	<p>curriculares e o estudo, esse problema não existe, e como estás a dormir não tens noção que aconteceu alguma coisa. Só quando acordas é que sabes que esse milagre aconteceu.</p> <p>C: ah, então não era só no sonho, era mesmo depois na realidade?</p> <p>T2: Sim, na realidade.</p> <p>T1: Como é que tu sentias que isso estava resolvido? O que havia de diferente, o que é que estava a acontecer?</p> <p>C: Tinha o meu problema resolvido, logo não estava mais aqui.</p> <p>T2: Mas vias isso como? Tinhas acabado de acordar, como é que vias que o teu problema estava resolvido?</p> <p>C: Oh, como é que eu descobria isso?</p>			
Caso H	<p>T: Agora vou-lhe fazer uma pergunta que de início pode parecer um bocadinho esquisita, mas tente seguir até ao fim e se houver alguma coisa diga-me. Imagine que nós estamos aqui, depois vai para sua casa, está com o Filipe, está com o seu marido, faz o jantarzinho, estão um bocado juntos, deitam o Filipe. A [cliente] e o seu marido também vão dormir, descansam, fazem o</p>	Presente	<p>“Saía-me mais aquela coisa da cabeça – se hoje tenho uma consulta já não é uma canseira; tenho uma consulta, tenho aquilo, o que será o que não será, não é? O dia-a-dia perdia-se e depois trabalho das tardes já eu tenho e agora mais esta preocupação... Mas pronto, depois tento esquecer, tento virar-me assim para outro lado e fazer uma</p>	Presente

	<p>que habitualmente fazem à noite e dormem. De manhã quando acorda, vê que o seu problema desapareceu, como é que iria perceber isso? Que o seu problema desapareceu?</p> <p>C: Ia perceber... Era bom que o problema desaparecesse 'né? Ia perceber que era bom para mim, mas pronto, faz-se sempre de conta que está desaparecido.</p> <p>T: Mas o que estava diferente na sua vida? Naquela manhã quando acordava o que é que estava diferente?</p> <p>C: Olha para mim está sempre na mesma. Não sei... o que será, o que virá a acontecer, vamos lá a ver.</p> <p>T: Então acha que não estaria nada de diferente se o seu problema tivesse desaparecido?</p> <p>C: Ai, era bom que tivesse desaparecido, ajudava mais um bocadinho.</p>		<p>oração e tentar esquecer, porque isto foi um bocadinho algo com que eu não contava.”</p>	
Caso I	<p>T: Então vamos pensar aqui numa situação. A [cliente] está aqui connosco hoje e quando vai para sua casa faz tudo o que faz normalmente, janta, vê televisão, as coisas normais e depois adormece. Imagine que durante a noite acontecesse um milagre e todas as coisas que a</p>	Presente	<p>“Ia-me sentir mais leve, menos angustiada e... silêncio (2seg) Não sei.”</p> <p><i>Mais confiante?</i></p> <p>“Mais confiante, sim.”</p>	Presente

	<p>trouxeram hoje aqui desaparecem. De manhã acorda, mas não sabe que o milagre aconteceu, porque ele aconteceu durante a noite e a [cliente] estava a dormir.</p> <p>Quando acorda, como é que sabe que isso aconteceu?</p>			
Caso J	<p>T: Gostava que imaginasse que depois de sair daqui vai para casa, faz a sua vida normalmente, depois à noite vai jantar, descansa, faz o que costuma fazer e depois vai-se deitar. Adormece e enquanto está a dormir um milagre acontece.</p> <p>C: Ah era bom...</p> <p>T: E os problemas que a trouxeram aqui hoje desaparecem</p> <p>C: Era muito bom...</p> <p>T: Quando acordava o que é que estava diferente? Como é que sabia que o milagre tinha acontecido?</p>	Presente	“Era mais feliz.”	Presente
<p>Frequência de casos em que houve manifestação do sorriso (N = 10)</p>		9	<p>Frequência de casos em que houve manifestação do sorriso (N = 10)</p>	9

