

Análise da Interação Terapêutica em Grupo: Respostas de clientes diante de recomendações e solicitações de reflexão

Therapeutic Interaction Analysis in a Group:

The response of clients to recommendations and reflection requests

Hans Werner Alves* / **Deivid Regis dos Santos** / **Maria Rita Zoega Soares**
Universidade Estadual de Londrina

Resumo: O estudo da interação terapêutica permite a descrição de como terapeuta e cliente se comportam e se influenciam durante as sessões. O presente estudo buscou analisar como clientes respondiam às intervenções dos terapeutas categorizadas como Recomendações (REC) e Solicitação de Reflexões (SRF) e outras variáveis relacionadas a essas categorias. Participaram cinco clientes (diagnosticados com Transtorno Bipolar) e dois terapeutas. Os dados foram obtidos por filmagens de três sessões e categorizados a partir do SiMCCIT. A análise dos trechos selecionados foi realizada de acordo com a presença das categorias REC ou SRF. Verificou-se quais categorias as antecederiam e seguiam, direcionamento individual ou ao grupo e as respostas emitidas pelos clientes. Os resultados indicaram que, mesmo na modalidade de terapia de grupo, a maioria dos comportamentos das categorias REC e SRF foram individualmente direcionadas. Constatou-se que a diferença entre a frequência apresentada de SRF e REC foi pouco significativa. Percebeu-se a preocupação dos terapeutas em favorecer aos clientes o estabelecimento de relações entre eventos e desenvolvimento de maior autonomia. Observou-se alta receptividade das intervenções diretivas por parte dos clientes. Sugere-se o desenvolvimento de pesquisas que investiguem a interação entre categorias que podem tornar os processos psicoterapêuticos mais efetivos.

Palavras-chave: intervenção diretiva, psicoterapia de grupo, interação terapêutica.

Abstract: The therapeutic interaction studies grants the description of how the therapist and client behave and how they influence each other. The present study analyzed the clients' responses in front of therapists' interventions categorized as Recommendations (REC) and Request Reflections (SRF), besides other variables related to these behavior categories. Five clients (diagnosed with Bipolar Affective Disorder) and two therapists participated. The filming of three psychotherapeutic group sessions provided the data to analyzed and that were categorized with basement in SiMMCIT. The selected stretches analysis was carried out according to the presence of the REC or SRF categories, which were later organized in tables. It was verified which categories preceded and followed REC and SRF, individual or group targeting, and clients' responses to them. The results indicated that, even in the group therapy modality, most of the behaviors of the REC and SRF categories were individually targetable. It was found that the difference between the frequency of SRF and REC presented was not significant. It was noticed the therapists' concernment in

* Correspondência para: Rodovia Celso Garcia Cid, PR-445, Km 380 - Campus Universitário, PR, 86057-970. Email: hw_alves@hotmail.com

favoring for the clients the establishment relations between events and the development of a greater autonomy. There was a high receptivity of directive interventions by clients. It is suggested the development of researches that investigates the interaction between categories that can make psychotherapeutic processes more effective.

Keywords: directive intervention, group psychotherapy, therapeutic interaction.

Introdução

A avaliação do processo psicoterapêutico e o consequente efeito das intervenções psicológicas tem sido um desafio para pesquisadores e clínicos. Estudos na área de Psicologia Clínica têm auxiliado na consolidação de práticas em prol do desenvolvimento de conhecimentos que promovam melhor qualidade da intervenção. Pesquisas nesta área costumam contemplar a observação e posterior descrição e/ou análise de relações entre o terapeuta e o cliente, averiguando as implicações de um determinado evento sobre o outro (Amaral, 2010; Peron & Lubi, 2011; Sadi, 2011; Zamignani & Meyer, 2011; Fernandes, 2012; Rossi, 2012; Garcia, 2014; Tozze, Bolsoni-Silva, Garcia, & Nunes, 2015; Kanamota, Bolsoni-Silva & Kanamota, 2016; Nobile, 2016; e Dos Santos, 2017).

Essas análises possibilitam a compreensão de variáveis que controlam determinados comportamentos e auxiliam no planejamento de intervenções que resultem em maior efetividade do processo terapêutico. Dentre a variedade de linhas de pesquisa possíveis nesse âmbito, existem aquelas voltadas a analisar a interação terapêutica, linha de estudo que busca analisar as interações do profissional com o cliente ou os resultados do uso de uma intervenção em específico (Zamignani & Meyer, 2011).

O processo terapêutico pode ser definido como um encadeamento de procedimentos propostos pelo psicólogo, com a finalidade de produzir mudanças graduais nos comportamentos do cliente e que visam sua melhora (Zamignani & Meyer,

2011). Desse modo, para esses autores, é possível estudar o processo que ocorre em psicoterapia de acordo com a descrição das ações do terapeuta, em relação às modificações de comportamento apresentadas pelo cliente.

No âmbito terapêutico, um profissional devidamente capacitado usa de seus conhecimentos, ferramentas e habilidades sociais, para auxiliar o cliente a lidar com eventos aversivos e aprimorar suas formas de acesso a eventos agradáveis e/ou consequências que sejam importantes do ponto de vista da pessoa. O estabelecimento e fortalecimento do vínculo, entre terapeuta e cliente, estão ligados à obtenção de bons resultados no processo terapêutico, assim como a percepção que o cliente tem dessa relação (Meyer & Vermes, 2001).

A relação terapêutica deve proporcionar estímulos reforçadores aos comportamentos do cliente de forma natural, possibilitando que os comportamentos reforçados em terapia sejam generalizados para outros ambientes (Delitti, 2005). A relação terapêutica pode dispor de diferentes aspectos, um deles é a interação terapêutica, a qual pode ser investigada por meio da sistematização e categorização de comportamentos do terapeuta e do cliente durante os atendimentos. Essa alternativa possibilita a compreensão do funcionamento dessa interação e o desenvolvimento de recursos terapêuticos (Zamignani & Meyer, 2011).

Fornecer instruções no processo psicoterápico faz parte do repertório de terapeutas para obter os resultados esperados. Perguntas como: “O que poderia ser feito para alterar os comportamentos do cliente?”, “De que maneira o terapeuta pode tornar a terapia mais eficiente?”, entre outras, são plausíveis de surgir. Pesquisas na área de Psicologia Clínica, com base na Análise do Comportamento, têm interesse em abordar questões relacionadas ao modo de funcionamento e os componentes de um processo psicoterápico (Zamignani & Meyer, 2007).

Na maior parte do tempo, o processo de psicoterapia costuma ser verbal, principalmente vocal (Zamignani, 2007). O comportamento verbal é operante

(comportamento que gera consequências – mudança no ambiente – e que pode ser afetado por essas consequências), porém se diferencia de outras ações operantes por agir indiretamente no ambiente físico, uma vez que suas consequências são sociais (Skinner, 1957). “Pode-se dizer que o comportamento verbal é basicamente uma relação entre o ambiente social, representado pelo outro, o ouvinte, e um organismo vivo, o emitente” (Matos, 1991, p. 333). O estudo do comportamento verbal é uma das vias por onde se pode fazer a análise das relações sociais, como tal, é um caminho para o estudo do ambiente terapêutico.

