

UNIVERSIDADE ESTADUAL  
PAULISTA “JÚLIO DE MESQUITA FILHO”  
FACULDADE DE CIÊNCIAS

Programa de Pós-Graduação em Psicologia do Desenvolvimento e Aprendizagem

Giovanna Eleutério Levatti

**INTERVENÇÃO ANALÍTICO – COMPORTAMENTAL COM MULHERES  
COM ANSIEDADE E DEPRESSÃO: EFEITOS DA INTERVENÇÃO E ANÁLISE DA  
INTERAÇÃO TERAPÊUTICA**

**BAURU**

**2017**

Giovanna Eleutério Levatti

**INTERVENÇÃO ANALÍTICO – COMPORTAMENTAL COM MULHERES COM  
ANSIEDADE E DEPRESSÃO: EFEITOS DA INTERVENÇÃO E ANÁLISE DA  
INTERAÇÃO TERAPÊUTICA**

Dissertação apresentada à Faculdade de Ciências, da Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, campus de Bauru, como requisito à obtenção do título de Mestre em Psicologia do Desenvolvimento e Aprendizagem, sob a orientação do Prof<sup>ª</sup>. Adj<sup>ª</sup>. Alessandra Turini Bolsoni-Silva.

**BAURU**

**2017**

Levatti, Giovanna Eleutério.

Intervenção analítico - comportamental com mulheres com ansiedade e depressão: efeitos da intervenção e análise da interação terapêutica / Giovanna Eleutério Levatti, 2017  
140 f

Orientadora: Alessandra Turini Bolsoni Silva

Dissertação (Mestrado)-Universidade Estadual Paulista.  
Faculdade de Ciências, Bauru, 2017

1. Terapia Analítico comportamental. 2. Interação Terapêutica. 3. Ansiedade. 4. Depressão. I. Universidade Estadual Paulista. Faculdade de Ciências. II. Intervenção analítico - comportamental com mulheres com ansiedade e depressão: efeitos da intervenção e análise da interação terapêutica



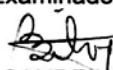
UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA

Câmpus de Bauru



**ATA DA DEFESA PÚBLICA DA DISSERTAÇÃO DE Mestrado de GIOVANNA ELEUTÉRIO LEVATTI, DISCENTE DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA DO DESENVOLVIMENTO E APRENDIZAGEM, DA FACULDADE DE CIÊNCIAS - CÂMPUS DE BAURU.**

Aos 06 dias do mês de outubro do ano de 2017, às 14:00 horas, no(a) Anfiteatro do prédio da pós-graduação da Faculdade de Ciências, reuniu-se a Comissão Examinadora da Defesa Pública, composta pelos seguintes membros: Profª Drª ALESSANDRA TURINI BOLSONI SILVA - Orientador(a) do(a) Departamento de Psicologia / Faculdade de Ciências de Bauru, Profa. Dra. CLAUDIA KAMI BASTOS OSHIRO CLEMENTE do(a) Instituto de Psicologia / Universidade de São Paulo - USP, Profa. Dra. SONIA BEATRIZ MEYER do(a) Departamento de Psicologia Clínica / UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, sob a presidência do primeiro, a fim de proceder a arguição pública da DISSERTAÇÃO DE Mestrado de GIOVANNA ELEUTÉRIO LEVATTI, intitulada **Intervenção Analítico – Comportamental com mulheres com ansiedade e depressão: Efeitos da intervenção e análise da interação terapêutica**. Após a exposição, a discente foi arguida oralmente pelos membros da Comissão Examinadora, tendo recebido o conceito final: Aprovado. Nada mais havendo, foi lavrada a presente ata, que após lida e aprovada, foi assinada pelos membros da Comissão Examinadora.

  
Profª Drª ALESSANDRA TURINI BOLSONI SILVA

  
Profa. Dra. CLAUDIA KAMI BASTOS OSHIRO CLEMENTE

  
Profa. Dra. SONIA BEATRIZ MEYER

## AGRADECIMENTOS

A meus pais, José e Luciana, que me apoiaram financeiramente e emocionalmente, desde o nascimento, incentivando os estudos desde o primário. Posso dizer que os tenho como um porto seguro, os procurei sempre nas aflições provocadas pelo caminho acadêmico.

À minha família, especialmente, irmã, Júlia e avó. Avó Neuza que mesmo não dominando as rígidas regras acadêmicas, é modelo de flexibilidade comportamental, especialmente nas situações adversas e aversivas.

À minha orientadora, Alessandra, exemplo de profissionalismo, com quem pude trabalhar desde a minha entrada no mundo das pesquisas. Passamos pela iniciação científica, estágio em clínica comportamental e agora, mestrado, mais essa tarefa cumprida. Sentimento de gratidão por ter me permitido acompanhá-la tão de perto e ter me aceito como orientanda.

À banca examinadora, professoras Claudia Oshiro e Sonia Meyer pelas valiosas contribuições na qualificação e defesa.

Às participantes da pesquisa, por permitir que seus processos terapêuticos fossem utilizados para fins acadêmicos, possibilitando assim que novos conhecimentos possam ser produzidos.

À Rafaela e Alexandre, que me auxiliaram com as análises e resultados dos dados. Sua ajuda foi essencial para o andamento e finalização do trabalho.

Às amigas Laisa e Rafaela que traçaram o caminho do mestrado em conjunto comigo, dividindo angústias, dores e conquistas.

Às amigas de profissão Aline, Patrícia e Juliana, que mesmo longe fisicamente se fazem presentes.

À Morgana, gatinha que me acompanha desde sua adoção, no início do mestrado. Suas demonstrações de afeto, carinho e brincadeiras “felinas” foram de suma importância para que esse caminho fosse traçado.

Ao amigo Mahesh (Milton) que por vezes atendeu ao telefone e ouviu minhas angústias de forma atenta e paciente, obrigada pelo incentivo.

À Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo, FAPESP, pelo apoio financeiro, Processo 2015/ 10230-9.

*“Nossos conhecimentos fizeram-nos céticos; nossa inteligência, empedernidos e cruéis. Pensamos em demasia e sentimos bem pouco. Mais do que de máquinas, precisamos de humanidade. Mais do que de inteligência, precisamos de afeição e doçura. Sem essas virtudes, a vida será de violência e tudo será perdido.*

(...)

*Lutemos por um mundo novo... um mundo bom que a todos assegure o ensejo de trabalho, que dê futuro à mocidade e segurança à velhice. É pela promessa de tais coisas que ditadores têm subido ao poder. Mas, só mistificam! Não cumprem o que prometem. Lutemos agora para libertar o mundo, abater as fronteiras nacionais, dar fim à ganância, ao ódio e à prepotência.*

***Lutemos por um mundo de razão, um mundo em que a ciência e o progresso conduzam à ventura de todos nós.”***

Trecho – discurso no filme “O grande ditador” (1940) – Charles Chaplin

## RESUMO

Considerando o âmbito da terapia analítico comportamental, é importante que se estude a efetividade da intervenção realizada, bem como da interação terapêutica, que pode ampliar ou reduzir os efeitos da terapia. De maneira geral, pode-se afirmar que ainda são escassos os estudos de efetividade e/ou de interação terapêutica em mulheres que apresentam ansiedade e depressão em comorbidade. O presente trabalho teve como objetivo geral descrever os efeitos da Terapia Analítico Comportamental e da Interação terapêutica para o tratamento de três mulheres com ansiedade e depressão, conduzido por terapeutas estagiárias. Foi aplicada Entrevista Semi Estruturada, além dos instrumentos *BAI (Beck Anxiety Inventory)*, *BDI (Beck Depression Inventory)* e *PHQ -9 (Patient Health Questionarie)* aplicados no pré teste, de forma intermediária, pós teste e seguimento. Os resultados das medidas de produto (resultados da intervenção) foram comparados quanto aos níveis de sintomas ansiosos/depressivos nas medidas de pré teste, pós teste e seguimento. Os áudios das sessões de terapia foram categorizados de acordo com a Categorização previamente estabelecida pela pesquisadora, considerando a frequência e duração das categorias dos comportamentos verbais vocais das terapeutas e clientes, bem como os temas das sessões, além das técnicas utilizadas. Os resultados indicaram que os quadros das três participantes foram revertidos pois todas apresentaram escore não clínico nos pós teste e seguimento. As categorias de comportamento do terapeuta que apareceram com maior frequência foram facilitação, solicitação de relato e solicitação de reflexão sendo as duas últimas também destaques quanto a duração. Dentre as categorias do cliente, relato apresentou maior destaque; já entre os temas, os que envolveram relação e conversação com cônjuge, filhos e trabalho apareceram com maior frequência e duração. Análise de contingências se destacou enquanto intervenção.

Palavras chaves: Ansiedade, Depressão, Terapia Comportamental, Interação Terapêutica.



## ABSTRACT

Considering the scope of behavioral analytic therapy, it is important to study the effectiveness of the intervention performed, as well as the therapeutic interaction, which can increase or reduce the effects of therapy. In general, it can be affirmed that studies of effectiveness and / or therapeutic interaction in women with anxiety and depression in comorbidity are still scarce. The present study had as general objective to describe the effects of Therapeutic Analytical Therapy and Therapeutic Interaction for the treatment of three women with anxiety and depression, conducted by trainee therapists. A semi-structured interview was applied in addition to the Beck Anxiety Inventory (BAI), BDI (Beck Depression Inventory) and PHQ-9 (Patient Health Questionnaire) applied in the pretest, intermediately, post test and follow up. The results of the intervention measures were compared for the levels of anxiety / depressive symptoms in the pretest, post test and follow up measures. The audits of the therapy sessions were categorized according to the Categorization previously established by the researcher, considering the frequency and duration of the categories of the vocal verbal behaviors of the therapists and clients, as well as the themes of the sessions, in addition to the techniques used. The results indicated that anxiety and depression of the three participants were reversed because all had a non-clinical score in the post-test and follow-up. The categories of behavior of the therapist that appeared most frequently were facilitation, request for reporting and request for reflection, the last two being also highlights as to duration. Among the categories of the client, the report was more prominent; already among the themes, those that involved relationship and conversation with spouse, children and work appeared with more frequency and duration. Contingency analysis stood out as an intervention.

Keywords: Anxiety, Depression, Behavioral Therapy, Therapeutic Interaction.

## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela 1.</b> Características demográficas das clientes participantes do estudo .....	<b>36</b>
<b>Tabela 2.</b> Queixas, Dificuldades e Objetivos apresentados pelas participantes.....	<b>46</b>
<b>Tabela 3.</b> Objetivos atingidos após um ano de atendimento.....	<b>48</b>
<b>Tabela 4.</b> Indicadores de saúde mental das participantes nas diferentes fases do delineamento.....	<b>49</b>
<b>Tabela 5.</b> Repertório de Habilidades Sociais – Reservas e déficits (P1).....	<b>50</b>
<b>Tabela 6.</b> Repertório de Habilidades Sociais – Reserva e Déficit (P2).....	<b>54</b>
<b>Tabela 7.</b> Repertório de Habilidades Sociais – Reserva e Déficit (P3).....	<b>57</b>
<b>Tabela 8.</b> Sumarização dos dados de interação terapêutica e técnicas da díade 1.....	<b>60</b>
<b>Tabela 9.</b> Sumarização dos dados de interação terapêutica e técnicas da díade 2.....	<b>63</b>
<b>Tabela 10.</b> Sumarização dos dados de interação terapêutica e técnicas da díade 3.....	<b>66</b>
<b>Tabela 11.</b> Sumarização das principais categorias de temas das três díades.....	<b>69</b>
<b>Tabela 12.</b> Categorias de comportamento da terapeuta 1 em termos de frequência.....	<b>103</b>
<b>Tabela 13.</b> Categorias de comportamento da terapeuta 1 em termos de duração (em segundos) ....	<b>104</b>
<b>Tabela 14.</b> Categorias de comportamento da participante 1 em termos de frequência.....	<b>105</b>
<b>Tabela 15.</b> Categorias de comportamento da participante 1 em termos de duração (em segundos).....	<b>106</b>
<b>Tabela 16.</b> Procedimentos de intervenção correlatos ao comportamento da terapeuta da díade 1 em termos de frequência.....	<b>107</b>
<b>Tabela 17.</b> Procedimentos de intervenção correlatos ao comportamento da terapeuta da díade 1 em termos de duração (em segundos).....	<b>108</b>
<b>Tabela 18.</b> Categorias de comportamento da terapeuta 2 em termos de frequência.....	<b>109</b>
<b>Tabela 19.</b> Categorias de comportamento da terapeuta 2 em termos de duração (em segundos).....	<b>110</b>
<b>Tabela 20.</b> Categorias de comportamento da participante 2 em termos de frequência.....	<b>111</b>

<b>Tabela 21.</b> Categorias de comportamento da participante 2 em termos de duração(em segundos).....	<b>112</b>
<b>Tabela 22.</b> Procedimentos de intervenção correlatos ao comportamento da terapeuta da díade 2 em termos de frequência.....	<b>113</b>
<b>Tabela 23.</b> Procedimentos de intervenção correlatos ao comportamento da terapeuta da díade 2 em termos de duração (em segundos).....	<b>115</b>
<b>Tabela 24.</b> Categorias de comportamento da terapeuta 3 em termos de frequência.....	<b>117</b>
<b>Tabela 25.</b> Categorias de comportamento da terapeuta 3 em termos de duração (em segundos) ....	<b>118</b>
<b>Tabela 26.</b> Categorias de comportamento da participante 3 em termos de frequência.....	<b>119</b>
<b>Tabela 27.</b> Categorias de comportamento da cliente 3 em termos de duração ( em segundos).....	<b>120</b>
<b>Tabela 28.</b> Procedimentos de intervenção correlatos ao comportamento da terapeuta da díade 3 em termos de frequência .....	<b>121</b>
<b>Tabela 29.</b> Procedimentos de intervenção correlatos ao comportamento da terapeuta da díade 3 em termos de duração (segundos).....	<b>122</b>
<b>Tabela 30.</b> Temas trabalhados pela díade 1 em termos de frequência.....	<b>123</b>
<b>Tabela 31.</b> Temas trabalhados pela díade 1 em termos de duração (em segundos).....	<b>125</b>
<b>Tabela 32.</b> Temas trabalhados pela díade 2 em termos de frequência.....	<b>127</b>
<b>Tabela 33.</b> Temas trabalhados pela díade 2 em termos de duração (em segundos).....	<b>128</b>
<b>Tabela 34.</b> Temas trabalhados pela díade 3 em termos de frequência.....	<b>130</b>
<b>Tabela 35.</b> Temas trabalhados pela díade 3 em termos de duração (em segundos).....	<b>131</b>