ANEXO C

Anexo C

Análise de conteúdo das perguntas milagre e análise de frequência das categorias

Transcrições de conteúdo das perguntas	Categorias	Frequência (nº de vídeos)
Caso A: “(…) vai dormir e enquanto está a dormir um milagre acontece e os problemas que a trouxeram aqui hoje desapareceram.”	<p><u>Categoria 1:</u> Referência à ocorrência de um milagre durante a noite, que faz com o problema desapareça</p>	8
Caso B: “Durante o sono, acontece um milagre e estes problemas que a trouxeram cá hoje desapareceram”		
Caso C: “Adormecem e durante o vosso sono dá-se um milagre e os problemas que vos trouxeram aqui hoje desaparecem”		
Caso E: “ (..) está a dormir um milagre acontece e, enfim, as situações que a preocupam e que a trouxeram aqui desaparecem.”		
Caso F: “enquanto estavas a dormir acontecia um milagre. (...) O milagre consiste em aquilo que te trouxe aqui hoje já estar resolvido”		
Caso G: “enquanto dormes uma coisa diferente acontece, ou seja, um milagre. (resposta cliente) E então a situação em que tens de conciliar as actividades extra-curriculares e o estudo, esse problema não existe.”		
Caso I: “durante a noite acontecesse um milagre e todas as coisas que a trouxeram hoje aqui desaparecem”.		
Caso I: “durante a noite acontecesse um milagre e todas as coisas que a trouxeram hoje aqui desaparecem”.		
Caso A: “Mas como está a dormir, não sabe que esse milagre aconteceu.”	<u>Categoria 2:</u> Referência ao desconhecimento da	7
Caso B: “(…) mas como a [cliente] estava a dormir não sabe que esse milagre aconteceu.”	<p>referência ao desconhecimento da pessoa relativamente à</p>	

Caso C: “mas como estavam a dormir não sabiam que este milagre tinha acontecido.”	ocorrência do milagre porque este aconteceu quando estava a dormir	
Caso E: “Mas a [cliente] como está a dormir não sabe que esse milagre aconteceu”		
Caso F: “Como estavas a dormir não sabias que esse milagre tinha acontecido”		
Caso G: “e como estás a dormir não tens noção que aconteceu alguma coisa. Só quando acordas é que sabes que esse milagre aconteceu.”		
Caso I: “ De manhã acorda, mas não sabe que o milagre aconteceu, porque ele aconteceu durante a noite e a [cliente] estava a dormir.”		
Caso D: “Quando acorda aconteceu um milagre e o seu problema desapareceu”	<u>Categoria 3:</u> Referência à ocorrência de um milagre ao acordar	1
Caso H: “De manhã quando acorda vê que o seu problema desapareceu”	<u>Categoria 4:</u> Nenhuma referência ao milagre; referência ao desaparecimento do problema ao acordar	1
Caso A: quando acorda qual é o sinal que a faz saber que esse milagre aconteceu?	<u>Categoria 5:</u> Questionamento do que seria diferente, o que veria ao acordar	10
Caso B: “ao acordar, o que ia ser diferente?”		
Caso C: “Qual a primeira coisas diferente quando acordassem?”		
Caso D: “Como é que ia ver que esse milagre tinha		

acontecido?”		
Caso E: “De manhã quando acorda o que é que lhe diz que realmente esse milagre aconteceu?”		
Caso F: “Quando acordavas o que é que ias ver que te fazia notar que esse milagre tinha acontecido?”		
Caso G: “Como é que tu sentias que isso estava resolvido? O que havia de diferente, o que estava a acontecer? (resposta cliente) Como é que descobrias isso?”		
Caso H: “quando acorda, vê que o seu problema desapareceu. Como é que iria perceber isso?”(resposta cliente-1) “Mas o que estava diferente na sua vida? Naquela manhã quando acordava o que é que estava diferente?” (resposta cliente-2) “Então acha que não estaria nada de diferente se o seu problema tivesse desaparecido?”		
Caso I: “Quando acorda como é que sabe que isso aconteceu?”		
Caso J: “Quando acordava o que é que estava diferente? Como é que sabia que o milagre tinha acontecido?”		