O comportamento verbal possui divisões em categorias conhecidas como operantes verbais, como por exemplo o mando. O operante mando é definido como instruções, ordens e pedidos (Skinner, 1957). Nessa categoria, a resposta verbal fica sob o controle de operações motivacionais (ex.: estar com sede ou privado de água) e pode produzir uma consequência específica (ex.: obter água). Em um mando, a resposta verbal pode especificar tanto o comportamento do ouvinte, quanto a consequência esperada. Esse operante verbal, usualmente, atua em benefício do falante, e o reforçamento do ouvinte costuma ser de ordem social (Skinner, 1957). Essas definições de mando possibilitam enquadrar todas as formas de regra nesse operante.

O termo “regra(s)” pode ser definido como estímulos que:

“... podem evocar o comportamento por eles especificado, alterar as funções dos estímulos por eles descritos, exercer estes dois efeitos simultaneamente, e estabelecer comportamentos novos antes destes comportamentos manterem contato com as suas consequências. Portanto, regras deveriam ser classificadas como estímulos antecedentes que podem descrever contingências e exercer múltiplas funções.” (Albuquerque, 2001, p. 139).

Assim, as próprias regras podem ser entendidas como um tipo de mando, onde seria possível ensinar um comportamento, sem necessariamente o contato direto com as contingências ou mesmo na ausência das consequências citadas. As regras possibilitam que intervenções clínicas realizadas em sessão tenham efeito fora dela, pois o terapeuta age em um ambiente diferente daquele em que o cliente está inserido no restante do dia (Borloti, 2004). Dessa forma, o terapeuta pode passar instruções durante a sessão para atividades que sejam realizadas e reforçadas, tanto dentro quanto fora dela. Além disso, pode-se dizer que a simples descrição de contingências pode funcionar como antecedentes verbais que controlariam outros comportamentos (Hübner, 1997).

Se o terapeuta fornece instruções, no mínimo faz uma descrição daquilo que espera ser realizado. De acordo com Del Prette (2011, p. 66), as descrições de contingências “auxiliam no autocontrole e na autonomia do cliente para controlar as variáveis de suas próprias ações”. Em uma descrição completa de um comportamento é necessário identificar os antecedentes (contexto), a resposta (a ação ou conjunto de ações) e as consequências (os resultados). Quanto mais operacionalizada for a descrição (conter todos os antecedentes, respostas e consequências presentes), maior o número de informações que podem ser compreendidas, favorecendo um planejamento das intervenções realizadas (Del Prette, 2011). Logo, descrições acuradas realizadas pelo terapeuta podem intensificar o desempenho do cliente em terapia. Da mesma forma, clientes que conseguem fazer descrições acuradas de seus comportamentos, considerando a resposta, as variáveis antecedentes e as consequentes, também podem apresentar um bom desempenho em terapia.

Como mencionado em parágrafos anteriores, o comportamento verbal e a caracterização dos comportamentos do terapeuta podem ser considerados componentes relevantes na pesquisa sobre interação terapêutica. Uma das possibilidades de se estudar o fenômeno do comportamento verbal dentro da clínica seria utilizar-se de categorias comportamentais previamente definidas. O Sistema Multidimensional para

a Categorização de Comportamentos da Interação Terapêutica (SiMCCIT) tem possibilitado categorizar e analisar a interação terapêutica. Nesse sistema, categorias comportamentais do terapeuta e do cliente são definidas, descritas e divididas em três partes: comportamentos verbais do terapeuta e do cliente (Eixo I); tema da interação (Eixo II); e comportamentos motores do terapeuta e do cliente (Eixo III) (Zamignani & Meyer, 2011).

O Eixo I do SiMCCIT, utilizado na presente pesquisa, é composto pelas categorias do terapeuta: Solicitação de relato (SRE); Facilitação (FAC); Empatia (EMP); Informação (INF); Solicitação de reflexão (SRF); Recomendação (REC); Interpretação (INT); Aprovação (APR); Reprovação (REP); Outras verbalizações do terapeuta (TOU); e T silêncio (TSL). E pelas categorias do cliente: Solicitação (SOL); Relato (REL); Melhora (MEL); Metas (MET); Cliente estabelece relações entre eventos (CER); Concordância (CON); Oposição (OPO); Outras verbalizações do cliente (COU); e Cliente silêncio (CS).

Dentre as categorias dos terapeutas apresentadas, as “Recomendação” e “Solicitação de Reflexão” podem ter a função de mando. Dos Santos (2017) indicou que essas categorias são importantes por auxiliarem no estabelecimento de novos comportamentos. A Recomendação (REC) especifica ações a serem feitas pelo cliente sem uma análise crítica e, assim, são mais propícias de serem usadas em intervenções de curto prazo, pois definem os comportamentos a serem executados pelo cliente, solicitando que ele se engaje em uma tarefa específica. Por outro lado, a Solicitação de Reflexão (SRF) exigiria análise, avaliação, previsão e observação dos eventos por parte do cliente e seriam mais propícias ao desenvolvimento da autonomia. Tais exigências visam prepará-lo para estabelecer relações entre eventos e para identificar as variáveis que controlam o seu comportamento, sem depender do auxílio do terapeuta futuramente (Dos Santos, 2017).

Donadone e Meyer (2005) avaliaram a categoria Recomendação (REC) por meio da comparação de comportamentos de terapeutas experientes e pouco experientes

levando em consideração a emissão de orientações. Os dados indicaram que terapeutas experientes orientavam no mínimo sete por cento a mais de vezes em comparação com os pouco experientes. Vale ressaltar que nesse estudo, as categorias utilizadas diferiam em alguns aspectos das descritas por Zamiganani (2007). Para Donadone e Meyer (2005) a orientação deveria incluir ações que o cliente deve realizar fora da sessão, além de conter implicitamente ou explicitamente as consequências de tais ações. As categorias descritas por Zamignani (2007) abarcaram ações executadas dentro e fora da sessão e não exigiam que as consequências fossem especificadas.

Na intervenção em clínica, algumas circunstâncias exigem uma postura mais diretiva do terapeuta, no sentido de buscar aumentar as chances de que comportamentos considerados mais adaptativos sejam apresentados pelo(a) cliente. Nesse sentido, seria relevante analisar aspectos da interação entre terapeutas e clientes, principalmente episódios em que profissionais tem uma postura mais diretiva em sessão. Essa postura possibilita resultados mais rápidos, porém pode aumentar a probabilidade de o cliente apresentar comportamentos de oposição (Oshiro & Meyer, 2014). No estudo de Silveira (2009), foi identificada a frequência e a duração de categorias verbais vocais de uma intervenção em grupo com cuidadoras de crianças. O grupo foi composto por uma terapeuta analítico-comportamental e três clientes. A autora apresentou análises correlacionais e sequenciais sobre os padrões de categorias apresentadas pela terapeuta e pelas clientes. A partir das análises correlacionais e sequenciais, a autora concluiu que verbalizações do terapeuta de Empatia (EMP) e/ou Aprovação (APR) junto à emissão de Recomendação (REC) ou Solicitação de Reflexão (SRF) podem diminuir o caráter aversivo das intervenções diretas. Neste caso, sugeriu que se deveria intercalar EMP e/ou APR com as intervenções contendo REC ou SRF. A presença de falas relacionadas a essas categorias (EMP ou APR) podem possibilitar uma maior frequência de apresentação da categoria Concordância (CON) dos clientes em relação às orientações do terapeuta e, conseqüentemente, uma menor frequência da categoria Oposição (OPO).