## Lista de figuras

<b>Figura 1.</b> Resultados totais por Fatores do IHS-Del Prette para P1.....	<b>53</b>
<b>Figura 2.</b> Resultados totais por fatores do IHS-Del Prette para P2.....	<b>56</b>
<b>Figura 3.</b> Resultados totais por fatores do IHS-Del Prette para P3.....	<b>58</b>

## SUMÁRIO

RESUMO

ABSTRACT

LISTA DE TABELAS

LISTA DE FIGURAS

1. INTRODUÇÃO.....	13
2. MÉTODO.....	35
2.1 Delineamento do estudo.....	35
2.2 Considerações Éticas.....	35
2.3 Participantes.....	36
Procedimento.....	37
Instrumentos.....	38
Procedimento de coleta de dados.....	42
Tratamento e análise de dados.....	44
4. RESULTADOS .....	45
5. DISCUSSÃO .....	70
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	79
7. REFERÊNCIAS.....	81
8. APÊNDICES.....	91
9. ANEXOS.....	132

Ao dissertar sobre transtornos mentais e a parcela da população acometida pelos mesmos, é interessante citar que em 2017 a Organização Mundial da Saúde publicou um relatório sobre os designados transtornos mentais comuns, abrangendo transtornos depressivos e transtornos ansiosos, pois estão presentes com alta frequência na população. Segundo o relatório houve aumento no número de pessoas com diagnóstico de tais transtornos; no caso da depressão, houve aumento de 18,4%, entre 2005 e 2015. Já em relação a pessoas com ansiedade, em 2005 eram 264 milhões, já 2015 refletiu um aumento de 14,9% desde 2005. (OMS, 2017)

Pode-se considerar o Transtorno Depressivo Maior (TDM) como a condição clássica dos denominados transtornos depressivos de acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais-5 (DSM-5, APA, 2013), podendo ser caracterizado por: cinco (ou mais) dos seguintes sintomas durante o período de duas semanas: Humor deprimido na maior parte do dia; acentuada diminuição do interesse ou prazer em todas ou quase todas as atividades na maior parte do dia; perda ou ganho significativo de peso sem estar fazendo dieta, redução ou aumento do apetite; insônia ou hipersonia; agitação ou retardo psicomotor, fadiga ou perda de energia, sentimentos de inutilidade ou culpa excessiva ou inapropriada (que podem ser delirantes) quase todos os dias, capacidade diminuída para pensar ou se concentrar, ou indecisão e pensamentos recorrentes de morte, ideação suicida recorrente sem um plano específico, uma tentativa de suicídio ou plano específico para cometer suicídio. Deve-se ressaltar a diferença entre episódios de tristeza e diagnóstico de depressão, sendo necessário para o diagnóstico que os sintomas causem prejuízo nas atividades diárias da pessoa. É interessante citar que mulheres são

mais acometidas por depressão que homens, sendo a incidência de aproximadamente 5,1% entre mulheres e 3,6% entre homens (OMS, 2017).

Em relação aos transtornos de ansiedade é imprescindível observar que embora sentir medo e ansiedade possa ter função adaptativa, no caso da patologia, há a diferenciação pelo excesso (APA, 2013). Os critérios diagnósticos do DSM-5 (APA, 2013) para o Transtorno de Ansiedade Generalizada incluem: Ansiedade e preocupação excessivas, ocorrendo na maioria dos dias por pelo menos seis meses, com diversos eventos ou atividades (como desempenho escolar ou profissional); dificuldade em controlar a preocupação; ansiedade e preocupação devem estar associadas com três (ou mais) dos seguintes sintomas (presentes na maioria dos dias nos últimos seis meses): inquietação ou sensação de estar com os nervos à flor da pele, fadigabilidade, dificuldade em concentrar-se, irritabilidade, tensão muscular e perturbação do sono (dificuldade em conciliar ou manter o sono, ou sono insatisfatório e inquieto). Pessoas do sexo feminino apresentam o dobro de probabilidade de apresentar o diagnóstico, sendo que a maioria tende a ocorrer na meia idade, embora a idade média indicada para o início seja os 30 anos e se estenda por período mais amplo (APA, 2013). Segundo a OMS (2017), em 2015, a proporção de pessoas com ansiedade foi de 4,6% entre as mulheres e 2,6% entre os homens, em níveis globais.

Ao pensar em alternativas de intervenção para as pessoas com diagnóstico dos transtornos citados, é importante o acesso a estimativas confiáveis e atuais da proporção da população atingida, visto que pode ser considerado ponto chave para avaliação, planejamento e políticas de saúde (OMS, 2017). De acordo com a OMS (2017), o número de pessoas acometidas pela depressão foi aproximadamente superior a 300 milhões em 2015, aproximadamente 4,4% da população mundial. A depressão é considerada o maior colaborador de forma isolada para “incapacidade global”, além de

apresentar maior contribuição para as mortes por suicídio, que representou cerca de 1,5% das mortes em todo o mundo no ano de 2015, constando entre as 20 principais causas de morte. O suicídio pode ocorrer ao longo da vida, porém foi a segunda causa principal de morte entre os jovens de 15 a 29 anos no mundo, em 2015 (OMS, 2017). Quanto à prevalência de ansiedade, em 2015, aproximadamente 3,6% da população mundial sofreu com o quadro, que se caracterizou como a 6ª causa de “incapacidade” global (OMS, 2017).

Pode-se afirmar que o Brasil ocupou o primeiro lugar em relação à proporção de casos de ansiedade na população (9,3%), e o 4º lugar quanto a depressão (5,8%), no ano de 2015, se comparado aos índices dos outros países avaliados (OMS, 2017). Na população brasileira, ansiedade e depressão são transtornos mentais prevalentes na rede de atenção primária. Gonçalves et al., (2014) constataram que a prevalência entre adultos está em 19,9% para ansiedade e 11% para transtornos do humor. Nessa direção, estudo realizado com 86 participantes do sexo feminino constatou que 57% das mulheres estava dentro do grupo que apresentava transtornos psiquiátricos, sendo mais prevalentes Transtorno de Ansiedade Generalizada (34,9%) e de Depressão Maior (31,4%) (VERAS; RASSI; VALENÇA; NARDI, 2006).

Além das altas taxas de pessoas com os quadros isolados, tanto no âmbito nacional quanto global, deve-se considerar a prevalência de pessoas que passam por ambos no mesmo intervalo de tempo, em comorbidade. O termo comorbidade, quando relacionado à psiquiatria, faz referência à presença de pelo menos dois transtornos mentais no mesmo espaço de tempo, de forma conjunta (ARAÚJO; RONZANI; LOURENÇO, 2010). Segundo a literatura, comorbidade de ansiedade e depressão ocorre em torno de 50 a 60% dos casos, sendo um fator de risco para o tratamento (JOHANSON; CARLBRING; HEEDMAN; PAXLING; ANDERSSON, 2013; STAR;



HAMMEM; CONNOLLY; BRENNAN, 2014). Ao comparar casos de ansiedade e de depressão em comorbidade, com casos em que um dos transtornos se apresenta de forma isolada, no primeiro, considera-se maior duração, piores prognósticos e maiores comprometimentos (ARAÚJO; RONZANI; LOURENÇO, 2010; NEWBY ET AL., 2013). Portanto, o tratamento para a comorbidade pode envolver maiores dificuldades, como severidade dos sintomas e comprometimento funcional (ARAÚJO; RONZANI; LOURENÇO, 2010; JOHANSON, CARLBRING, HEEDMAN, PAXLING & ANDERSSON, 2013; NEWBY ET AL., 2013; STAR, HAMMEM, CONNOLLY & BRENNAN, 2014).

Sobre fatores preditivos dos quadros de ansiedade e depressão em comorbidade, em mulheres, é oportuno destacar estudo de Cyranowski et al. (2012), realizado com 915 mulheres na faixa dos 42 a 52 anos que apresentavam transtorno de depressão maior, transtorno de ansiedade, e/ou comorbidade entre ambos. Os resultados mostraram que o grupo de mulheres com comorbidade reportou com maior frequência os seguintes fatores preditivos: abuso/negligência na infância e auto estima diminuída, se mostraram ainda propensas a sofrer com diagnósticos de depressão recorrentes e episódios rigorosos de ansiedade.

Dada a prevalência apresentada, sintomas e as consequências para a vida diária dos cidadãos, é importante destacar tratamentos para os transtornos de forma que o indivíduo diagnosticado possa apresentar melhora, bem como retomar as atividades diárias, laborais e/ou acadêmicas. Dentre estudos que relatam intervenção, pode-se citar o descrito por Faramarzi et al. (2008), no qual participaram 89 mulheres diagnosticadas com infertilidade, que apresentavam sintomas ansiosos e/ou depressivos, contudo, de acordo com o critério de inclusão estabelecido, as que apresentaram níveis graves de depressão, pelo escore atingido no BDI não puderam participar. Tratou-se de um estudo

randomizado, dividido em três grupos: um experimental, no qual ocorreram sessões de Terapia Cognitivo Comportamental (TCC), cuja duração foi compreendida em dez semanas e a duração dos encontros em torno de duas horas; um grupo experimental que recebeu uma cápsula de fluoxetina (20 mg) por dia, durante 90 dias e um grupo controle. Os resultados obtidos mostraram que a resolução da depressão foi de: 50% no grupo que utilizou fluoxetina, 79,3% no grupo que participou da TCC e de 10% no grupo controle.

O estudo de Van Beek et al. (2013) envolveu 113 participantes que foram diagnosticados com comorbidade pânico e /ou transtorno depressivo. Os participantes foram alocados em dois grupos, gerados a partir de randomização simples, o experimental (TCC), que participou de seis sessões individuais e o grupo controle. A avaliação aplicada tanto na linha de base quanto após 24 semanas, como seguimento, indicou a melhora significativa do grupo experimental em relação ao grupo controle.

Pode-se citar ainda o estudo de Newby et al. (2013) que consistiu na aplicação de seis sessões de Terapia Cognitivo Comportamental via Internet (ICBT). Participaram 109 pessoas com ansiedade e depressão, que foram randomizados em grupo experimental e grupo controle. Escores pós-tratamento foram significativamente menores no grupo experimental em relação ao controle. Aos 3 meses de follow-up, dos 53 participantes do grupo experimental, 32 participantes (69,6%) não encontraram critérios para qualquer transtorno, contudo, sete participantes foram diagnosticados com

Transtorno de Ansiedade Generalizada em 3 meses de follow-up. Destes, quatro tinham sido inicialmente diagnosticados com comorbidade entre Transtorno Depressivo Maior/Transtorno de Ansiedade Generalizada; já as reduções no grupo controle não foram significativas.

Herman et al. (2013) apresentaram resultados da aplicação da terapia denominada Mindfulness, Compassion-Mindfulness Therapy (C-MT) na qual 82 participantes com sintomas de ansiedade e depressão foram randomizados entre um grupo experimental e um grupo controle. A Mindfulness, Compassion-Mindfulness Therapy é um programa em grupo aplicado em oito sessões semanais com duração de duas horas e meia. Os participantes do grupo experimental demonstraram reduções significativas na depressão e ansiedade em relação ao grupo controle.

De acordo com o apresentado, considerando trabalhos que trataram da intervenção psicológica em pessoas que apresentavam comorbidade de ansiedade e depressão, pode-se encontrar na literatura nas áreas de Terapia Cognitivo Comportamental (TCC) (FARAMARZI; ALIPOR; ESMAELZADEH; KHEIRKHAH; POLADI; PASH, 2008; VAN BEEK ET AL, 2013); Cognitiva – Comportamental Via Internet (ICBT) (NEWBY ET AL., 2013) e Mindfulness, Compassion-Mindfulness Therapy (C-MT) (HERMAN ET AL., 2013).

Nessa direção, é adequado ressaltar sobre práticas interventivas eficazes e eficientes, infelizmente, poucas são as publicações que têm debatido e tratado do tema da Psicologia Baseada em Evidência (PBE) (Leonardi & Meyer, 2015). Contudo, a Divisão 12 da Associação Psicológica Americana (APA) mantém um comitê responsável por publicar e atualizar constantemente orientações desde 1999 (Leonardi, 2016) disponíveis *online*<sup>1</sup>, que apresenta dados sobre diversas modalidades de terapia

testadas empiricamente a serem aplicadas ao tratamento de transtornos psiquiátricos específicos como Transtorno de Ansiedade Generalizada e a Depressão. Contudo, não há orientações quanto a tratamentos voltados para a população com comorbidade entre ansiedade e depressão. Tratamentos no âmbito da psicologia podem se basear em diferentes vertentes teóricas, dentre elas, a análise do comportamento. Assim, o profissional analista do comportamento, como o terapeuta analítico comportamental, utiliza do arcabouço teórico da vertente para descrever quadros como ansiedade e depressão. Coelho e Tourinho (2008) ao apresentar ansiedade de acordo com a análise do comportamento, afirmaram que os trabalhos sobre ansiedade na literatura compreendem: “referência a componentes fisiológicos, condicionamento operante e respondente, direto e indireto, não verbal e verbal, além de relações com operações estabelecedoras e a terapia verbal.” (p. 172). Também ao tratar de ansiedade sob a perspectiva analítico comportamental, na mesma direção de Zamignani e Banaco (2005), Coelho e Tourinho (2008) descreveram a relação entre a apresentação de um estímulo sinalizador ou pré-aversivo, estímulo que antecede respostas fisiológicas e a redução da taxa de respostas mantidas por reforço positivo, bem como da ocorrência de respostas fisiológicas que podem imobilizar o indivíduo, dificultando que ele responda às contingências que podem produzir reforço positivo como consequência, ou seja, ao identificar o estímulo pré aversivo, o organismo do indivíduo emite respostas fisiológicas que dificultam a emissão de comportamentos cuja consequência possa ser o reforço positivo, sendo que tal situação pode culminar na queixa clínica.

A descrição de depressão com base na análise do comportamento foi apresentada por Dougher e Hackbert (2003), que descreveram que pessoas cujo histórico envolvia punição na qual o comportamento de fuga/esquiva não era possível, podem apresentar o quadro de depressão. Além disso, embora o engajamento em atividades que possam

produzir reforço positivo ocorra com baixa frequência, comportamentos como lamentação, choro e irritabilidade podem ser emitidos em altas taxas, que também podem ocorrer nos casos de ansiedade, constatando novamente a comorbidade depressão-ansiedade (DOUGHER & HACKBERT, 2003).