ANEXO D

Anexo D

Análise descritiva das respostas imediatas verbais e não verbais (sorrisos) às categorias das perguntas no 1º momento

Categorias	Transcrições de conteúdo das perguntas	Transcrições de conteúdo das respostas imediatas	Tipos de Sorrisos
<p><u>Categoria 1:</u> Referência à ocorrência de um milagre durante a noite, que faz com o problema desapareça</p>	<p>Caso A: “(…) vai dormir e enquanto está a dormir um milagre acontece e os problemas que a trouxeram aqui hoje desapareceram.”</p>		Face neutra
	<p>Caso B: “Durante o sono, acontece um milagre e estes problemas que a trouxeram cá hoje desapareceram”</p>		Face neutra
	<p>Caso C: “Adormecem e durante o vosso sono dá-se um milagre e os problemas que vos trouxeram aqui hoje desaparecem”</p>		Face neutra
	<p>Caso E: “ (…) está a dormir um milagre acontece e, enfim, as situações que a preocupam e que a trouxeram aqui desaparecem.”</p>		Face neutra
	<p>Caso F: “enquanto estavas a dormir acontecia um milagre. (…) O milagre consiste em aquilo que te trouxe aqui hoje já estar resolvido”</p>		Face neutra
	<p>Caso G: “enquanto dormes uma coisa diferente acontece, ou seja, um milagre.” (resposta cliente) “E então a situação em que tens de conciliar as</p>	<p>“Não acredito muito em milagres, mas pronto.”</p>	Sorriso fechado

	atividades extra-curriculares e o estudo, esse problema não existe.”		
	Caso I: “durante a noite acontecesse um milagre e todas as coisas que a trouxeram hoje aqui desaparecem”.		
	Caso J: “ Adormece e enquanto está a dormir um milagre acontece (resposta cliente). “E os problemas que a trouxeram aqui hoje desaparecem”	“Ah era bom...” “Era muito bom...”	Sorriso fechado Sorriso superior
<p><u>Categoria 2:</u> Referência ao desconhecimento da pessoa relativamente à ocorrência do milagre porque este aconteceu quando estava a dormir</p>	Caso A: “Mas como está a dormir, não sabe que esse milagre aconteceu.”		Sorriso fechado
	Caso B: “(...) mas como a [cliente] estava a dormir não sabe que esse milagre aconteceu.”		
	Caso C: “mas como estavam a dormir não sabiam que este milagre tinha acontecido.”		Sorriso fechado
	Caso E: “Mas a [cliente] como está a dormir não sabe que esse milagre aconteceu”		Sorriso Superior
	Caso F: “Como estavas a dormir não sabias que esse milagre tinha acontecido”		Face neutra
	Caso G: “e como estás a dormir não tens noção que aconteceu alguma coisa. Só quando acordas é que sabes que esse milagre aconteceu.”	“ah, então não era só no sonho, era mesmo depois na realidade?”	Sorriso superior

	Caso I: “ De manhã acorda, mas não sabe que o milagre aconteceu, porque ele aconteceu durante a noite e a [cliente] estava a dormir.”		Sorriso fechado
<u>Categoria 3:</u> Referência à ocorrência de um milagre ao acordar, que faz o problema desaparecer	Caso D: “Quando acorda aconteceu um milagre e o seu problema desapareceu”		Face neutra
<u>Categoria 4:</u> Nenhuma referência ao milagre; referência ao desaparecimento do problema ao acordar	Caso H: “De manhã quando acorda vê que o seu problema desapareceu”		Face neutra
<u>Categoria 5:</u> Questionamento do que seria diferente, o que veria ao acordar	Caso A: quando acorda qual é o sinal que a faz saber que esse milagre aconteceu?		Sorriso fechado
	Caso B: “ao acordar, o que ia ser diferente?”	“Se esse milagre acontecesse?”	Sorriso fechado Sorriso superior
	Caso C: “Qual a primeira coisas diferente quando acordassem?”		Sorriso fechado