Uma maior concordância entre cliente e terapeuta é importante para a adesão à terapia, uma vez que, “o abandono é aparente quando não há acordo na relação terapeuta-cliente” (Lima, 2007, p. 4). Devido a isso, analisar a frequência das categorias Concordância (CON) e Oposição (OPO) do cliente pode ser uma alternativa para se verificar a adesão dos clientes às orientações emitidas pelo terapeuta. Uma observação a ser feita é a de que a categoria Concordância (CON) apresentada pelo cliente, não necessariamente implicaria na compreensão daquilo que foi descrito pelo terapeuta ou que o cliente vá seguir tal orientação. O mais seguro a se dizer é que ela pode ser um indicativo da disposição do cliente a colaborar com o processo terapêutico (Dos Santos, 2017).

O SiMCCIT tem sido utilizado por pesquisadores como base para categorizar e assim contabilizar comportamentos durante a interação terapêutica, possibilitando uma análise com maior acurácia dos dados (Donadone & Meyer, 2014; Dos Santos, 2017; Nobile, Garcia & Bolsoni-Silva, 2017; Silveira, 2009). Tal sistema permite a identificação e análise de padrões comportamentais relevantes para a condução do processo terapêutico.

Nobile, Garcia e Bolsoni-Silva (2017) descreveram comportamentos da interação terapêutica, a partir de análises sequenciais em uma terapia para universitários com Transtorno de Ansiedade Social. Foram categorizadas onze sessões de um atendimento clínico comportamental. A análise destacou que comportamentos do terapeuta dentro das categorias Solicitação de Relato (SRE) e Facilitação (FAC) colaboraram para a emissão de comportamentos de Relato (REL) do cliente. Comportamentos do terapeuta pertinentes às categorias de Informação (INF), Interpretação (INT) e Recomendação (REC) favoreceram a emissão de comportamentos Concordância do cliente. Comportamentos do terapeuta de Solicitação de Reflexão (SRE) e Facilitação (FAC) favoreceram a emissão de comportamentos do cliente dentro da categoria Cliente estabelece relação.

Ao estudar o efeito do aumento de frequência das categorias Empatia e Recomendação sobre a interação entre terapeuta e cliente, Kanamota, Bolsoni-Silva e Kanamota (2016) utilizaram o SiMCCIT para a categorização de comportamentos e análise das verbalizações do terapeuta e do cliente. Os resultados indicaram que a Facilitação foi a categoria de comportamento mais emitida por terapeutas e Recomendações foram utilizadas poucas vezes. Para clientes, a categoria com maior representação foi o Relato, seguido pela Concordância. Os autores concluíram que comportamentos de empatia facilitaram o estabelecimento de vínculo terapêutico, porém se utilizados em demasia podem postergar a obtenção dos resultados esperados, uma vez que o ambiente terapêutico pode se tornar altamente acolhedor e o cliente pode se sentir confortável em permanecer do modo como está. Também pode apenas favorecer a relação, mas não provocar mudanças diretas. Ademais, identificaram que apesar dos comportamentos de Recomendação serem característicos do terapeuta, podem dificultar o desenvolvimento da categoria CER, pois nessa situação o cliente já recebe as análises prontas, diferentemente das perguntas reflexivas (SRF) que favorecem a análise por parte do cliente.

Donadone e Meyer (2014) analisaram quais categorias do SiMCCIT apresentadas pelo terapeuta antecederam a categoria de Recomendação. A maioria foi antecedida por SRF (30%), INT (24%) e SRE (18,3%), sendo que esta última foi emitida mais por terapeutas inexperientes. Levando em consideração a alta frequência das categorias SRF e INT, as pesquisadoras concluíram que antes de recomendar (REC), os terapeutas tentaram favorecer que clientes se auto orientassem. No que se refere as categorias subsequentes, constatou-se que as mais frequentes foram: CON (46,2%), OPO (26,9%) e REC (11,5%).

Em um contexto de psicoterapia em grupo, Dos Santos (2017) analisou a frequência e a duração de categorias comportamentais do terapeuta e dos clientes diagnosticados com Transtorno Afetivo Bipolar (TAB). As análises foram feitas a partir

de gravações e transcrições das sessões, identificando comportamentos verbais vocais apresentados em nove sessões. A análise de frequência evidenciou o engajamento dos terapeutas principalmente nas categorias Informação (INF), Facilitação (FAC), Solicitação de Relato (SRF), Aprovação (APR) e Recomendação (REC). No que se refere à duração, as categorias Informação e Interpretação foram as que tomaram maior tempo de verbalizações dos terapeutas. Ambos os terapeutas raramente apresentaram comportamentos da categoria Reprovação, e não despenderam muito tempo na mesma. Os clientes se engajaram principalmente em relatar. Após a avaliação dos dados, foi possível demonstrar o funcionamento de um sistema de co-terapeutas e evidenciar mudanças nos comportamentos dos clientes, tais como redução de comportamentos característicos do Transtorno Bipolar (ex. falas em excesso ou fora de contexto na mania e baixa interação social na depressão). O sistema de co-terapia consistiu na colaboração mútua de dois terapeutas que conseguiram estar de acordo com os objetivos da sessão, mesmo durante situações inesperadas que surgiram durante as sessões. O autor considera que o modo como os terapeutas conduziram as sessões favoreceu a adesão à terapia.

Como exposto anteriormente, as intervenções diretivas apresentam vantagem ao favorecer o estabelecimento de novos comportamentos (REC e SRF) e ao favorecer a autonomia do cliente (SRF). O presente estudo buscou analisar como os clientes respondiam às intervenções dos terapeutas de fazer Recomendações e Solicitar reflexões, bem como outras variáveis relacionadas a essas categorias.

Método

Participantes

Os dados da presente pesquisa se referem à categorização de sessões em grupo direcionadas ao atendimento de indivíduos com diagnóstico de Transtorno Afetivo

Bipolar (TAB). Os participantes foram diagnosticados e encaminhados por psiquiatras que conduziam o tratamento deles. No período da intervenção, os clientes se encontravam em estado eutímico, mas apresentavam sintomas residuais.

Todos assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido, que autoriza o registro e uso dos dados em pesquisas (Certificado de Apresentação para Apreciação Ética 49062715.8.0000.5231). No momento da realização do estudo, nenhum dos clientes estava se submetendo a acompanhamento psicológico, não apresentavam indicações de prejuízo cognitivo e utilizavam medicação controlada. A descrição dos participantes pode ser vista na Tabela 1.