Psicólogos que norteiam sua prática consoante a análise do comportamento, praticam a Terapia Analítico Comportamental (TAC). Segundo Meyer et al.(2010), a Terapia Analítico Comportamental (TAC), pode ser definida da seguinte forma:

A terapia analítico – comportamental é uma forma de prestação de serviços que utiliza o arcabouço teórico da análise do comportamento e o conhecimento de pesquisas básicas e aplicadas para a solução de problemas humanos. Intervenções de terapeutas analítico – comportamentais são baseadas em filosofia, princípios, conceitos e métodos da ciência do comportamento [Skinneriana] e incidem sobre as relações do cliente com o seu ambiente, incluindo as relações que definem seus sentimentos e suas cognições, com a participação de eventos (estímulos e respostas) públicos e privados. (P. 172).

Os profissionais que se norteiam pela TAC na clínica, além das diversas técnicas que têm conhecimento, se atentam também para a relação construída com o cliente (DE –FARIAS, 2010). Tais profissionais se atentam para a história de vida do cliente, que através de análises poderá servir como uma ferramenta que possibilita o conhecimento sobre as contingências que estão em vigor para aquele cliente, também se preocupam com a avaliação e intervenção, apoiados em conteúdo científico e baseados na análise funcional (DE–FARIAS, 2010), que significa estabelecer a relação entre o contexto no qual o comportamento é emitido, a resposta e as consequências. Segundo De - Farias (2010), “O terapeuta busca, *em conjunto com* o cliente, responder à questão: “por que aquele indivíduo se comporta daquela maneira, naquelas circunstâncias, e por que esse comportamento se mantém?” (p. 21).

Segundo Calais e Bolsoni-Silva (2008) existem diversas técnicas para aplicar na intervenção analítico - comportamental. Contudo, as autoras destacam que Análise do Comportamento Aplicada não se resume a aplicação de técnicas, mas envolve também um arcabouço teórico, além da conduta do profissional estar orientada em acordo com pressupostos científicos. Além disso, importante destacar que o profissional precisa se atentar para os objetivos, a intervenção proposta e ao caso, para escolher as técnicas (CALAIS; BOLSONI – SILVA;2008; FARIA; 2011). De acordo com Del Prette e Almeida (2012), “Técnicas são a sistematização de intervenções com vistas a determinados resultados diante de situações específicas.” (P. 147), as autoras ainda ressaltam que o termo sistematização refere-se a descrição concisa e padronizada, assim, outros profissionais podem treinar e aplicar, além da comprovação empírica de sua efetividade.

Como já apresentado, no âmbito analítico comportamental, a análise de contingências é usada como ferramenta para o trabalho do psicólogo, e auxilia na orientação quanto a avaliação e intervenção (DEL PRETTE; ALMEIDA, 2012) a partir dos dados obtidos a partir da análise de contingências, e avaliação funcional, que visa obter informações, identificar comportamento alvo, além de operacionalizar os comportamentos; a intervenção passa a ser planejada a fim de alterar comportamentos problema emitidos pelo cliente (DEL PRETTE; ALMEIDA, 2012). Calais e Bolsoni – Silva (2008) destacam que análise funcional tem sido utilizada pelos analistas do comportamento a fim de auxiliar na composição dos objetivos terapêuticos. Além disso, a análise funcional pode ser usada para auxiliar o cliente a compreender a tríplice contingência, o que auxilia no desenvolvimento do chamado autoconhecimento, que segundo Del Prette e Almeida (2012) pode ser definido como “repertório de auto-

observação e autodescrição (sobre o próprio comportamento, incluindo as contingências que o controlam)”. (p. 152)

Dentre as possíveis intervenções, o profissional que trabalha com TAC pode se utilizar do reforçamento diferencial. Ao escrever sobre reforçamento diferencial, Del Prette e Almeida (2012), discutem a importância de se planejar a generalização para o ambiente externo ao consultório, haja vista que o processo de reforçamento pelo terapeuta ao comportamento alvo ocorre durante a interação terapêutica. As autoras destacam que intervenções e técnicas como descrever a mudança de comportamento apresentada em sessão aliada ao reforçamento pode aumentar a probabilidade da generalização. Segundo Calais e Bolsoni – Silva (2008), o reforçamento pode ocorrer em sessão com a aplicação do reforço arbitrário por parte do terapeuta, como o elogio, quando o cliente emitir comportamentos próximos aos buscados para atingir os objetivos previamente acordado. Ao falar sobre sistematização de intervenções, pode-se citar o uso do modelo para aprendizagem de novos comportamentos, sendo o terapeuta um possível modelo para o cliente (CALAIS; BOLSONI-SILVA, 2008).

Por fim, ao tratar de intervenções, deve-se considerar o comportamento verbal do cliente. Nesse sentido, fazer uso de entrevista pode ser uma alternativa. Segundo Calais e Bolsoni-Silva (2008), a entrevista é um instrumento para auxiliar o analista do comportamento a compreender o caso, identificar excessos e reservas comportamentais, por exemplo, além de hipotetizar sobre quais ganhos mantém os comportamentos problema. Esse instrumento pode ser composto por perguntas abertas ou fechadas.

Sobre a utilização de manuais psiquiátricos por analistas do comportamento, Banaco, Zamignani e Meyer (2010) afirmaram que ocorre um vasto uso do DSM por psicólogos e pesquisadores comportamentais, embora seja composto por descrições topográficas dos comportamentos presentes em cada diagnóstico. Pode-se considerar

que o uso dos manuais podem ser de importante auxílio, especialmente na comunicação entre profissionais de diferentes formações, e para colaborar na identificação de casos graves, porém, no caso dos analistas do comportamento não substitui a análise de contingências (BANACO; ZAMIGNANI; MEYER, 2010). Para ilustrar a importância da comunicação entre diferentes áreas, como psicologia e psiquiatria, pode-se citar o tratamento combinado entre medicação e terapia, já que após o término do tratamento medicamentoso, os efeitos podem ser mantidos devido à psicoterapia (DOUGHER; HACKBERT, 2003).

Pode-se encontrar na literatura um estudo de caso embasado na análise do comportamento de uma mulher com idade de 23 anos que buscou tratamento para depressão em uma clínica escola (DOUGHER; HACKBERT, 2003). A cliente relatou se sentir deprimida, ressaltando o isolamento social mais recentemente, e frustração por se encontrar em um relacionamento amoroso não monogâmico, citando que se sentia insegura; por fim, se considerava uma estudante de sucesso, embora estivesse encontrando dificuldades para se concentrar nos trabalhos. Os terapeutas de basearam em terapias comportamentais de terceira geração, como FAP (Functional Analytic Psychotherapy), e ACT (Acceptance and Commitment Therapy – Terapia de Aceitação e Compromisso). Os objetivos gerais se pautaram na ACT, que visa a aceitação dos sentimentos [eventos privados] e identificação dos objetivos que consideraram importantes, se comprometendo a manter o foco nos objetivos (DOUGHER; HACKBERT, 2003). Além disso, comportamentos identificados como clinicamente relevantes, foram identificados e modelados a partir da relação terapêutica, estando em acordo com a FAP. O tratamento foi considerado pelos autores como sendo de sucesso, pois atingiu aos objetivos propostos, que foram: término do relacionamento, tomada de



decisões quanto ao âmbito acadêmico e laboral, de forma que com o avanço do processo terapêutico o quadro depressivo se dissipou.

Pode-se encontrar também estudo sobre intervenção em queixa de ansiedade descrito por Chagas, Guilherme e Moriyama (2013), o qual cita intervenção em grupo para seis indivíduos adultos com queixa de ansiedade, baseado na terapia comportamental de terceira geração Aceitação e Compromisso (ACT). Foram realizadas 13 sessões de atendimento com a finalidade de manejo da ansiedade com duração de uma hora e meia cada sessão. O processo foi conduzido por duas psicólogas e uma estudante do curso de psicologia, ao passo que o registro das sessões foi feito por duas estudantes do curso de psicologia que observaram por meio do espelho unidirecional. O tratamento obteve sucesso com a maioria dos participantes, porém, P1 (sexo masculino) deixou de participar do grupo. O participante 2 (sexo masculino, 37 anos) iniciou o tratamento como motorista afastado, pois apresentou ataques de pânico durante o expediente que o levou ao afastamento e por isso evitava situações que o levavam à empresa que trabalhava; ao longo do tratamento passou a andar de ônibus e após um ano foi visto por uma das terapeutas trabalhando novamente como motorista. O participante 3 (sexo masculino, 21 anos) se queixava de ansiedade nas situações de interação social e de estudo; ao final do grupo relatou melhora na interação social, porém buscou tratamento dois anos depois por sentir-se ansioso para estudar e se relacionar, foi atendido individualmente por uma das terapeutas durante um ano, se formou na graduação e se engajou em um relacionamento fixo. O participante 4 (sexo masculino, 34 anos) relatou “perder a paciência” com facilidade, emitindo comportamento agressivo de forma que afastava as pessoas de seu convívio; ao final do grupo relatou que passou a se autocontrolar e não agredir verbalmente uma colega de trabalho com quem exibia uma padrão agressivo antes do início do grupo. A

participante 5 (sexo feminino, 20 anos), se queixava de dificuldade em interagir socialmente e falar em público no curso de graduação, além de sentir ciúmes de forma exagerada do marido; as terapeutas identificaram mudanças positivas na expressão da participante dentro do grupo, P5 relatou que apesar de sentir ciúmes não agredia mais o marido, contudo, após seis meses, contactou uma das terapeutas solicitando ajuda com a apresentação de um seminário, foi realizada uma sessão individual revisando os conceitos de ACT, e P5 conseguiu realizar a tarefa. A participante 6 (sexo feminino, 57 anos) relatou sentir medo de viajar de avião e dificuldade em situações de interação social, especialmente quando envolvia figuras de autoridade; contudo, sofreu um acidente e perdeu as cinco últimas sessões, após seis meses procurou uma das terapeutas para solicitar ajuda pois precisaria realizar uma viagem de avião, foram realizadas três sessões individuais nas quais foi exposta a técnicas de *mindfulness* e ao conteúdo que perdeu, P6 relatou ter realizado a viagem e gostado da experiência.

Nessa direção, Garcia e Bolsoni – Silva (2015) descreveram um estudo de caso no qual uma cliente com Transtorno de Estresse Pós Traumático (TEPT) foi atendida dentro da abordagem analítico comportamental, sendo a intervenção considerada bem sucedida, haja vista que atingiram os objetivos previamente propostos e os sintomas do TEPT foram eliminados, de acordo com os escores obtidos nos instrumentos aplicados. No caso, as técnicas utilizadas foram: com alta frequência, fazer perguntas e/ou descrever relações funcionais, média frequência, relatar eventos/ aspectos relacionados ao abuso (trauma), bem como reforçamento/modelagem, instrução, parafrasear, acolhimento, elogio e feedback positivo e negativo; já com baixa frequência, foram utilizadas ensaio comportamental e modelação.

Dentre os estudos citados, os três se baseiam na análise do comportamento (DOUGHER; HACKBERT, 2003; CHAGAS; GUILHERME; MORIYAMA; 2013;

GARCIA; BOLSONI – SILVA, 2015). Dentre os quais dois são estudos de caso contando com uma participante do sexo feminino (DOUGHER; HACKBERT, 2003; GARCIA; BOLSONI – SILVA, 2015) e um se trata de intervenção em grupo (CHAGAS; GUILHERME; MORIYAMA; 2013). Em relação as pesquisas em psicologia clínica no âmbito analítico comportamental, o (a) pesquisador (a) deve se atentar para a análise das relações funcionais, ou a singularidade do fenômeno a ser estudado, que cuida do estudo do sujeito único (MATOS, 1990). Dessa forma, os estudos de caso único (n=1) podem ser considerados característicos da análise do comportamento, experimental e aplicada (SHAUGHNESSY; ZECHMEISTER; ZECHMEISTER, 2012). MATOS (1990) destacou que no trabalho norteado pela análise do comportamento não se pode afirmar que tratamos iguais os participantes de uma pesquisa, haja vista que são diferentes entre si e a diferença é relevante. Ao trabalhar com sujeito único (N=1) pode-se respeitar o caráter singular e processual do comportamento (ANDERY, 2010), conduzindo medidas antes, durante e depois da intervenção, ou com a introdução da variável independente, de maneira que possibilite a análise do processo ocorrido com o comportamento do participante ao longo do estudo (MATOS, 1990; ANDERY, 2010). Nesse delineamento, os dados são tratados considerando o participante de forma individual, de forma que o controle utilizado para o participante da pesquisa é ele mesmo (MATOS, 1990; ANDERY, 2010; SHAUGHNESSY, ZECHMEISTER & ZECHMEISTER, 2012).

Dentre os estudos com delineamento de sujeito único, pode-se citar o estudo de Goulart-Júnior e Britto (2010) que envolveu uma participante com diagnóstico de tricotilomania, sexo feminino, 21 anos. Foi realizada a descrição da análise funcional do comportamento problema de puxar os fios do cabelo. A pesquisa utilizou o delineamento de sujeito único, de reversão–replicação, seguido por *follow up*. A cliente

estava em tratamento médico e farmacológico desde os 12 anos de idade, e após a intervenção aplicada, constatou-se a efetividade a partir da diminuição de frequência do comportamento de arrancar os fios de cabelo.

Freitas (2011) também descreveu estudo com delineamento de sujeito único, porém com linha de base múltipla, com duas fases: (a) linha de base e (b) intervenção, cujo objetivo foi analisar a relação terapêutica estabelecida entre terapeuta e cliente. O critério para participar do estudo era apresentar comportamentos típicos de quadro depressivo, como tristeza e perda de interesse em atividades que antes eram prazerosas. A pesquisa contou com duas participantes que apresentavam comportamentos descritos no quadro de depressão, com níveis de depressão de moderada a grave, de acordo com o Inventário de Depressão de Beck (BDI), que também foi critério para participar. Participou também uma terapeuta que trabalhava com análise do comportamento e já tinha cinco anos de experiência. Os resultados foram obtidos após análise de 29 sessões, sendo 15 sessões de uma participante e 14 sessões de outra participante. Ambas as participantes diminuíram os escores obtidos no BDI ao final da intervenção, uma participante passou do nível moderado a leve e outra participante passou do nível grave a moderado.