Caso D: “Como é que ia ver que esse milagre tinha acontecido?”	“Não acredito que acontecesse esse milagre de um dia para o outro”		Sorriso largo
Caso E: “De manhã quando acorda o que é que lhe diz que realmente esse milagre aconteceu?”			Sorriso superior
Caso F: “Quando acordavas o que é que ias ver que te fazia notar que esse milagre tinha acontecido?”			Face neutra
Caso G: “Como é que tu sentias que isso estava resolvido? O que havia de diferente, o que estava a acontecer? (resposta cliente) Como é que descobrias isso?”	“Tinha o meu problema resolvido, logo não estava mais aqui.” “Oh, como é que eu descobria isso?”		Sorriso fechado Sorriso largo
Caso H: “quando acorda, vê que o seu problema desapareceu. Como é que iria perceber isso?” (resposta cliente-1) “Mas o que estava diferente na sua vida? Naquela manhã quando acordava o que é que estava diferente?” (resposta cliente-2) “Então	(1)“Ia perceber... Era bom que o problema desaparecesse ‘né? Ia perceber que era bom para mim, mas pronto, faz-se sempre de conta que está desaparecido.”		Sorriso fechado

	acha que não estaria nada de diferente se o seu problema tivesse desaparecido?”	(2)“Olha para mim está sempre na mesma. Não sei... o que será, o que virá a acontecer, vamos lá a ver.” “Ai, era bom que tivesse desaparecido, ajudava mais um bocadinho.”	
	Caso I: “Quando acorda como é que sabe que isso aconteceu?”		Face neutra
	Caso J: “Quando acordava o que é que estava diferente? Como é que sabia que o milagre tinha acontecido?”		Face neutra

ANEXO E

Anexo E

Análise descritiva dos tipos de sorrisos manifestados por cada caso no 1º momento de acordo com as categorias presentes na pergunta

Casos	Categorias	Tipos de sorrisos manifestados
Caso A	Categoria 1 Categoria 2 Categoria 5	Fechado Fechado
Caso B	Categoria 1 Categoria 2 Categoria 5	Superior e Fechado
Caso C	Categoria 1 Categoria 2 Categoria 5	Fechado Fechado
Caso D	Categoria 3 Categoria 5	Largo
Caso E	Categoria 1 Categoria 2 Categoria 5	Superior Superior
Caso F	Categoria 1 Categoria 2 Categoria 5	
Caso G	Categoria 1 Categoria 2 Categoria 5	Fechado Superior Fechado e Largo
Caso H	Categoria 4 Categoria 5	Fechado
Caso I	Categoria 1 Categoria 2 Categoria 5	Fechado
Caso J	Categoria 1 Categoria 5	Fechado e Superior

ANEXO F

Anexo F

Análise descritiva dos discursos e dos tipos de sorrisos no 2º momento

Sorriso Neutro: _____

Sorriso Fechado: 

Sorriso Superior: 

Sorriso Largo: 

Caso	Resposta verbal concreta do cliente	Sorriso
Caso A	<p>“Acho que, o sorriso, o estado de espírito. Silêncio (2 seg)”</p> <p><i>O que é que gostaria de conseguir nesse milagre?</i></p> <p>“O Ricardo.”</p> <p><i>Como é que seria o seu estado de espírito?</i></p> <p>“Provavelmente iria estar leve, contente, optimista, confiante...</p> <p>Com um sorriso nos lábios, rir-me.”</p>	<p>Fechado</p> <p>Superior</p>
Caso B	<p>Ia estar mais radiante...</p> <p><i>Radiante...</i></p> <p>“...confiante”</p> <p><i>Confiante...</i></p> <p>“eu ia ter mais força de vontade para conseguir mais aquilo que eu quero”</p> <p><i>...mais força de vontade para conseguir o que quer</i></p> <p>“eu ia fazer muitos amigos, como eu ia estar com mais felicidade, mais amizade eu fazia.”</p>	<p>Fechado</p> <p>Superior</p>
Caso C	<p>“Isso era fácil, era acordar e não ir para o colégio...”</p>	<p>Superior</p> <p>Largo</p>
Caso D	<p>“Eu sou muito realista e não consigo visualizar que uma coisa dessas se passe de um dia para o outro uma vez que eu faço um esforço tão grande já há tanto tempo, quero que tanta coisa se modifique e que não acontecesse. O meu ideal, e se isso acontecesse eu era uma pessoa feliz, não passa por dinheiro, mas sim harmonia familiar, muita paz, calma e portanto estaria uma pessoa felicíssima.”</p>	<p>Superior</p>
Caso E	<p>“Ah, bem-disposta e como muita força para lutar e para ir em frente. Muito bem-disposta e feliz. Feliz.”</p>	<p>Fechado</p>
Caso F	<p>“Tinha mudado... a minha atitude. Tinha conseguido fazer o que quero fazer. Tinha mais confiança.”</p>	<p>Face neutra</p>