Tabela 1.

Quadro de descrição dos participantes.

Participante	Características
P1	Gênero feminino, 26 anos, ensino superior incompleto.
P2	Gênero feminino, 28 anos, estudante universitária.
P3	Gênero feminino, 24 anos, ensino superior completo.
P4	Gênero feminino, 44 anos, ensino médio completo.
P5	Gênero masculino, 32 anos, ensino superior completo.

Os terapeutas que participaram da intervenção, cujos comportamentos foram alvo de análise, foram: T1 (gênero feminino, 24 anos) e T2 (gênero masculino, 28 anos), ambos alunos do Programa de Mestrado em Análise do Comportamento da Universidade Estadual de Londrina (UEL) e com um ano de experiência em atendimento psicológico em grupo.

Instrumentos

O SiMCCIT (Zamignani, 2007) foi utilizado para categorizar os comportamentos dos terapeutas e clientes. Nesse instrumento foi possível verificar descrições e definições de categorias comportamentais do terapeuta e do cliente. As categorias utilizadas na pesquisa estão detalhadas na Figura 1.

Categoria	Descrição
Recomendação (REC)	Ações ou conjunto de ações especificadas, sugeridas ou solicitadas, pelo terapeuta, para que o cliente venha a realizar ou interromper, seja dentro ou fora da sessão. Podem ser conselhos, modelos, incentivos, estruturação de atividades, permissões, proibições ou solicitação de parada.
Solicitação de Reflexão (SRF)	Solicitações ao cliente de análises, interpretações, qualificações ou previsões sobre um determinado evento.
Aprovação (APR)	Verbalizações do terapeuta que demonstrem avaliações ou julgamentos favoráveis a condutas, avaliações ou pensamentos expostos pelo cliente.
Empatia (EMP)	Verbalizações do terapeuta que indicam acolhimento, validação de ações e sentimentos, aceitação, entendimento e cuidado com o cliente.
Concordância (CON)	Verbalizações do cliente favoráveis sobre sugestões, análises, afirmações e outros comportamentos emitidos pelo terapeuta. Expressa confiança do cliente no terapeuta ou processo terapêutico.
Outras verbalizações do terapeuta (TOU)	Acertos ocasionais (combinar horário da próxima sessão), recuperação de assunto, ou verbalizações que não se enquadrem em nenhuma das categorias citadas
Oposição (OPO)	Verbalização de discordância sobre sugestões, análises, afirmações e outros comportamentos emitidos pelo terapeuta.
Solicitação (SOL)	Solicitação de avaliação, de recomendações, de procedimentos, de asseguramento, de informações ou de esclarecimentos, ou apresentação de demanda. Em geral, o cliente apresenta pedidos ou questões ao terapeuta.
Relato (REL)	Relato de informações sobre eventos, de sentimentos e emoções, de estados motivacionais ou tendências a ação imediata, de julgamento ou avaliação. Verbalizações informando o terapeuta sobre aspectos e/ou eventos, sem estabelecimento de causa ou função.
Melhora (MEL)	Relatos de ganhos terapêuticos, de mudanças positivas no comportamento de terceiros, de autocontrole, ou de autoconsciência. Relatos de mudança satisfatória em relação a comportamentos indesejados ou estabelecimento de comportamentos desejáveis.
Metas (MET)	Planejamento de estratégia ou resposta de ações futuras. Descrição de planos e estratégias para solucionar queixas.
Cliente estabelece relações entre eventos (CER)	Estabelecimento de relações explicativas, identificação de regularidades, relações de contiguidade ou de correlação entre eventos, atribuição de diagnóstico, estabelecimento de síntese, inferências, previsão sobre eventos futuros e reflexões que conduzem a razões ou a explicações ou a análises de consequências. O cliente expõe relações entre eventos.
Outras verbalizações do cliente (COU)	Acertos ocasionais (combinar horário da próxima sessão), recuperação de assunto, ou verbalizações que não se enquadrem em nenhuma das categorias citadas.

Figura 1. Descrição resumida das categorias estabelecidas no SiMCCIT no Eixo I e utilizadas no trabalho.

Procedimentos

Os dados foram obtidos por meio dos registros audiovisuais e das transcrições realizadas no estudo de Dos Santos (2017). O referido pesquisador realizou dois testes de concordância entre observadores a partir das sessões 4, 6 e 9, escolhidas por sorteio com o intuito de garantir confiabilidade da categorização dos comportamentos. O percentual obtido foi de 60 a 70% de concordância $\{PC = [(eventos\ concordantes) / (eventos\ concordantes + eventos\ discordantes)] \times 100\}$. O coeficiente Kappa obtido foi de 0,63 a 0,66. Os testes de concordância realizados se basearam na frequência de ocorrência de categorias comportamentais e estruturação dos seguimentos de verbalização. Foram selecionadas para a análise dos dados as mesmas sessões que foram alvo dos testes.

Foi utilizada a categorização da interação terapêutica proposta por Zamignani (2007) e complementada por categorias sugeridas por Silveira (2009) e Dos Santos (2017). Como apenas as categorias de Zamignani (2007) ocorreram com certa frequência, as categorias dos outros autores serão analisadas com as categorias TOU/COU. A análise investigativa dos trechos foi realizada de acordo com as categorias REC ou SRF. Para tal, selecionaram-se os trechos das sessões que continham tais categorias (REC ou SRF) e posteriormente, verificou-se quais categorias as antecediam e as seguiam. Também foi verificado se as categorias eram direcionadas ao grupo ou individualmente.

Para o presente estudo, as categorias dos clientes descritas no Eixo I do SiMCCIT: Solicitação (SOL); Relato (REL); Melhora (MEL); Metas (MET); Cliente estabelece relações entre eventos (CER); Concordância (CON); Oposição (OPO); e Outras verbalizações do cliente (COU) deveriam ser apresentadas após REC e SRF (dos terapeutas). Além disso, foram analisadas a presença de verbalizações do terapeuta referentes às categorias Empatia (EMP) e Aprovação (APR), antes ou depois da Recomendação (REC) ou da Solicitação de Reflexão (SRF), como sugeriu Silveira (2009). Não foram categorizados os comportamentos relacionados à categoria C silêncio (CSL), que se referem a ausência de verbalização do cliente. Dos Santos (2017) considerou que

a frequência e a duração dessa categoria poderiam ter pouca relevância para a análise de uma terapia em grupo.

A partir da transcrição das sessões, foi realizada a identificação dos trechos de cada REC e SRF e indicação de aspectos “antecedentes”, “resposta” e “consequência”. Além disso, verificou-se se a REC ou SRF apresentavam uma descrição completa (com antecedente, resposta e consequência provável) ou parcial (com dois ou menos componentes da descrição completa) da contingência comportamental.

Todos esses dados foram distribuídos em quadros separadamente e a partir disso, foi realizado o registro de frequência das categorias. Para tal, foram utilizadas tabelas confeccionadas no aplicativo Microsoft Excel.