Rocha, Bolsoni Silva e Almeida Verdu (2012) descreveram uma pesquisa com delineamento de sujeito único, com linha de base múltipla entre participantes, cujo objetivo foi analisar os efeitos de intervenção comportamental com treino de habilidades sociais para universitários com fobia social. Participaram quatro universitários, dois do sexo masculino e duas do sexo feminino. A pesquisadora coletou medidas através dos instrumentos SCID-I, Mini-SPIN, QACC-VU e IHS – Del - Prette antes da intervenção, após e quatro meses após o término. A intervenção ocorreu em sessões semanais ao longo de 12 semanas, os quatro participantes apresentaram melhora

quanto a emissão de comportamentos socialmente habilidosos ao término da intervenção.

Nóbrega (2014) objetivou analisar funcionalmente os eventos antecedentes e consequentes que mantiveram comportamentos problema para clientes com diagnóstico de transtorno depressivo maior, além de intervir no comportamento problema através de delineamento de reversão e replicação, seguido de *follow up*. Os critérios para participação no estudo envolveram idade superior a 18 anos, diagnóstico de depressão maior, autorização para membros próximos fornecer informações para a terapeuta. Participaram duas clientes, do sexo feminino, que foram atendidas no consultório particular da pesquisadora. A frequência dos relatos sobre comportamentos depressivos de ambas as participantes diminuíram ao final do processo.

A partir da revisão da literatura sobre estudos de intervenção com pessoas que apresentavam quadros clínicos de ansiedade, depressão e em comorbidade de ansiedade e depressão, nota-se que são as poucas as pesquisas nessa temática. De maneira geral, garantindo particularidades, as intervenções mostraram-se efetivas ainda que parte das pessoas não tenham superado os sintomas clínicos. Diante desses achados, torna-se importante e relevante o estudo de efeitos de intervenções analítico comportamentais com essa população de interesse, para verificar a aplicabilidade, eficácia e eficiência da mesma.

Pode-se afirmar que o trabalho relacionado à temas como comunicação e expressão de sentimentos é importante, visto que o ser humano passa a maior parte de sua vivência em interação com outras pessoas, assim, ao se comportar de forma socialmente habilidosa com o outro, aumenta a chance do acesso aos reforçadores ao passo que diminui a probabilidade de ter seu comportamento punido, auxiliando no cuidado com as dificuldades psicológicas. (BOLSONI SILVA, 2002). Caballo (2012)

afirma que programas de Treino de Habilidades Sociais foram desenvolvidos para o público com depressão, sendo fundamentados na teoria de que o funcionamento interpessoal inadequado tem relação com o quadro depressivo. O autor cita que os seguintes pontos parecem ser essenciais para o público que apresenta o quadro depressivo: a *asserção negativa*, a *asserção positiva* e as *habilidades de conversação*. Ou seja, expressão de sentimentos negativos e expressão de sentimentos positivos de forma assertiva; bem como iniciar, manter e terminar conversação.

Nessa direção, Orti et al. (2015) descreveram um estudo que envolveu a intervenção comportamental com treino de habilidades sociais para universitários com depressão, participaram dois universitários, um do sexo masculino que contava com 21 anos e uma do sexo feminino, com 22 anos. A avaliação realizada a partir da aplicação de instrumentos foi realizada uma semana antes da intervenção, uma semana após e seis meses depois (*follow up*). Na aplicação pós intervenção, ambos os clientes deixaram de pontuar para depressão, resultado confirmado pela SCID-IV (DAL-BEN ET AL., 2001). Os participantes apresentaram critérios suficientes para os sintomas de depressão no pré-teste e deixaram de apresentar no pós-teste e no seguimento.

## INTERAÇÃO TERAPÊUTICA

A interação entre terapeuta e cliente é um tópico que pode ser considerado fundamental a ser trabalhado ao dissertar sobre psicologia clínica. Há algum tempo acreditava-se que bastava ao terapeuta ter domínio de diversas técnicas, assim poderia auxiliar os clientes que o procuravam agindo como um aplicador de técnicas, desconsiderando o contexto terapêutico. Contudo, atualmente se considera a importância da relação terapêutica. (SHINOHARA, 2000). Segundo Alves e Isidro –

Marinho (2010), a relação terapêutica se apresenta como modo de auxílio, uma vez que com o conhecimento teórico, irá auxiliar o cliente a passar pelos obstáculos. Dessa forma, ao tratar do tema processo psicoterapêutico, é importante citar a análise da interação terapêutica, na qual são analisados os comportamentos de cliente e terapeuta, em interação (ZAMIGNANI & MEYER, 2007). Pode-se considerar o comportamento do terapeuta como uma das variáveis fundamentais para o alcance dos objetivos terapêuticos, haja vista que o processo terapêutico pode ser compreendido como a sistematização de intervenções pelo terapeuta responsável, considerando suas habilidades e treino, bem como a relação estabelecida, de forma que influencia diretamente os resultados do processo terapêutico (SHINOHARA, 2000; BRAGA; VANDENBERGHE, 2006).

Interação terapêutica é definida por Zamignani e Meyer (2007) como “um processo de modelagem mútua, em um fluxo contínuo de interações.” (p. 252). Ou seja, pode-se afirmar que a interação terapêutica trata dos comportamentos de terapeuta e cliente em ambiente de sessão, e do alcance que um exerce sobre o outro, ao longo do processo terapêutico (BRAGA; VANDENBERGHE, 2006). Dessa forma, pode-se hipotetizar que é comum o sentir doloroso pelo cliente dentro da sessão terapêutica, cabendo ao terapeuta emitir comportamentos que possam bloquear a esquivo para assuntos que evoquem tais sentimentos, podendo inclusive relatar seus sentimentos, através da auto revelação, construindo assim um contexto no qual o cliente sente respeito e confiança. (SHINOHARA, 2000; BRAGA; VANDENBERGHE, 2006). Ruiz-Sancho, Frojan-Parga e Calero – Elvira (2013) realizaram estudo nessa direção, ao analisar 19 casos clínicos, atendidos por terapeutas com formação em análise do comportamento, totalizando 92 sessões, com a hipótese inicial de que o comportamento do terapeuta sofria influência do comportamento do cliente. Os autores concluíram que

o terapeuta emite o comportamento de acordo com as falas do cliente, dependendo se a fala vai em direção ou contra os objetivos propostos. Pode-se assim justificar o investimento da comunidade científica em pesquisas de processo na área da psicologia clínica, ou, que tratem das mudanças ocorridas ao longo da terapia e dos comportamentos de terapeuta e cliente.

Silveira e Kerbauy (2000) descreveram um estudo de caso no qual uma terapeuta guiada pela análise do comportamento atende uma cliente de 21 anos que buscou atendimento por influência da mãe que a considerava com o peso abaixo do esperado e com problemas para alimentação. As sessões foram registradas e as três primeiras foram transcritas e analisadas pelas pesquisadoras, se atentando para a sequência das verbalizações. As autoras observam que inicialmente o comportamento da terapeuta parece ter ficado sob controle da descrição da queixa, o que pareceu ter se modificado ao longo do processo, então a terapeuta enfatizava comportamentos incompatíveis com o comportamento – problema, contudo, a cliente continuava a emitir as queixas com a mesma frequência. A alteração do comportamento da cliente ocorreu apenas após a terapeuta apresentar uma metáfora que fazia alusão ao comportamento e situação da cliente, o que levou a cliente a descrever a história de aprendizagem que culminou na queixa.

Em relação a pesquisas sobre interação terapêutica com clientes que apresentam quadros de ansiedade, pode-se encontrar o estudo de Zamignani e Andery (2005), do qual participaram dois terapeutas analítico-comportamentais e duas clientes com o diagnóstico de Transtorno Obsessivo Compulsivo. As sessões foram gravadas em áudios e categorizadas de acordo com categorias previamente estabelecidas pelo pesquisador, para as verbalizações do terapeuta e do cliente. Os resultados do estudo mostraram que houve diferenças entre as categorias de respostas mais emitidas pelos



terapeutas, pois, enquanto um emitiu com maior frequência a categoria “Aprovação”, o outro terapeuta emitiu com maior frequência as categorias “Aconselhamento” e “Explicação”. Assim, é interessante que o estudo trate de mais de um terapeuta envolvido para o mesmo público e com a aplicação de técnicas semelhantes, de forma que análises possam ser feitas a partir de mais de uma díade terapeuta-cliente.

Relevante estudo no âmbito da interação terapêutica foi desenvolvido ao longo do doutorado por Zamignani (2007), cujo processo terapêutico analisado se pautou na abordagem analítico comportamental e deu origem a categorias de análise da interação terapêutica, e foi denominado Sistema Multidimensional de Categorização de Comportamentos da Interação Terapêutica (SiMCCIT). Para o resultado apresentado, foi necessário realizar previamente uma avaliação sistemática da bibliografia encontrada sobre categorização de eventos verbais da interação terapêutica (ZAMIGNANI; MEYER, 2011), de forma que consoante a conclusão alcançada, as categorizações existentes na literatura não eram suficientes para atingir ao objetivo, assim o autor estudou e inseriu novas categorias, criando o SiMCCIT. O sistema de categorias foi desenvolvido em três eixos: Comportamento Verbal – eixo I; Temas – eixo II e Respostas Motoras – eixo III.

É oportuno citar estudo realizado por Sadi e Meyer (2014), no qual foi realizada a análise de interação terapêutica envolvendo uma participante com transtorno de personalidade borderline e uma terapeuta que trabalhou de acordo com a análise do comportamento. As sessões foram gravadas em áudio, de forma que 13 foram analisadas de acordo com o Sistema Multidimensional de Categorização dos Comportamentos da Interação Terapêutica (SiMCCIT - ZAMIGNANI, 2007). O estudo mostrou que as categorias emitidas pela terapeuta com maior frequência foram facilitação, solicitação de relato e empatia, ao passo que solicitação de reflexão,

aprovação, recomendação e reprovação foram emitidas com menor frequência. E dentre as categorias do comportamento da cliente, relato se destacou.

Foi realizado e descrito um estudo por Garcia (2014), cujos participantes foram dois estudantes universitários com transtorno de ansiedade social. A terapia se pautou na abordagem analítico comportamental com treino de habilidades sociais, foram analisados o vídeo e áudio de vinte e duas sessões de acordo com o Sistema Multidimensional de Categorização dos Comportamentos da Interação Terapêutica (SiMCCIT) (ZAMIGNANI, 2007) Também foi utilizado o eixo que trata dos temas de sessão. De acordo com os resultados do estudo, as categorias do terapeuta que apareceram com maior frequência foram gestos de concordância e facilitação. Para o cliente, a categoria que apresentou alta frequência foi Gestos de Concordância (não verbal); porém, ao longo do processo terapêutico a categoria Relato apresentou alta frequência. Já em relação ao tema das sessões, ambos os clientes apresentaram como tema de maior frequência durante o início e desenvolvimento do processo terapêutico Relações Interpessoais, de forma que ao Encerramento do processo terapêutico, a categoria manteve-se para P1, enquanto para P2 o tema de maior frequência foi Relações com cônjuge/parceiro.

Sobre comportamentos do terapeuta relacionados a terapias de sucesso ou ineficazes, Meyer (2009), descreve que no caso do processo terapêutico ser voltado para participantes com transtorno de pânico, foi possível verificar que a categoria explicações na primeira sessão é sucedida por ausência de resultados positivos (*apud* Keijsers et al., 1995), Meyer (2009) relata ainda que em relação a terapia familiar, as categorias confrontação e ensino, nos momentos iniciais da terapia também estão ligados a ausência de resultados positivos, ao passo que as categorias empatia e

facilitação são indicadas nos momentos iniciais (*apud* Alexander, Barton, Schiavo e Parsons ,1976).

Ao considerar o exposto, pode-se observar que pesquisas e estudos têm sido produzidos no campo da intervenção psicológica em interface com a análise da interação terapêutica. Oportuno ressaltar que a importância da pesquisa em clínica se dá por exemplo, na sistematização do comportamento verbal do terapeuta, por meio de categorização, de forma que a interação terapeuta-cliente possa anteceder a modificação do comportamento do cliente no ambiente extra consultório (DEL PRETTE; ALMEIDA, 2012).

A partir do exposto, pode-se levantar a questão sobre a efetividade da TAC para os casos de comorbidade em ansiedade e depressão, principalmente no caso de mulheres que são atingidas pelos quadros. Além disso, pode-se ainda levantar o questionamento relacionado a quais categorias de comportamento do terapeuta e cliente ocorrem com maior frequência e duração em casos nos quais o atendimento com TAC foi bem sucedido, além da descrição dos processos de intervenção utilizados com maior frequência e duração. Dessa forma, ainda há a necessidade de novos estudos que descrevam medidas de resultado e de interação terapêutica concomitantemente, para quadros de ansiedade e depressão em comorbidade. Visando tentar auxiliar na produção de estudos que busquem preencher a lacuna encontrada, o presente trabalho tem como objetivo verificar a eficácia e eficiência da TAC para o tratamento de três mulheres com ansiedade e depressão, no que se refere a resultados e processos conduzido por terapeutas iniciantes.

## **MÉTODOS**

### **Delineamento do estudo**

O estudo se trata de delineamento de sujeito único, segundo Cozby (2003): “Os procedimentos usados com um sujeito único podem, de fato, ser replicados com outros sujeitos, aumentando muito a possibilidade de generalização dos resultados.” (p.249). No estudo de delineamento de sujeito único o parâmetro para análise de possíveis mudanças é o próprio sujeito, assim é possível analisar e descrever de forma individualizada destacando mudanças minuciosas ocorridas ao longo da intervenção (MATOS, 1990).

### **Considerações éticas**

Todos os participantes desta pesquisa declararam estar de acordo mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo I). As terapeutas estagiárias também assinaram a Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo II) permitindo o uso dos dados das intervenções para fins de pesquisa. O trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética, número do parecer 1.185.009 (Anexo III).

## Participantes

Participaram deste estudo três mulheres com sintomas de ansiedade e depressão, usuárias de uma clínica-escola de uma universidade pública em uma cidade de porte médio no centro-oeste paulistano. As clientes são denominadas de P1, P2 e de P3; sendo que P1 fazia uso de medicação há 14 anos, enquanto P2 fazia uso de medicação há 10 anos e P3 há três anos, mantendo o quadro sintomático de ansiedade e depressão quando iniciaram a terapia. Também participaram da pesquisa três graduandas do último ano do curso de Psicologia que cursavam o estágio curricular em Psicologia Clínica – Abordagem Comportamental. A Tabela 1 descreve as características demográficas das clientes.