Caso G	<p>“Então, era se eu, pronto eu ia à escola, não é, conseguia fazer normalmente as minhas actividades, tudo o que eu gosto de fazer, sair com os meus amigos e apanhar ao mesmo tempo a escola. Fazer tudo, num espaço maior, conseguir conciliar tudo.”</p>	Face neutra
Caso H	<p>“Saía-me mais aquela coisa da cabeça – se hoje tenho uma consulta já não é uma canseira; tenho uma consulta, tenho aquilo, o que será o que não será, não é? O dia-a-dia perdia-se e depois trabalho das tardes já eu tenho e agora mais esta preocupação... Mas pronto, depois tento esquecer, tento virar-me assim para outro lado e fazer uma oração e tentar esquecer, porque isto foi um bocadinho algo com que eu não contava.”</p>	Fechado
Caso I	<p>“Ia-me sentir mais leve, menos angustiada e... silêncio (2seg) Não sei.” <i>Mais confiante?</i> “Mais confiante, sim.”</p>	Fechado
Caso J	<p>“Era mais feliz.”</p>	Superior

ANEXO G

ANEXO G

Registos descritivos das observações

CASO A

Cliente:

Género: Feminino

Idade: 32 anos

Queixa/Problemática: Sintomatologia depressiva; problemas familiares.

Terapeuta:

Duas estagiárias

Género: Feminino

Experiência: T: 8 casos atendidos (4 de terapia; 4 de co-terapia)

CT: 1 caso atendido (terapia)

Legenda dos sorrisos do cliente:

Sorriso Neutro - _____

Sorriso Fechado - 

Sorriso Superior - 

Sorriso Largo - 

Transcrição da observação:

Terapeuta (T): Gostaria que imaginasse que hoje sai daqui e faz as coisas que habitualmente costuma fazer, janta, faz qualquer coisa ao serão e depois vai dormir e enquanto está a dormir um milagre acontece e os problemas que a trouxeram aqui hoje desapareceram. **Mas como está a dormir, não sabe que esse milagre aconteceu. Quando acorda qual é o sinal que a faz saber que esse milagre aconteceu?**

Cliente (C): Silêncio (5 seg) Acho que, o sorriso, o estado de espírito. **Silêncio (2 seg)**

Terapeuta: O que é que gostaria de conseguir nesse milagre?

C: **O Ricardo.**

T: Como é que seria o seu estado de espírito?

C: Provavelmente iria estar leve, contente, otimista, confiante... Com um sorriso nos lábios,
rir-me.

CASO B

Cliente:

Género: Feminino

Idade: desconhecido

Queixa/Problemática: Ideações suicidas; sintomatologia depressiva

Terapeuta:

Género: Masculino

Experiência: 25 anos de prática clínica

Sorrisos do cliente:

Sorriso Neutro - _____

Sorriso Fechado - 

Sorriso Superior - 

Sorriso Largo - 

Transcrição da observação:

Terapeuta (T): Posso-lhe fazer uma pergunta? É uma pergunta um bocadinho estranha, mas é uma pergunta que nós costumamos fazer aqui... e é assim, logo logo quando nós conhecemos as pessoas, queria naturalmente começar por cumprimentar a sua história de vida que é extraordinária. A pergunta é assim, vamos imaginar que sai daqui e faz a sua vida normalmente e logo à noite vai dormir como de costume. Durante o sono, acontece um milagre e estes problemas que a trouxeram cá hoje desapareceram, mas como a [cliente] estava a dormir não sabe que esse milagre aconteceu. No dia seguinte, ao acordar, **o que ia ser diferente?**

Cliente (C): **Se esse milagre acontecesse?**

T: Se o milagre acontecesse.