Resultados e discussão

Por meio da verificação dos registros audiovisuais e transcrições das sessões 4, 6 e 9 identificou-se um total de 130 trechos para análise. A Figura 2 demonstra a frequência de emissão das categorias REC e SRF pelos terapeutas em cada sessão.

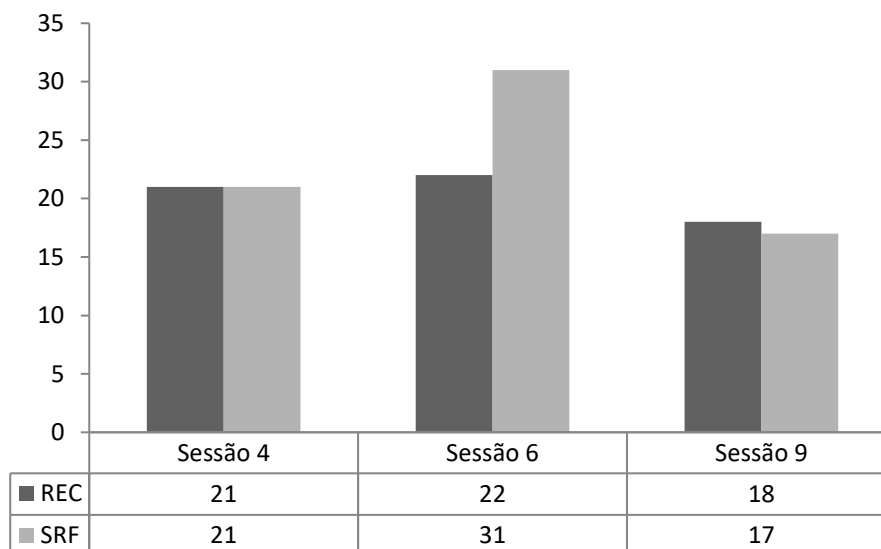


Figura 2. Frequência de emissão das categorias REC e SRF apresentadas pelos terapeutas nas sessões 4, 6 e 9. As colunas escuras representam a categoria REC e as claras SRF. O Eixo X se refere às sessões e o Eixo Y ao valor numérico da frequência.

A Figura 2 demonstra que, dos 42 trechos da Sessão 4, 21 foram da categoria REC e os outros 21 foram SRF. Dos 53 trechos da Sessão 6, 22 foram REC e 31 foram SRF. Nos 35 trechos da Sessão 9, 18 foram REC e 17 foram SRF. A frequência das categorias REC e SRF foram similares entre as sessões, com exceção da SRF na sessão 6, onde muitas SRF foram direcionadas a P3. Dos Santos (2017) atribui o fato de P3 ter apresentado comportamentos comuns aos considerados característicos de “clientes difíceis”, exigindo um maior trabalho reflexivo. De acordo com Oshiro, Kanter e Meyer (2012), clientes difíceis são aqueles que apresentam um baixo nível de engajamento na terapia, envolvendo comportamentos que podem ser entendidos como de oposição às intervenções diretivas, relatos de melhoras incondizentes ao observado pelo terapeuta, histórico de ter se submetido a outros processos psicoterapêuticos e dificuldade em aceitar cuidado e apreço emitidos pelo terapeuta.

Ao utilizar intervenções reflexivas é esperado que o cliente faça a própria análise e se auto-orienta, podendo chegar à conclusão de que deve emitir algum comportamento sem que o terapeuta tivesse que instruí-lo diretamente. Dado semelhante foi identificado no estudo de Donadone e Meyer (2014) que observaram que em algumas ocasiões, terapeutas primeiramente tentaram favorecer que os clientes se auto-orientassem para posteriormente, utilizarem a Recomendação.

A Figura 3 demonstra a frequência de emissão de categorias de REC e SRF nas sessões (4, 6 e 9), realizadas pelos terapeutas e direcionadas ao grupo como um todo ou a um indivíduo em específico.

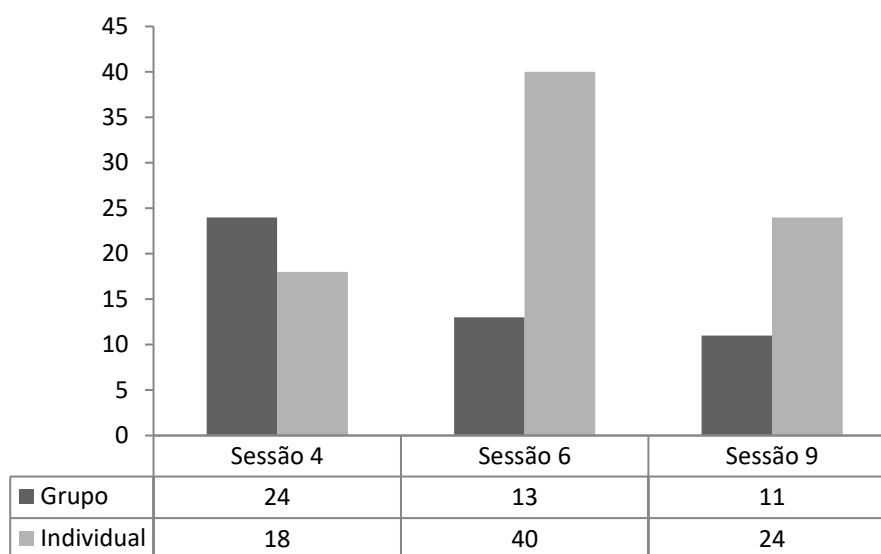


Figura 3. Frequência de emissão das categorias REC e SRF (agrupadas para análise), emitidas pelos terapeutas nas sessões 4, 6 e 9, direcionadas ao Grupo e individualmente. As colunas escuras representam as falas dos terapeutas direcionadas ao Grupo e as claras para um indivíduo especificamente. O Eixo X se refere às sessões e o Eixo Y ao valor numérico da frequência.

Dos 130 trechos analisados, 48 deles foram dirigidos ao grupo, enquanto 82 foram direcionados a clientes individualmente. Desses, foram direcionados a: P1 17 (12 REC e 5 SRF) trechos; P2 4 (3 REC e 1 SRF); P3 36 (10 REC e 26 SRF) trechos; P4 2 (0 REC e 2 SRF) trechos; P5 23 (7 REC e 16 SRF) trechos. Nota-se que com o passar das sessões, a frequência das categorias REC ou SRF direcionadas ao grupo diminuiu gradualmente. Trechos voltados ao grupo prevaleceram na Sessão 4, enquanto os designados a um único cliente foram predominantes nas Sessões 6 e 9. Os resultados indicam que a maior parte da emissão de categorias REC e SRF foi direcionada aos clientes de maneira individual. Isto pode sugerir que, mesmo em sessões direcionadas ao cumprimento de metas em comum para o grupo (psicoeducação, por ex.), terapeutas também direcionaram a intervenção a determinados clientes. Tal aspecto pode ser atribuído ao fato que em uma terapia de grupo, algumas considerações feitas por terapeutas a clientes específicos podem ser também aproveitadas pelos demais membros, principalmente se houver semelhanças nas experiências de vida dos integrantes (Dos

Santos, 2017). Além disso, o aumento de intimidade dos terapeutas com os clientes, bem como uma maior compreensão sobre os problemas dos clientes e sobre as contingências que os mantêm, podem ter favorecido o aumento das intervenções individualizadas.