Tabela 1. Características demográficas das clientes participantes do estudo.

Participante	Idade	Filhos	Estado Civil	Profissão	Medicação
P1	47 anos	Sim – Filho do sexo masculino, 24 anos e Filha do sexo feminino, 26 anos	Casada	Manicure	Sertralina
P2	41 anos	Sim – Filho do sexo masculino, 16 anos.	Casada	Técnica de Farmácia.	Amitriptilina e Sertralina
P3	43 anos	Sim – Filho do sexo masculino, 7 anos.	Casada	Técnica de Enfermagem.	Escitalopran, 10 mg diários

A idade das participantes variou entre 41 e 47 anos e apresentavam queixas relacionadas aos sintomas dos transtornos de ansiedade e de depressão, todas exerciam a função de mães, as idades dos filhos variavam de sete anos, fase da infância para P3, 16 anos, fase da adolescência para P2, e 24 e 26 anos, respectivamente, na fase adulta para P1. Além disso, as três eram casadas, exerciam trabalho remunerado fora de casa, local onde também tinham funções as quais demandavam interação social. As clientes faziam uso de medicação da classe dos antidepressivos e ansiolíticos, P1 há 14 anos, P2 há aproximadamente 07 anos e P3 há aproximadamente um ano. Além disso, há semelhança na história de vida das três clientes, por exemplo, as três relatavam dificuldades de relacionamento com o pai desde a infância, envolvendo práticas educativas não assertivas agressivas ao longo do ciclo vital.

## **Procedimento**

As participantes, que haviam se inscrito para atendimento em uma clínica – escola e passado por triagem, foram chamadas para a participação na pesquisa por atingir aos critérios de inclusão de apresentar sintomas que abrangem tanto quadro de ansiedade quanto depressão e não estarem passando por atendimento psicológico naquele momento. Todas passaram por intervenção TAC, atendimento individual, com sessões semanais ao longo de nove meses em um ano letivo. As participantes eram recebidas na recepção pela estagiária responsável pela intervenção, a duração de cada sessão foi em torno de 50 minutos, e ocorreu em uma clínica – escola, cuja sala de atendimento era composta por uma mesa, cadeiras, uma poltrona reclinável e ar condicionado. P1 e P2 totalizaram 30 sessões de atendimento, e P3 totalizou 29 sessões.

## **Instrumentos**

As participantes P1, P2 e P3 da pesquisa responderam aos seguintes instrumentos, na respectiva ordem:

**Roteiro de Entrevistas Semi Estruturado.** Trata-se de instrumento composto por perguntas abertas, qualitativo, desenvolvido para identificar queixas, estabelecer objetivos, auxiliando na composição do estudo de caso de cada participante. Contém perguntas como o que motivou a procura pelo atendimento, quais queixas estão presentes, em quais momentos ocorre, identificar antecedentes e consequentes.

***BAI (Beck Anxiety Inventory - Inventário de ansiedade de Beck).*** O autor do instrumento é Aaron T. Beck et al., do *Center for cognitive therapy* /Departamento de psiquiatria da Universidade da Pennsylvania (USA). Trata-se de uma escala respondida por meio do auto relato, possui 21 itens, composto por afirmações descritivas de sintomas de ansiedade, a partir do DSM, sendo que para cada item há quatro alternativas que subentende graus crescentes de ansiedade. Com relação à pontuação, o menor escore possível é zero, enquanto o maior é 63. Quando o escore apresentado estiver compreendido entre 0 e 11, o nível de intensidade de ansiedade é classificado como mínimo; quando estiver compreendido entre 12 e 19, é classificado como leve; quando estiver compreendido entre 20 e 35, é classificado como moderado e quando estiver compreendido entre 36 e 63, é classificado como grave. O instrumento foi validado em 2001 para a população brasileira (Cunha, 2001).

**BDI (Beck Depression Inventory - Inventário de Depressão de Beck).** O autor do instrumento é Aaron T. Beck et al., do *Center for cognitive therapy* /Departamento de psiquiatria da Universidade da Pennsylvania (USA). Trata-se de uma escala respondida por meio do auto relato, possui 21 itens, composto por afirmações descritivas de sintomas de depressão, com base no DSM, sendo que para cada item há quatro alternativas que subentende graus crescentes de depressão, cujos escores variam de zero a três, sendo que para obter o score total é necessário somar os scores individuais dos itens. Com relação à pontuação, o menor escore possível é zero, enquanto o maior é 63. Quando o score apresentado estiver compreendido entre 0 e 11, o nível de intensidade de depressão é classificado como mínimo; quando estiver compreendido entre 12 e 19, é classificado como leve; quando estiver compreendido entre 20 e 35, é classificado como moderado e quando estiver compreendido entre 36 e 63, é classificado como grave. O instrumento foi validado para a população brasileira por Gorenstein & Andrade (1996), e houve posterior estudo do instrumento realizado por Cunha (2011).

**PHQ-9 (Patient Health Questionnaire).** Questionário Sobre a Saúde do Paciente-9 (Patient Health Questionnaire). O PHQ-9 é um módulo baseado diretamente nos critérios diagnósticos para Desordem de Depressão Maior do DSM-IV proposto e validado por Spitzer et al. (1999) e por Kroenke, Spitzer e Williams (2001) que possibilita tanto o rastreamento de sinais e sintomas da Depressão Maior atual como a classificação de níveis de gravidade, leve, moderada e grave, sendo que quanto maior o escore mais indicadores de problemas. Foi realizado Estudo de fidedignidade por Osório, Mendes, Crippa e Loureiro (2009), com participantes do sexo feminino, apresentando como clínicos para sintomas depressivos escores iguais ou superiores a 10.



**Inventário de Habilidades Sociais (IHS – Del – Prette).** O Inventário é de autoria de Zilda A. P. Del Prette e Almir Del Prette, e é utilizado para a avaliação das habilidades sociais do respondente, que deve escolher em uma escala de frequência que varia de Nunca (0 pontos) até Sempre (4 pontos) quantas vezes agiria de determinada forma, descrita no item, pensando em dez vezes que a situação ocorresse, contudo, para a correção do instrumento, é necessário inverter a pontuação para alguns itens. O instrumento é composto por 38 itens e dividido em cinco fatores, que são: FATOR 1 - Enfrentamento e auto-afirmação com risco e compreende os seguintes itens: 21. Devolver mercadoria defeituosa, 16. Discordar do grupo, 15. Lidar com críticas injustas, 29. Fazer pergunta a conhecidos, 20. Declarar sentimento amoroso, 11. Discordar de autoridade, 14. Falar a público conhecido, 05. Cobrar dívida de amigo, 01. Manter conversa com desconhecidos, 12. Abordar para relação sexual e 07. Apresentar-se a outra pessoa; FATOR 2 - Auto afirmação na expressão de sentimento positivo, que compreende os seguintes itens: 03. Agradecer elogios, 28. Elogiar familiares, 08. Participar de conversação, 35. Expressar sentimento positivo, 30. Defender outrem em grupo, 06. Elogiar outrem e 10. Expressar sentimento positivo; FATOR 3 - Conversação e desenvoltura social, que compreende os seguintes itens: 17. Encerrar conversação, 37. Pedir favores a colegas, 36. Manter conversação, 13. Reagir a elogio, 22. Recusar pedidos abusivos, 24. Encerrar conversa ao telefone e 19. Abordar autoridade; FATOR 4 - Auto - exposição a desconhecidos e situações novas, que compreende os seguintes itens: 23. Fazer pergunta a desconhecido, 26. Pedir favores a desconhecidos, 09. Falar a público desconhecido e 14. Falar a público conhecido; Fator 5 - Autocontrole da agressividade, que compreende os seguintes itens: 18. Lidar com críticas dos pais, 38. Lidar com chacotas e 31. Cumprimentar desconhecidos; os itens que não entraram em nenhum fator são: 33. Negociar uso de preservativo, 02. Pedir mudança de conduta, 25.

Lidar com críticas justas, 27. Expressar desagrado a amigos, 32. Pedir ajuda a amigos, 34. Recusar pedido abusivo e 04. Interromper a fala do outro. O instrumento é aprovado pelo Conselho Federal de Psicologia e foi validado para a população universitária.

**Protocolo de Observação Comportamento do Terapeuta e do Cliente.** A análise da interação terapêutica se deu por meio do recurso auditivo. Dessa forma, foram utilizados arquivos de áudio com a gravação das intervenções. Para o estudo das categorias foi utilizado o Protocolo de Observação (ZAMIGNANI, 2007), com as definições das categorias comportamentais relacionadas ao Eixo I: comportamento verbal do Terapeuta e do Cliente, além de categorias inclusas pela pesquisadora baseada no Treino de Habilidades Sociais desenvolvido por Bolsoni– Silva (2009). Também foi utilizado o *software The Observer XT 7.0* para a categorização das sessões.

Desse modo os comportamentos do Terapeuta foram categorizados em: Solicita relato, Facilitação, Empatia, Informação, Solicita reflexão, Recomendação, Interpretação, Aprovação, Reprovação, Outras verbalizações do terapeuta, Silêncio e Registro insuficiente. Categorias para comportamento do cliente: Solicitação, Relato, Melhora, Metas, Estabelece relações, Concordância, Oposição, Queixas e Dificuldades, Autocontrole/Autoconhecimento, Outras verbalizações do cliente, Silêncio e Registro Insuficiente. (Apêndice I)

**Protocolo de Observação Temas.** Foram analisadas também as categorias referentes ao tema de sessão, cujo Protocolo de Observação (ZAMIGNANI, 2007; BOLSONI SILVA, 2009), com as categorias de tema inclusas no Eixo II, e inclusos os temas incluídos no Treino de Habilidades Sociais desenvolvido por Bolsoni Silva (2009), ficando as seguintes categorias no protocolo: Relação Terapêutica, Trabalho, Estudo

e/ou Carreira, Religião, Sentimentos em geral, julgamentos ou tendência a ação, Questões existenciais, Eventos Traumáticos, Queixas/ Sintomas Psiquiátricos, Relações Cônjuge, Relações com Filhos ou Enteados, Relações com Pais ou Padrastos, Relações com outros familiares, Relações com Amigos, Comunicação Cônjuge, Comunicação Filhos, Comunicação Trabalho, Comunicação Pais, Comunicação Familiares, Comunicação Amigos/Colegas, Sentimento Positivo Cônjuge, Sentimento Positivo Filhos, Sentimento Positivo Trabalho, Sentimento Positivo Pais, Sentimento Positivo Familiares, Sentimento Positivo Amigos/Colegas, Direitos Humanos, Opiniões Cônjuge, Opiniões Filho, Opiniões Trabalho, Opiniões Pais, Opiniões Familiares, Opiniões Amigos/Colegas, Comportamento Habilidoso, Sentimento Negativo Cônjuge, Sentimento Negativo Filhos, Sentimento Negativo Trabalho, Sentimento Negativo Pais, Sentimento Negativo Familiares, Sentimento Negativo Amigos/Colegas, Fazer e Recusar Pedido Cônjuge, Fazer e Recusar Pedido Filhos, Fazer e Recusar Pedido Trabalho, Fazer e Recusar Pedido Pais, Fazer e Recusar Pedido Familiares, Fazer e Recusar Pedido Amigos/Colegas, Crítica Cônjuge, Crítica Filhos, Crítica Trabalho, Crítica Pais, Crítica Familiares, Crítica Amigos/Colegas, Silêncio, Outros Temas. (Apêndice II)

**Protocolo de Observação de Técnicas** foi elaborado a partir de Del Prette e Almeida (2012) e consta as seguintes categorias de análise: Análise de Contingências, Role Playing, Modelo, Reforçamento Diferencial de Comportamento Alvo, Instrução, Entrevistas e Instrumentos Padronizados, Auto Revelação.

## Procedimentos de coleta de dados

Os dados foram coletados em uma clínica escola de uma universidade pública do centro-oeste paulista. Foram coletadas as medidas comportamentais pré-teste (início do tratamento), medida intermediária (após quatro meses do início do tratamento) e pós-teste (nove meses após o início do tratamento). A medida de seguimento foi coletada dois meses após o último pós-teste, contudo, P3 desistiu de continuar participando de forma que a medida de seguimento foi coletada para P1 e P2.

A intervenção das três clientes se pautou na terapia analítico comportamental (TAC), fazendo uso de procedimentos de intervenção usualmente utilizados, como Análise Funcional, Role Playing, Modelo, Reforçamento Diferencial, Instrução e Tarefas de casa. As três terapeutas estagiárias participaram de supervisões presenciais semanais com a mesma professora do Departamento de Psicologia, além de redigirem relatórios semanais que eram corrigidos pela mesma supervisora, de modo que a integridade e a regularidade do tratamento fosse mantida.

## PROTOCOLO DE CONCORDÂNCIA

A análise dos áudios das sessões foi realizada pela pesquisadora e por uma observadora. Em primeiro momento, a pesquisadora elaborou o Protocolo de Observação para Categorias, seguindo com uma discussão com a observadora, estudante de mestrado e terapeuta analítico comportamental, que sugeriu algumas modificações. Em um primeiro momento ambas as observadoras estudaram os protocolos e, na sequência, as categorias foram inseridas no *software The Observer XT 7.0*, seguida da inclusão dos áudios para análise. Importante destacar que a seção de técnicas foi inserida na seção denominada “modificadores” do *Observer XT*, de modo que foi analisada em par com as categorias de comportamento do terapeuta. Após, as

observadoras estudaram o protocolo elaborado a partir de Zamignani (2007) e de Bolsoni Silva (2009) e, após inserção das categorias no *Observer XT*, houve análise de 15 minutos de uma sessão selecionada aleatoriamente, via sorteio com as observadoras analisando os áudios separadamente, com o auxílio do protocolo. Após a análise da concordância, as observadoras se reuniram e discutiram aspectos do protocolo, seguindo a análise de mais 15 minutos de uma sessão, totalizando quatro tentativas seguidas de reuniões até alcançar o percentual indicado. Após discussão sobre as categorias, as observadoras analisaram os áudios separadamente buscando o índice de concordância de ao menos 80%, obtida através da aplicação da fórmula:

$$\frac{\text{Número de eventos concordantes}}{(\text{Número de eventos concordantes} + \text{Número de eventos discordantes})} \times 100$$

Ao atingir índice satisfatório, foram sorteadas 20% do total de sessões a serem analisadas (6 sessões, duas de cada participante) a fim de atingir o índice de concordância satisfatório de consenso entre as observadoras. As sessões sorteadas e os índices atingidos foram: P1 (2ª sessão – 91%; 25ª sessão – 90%), P2 (3ª sessão – 83%; 17ª sessão – 88%) e P3 (2ª sessão – 82%; 17ª sessão – 88%). Foram incluídas nos resultados as sessões analisadas por uma das observadoras, descartando a análise da mesma sessão elaborada pela outra observadora. A sessão que foi analisada de forma separada de 15 em 15 minutos foi descartada. O índice alcançado foi avaliado em termos de frequência das categorias de comportamento e tema de sessão.