C: Ia estar **mais radiante...**

T: Radiante...

C: **...confiante**

T: Confiante...

C: **...eu ia ter mais força de vontade para conseguir mais aquilo que eu quero**

T: ...mais força de vontade para conseguir o que quer

C: **...eu ia fazer muitos amigos, como eu ia estar com mais felicidade, mais amizade eu fazia.**

CASO C

Cliente:

Pai e filho

Género (filho): Masculino

Idade: 17 anos

Queixa/Problemática: Delinquência, jovem institucionalizado, conflitos familiares.

Terapeuta:

Duas terapeutas estagiárias

Género: Feminino

Experiência: T: 4 casos atendidos (2 de terapia; 2 de co-terapia)

CT: 4 casos atendidos (1 de terapia; 3 de co-terapia)

Sorrisos do cliente:

Sorriso Neutro - _____

Sorriso Fechado - 

Sorriso Superior - 

Sorriso Largo - 

Transcrição da observação:

Terapeuta: Gostava de vos colocar uma pergunta que é um bocado estranha mas que gostava que cada um pensasse nela. Queria que imaginassem que hoje saem daqui e fazem a vossa vida normalmente, como costumam fazer todos os dias e depois logo em casa, jantam, fazem as vossas tarefas do costume e vão-se deitar. Adormecem e durante o vosso sono dá-se um milagre e os problemas que vos trouxeram aqui hoje desaparecem, mas **como estavam a dormir não sabiam que este milagre tinha acontecido. Qual a primeira coisa de diferente quando acordassem? Abriam os olhos e como é que sabiam que este milagre tinha acontecido?**

Cliente: **Isso era fácil, era acordar e não ir para o colégio...**

CASO D

Cliente:

Género: Feminino

Idade: 35 anos (aprox.)

Queixa/Problemática: Problemas familiares

Terapeuta:

Terapeuta estagiária

Género: Feminino

Experiência: 8 casos atendidos (5 de terapia; 3 de co-terapia)

Sorrisos do cliente:

Sorriso Neutro - _____

Sorriso Fechado - 

Sorriso Superior - 

Sorriso Largo - 

Transcrição da observação:

Terapeuta (T): Imagine que sai daqui, tem a sua rotina diária, acaba de fazer o jantar, estão todos à mesa e conversam dentro dos possíveis, deita as crianças, vai-se deitar, adormece. Quando acorda aconteceu um milagre e o seu problema desapareceu. Como é que ia ver que esse milagre tinha acontecido?

Cliente (C): Silêncio (3 seg.)  Não acredito que acontecesse esse milagre de um dia para o  outro

T: Mas imaginando que estamos num conto de fadas e tinha acontecido um milagre.

C: Eu sou muito realista e não consigo visualizar que uma coisa dessas se passe de um dia para o outro uma vez que eu faço um esforço tão grande já há tanto tempo, quero que tanta coisa se modifique e que não acontecesse. O meu ideal, e se isso acontecesse eu era uma pessoa feliz, não passa por dinheiro, mas sim harmonia familiar, muita paz, calma e portanto estaria  uma pessoa felicíssima.

CASO E

Cliente:

Género: Feminino

Idade: 62 anos

Queixa/Problemática: Sintomatologia depressiva, preocupações financeiras, insegurança

Terapeuta:

Terapeuta estagiária

Género: Feminino

Experiência: 10 casos atendidos (5 de terapia; 5 de co-terapia)

Sorrisos do cliente:

Sorriso Neutro - _____

Sorriso Fechado - 

Sorriso Superior - 

Sorriso Largo - 

Transcrição da observação:

Terapeuta: Gostava que imaginasse que agora saindo da sessão, fazia a sua vida, o seu dia normalmente como habitualmente, entretanto chegando a noite faz o seu jantar, vai jantar e vai dormir. Enquanto está a dormir um milagre acontece e, enfim, as situações que a preocupam e que a trouxeram aqui desaparecem. Mas a [cliente] como está a dormir não sabe que **esse milagre aconteceu. De manhã quando acorda** o que é que lhe diz que realmente esse milagre aconteceu? Como é o seu dia depois ao acordar?