A Tabela 2 demonstra a frequência de categorias de REC e SRF que foram seguidas de falas dos clientes em cada sessão.

Tabela 2.

Frequência das categorias de REC e SRF seguidas de uma resposta vocal dos clientes em cada sessão. Na primeira coluna estão as sessões e na primeira linha a categoria.

	Respostas após REC	Respostas após SRF
Sessão 4	09	16
Sessão 6	14	29
Sessão 9	16	14
Total	39	59

A Tabela 2 demonstra que dos 130 trechos analisados, em um total de 98, clientes se expressaram vocalmente logo após a apresentação das categorias de REC ou SRF emitidas pelos terapeutas. Assim, 63% das categorias de REC apresentadas e 85% das SRF foram seguidas diretamente por algum comportamento verbal vocal dos clientes. As demais foram seguidas por silêncio dos clientes ou outras falas dos terapeutas.

A Tabela 3 apresenta a frequência das categorias dos clientes apresentadas após as categorias REC e SRF.

Tabela 3.

Frequência de categorias apresentadas pelos clientes diante das categorias de REC e SRF apresentadas pelos terapeutas. A primeira coluna identifica REC e SRF. A primeira linha identifica as categorias apresentadas pelos clientes.

Categorias	CER	CON	MEL	OPO	REL	SOL	COU
REC	1	17	1	2	7	6	5
SRF	15	7	1	5	24	1	6

Nota-se a predominância das categorias CON (44%), REL (18%) e SOL (15%) após a apresentação da REC dos terapeutas. Dos Santos (2017) discute que seria preciso esclarecer que o fato dos clientes concordarem, não significa necessariamente que iriam seguir tais recomendações. O autor ainda complementa que as variáveis aptas a controlar o comportamento verbal de “concordar com determinada recomendação” são diferentes das variáveis que controlam o comportamento de “seguir uma regra fora da sessão”. Constatou-se que, durante o processo terapêutico foi frequente a apresentação da categoria REL, condição já apontada pela literatura (Donadone & Meyer, 2014; Silveira, 2009). No que se refere à frequência da categoria SOL, pode-se dizer que após a REC dos terapeutas, alguns clientes solicitavam mais explicações sobre a recomendação emitida pelo terapeuta, motivos pelos quais deveriam agir de determinada maneira ou solicitando mais recomendações, de modo a esclarecer como realizar algum comportamento ou o motivo de se realizar algum comportamento específico.

Observou-se uma predominância das categorias REL (41%), CER (25%) e CON (12%) após SRF. Frequentemente quando os clientes emitiram REL após a SRF, também descreveram comportamentos ocorridos fora da sessão. Isso demonstrou a baixa efetividade das Solicitações de reflexão por parte dos terapeutas, pois seria esperado que após a apresentação dessa categoria os clientes se engajassem principalmente em comportamentos de estabelecer relações entre eventos. É possível que a maneira como o terapeuta realiza a SRF influencie no engajamento do cliente em comportamentos de análise ou de outros comportamentos. Outro fator que pode ter contribuído é que o comportamento de analisar não seria muito comum no repertório de clientes no início do processo terapêutico. Como a intervenção foi de curta duração (dez sessões) pode não ter tido tempo suficiente para que tal comportamento aumentasse significativamente em frequência. Além do mais, para que o engajamento em comportamentos de estabelecer relações entre eventos ocorra, seria importante que o

cliente tivesse mais um tempo para reflexão durante a sessão, o que não foi considerado viável devido ao número de clientes e o tempo despendido para cada um. Kanamota, Bolsoni-Silva e Kanamota (2016) constataram que a Recomendação pode dificultar o desenvolvimento da categoria CER, principalmente se for usada excessivamente. No presente estudo não foi possível verificar se as emissões de REC pelos terapeutas foi uma variável que realmente influenciou de modo direto a frequência da categoria CER.

A Tabela 4 demonstra a frequência e em qual momento dos trechos analisados as categorias APR e EMP dos terapeutas ocorreram antes e após a apresentação de REC e SRF.

Tabela 4.

Combinações e frequência de APR e EMP para REC e SRF. A primeira linha identifica REC e SRF. A primeira coluna identifica o momento de intercalação com REC ou SRF.

	REC	SRF
APR Anterior	2	1
EMP Anterior	0	1
APR Posterior	2	4
EMP Posterior	1	4
APR Ant. + EMP Ant. + EMP Posterior	1	0

A Tabela 4 demonstra que de todos os 130 trechos selecionados para análise, 114 não possuíam combinações entre as categorias REC ou SRF com APR e/ou EMP. Os dados indicam que aproximadamente 10% das REC e 12% das SRF foram intercalados com APR e/ou EMP. A maior parte delas foram aprovações realizadas posteriormente às orientações do terapeuta. A baixa frequência de apresentação de APR e EMP está em desacordo com as indicações de Silveira (2009), que sugeriu que essas categorias (EMP ou APR) deveriam ser intercaladas com as intervenções diretivas como REC e SRF, o que pode diminuir o caráter aversivo das mesmas. Na presente pesquisa percebe-se alta frequência da categoria CON e baixa frequência de OPO. Pode-se dizer que as intervenções comumente consideradas aversivas foram bem recebidas pelos clientes

desta pesquisa mesmo com a ausência ou baixa frequência das categorias APR e EMP de modo intercalado com as categorias REC e SRF. Na análise apresentada por Dos Santos (2017) identificou-se que a frequência das categorias APR e EMP foi alta durante todo o processo terapêutico. Portanto, é possível que a presença dessas categorias, em outros momentos do processo terapêutico, possa ter sido suficiente para amenizar a aversividade de algumas intervenções, mesmo que não tenham ocorrido imediatamente antes ou depois.

Procurou-se analisar cada apresentação de REC e SRF, com a identificação de aspectos antecedentes, resposta e consequentes. Pode-se verificar a frequência de ocorrência das combinações na Tabela 5.

Tabela 5.

Análise das categorias de REC e SRF com a identificação da frequência apresentada na sessão e no total de sessões analisadas. A primeira linha identifica a sessão. A segunda linha identifica REC e SRF, Total em REC, Total em SRF, e Total geral (somando-se REC e SRF). Primeira coluna identifica os componentes da fala do terapeuta (Completa = Antecedente + Resposta + Consequência).