Após, a pesquisadora terminou de categorizar as sessões faltantes. Ao término das categorizações, os dados foram analisados de acordo com o momento da intervenção: momento inicial (três sessões iniciais), momento intermediário (quatro sessões) e momento final (três sessões finais).

## **Procedimentos de tratamento e análise de dados**

Os resultados obtidos através da aplicação e resposta dos instrumentos foram analisados através da comparação dos níveis de sintomas ansiosos/depressivos (obtidos através da correção, seguindo a norma dos respectivos instrumentos BAI, BDI e PHQ-9) antes da intervenção, ao longo da intervenção e ao término da mesma, sendo considerados como resultados de produto da intervenção comportamental. Para fins de análise dos resultados obtidos a partir da aplicação do IHS-Del Prette foram analisados os escores brutos, por fatores e por itens, obtidos para fins de comparação, contudo, não foram seguidas as normas de correção visto que o instrumento não foi validado para a população estudada. A Entrevista Semi Estruturada foi analisada a partir da análise de conteúdo, de forma que foi possível descrever as queixas iniciais de cada cliente, além de descrever as queixas similares apresentadas pelas três clientes, e os objetivos atingidos ao final da intervenção terapêutica.

## **RESULTADOS**

Serão apresentados os resultados obtidos a partir da análise dos instrumentos, como as queixas iniciais e objetivos de cada participante, os objetivos atingidos ao final do processo terapêutico de acordo com os relatos das participantes, além dos resultados obtidos através da aplicação e correção dos instrumentos BAI, BDI e PHQ-9. Também serão apresentadas as medidas obtidas pela aplicação e correção do instrumento IHS – Del Prette referentes a repertório de entrada, medida intermediária, pós teste e

seguimento de reservas e déficits comportamentais. A seguir, serão apresentadas os resultados das categorias que mais se destacaram em termos da categorização dos comportamentos das três díades, comportamento das terapeutas, clientes, as técnicas utilizadas e temas trabalhados em termos de frequência e duração. As tabelas completas estão inseridas em apêndice.

A Tabela 2 apresenta as queixas iniciais e objetivos comportamentais das três participantes obtidas através do Roteiro de Entrevistas Semi Estruturado.

Tabela 2. Queixas, Dificuldades e Objetivos apresentados pelas participantes.

Participante	Queixas, Dificuldades e Objetivos de cada cliente	Queixas, Dificuldades e Objetivos semelhantes entre todas as clientes
P1	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Emissão frequente de comportamento não assertivo agressivo.</li> <li>-Dificuldade para negociar com o marido tarefas da casa.</li> <li>- Dificuldade de interação com as colegas de trabalho.</li> <li>- Desenvolveu a auto regra de não ser uma boa mãe.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Sintomatologia de ansiedade e depressão.</li> <li>-Déficit em Habilidades Sociais no âmbito profissional.</li> <li>-Déficit em Habilidades Sociais Conjugais.</li> <li>-Déficit em Habilidades Educativas Parentais.</li> <li>-Promover autoconhecimento e auto controle.</li> </ul>
P2	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Considera o marido autoritário, tem dificuldade em conversar com ele, principalmente sobre a questão financeira da família, que se encontra com muitas dívidas em nome da P2.</li> </ul>	

---

-Dificuldade em solicitar auxílio do filho com as tarefas da casa.

-Dificuldade em: iniciar e manter conversas, solicitar mudança de comportamento, autocontrole e comunicação assertiva, expressar sentimentos positivos e dar feedback positivo e feedback negativo.

-Baixa auto estima: dificuldade em discriminar suas qualidades

---

P3 -Dificuldade em tomar decisões.

-Demanda por autoconhecimento.

---

De acordo com a Tabela 2, a sintomatologia de ansiedade e depressão se apresenta nos três casos, haja vista que era critério para participação no estudo. Apresentaram similaridades quanto a demanda pelo treino de comunicação em três áreas de interação social: laboral, conjugal e parental. Duas participantes apresentavam dificuldades em negociar as atividades domésticas, sendo P1 com o marido e P2 com o filho. P3 apresentou a demanda por autoconhecimento, respostas que ao serem aprendidas podem auxiliar quanto as outras queixas da participante, como a tomada de decisão. Como reserva comportamental em comum, as três clientes apresentavam comportamento de responsabilidade quanto ao âmbito laboral e buscavam por auxílio na área da saúde, quando necessário.

Dessa forma, os objetivos propostos para as três clientes envolveu o Treino de comunicação assertiva, tanto na área laboral quanto conjugal e parental. Para P1 o



objetivo específico consistiu em diminuir a frequência da emissão de comportamento não assertivo agressivo e aprender a emissão de comportamento assertivo. Para P2 a diminuição das crises de ansiedade foi um objetivo específico e ressaltado pela cliente, especialmente quando precisava entrar em contato com outras pessoas, já que relatava temer a reação das pessoas ao interagir, tinha receio de as pessoas se comportarem de forma agressiva com ela, para P3 o objetivo específico envolvia demanda por autoconhecimento, ensino e aprendizagem de tomada de decisões.

A Tabela 3 apresenta os objetivos atingidos após um ano de atendimento, de acordo com os relatos das participantes:

Tabela 3. Objetivos atingidos após um ano de atendimento.

Cliente	Objetivos atingidos
P1	<p>Diminuiu a frequência de procrastinar as tarefas domésticas.</p> <p>Alterou a auto regra de ter agido com práticas educativas inadequadas em relação aos filhos.</p> <p>Aprendeu a manter comunicação assertiva com os filhos bem como com o marido.</p>
P2	<p>Diminuiu seu incômodo relativo às conversas no ônibus, eventos sociais e no trabalho.</p> <p>Aprendeu a solicitar ajuda do filho e marido para serviços domésticos.</p> <p>Aprendeu a se comunicar de forma assertiva com o marido.</p> <p>Melhorou o autoconhecimento e aprendeu autocontrole.</p>
P3	<p>Todas as queixas foram resolvidas.</p> <p>Aprendeu a tomar decisões.</p> <p>Adquiriu autoconhecimento.</p> <p>P3 não apresentou mais crises de ansiedade e depressão.</p> <p>Aprendeu a se comunicar de forma assertiva com o pai, relatou ter melhorado a</p>

---

interação com o pai.

---

A Tabela 4 apresenta índices de saúde mental das três participantes nas diferentes fases da pesquisa.

Tabela 4 – Indicadores de saúde mental das participantes nas diferentes fases do delineamento.

	P1				P2				P3		
	Pré	Pós 1	Pós 2	<i>follow</i>	Pré	Pós 1	Pós2	<i>Follow</i>	Pré	Pós 1	Pós2
BAI	32C	15NC	12NC	04NC	29C	25C	19NC	19NC	09NC	0NC	01NC
BDI	22C	10NC	07NC	01NC	29C	20C	07NC	18NC	19NC	02NC	0NC
PHQ-	22C	06NC	03NC	04NC	18C	09NC	08NC	09NC	07NC	04NC	02NC

9

---

NC – Não Clínico

C- Clínico

Considerando a Tabela 4, a participante P1 passou de nível moderado de ansiedade no pré teste para nível leve ao longo dos pós teste 1 e pós teste 2, de forma que passou de clínica para não clínica. No *follow up* a participante manteve os níveis mínimos de ansiedade; P1 apresentou nível moderado de depressão e indicadores de presença de depressão maior severa no pré teste, sendo o quadro revertido de acordo com BDI e PHQ-9, ao longo do tratamento e se confirmando no seguimento, visto que apontou escores não clínico na avaliação do Pós Teste 1 ao *follow up*. A participante P2 iniciou o tratamento com níveis moderados de ansiedade e depressão, e indicadores de depressão maior leve no pré teste, de acordo com os instrumentos BAI e BDI, os sintomas de ansiedade e depressão passaram a leve, e de acordo com o PHQ-9, os indicadores de depressão maior leve se mantiveram no seguimento, embora o escore

tenha diminuído ao longo do processo terapêutico; assim, a cliente apresentou escore clínico no pré teste e pós teste 1, passando a não clínico no pós teste 2 e *follow up*, nos três instrumentos. A participante P3 desistiu de participar antes de preencher os instrumentos para o *follow up*, contudo, o BAI apresentou escore mínimo de ansiedade no pré teste, pós teste 1, pós teste 2, não apresentando escore clínico em nenhuma fase da pesquisa, o BDI apresentou nível leve no pré teste passando a mínimo no pós teste 1, pós teste 2, de forma que os sintomas depressivos foram considerados não clínicos ao longo do trabalho, assim como mostrou o PHQ-9, porém, é importante ressaltar que os escores brutos apresentaram importante diminuição no BDI, que passou de 09 a zero. Importante ressaltar que P3 foi aceita para o estudo devido ao histórico de tentativa de suicídio apresentado no momento da triagem.

As tabelas e figuras apresentadas a seguir são referentes às medidas obtidas a partir da aplicação do instrumento IHS-Del Prette; foram analisados os escores brutos de cada participante, resultando em uma tabela e uma figura para cada participante, uma tabela com o repertório de reservas de habilidades sociais e déficits, além da figura com os resultados totais de cada fator.

Tabela 5. Repertório de Habilidades Sociais – Reservas e déficits (P1)

Itens IHS – Del – Prette	Pré-Teste	Intermediária	Pós – Teste	Seguimento
Reservas				
29. Fazer perguntas a conhecidos	4	1	4	1
08. Participar de conversação	4	3	2	4
31. Cumprimentar desconhecidos	4	4	4	4
33. Negociar uso de preservativo	4	0	4	4
Déficits				

20. Declarar sentimento amoroso	0	4	-	4
14. Falar a público conhecido	0	1	4	1
05. Cobrar dívida de amigo	0	0	0	2
01 Manter conversa c desconhecido	0	1	1	1
28. Elogiar familiares	1	4	4	4
17. Encerrar conversação	0	1	0	3
37. Pedir favores a colegas	0	3	2	3
36. Manter conversação	0	1	2	2
22. Recusar pedidos abusivos	0	2	0	3
19. Abordar autoridade	0	1	0	3
26. Pedir favores a desconhecido	2	4	0	4
09. Falar a público desconhecido	1	1	0	3

Considerando a Tabela 5 pode-se notar que houve avanço no item 28 - Elogiar familiares, pertencente ao Fator 2, evidenciando um ganho ao longo do processo terapêutico, já que se comunicar de forma não agressiva, assertiva foi um dos objetivos iniciais, cumpridos. Houve aumento em vários itens inclusos no Fator 3 - Conversação e desenvoltura social, a saber: 17. Encerrar conversação, 37. Pedir favores a colegas, 36. Manter conversação, 22. Recusar pedidos abusivos e 19. Abordar autoridade, fato que também pode evidenciar um ganho obtido a partir do treino de habilidades sociais, que se concentrou em ensinar a comunicação assertiva, pois a cliente descreve que melhorou a comunicação com o filho, relatou que conseguia solicitar mudanças de comportamento de forma assertiva e o filho atendia ao pedido, por exemplo, para arrumar seu quarto.

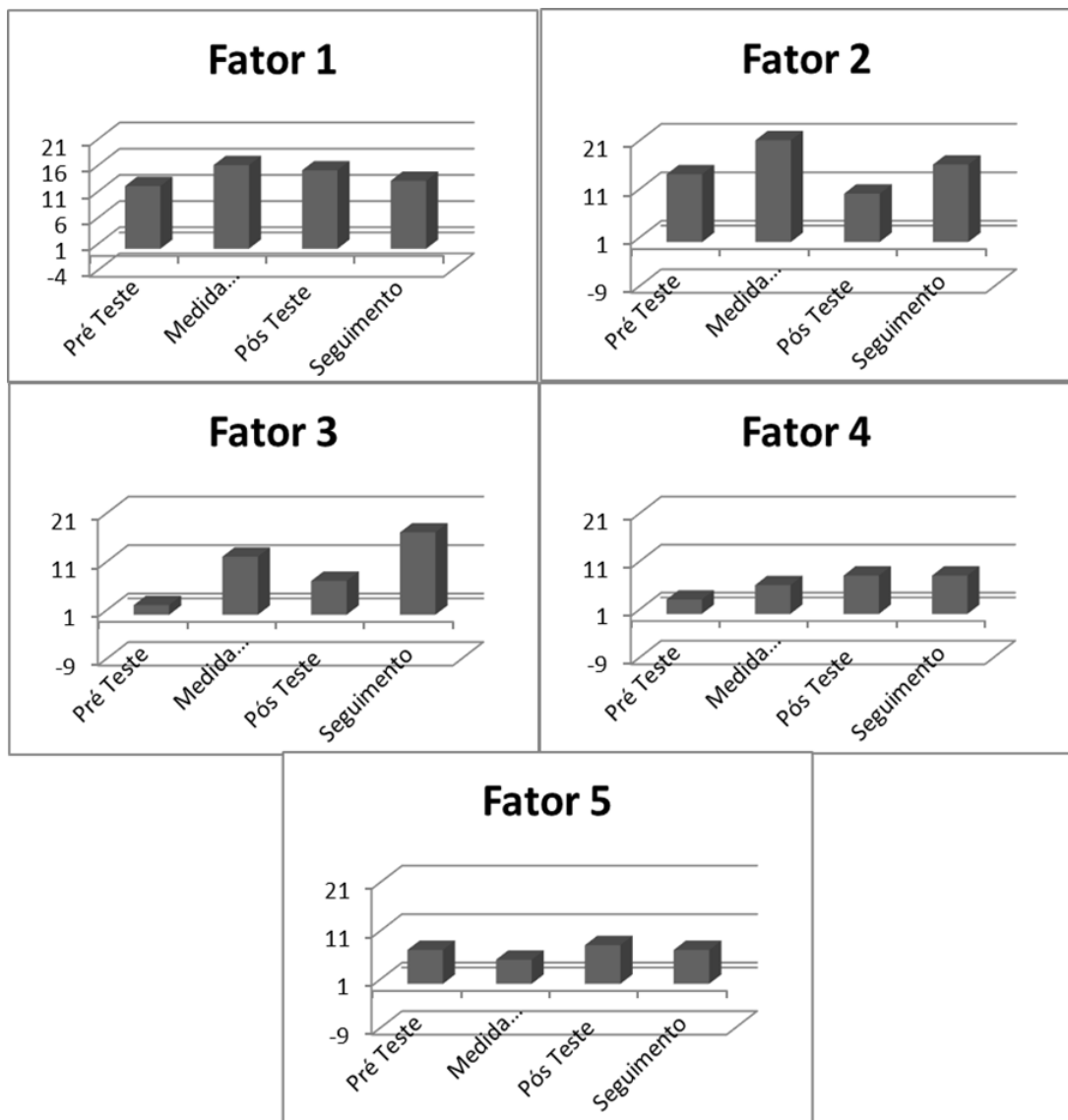


Figura 1. Resultados totais por Fatores do IHS-Del Prette para P1.