Cliente: Ah, bem-disposta e como muita força para lutar e para ir em frente. **Muito bem-disposta e feliz. Feliz.**

CASO F

Cliente:

Mãe e filho

Género (filho): Masculino

Idade: 18 anos

Queixa/Problemática: Isolamento social, baixa auto-estima.

Terapeuta:

Duas terapeutas estagiárias:

Género: Feminino

Experiência: T: 2 casos atendidos (1 de terapia; 1 de co-terapia)

CT: 3 casos atendidos (1 de terapia; 2 de co-terapia)

Sorrisos do cliente:

Sorriso Neutro - _____

Sorriso Fechado - 

Sorriso Superior - 

Sorriso Largo - 

Transcrição da observação:

Terapeuta 1: Gostava que imaginasses que depois de saíres aqui da sessão vais para casa, fazes as tuas coisas como fazes todos os dias, jantas, vêes televisão e depois quando te dá o sono vais dormir. Adormeces e enquanto estavas a dormir acontecia um milagre. Como estavas a dormir não sabias que esse milagre tinha acontecido. Quando acordavas o que é que ias ver que te fazia notar que esse milagre tinha acontecido?

Terapeuta 2: O milagre consiste em aquilo que te trouxe aqui hoje já estar resolvido.

Cliente: Tinha mudado... a minha atitude. Tinha conseguido fazer o que quero fazer. Tinha mais confiança.

CASO G

Cliente:

Género: Masculino

Idade: 15 anos

Queixa/Problemática: Dificuldades escolares e de aprendizagem

Terapeuta:

Duas terapeutas estagiárias

Género: Feminino

Experiência: T: 3 casos atendidos (2 de terapia; 1 de co-terapia)

CT: 2 casos atendidos (1 de terapia; 1 de co-terapia)

Sorrisos do cliente:

Sorriso Neutro - _____

Sorriso Fechado - 

Sorriso Superior - 

Sorriso Largo - 

Transcrição da observação:

Terapeuta 1 (T1): Queria que imaginasses que a seguir a estarmos aqui em conjunto que vais para casa tens uma noite normal, fazes as tuas coisas normalmente, não sei, jantas, vês televisão, jogas computador, pronto fazes as tuas coisas como costumavas fazer num dia qualquer. Depois estás cansado e resolves ir dormir e enquanto dormes uma coisa diferente acontece, ou seja, um milagre, por assim dizer.

Cliente (C): Não acredito muito em milagres, mas pronto.

T1: Mas para tentares imaginares... E então a situação em que tens de conciliar as actividades extra-curriculares e o estudo, esse problema não existe, e como estás a dormir não tens noção que aconteceu alguma coisa. Só quando acordas é que sabes que esse milagre aconteceu.

C: ah, então não era só no sonho, era mesmo depois na realidade?

T2: Sim, na realidade.

T1: Como é que tu sentias que isso estava resolvido? O que havia de diferente, o que é que estava a acontecer?

C: Tinha o meu problema resolvido, logo não estava mais aqui.

T2: Mas vias isso como? Tinhas acabado de acordar, como é que vias que o teu problema estava resolvido?

T1: Como é que descobrias isso?

C: Oh, **como é que eu descobria isso?** Então, era se eu, pronto eu ia à escola, não é, conseguia fazer normalmente as minhas actividades, tudo o que eu gosto de fazer, sair com os meus amigos e apanhar ao mesmo tempo a escola. Fazer tudo, num espaço maior, conseguir conciliar tudo.

CASO H

Cliente:

Género: Feminino

Idade: 50 (aprox.)