	Sessão 4		Sessão 6		Sessão 9		Total em REC	Total em SRF	Total
	REC	SRF	REC	SRF	REC	SRF			
Completa	4	1	2	0	1	0	7	1	8
Antecedente + Resposta	8	4	2	7	3	3	13	14	27
Resposta	7	14	15	23	14	14	36	51	87
Resposta + Consequência	1	2	2	1	0	0	3	3	6

A Tabela 5 demonstra que dos 130 trechos identificados, 87 (equivalente a 67%) deles foram compostos apenas pelo componente Resposta sem um antecedente (contextualização) e/ou consequência (resultado da ação). Entretanto, Dos Santos (2017) sugere a possibilidade de aumentar as chances de o cliente seguir recomendações quando o terapeuta descreve os possíveis reforçadores aos quais poderá ter acesso.

Durante a análise, constatou-se que, em alguns momentos, diante de falas demasiadas longas do terapeuta, o antecedente, a resposta e a consequência, de uma REC ou SRF, poderiam ficar divididos entre segmentos de verbalização distintos, dependendo da maneira como o terapeuta se expressava. Como o estudo teve como objetivo a análise das categorias REC e SRF, apenas as estruturas das falas pertinentes a essas categorias foram analisadas. Nesse caso, sugere-se a realização de uma análise mais ampla do que foi realizada, considerando outras variáveis relevantes.

Importante considerar que ao emitir uma REC ou SRF, na maioria das vezes o terapeuta apenas descrevia aquilo que esperava ou gostaria que fosse feito (o componente “Resposta”). Raras foram as vezes em que o terapeuta descreveu as condições em que o comportamento poderia ocorrer (“Antecedente”), ou as consequências possíveis para tal resposta (“Consequência”). Para as SRF, foi comum a ausência de “Consequência”, o que era esperado uma vez que a SRF busca favorecer a emissão do estabelecimento de relações entre eventos (como mencionado no parágrafo anterior). Importante destacar que apenas sete das REC apresentadas descreveram “Antecedente”+“Resposta”+“Consequência”. Segundo Del Prette (2011), quanto mais operacionalizada for uma descrição, mais se favorece a compreensão e o planejamento das ações. Nesse sentido, Dos Santos (2017) sugere que se aumentariam as chances de o cliente seguir uma recomendação, ao se descrever para o ouvinte, as consequências quando positivas. Em casos como esse, para se verificar o efeito da intervenção sobre o comportamento dos clientes, seria adequado avaliar intervenções que contenham o antecedente e a resposta, apenas a resposta, ou a resposta e a consequência ou toda a sequência (antecedente, resposta e consequência).

A REC e a SRF possuem a função do operante verbal mando. A partir da presente pesquisa é possível considerar que algumas variáveis que controlam o mando do terapeuta podem ser as variáveis antecedentes (análise funcional e protocolos de intervenção) e as consequentes (comportamento do cliente em relação ao mando). Pode-

se dizer que os protocolos de tratamento que sugerem algumas intervenções específicas como treinos de habilidades sociais, estratégias de regulação emocional ou de manejo de crises, quando combinados com a análise funcional do caso, podem fornecer alguma forma de suporte para que se elabore intervenções mais diretivas. Já os comportamentos do cliente de CON; de seguir a regra dada pelo terapeuta; o aumento da autonomia ao emitir CER, pensar sozinho em estratégias para manipular contingências e, inclusive, as melhoras dos clientes poderiam sinalizar para o terapeuta que as intervenções realizadas por ele provocaram os efeitos esperados. Essas variáveis, consideradas reforçadoras nesse contexto, aumentariam a probabilidade de o terapeuta continuar emitindo intervenções diretivas.

De acordo com Skinner (1957), o mando atua em benefício do falante, sendo o reforçamento do ouvinte de ordem social. Assim, no contexto clínico, o mando também beneficiaria de modo indireto o ouvinte para além do reforçamento social liberado pelo terapeuta. Como abordado anteriormente, ao seguir o mando, o cliente poderia obter ganhos terapêuticos de maior magnitude e se tornar mais autônomo e consciente das variáveis que controlam seu comportamento.

Considerações finais

A presente pesquisa teve como objetivo analisar as variáveis relacionadas às categorias comportamentais em um processo terapêutico. De uma maneira geral, constatou-se a preocupação dos terapeutas em favorecer condições para que os clientes estabelecessem relações entre eventos e conseqüentemente, maior autoconhecimento e autonomia. Os dados encontrados durante a pesquisa demonstraram padrões da interação terapêutica que provavelmente passariam despercebido em análises puramente estatísticas ou de estruturas focadas apenas nos resultados finais. Considera-se que a alternativa adotada para a organização e a análise dos dados, demanda um alto custo de resposta, e sugere-se a indicação para a participação de mais de um pesquisador

e um tempo hábil compatível para a realização de todo o processo. Apesar disso, essa forma de categorização e análise demonstrou ser adequada e efetiva para a averiguação desse tipo de proposta.

Outro aspecto a ressaltar seria a necessidade de se investir em um contexto de intimidade e de similaridade com aspectos da rotina de cada cliente. Em um grupo que apresenta semelhanças em relação a determinadas experiências de vida, tal condição pode propiciar um contexto ambiente favorável para que algumas intervenções ocorram e sejam direcionadas de modo individualizado. Esse aspecto pode auxiliar para que ocorra uma maior identificação em relação as experiências de cada um e a empatia entre os membros. Assim, considera-se relevante a análise do padrão comportamental dos terapeutas ao apresentarem determinadas categorias diretivas, uma vez que possibilita uma descrição mais detalhada de algumas habilidades a serem desenvolvidas pelo próprio psicólogo ao desempenhar a função de conduzir uma sessão de terapia individual ou em grupo.

Espera-se que os dados obtidos na pesquisa possam auxiliar psicólogos a desenvolverem uma prática efetiva, com a realização de uma análise criteriosa de aspectos relacionados ao comportamento de terapeutas e clientes. Com base nos resultados obtidos, foi possível averiguar a frequência de alguns comportamentos emitidos por clientes, a partir de determinadas condutas diretivas dos terapeutas. Constatou-se a necessidade do desenvolvimento de estudos que avaliem, de forma detalhada, o padrão comportamental de clientes e terapeutas em sessões individuais ou em grupo. Esses estudos podem favorecer a comparação de dados relevantes e a discussão mais ampla de resultados. Pesquisas com propostas similares às apresentadas no presente estudo, devem priorizar: 1) maior número de bases para coleta de dados (maior número de sessões analisadas, e/ou diversidade de terapeutas e comparações entre sessões individuais e em grupo com os mesmos clientes) e; 2) buscar maior concordância entre os observadores que categorizaram as sessões (Percentual de

Concordância de pelo menos 80%, ou Coeficiente Kappa de pelo menos 0,7 ou 0,75). Sugere-se que procurem analisar tanto a categoria Recomendação como a Solicitação de Reflexão, com a descrição de variáveis antecedentes e a resposta; apenas a resposta; a resposta e a consequência; ou toda a sequência (antecedente, resposta e consequência). Além disso, devem verificar se as condições citadas produzem efeitos diferentes sobre os comportamentos dos clientes.

Por fim, demonstrou-se que intervenções diretivas, como REC e SRF, realmente podem favorecer a melhora dos clientes pois, ao se engajar nas recomendações e solicitações, podem obter ganhos a curto e longo prazo. Tais intervenções possibilitam que os clientes entrem em contato direto com as contingências de reforçamento, o que pode favorecer a aprendizagem do comportamento de fazer análises.