De acordo com a Figura 1, com relação aos escores totais do IHS-Del Prette, pode-se notar que houve melhora nos escores foi obtida no Fator 4 – Auto- exposição a desconhecidos e situações novas, que apresenta melhora entre o pré teste, pós teste 1 e pós teste 2, se mantendo no seguimento, também é notável a melhora obtida no Fator 3 – Conversação e Desenvoltura Social ao comparar o pré teste com o seguimento, contudo deve-se considerar a variação nos escores ocorrida entre o pós teste 1 e pós teste 2.

A seguir apresenta-se a Tabela 6 com o repertório de reserva de habilidades sociais apresentado antes da intervenção por P2 e com os déficits em habilidades sociais e a Figura 2 com os resultados totais de cada fator de P2.

Tabela 6. Repertório de Habilidades Sociais – Reserva e Déficit (P2)

Itens IHS – Del – Prette	Pré Teste	Intermediária	Pós Teste	Seguimento
RESERVAS				
35. Expressar sentimento positivo	2	2	2	1
06. Elogiar outrem	4	2	3	3
10. Expressar sentimento positivo	3	2	2	2
31. Cumprimentar desconhecidos	3	2	3	2
32. Pedir ajuda a amigos	3	2	3	1
34. Recusar pedido abusivo	2	2	2	1
DÉFICTS				
15. Lidar com críticas injustas	1	1	2	2
29. Fazer perguntas a conhecidos	1	1	2	2
14. Falar a público conhecido	0	0	2	1
01 Manter conversa c desconhecido	0	0	2	2

07. Apresentar-se a outra pessoa	0	0	1	1
28. Elogiar familiares	2	2	2	3
17. Encerrar conversaço	1	1	2	2
36. Manter conversaço	1	2	2	3
24. Encerrar conversa ao telefone	1	1	2	3
19. Abordar autoridade	0	3	3	3
09. Falar a público desconhecido	0	0	3	0
18. Lidar com críicas dos pais	2	3	3	3

---

A partir da Tabela 6, pode-se olhar para o item 07 - apresentar-se para outra pessoa, que obteve maiores escores no pós teste 2 e foi mantido no seguimento, quanto ao Fator 3 – conversaço e desenvoltura social, os itens 17 – encerrar conversaço, 36 – manter conversaço, e 24 – encerrar conversa ao telefone foram os que se destacaram quanto a melhora nos escores. O item 19 – abordar autoridade também apresentou melhora e se manteve estável até o seguimento.

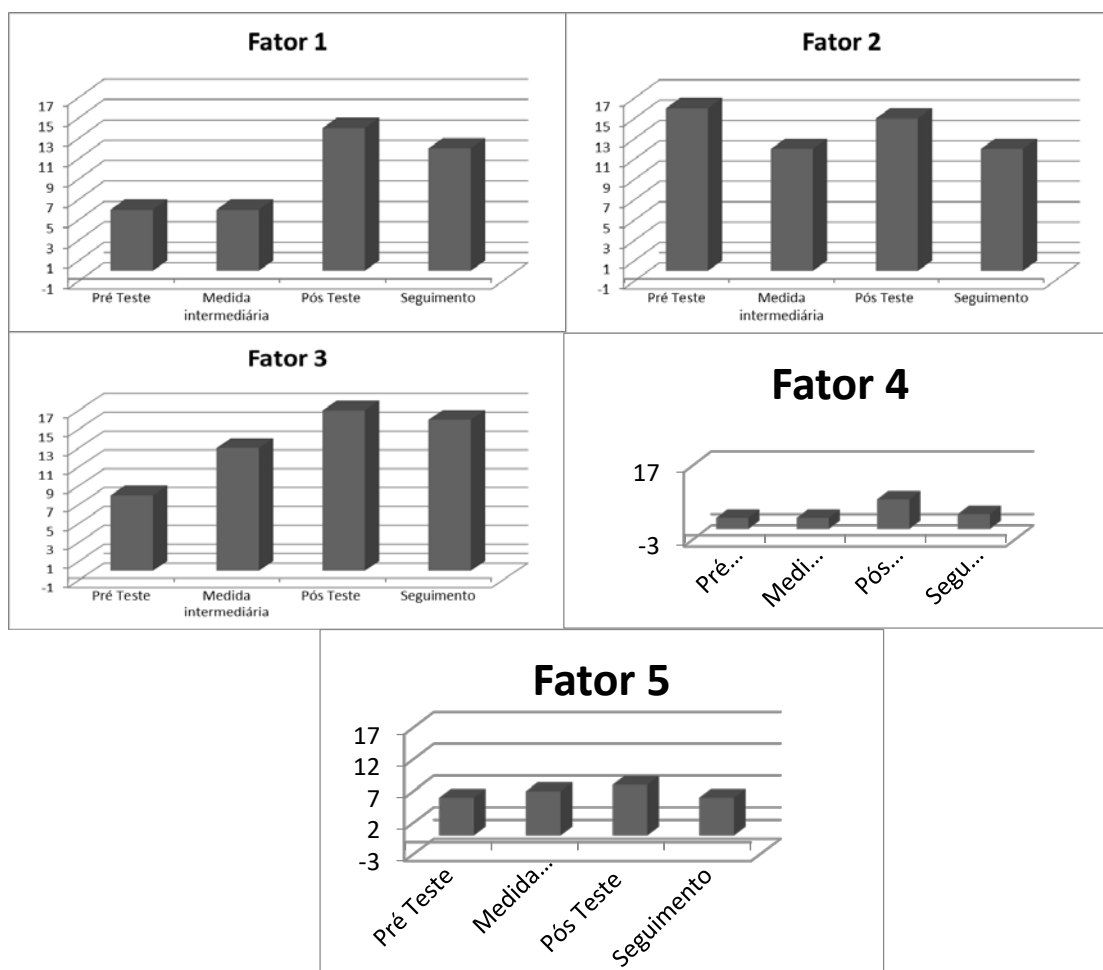


Figura 2. Resultados totais por fatores do IHS-Del Prette para P2.

Ao considerar a Figura 2, escores totais de P3, pode-se concluir que nos fatores 1, enfrentamento e auto – afirmação com risco e fator 3- Conversação e desenvoltura social, houveram maiores ganhos ao comparar o pré teste com o seguimento, embora



isoladamente, os itens não tenham apresentado grandes modificações, nem nos fatores contabilizados, nem no quadro de itens que não entraram em nenhum fator.

A seguir será apresentada a Tabela 7 com o repertório de reserva de habilidades sociais apresentado já antes da intervenção e com os déficits em habilidades sociais de P2 e a Figura 3 com os resultados totais de cada fator de P3.

Tabela 7. Repertório de Habilidades Sociais – Reservas e Déficits (P3)

Itens IHS – Del – Prette	Pré Teste	Intermediária	Pós Teste
Reserva			
21. Devolver mercadoria com defeito	4	4	4
16. Discordar do grupo	4	3	4
15. Lidar com críticas injustas	3	4	3
29. Fazer pergunta a conhecidos	4	3	4
03. Agradecer elogios	4	4	4
08. Participar de conversação	4	3	3
35. Expressar sentimento positivo	4	4	4
30. Defender outrem em grupo	4	3	3
22. Recusar pedidos abusivos	4	4	4
24. Encerrar conversa ao telefone	4	4	4
18. Lidar com críticas dos pais	3	3	3
Déficits			
20. Declarar sentimento amoroso	1	3	3
11. Discordar de autoridade	0	2	1
01 Manter conversa c desconhecido	0	1	1
28. Elogiar familiares	1	2	2
06. Elogiar outrem	2	4	4
02. Pedir mudança de conduta	2	4	4

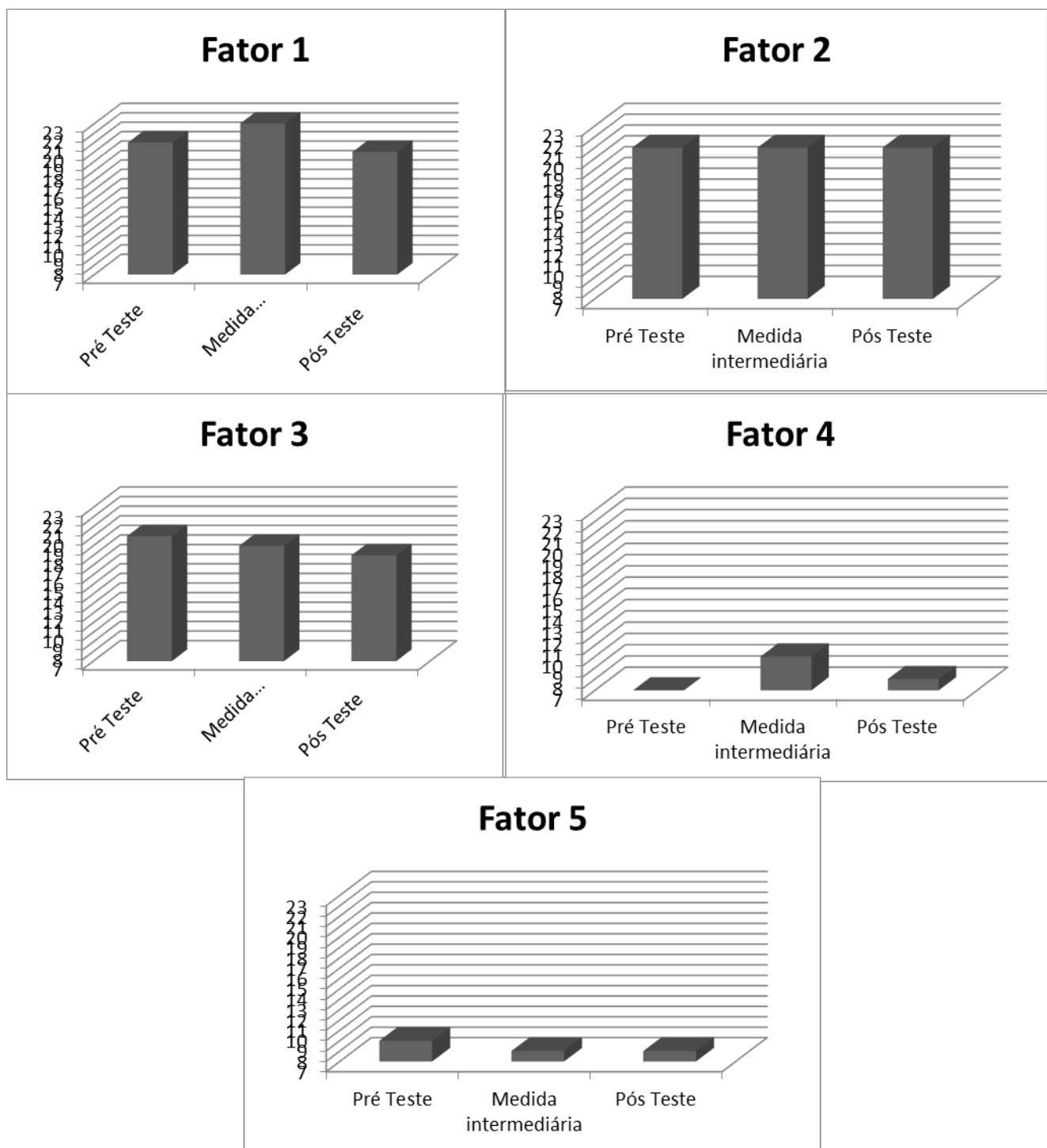


Figura 3. Resultados totais por fatores do IHS-Del Prette para P3.

A participante P3 não permaneceu no seguimento do estudo, e se pode observar que especialmente em relação aos Fatores um, dois e três, a participante chegou ao atendimento já com moderado repertório de comportamento habilidoso, ainda assim houve aumentos dos escores do item 20, Declarar sentimento amoroso e item 01, Manter conversa com desconhecidos no Fator 1; bem como nos itens 28, Elogiar familiares e 06, Elogiar outrem inclusos no Fator 2.

A seguir serão apresentados os resultados obtidos a partir da análise do processo terapêutico, como a duração e frequência das categorias de comportamento do terapeuta, do cliente e do processo de intervenção utilizado, sendo apresentada uma tabela para cada díade, com as categorias que mais se destacaram dentro da unidade de análise. As tabelas completas, com todos os resultados obtidos se encontram em apêndice.

Seguindo, serão apresentados os temas que mais se destacaram em termos de duração e frequência para cada díade, sendo apresentada uma tabela com os principais temas, contendo informações das três díades. As tabelas completas e separadas por díade, se encontram em apêndice.