Queixa/Problemática: Dúvidas educativas relativamente à criança de quem cuida

Terapeuta:

Terapeuta estagiária

Género: Feminino

Experiência: 7 casos atendidos (4 de terapia; 3 de co-terapia)

Sorrisos do cliente:

Sorriso Neutro - _____

Sorriso Fechado - 

Sorriso Superior - 

Sorriso Largo - 

Transcrição da observação:

Terapeuta (T): Agora vou-lhe fazer uma pergunta que de início pode parecer um bocadinho esquisita, mas tente seguir até ao fim e se houver alguma coisa diga-me. Imagine que nós estamos aqui, depois vai para sua casa, está com o Filipe, está com o seu marido, faz o jantarzinho, estão um bocado juntos, deitam o Filipe. A [cliente] e o seu marido também vão dormir, descansam, fazem o que habitualmente fazem à noite e dormem. De manhã quando acorda, vê que o seu problema desapareceu, como é que iria perceber isso? Que o seu problema desapareceu?

Cliente (C): Ia perceber... Era bom que o problema desaparecesse 'né? Ia perceber que era bom para mim, mas pronto, faz-se sempre de conta que está desaparecido.

T: Mas o que estava diferente na sua vida? Naquela manhã quando acordava o que é que estava diferente?

C: Olha para mim está sempre na mesma. Não sei... o que será, o que virá a acontecer, vamos lá a ver.

T: Então acha que não estaria nada de diferente se o seu problema tivesse desaparecido?

C: **Ai, era bom que tivesse desaparecido, ajudava mais um bocadinho.** Saía-me mais aquela coisa da cabeça – se hoje tenho uma consulta já não é uma cansa; tenho uma consulta,

tenho aquilo, o que será o que não será, não é? O dia-a-dia perdia-se e depois trabalho das tardes já eu tenho e agora mais esta preocupação... Mas pronto, depois **tento esquecer, tento virar-me assim para outro lado e fazer uma oração e tentar esquecer,** porque isto foi um bocadinho algo com que eu não contava.

CASO I

Cliente:

Género: Feminino

Idade: 27 anos (aprox.)

Queixa/Problemática: Insegurança, frustração no emprego, angústia e choro

Terapeuta:

Duas terapeutas estagiárias

Género: Feminino

Experiência: T: 2 casos atendidos (1 de terapia; 1 de co-terapia)

CT: 4 casos atendidos (2 de terapia; 2 de co-terapia)

Sorrisos do cliente:

Sorriso Neutro - _____

Sorriso Fechado - 

Sorriso Superior - 

Sorriso Largo - 

Transcrição da observação:

Terapeuta (T): Então vamos pensar aqui numa situação. A [cliente] está aqui connosco hoje e quando vai para sua casa faz tudo o que faz normalmente, janta, vê televisão, as coisas normais e depois adormece. Imagine que durante a noite acontecesse um milagre e todas as coisas que a trouxeram hoje aqui desaparecem. De manhã acorda, mas não sabe que o milagre aconteceu, porque ele aconteceu durante a noite e a [cliente] estava a dormir. Quando acorda, como é que sabe que isso aconteceu?

Cliente (C): Silêncio (4seg) Ia-me sentir mais leve, menos angustiada e... silencio (2seg) Não sei.

T: Mais confiante?

C: Mais confiante, sim.

CASO J

Cliente:

Mãe e filha

Género (mãe): Feminino

Idade: 35 anos

Queixa/Problemática: Dificuldades escolares; má conduta em contexto escolar

Terapeuta:

Terapeuta estagiária

Género: Feminino

Experiência: 11 casos atendidos (6 de terapia; 5 de co-terapia)

Sorrisos do cliente:

Sorriso Neutro - _____

Sorriso Fechado - 

Sorriso Superior - 

Sorriso Largo - 

Transcrição da observação:

Terapeuta (T): Gostava que imaginasse que depois de sair daqui vai para casa, faz a sua vida normalmente, depois à noite vai jantar, descansa, faz o que costuma fazer e depois vai-se deitar. Adormece e enquanto está a dormir um milagre acontece.

Cliente (C): Ah era bom...

T: E os problemas que a trouxeram aqui hoje desaparecem

C: Era muito bom...

T: Quando acordava o que é que estava diferente? Como é que sabia que o milagre tinha acontecido?

C: Era mais feliz.