O processo pelo qual se desenvolve a prática clínica é complexo e digno de estudos para sua melhor compreensão. Pesquisadores devem reunir esforços no sentido de dar continuidade na comprovação empírica sobre a efetividade de intervenções clínicas. A Análise do Comportamento tem apresentado uma importante contribuição para o desenvolvimento de uma teoria e prática clínica séria e respeitada.

Referências

- Albuquerque, L. C. (2001). Definições de regras. In H. J. Guilhardi et al. (Orgs.), *Sobre comportamento e cognição – Expondo a variabilidade*. Santo André: ESETec. 7, p.132-140.
- Amaral S. S. (2010). *Efeitos da solicitação e de subsequente descrição dos relatos verbais de um terapeuta sobre seu desempenho em sessões posteriores*. Dissertação de Mestrado, Programa de Estudos Pós-graduação em Psicologia Experimental, Pontífice Universidade Católica de São Paulo, São Paulo.
- Borloti, E. (2004). As relações verbais elementares e o processo autoclítico. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 6(2), 221-236. Recuperado em 07 de dezembro de 2016, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-55452004000200008&lng=pt&tlng=pt.
- Del Prette, G. (2011). Treino didático de análise de contingências e previsão de intervenções sobre as consequências do responder. *Perspectivas em análise do*

- comportamento*, 2(1), 53-71. Recuperado em 05 de abril de 2020, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177-35482011000100006&lng=pt&tlng=pt.
- Delitti, M. (2005). A relação terapêutica na terapia comportamental. Em H. J. Guilhardi (Org.), *Sobre o comportamento e cognição: expondo a variabilidade* (pp. 360 – 369). São Paulo: ESETec.
- Donadone, J. C.; Meyer, S. B. (2005). Orientação e auto-orientação em atendimentos de terapeutas analítico-comportamentais experientes e pouco-experientes. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 7(2), 219-230. Recuperado em 05 de abril de 2020, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-55452005000200007&lng=pt&tlng=pt.
- Donadone, J. C.; Meyer, S. B. (2014). Análise de contingências envolvidas na orientação. A pesquisa de processo em psicoterapia: estudos a partir do instrumento SiMCCIT (Sistema Multidimensional para a Categorização de Comportamento na Interação Terapêutica). 1ed. São Paulo: Paradigma ed. e Fapesp, v. 1, p. 79-105.
- Dos Santos, D. R. (2017). Análise do processo terapêutico em grupo para clientes com Transtorno Bipolar. Dissertação (Pós-graduação em Análise do Comportamento) – Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2017.
- Fernandes, F. A. D. (2012). *Relação terapêutica: uma análise dos comportamentos de terapeuta e cliente em sessões iniciais de terapia* (Dissertação de Mestrado). Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo.
- Garcia, V. A. (2014). *Análise da interação terapêutica em intervenções com universitários com transtorno de ansiedade social*. (Dissertação de Mestrado). Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", Bauru.
- Hübner, M. M. C. (1997). O que é comportamento verbal. In: Banaco R. A. (Org.). *Sobre comportamento e cognição: aspectos teóricos, metodológicos e de formação em análise do comportamento e terapia cognitivista*. Santo André: ARBytes, p. 135-137
- Kanamota, P. F. C., Bolsoni-Silva, A. T. & Kanamota, J. S. V. (2016). A influência dos comportamentos de empatia e recomendação do terapeuta na interação terapeuta-cliente. *Revista Interamericana de Psicologia*. 50 (3), p 304-316.
- Lima, E. R. (2007). *O papel da relação terapêutica para o sucesso da terapia*. Monografia apresentada ao curso de Psicologia do UniCEUB – Centro Universitário de Brasília.
- Matos, M. A. (1991). As Categorias Formais de Comportamento Verbal em Skinner. *Texto publicado nos Anais da XXI Reunião Anual da Sociedade de Psicologia de Ribeirão Preto*. 333-341.
- Meyer, S. B. & Vermes, J. S. (2001). Relação terapêutica. Em B. Rangé (Org.), *Psicoterapias Cognitivo-Comportamentais: um diálogo com a psiquiatria*. (pp. 101-110). Porto Alegre: Artmed.
- Nobile, G. F. G., Garcia, V. A., & Bolsoni-Silva, A. T. (2017). Análise Sequencial dos comportamentos do terapeuta em psicoterapia com universitários com transtorno

- de ansiedade social. *Perspectivas em análise do comportamento*, 8(1), 16-31. <https://dx.doi.org/10.18761/pac.2016.030>
- Oshiro, C. K. B.; Meyer, S. B. (2014). Desafios metodológicos na pesquisa clínica: terapia com clientes difíceis. In: Zamignani, D. R. & Meyer, S. B. (Org.). *A pesquisa de processo em psicoterapia: Estudos a partir do instrumento SiMCCIT - Sistema Multidimensional de Categorização de Comportamentos na Interação Terapêutica*. 1ed. São Paulo: Paradigma, 2014, v. 2, p. 105-144.
- Oshiro, C. K. B., Kanter, J. W., & Meyer, S. B. (2012). A single-case experimental demonstration of functional analytic psychotherapy with two clients with severe interpersonal problems. *International Journal of Behavioral Consultation and Therapy*, 7, 111–116. de <http://eric.ed.gov/?id=EJ983081>.
- Peron, F., & Lubi, A. P. L. (2011). Instâncias da relação terapêutica medidas a partir de um instrumento de categorização. *Acta Comportalia*, 20, 109-123.
- Rossi, P. R. (2012). *Categorização da quarta sessão de psicoterapias bem e mal sucedidas* (Dissertação de Mestrado). Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo.
- Silveira, F. F. (2009). *Análise da interação terapêutica em uma intervenção de grupo com cuidadoras*. Dissertação de Mestrado. Universidade Estadual Paulista.
- Skinner, B. F. (1957). *Verbal Behavior*. New York: Applenton-Century-Crofts.
- Tozze, K. F., Bolsoni-Silva, A. T., Garcia, V. A. & Nunes, P. L. (2015). Análise da interação terapeuta-cliente em sessões iniciais de atendimento. *Perspectivas em análise do comportamento*, 6(1), 24-39.
- Zamignani, D. R. (2007). *O desenvolvimento de um sistema multidimensional para a categorização de comportamentos na interação terapêutica*. Tese de Doutorado, Programa de pós-graduação em Psicologia, Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2007.
- Zamignani, D. R. & Meyer, S. B. (2007). Comportamento verbal no contexto clínico: contribuições metodológicas a partir da análise do comportamento. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 9(2), 241-259.
- Zamignani, D. R. & Meyer, S. B. (2011). Comportamentos verbais do terapeuta no sistema multidimensional para a categorização de comportamentos na interação terapêutica. *Perspectivas em Análise do Comportamento*, 2, 25-45.

Submetido em: 26.05.2020

Aceito em: 17.08.2020