Tabela 8. Sumarização dos dados de interação terapêutica e técnicas da díade 1

	Comportamento cliente (frequência)	Comportamento cliente (duração em segundos)	Comportamento Terapeuta (frequência)	Comportamento Terapeuta (duração em segundos)	Técnicas (frequência)	Técnicas (duração)
Sessões iniciais	Categorias: Relato (17,00) e Estabelece Relações (6,33)	Categorias: Relato (2977,33) e Estabelece Relações (178,67)	Categorias: (36), Facilitação de Solicitação de Relato(19,33), Solicitação de Reflexão (7,63) e Aprovação (3,67)	Categorias: Solicitação de Relato (61,67), Recomendação (61,00) e Informação (57,67)	Análise de Contingências + sol.de relato (8,00) e sol.de reflexão (6,67); reforçamento diferencial + aprovação (1,67)	Análise de Contingências + sol.de relato (30,33) e sol.de reflexão (45,00); reforçamento diferencial + aprovação (23,00)
Sessões intermediárias	Categorias: Relato (16,50) e Estabelece Relações (4,25)	Categorias: Relato (3036,00), Estabelece Relações (247,25) e Melhora (129,50).	Categorias: (17), Facilitação de Solicitação de Relato (8,25), Solicitação de Reflexão (7,25) e Aprovação (3,25)	Categorias: Informação de Relato (128,25), Solicitação de Reflexão (61,25) e Solicitação de Relato (60).	Análise de Contingências + sol.de relato (3,00) e sol.de reflexão (6,25); reforçamento diferencial + aprovação (1,25)	Análise de Contingências + sol.de relato (15,50) e sol.de reflexão (29,75); reforçamento diferencial + aprovação (15,00)
Sessões Finais	Categorias: Relato (11,67) e Estabelece	Categorias: Relato (2788,00), Melhora (215,67) e	Categorias: (19,67), Facilitação de Solicitação de Relato (9,33), Solicitação	Categorias: Solicitação de Reflexão (54,67), Solicitação de Relato	Análise de Contingências + sol.de relato (5,67) e sol.de	Análise de Contingências + sol.de relato (30,33) e sol.de reflexão (53,33);

Relações (3,33)	Estabelece	de Reflexão (7,00)	e (42,00),	Informação	reflexão	(6,67);	reforçamento diferencial
	Relações (149,67)	Aprovação (5,33)	(31,00)	e Aprovação	reforçamento	+ aprovação (25,00)	
			(31,00)		diferencial + aprovação		
					(3,67)		

---

Ao analisar a Tabela 8, pode-se observar que as categorias Relato e Estabelece Relações predominaram no comportamento da participante 1, em termos de frequência e duração, sendo a categoria Melhora destaque em termos de duração nas sessões intermediárias e finais. As categorias da terapeuta 1 que se apresentaram com maior frequência foram facilitação, Solicitação de Relato, Solicitação de Reflexão e Aprovação; já em termos de duração, as categorias recomendação, informação e aprovação também foram destaques. Quanto as técnicas utilizadas, Análise de Contingências em junção com as categoria solicitação de relato e solicitação de reflexão, bem como reforçamento diferencial do comportamento alvo em junção com a categoria aprovação se destacaram tanto em termos de frequência quanto em termos de duração.

Tabela 9. Sumarização dos dados de interação terapêutica e técnicas da díade 2

	Comportamento cliente (frequência)	Comportamento cliente (duração em segundos)	Comportamento Terapeuta (frequência)	Comportamento Terapeuta (duração em segundos)	Técnicas (frequência)	Técnicas (duração)
Sessões iniciais	Categorias: Relato (33,00), Estabelece Relações (5,67), Queixas e dificuldades (2,33)	Categorias: Relato (2076,33), Estabelece Relações (132,00), Queixas e dificuldades (75,00)	Categorias: Relato (43,00), Solicitação de Relato (32,33).	Facilitação de Solicitação (575,67) Recomendação (516,33) e Informação (289,00)	Análise de Contingências + sol.de relato (17,33) e sol.de reflexão (16,67);	Análise de Contingências + sol.de relato (131,67) e sol.de reflexão (575,67); role plana + recomendação (98,00)
Sessões intermediárias	Categorias: Relato (26,75) e Estabelece Relações (5,75), Queixas e dificuldades (2,00)	Categorias: Relato (1444,50), Estabelece Relações (233,75), Queixas e dificuldades (57,25)	Categorias: Relato (64,75), Solicitação de Relato (22,25).	Facilitação de Solicitação (506,50), de Reflexão (402,00) e informação (377,25).	Análise de Contingências + sol.de relato (10,75) e sol.de reflexão (7,50);	Análise de Contingências + sol.de reflexão (434,75);
Sessões Finais	Categorias: Relato (27,00) e Estabelece Relações (8,33),	Categorias: Relato (1027,67), Estabelece Relações (241,00),	Categorias: Relato (49,00), Solicitação de Relato (18,00).	Facilitação de Solicitação (937,67) e informação (426,67).	Análise de Contingências + sol.de relato (7,67) e sol.de	Análise de Contingências + informação, interpretação (255,33) e

Queixas e Queixas e  
dificuldades (2,33) dificuldades  
(60,67)

reflexão (8,33);

sol. Reflexão (117,67)

---



De acordo com a Tabela 9, pode-se observar que as categorias Relato, Estabelece Relações e Queixas e Dificuldades predominaram no comportamento da participante 2, em termos de frequência e duração. As categorias da terapeuta 2 que se apresentaram com maior frequência foram Facilitação e Solicitação de Relato, as categorias Solicitação de Reflexão, Recomendação, Informação, Interpretação e Sumarização se destacaram em termos de duração. Quanto as técnicas utilizadas, a técnica *Role Playing* se destacou nos sessões iniciais em termos de duração. Análise de Contingências em junção com as categoria solicitação de relato e solicitação de reflexão, bem como reforçamento diferencial do comportamento alvo se destacaram tanto em termos de frequência quanto em termos de duração, assim como a técnica análise de contingência em junção com as categorias informação e interpretação.

A seguir serão apresentados os dados referentes a interação terapêutica e uso de técnicas da díade 3.

Tabela 10. Sumarização dos dados de interação terapêutica e técnicas da díade 3

	Comportamento cliente (frequência)	Comportamento cliente (duração)	Comportamento Terapeuta (frequência)	Comportamento Terapeuta (duração)	Técnicas (frequência)	Técnicas (duração)
Sessões iniciais	Categorias: Relato (25,67) e Estabelece Relações (2,67)	Categorias: Relato (2298,67), Outras (14,00) e Estabelece Relações (69,00)	Categorias: Solicitação de Relato (25,33) e (25,33)	Categorias: Outras Solicitação de Relato (108,67), e Informação (76,33)	Análise de Contingências + sol.de relato (3,00) e sol.de reflexão (2,67);	Análise de Contingências + sol.de relato (17,33) e sol.de reflexão (10,33); instrução + informação (27,67) e recomendação (22,33).
Sessões intermediárias	Categorias: Relato (23,00), concordância (3,00) e Estabelece Relações (2,25)	Categorias: Relato (1216,25), Outras (122,25) e Estabelece Relações (165,50).	Categorias: Facilitação de Solicitação de Relato (15,50).	Categorias: Outras recomendação (161,75) e interpretação (94,75)	Análise de Contingências + sol.de relato (3,25) e sol.de reflexão (2,50); modelo + recomendação (1,50)	Análise de Contingências + sol.de relato (24,50) e sol.de reflexão (26,75); modelo + recomendação (44,75)
Sessões Finais	Categorias: Relato (25,00), concordância (5,33) e outros (2,00).	Categorias: Relato (1441,67), Outras (360,33) e Concordância (34,67)	Categorias: Facilitação de Solicitação de Relato (14,67)	Categorias: Outras informação e interpretação (147,00)	Análise de Contingências + sol.de relato (2,33); reforçamento diferencial + aprovação (2,00)	Análise de Contingências + sol.de relato (9,00) e sol.de reflexão (2,33) e recomendação (20,67); reforçamento diferencial + aprovação (32,33)



De acordo com a Tabela 10, pode-se observar que as categorias Relato, Estabelece Relações, Concordância e Outros predominaram no comportamento da participante 3, em termos de frequência e duração. As categorias da terapeuta 3 que se apresentaram com maior frequência foram Facilitação e Solicitação de Relato, as categorias Solicitação de Relato, Recomendação, Informação, Interpretação e Sumarização se destacaram em termos de duração. A técnica Análise de Contingências em junção com as categoria solicitação de relato e solicitação de reflexão, se destacou tanto em termos de frequência quanto em termos de duração, Nas sessões intermediárias, a técnica modelo em junção com a categoria recomendação se destacou tanto em frequência quanto em duração, e nas sessões finais, reforçamento diferencial com aprovação também se destacaram.

A seguir serão apresentados os dados referentes aos temas trabalhados com as três díades em termos de frequência e duração.

Tabela 11. Sumarização das principais categorias de temas das três díades.

	DÍADE 1		DÍADE 2		DÍADE 3	
	Frequência	Duração	Frequência	Duração	Frequência	Duração
INÍCIO	Relações filho (4,33); Relações Cônjuge (2,67)	Relações filho (1406,33); Relações Cônjuge (391,33); Comunicação Filhos (313,00)	Trabalho (1,33)	Comunicações Cônjuge (872,67); Comunicações Trabalho (437,00)	Comunicações Cônjuge (1,33); Relações Cônjuge (1,00)	Comunicações Cônjuge (1000,33); Relações Cônjuge (479,33)
MEIO	Comunicação Cônjuge (2,00) e Comunicação Filhos (1,67)	Comunicações Trabalho (854,67), Relações Cônjuge (492,33), Comunicações Filhos (386,67) e Comunicações Cônjuge (312,00)	Trabalho (2,67); Relação Terapêutica (1,67); Queixas e Sintomas (1,67); Comunicações Trabalho (1,67)	Comunicações Trabalho (1041,00); Queixas e Sintomas (100,67)	Comunicações Cônjuge (1,67); Relações Filhos (1,33)	Comunicações Cônjuge (1471,00); Relações Cônjuge (802,00)

FIM	Trabalho (2,67), Comunicações Trabalho (1,33) e Relações C�njuge (1,33)	Trabalho (1091,33) e ComunicaçõesTrabal ho (543, 00)	Queixas e Sintomas (0,67)	Cr�ticas (635,67); Comunica�es Trabalho (404,67)	Trabalho Comunica�es Trabalho (404,67)	Comunica�es C�njuge (0,67); Comunica�es (0,67); Comunica�es Pais (0,67)	Direitos Humanos (362,00) Comunica�es Filhos Comunica�es Filhos (240,00)	e
-----	---	--	------------------------------	---	--	--	---	---

---

De acordo com a Tabela 11, pode-se observar que o tema comunicações se destacou nas três díades. Na díade 1, houve destaque para comunicações nos âmbitos parental, conjugal e laboral. Na díade 2, o destaque ocorreu para comunicações nos âmbitos laboral e conjugal, contudo, o tema queixas e sintomas se destacou tanto em termos de frequência quanto duração ao meio do processo terapêutico, se mantendo em frequência até o final. Já em relação à díade 3, houve destaque para comunicações tanto no âmbito conjugal quanto parental.

## **DISCUSSÃO**

Conforme literatura (MATOS, 1990), este trabalho trata-se de um delineamento de sujeito único, haja vista a atenção oferecida para a análise das relações funcionais. Além disso, a partir dos resultados pode-se observar que foram dispensados tratamentos de acordo com a demanda de cada participante, considerando a relevante diferença entre cada participante (MATOS; 1990). Embora o procedimento tenha se pautado em forte base teórica e uso de determinadas instruções da mesma orientadora e uso de técnicas, as particularidades em questão, de acordo com cada história de contingência, as divergências foram consideradas ao traçar e definir os objetivos, de forma que variáveis como tema, técnica e categorias foram utilizadas com diferentes frequência e duração em cada díade. Além disso, foi possível conduzir medidas antes, durante e após a intervenção, respeitando o caráter singular e processual do comportamento, conforme Andery, 2010.

É oportuno ressaltar outra particularidade relacionada ao delineamento de sujeito único, que foi o participante utilizado como controle para ele mesmo, conforme

descreve a literatura da área (MATOS; 1990; ANDERY; 2010; SHAUGHNESSY; ZECHMEISTER; ZECHMEISTER; 2012), e apareceu como característica de outros estudos cujo delineamento utilizado também foi de sujeito único (GOULART – JÚNIOR; BRITTO; 2010), inclusive que também tiveram participantes com quadro de depressão (FREITAS; 2011; NÓBREGA; 2014). E ainda, estudo que assim como o descrito neste trabalho teve como objetivo analisar os efeitos de intervenção comportamental com treino de habilidades sociais, porém com universitários com fobia social como participantes (ROCHA; BOLSONI – SILVA; ALMEIDA VERDU; 2012).

Pode-se afirmar que as participantes P1, P2 e P3 iniciaram o processo terapêutico com um quadro de comportamentos considerados ansiosos e depressivos, tanto de acordo com o relato, quanto pelos escores obtidos nos instrumentos aplicados na frase de pré teste. Ao considerar o histórico de tratamento anterior, constata-se que já estavam em tratamento medicamentoso há pelo menos um ano e ainda apresentavam os sintomas, de forma que concordando com a literatura encontrada quanto aos comprometimentos funcionais (JOHANSON; CARLBRING; HEEDMAN; PAXLING; ANDERSSON; 2013; STAR; HAMMEM; CONNOLLY; BRENNAN; 2014) destacando-se dificuldades em relação ao prognóstico das pessoas com ansiedade e depressão ao mesmo tempo (ARAÚJO; RONZANI; LOURENÇO; 2010 ; NEWBY ET AL.; 2013). Importante destacar que as participantes continuaram o tratamento com a medicação ao longo do processo terapêutico, variável que já se apresentava na fase de pré teste em paralelo com os sintomas apresentados.

Ainda considerando o histórico das participantes atendidas no trabalho, foi identificada similaridade no padrão de interação com os pais, haja vista que as três relataram dificuldade no relacionamento com o pai além de serem submetidas a um padrão de educação agressivo, estando de acordo com o fatores preditores encontrados



na literatura, que envolve negligência na infância (CYRANOWSKI ET AL.,2012). Assim, as participantes apresentavam comportamentos considerados ansiosos e depressivos na idade adulta, por exemplo, P1 relatou durante as primeiras sessões emitir comportamento não assertivo agressivo na maior parte do tempo em diferentes contextos, destaca-se aqui o padrão de irritabilidade citado por Dougher e Hackbert (2003) ao se referir ao comportamento depressivo. Outro exemplo foi a dificuldade citada por P2 para iniciar e manter conversação com o marido sobre a situação financeira da família ainda que a esquivar dessa situação trouxesse sentimentos negativos uma vez que ela se encontrava com uma dívida em seu nome, assumida pelo marido; pode-se fazer um paralelo com a visão analítico comportamental da ansiedade, que ocorre quando o indivíduo não responde às contingências presentes no ambiente que podem levar a um esquema de reforçamento positivo ( ZAMIGNANI; BANACO 2005 ; COELHO; TOURINHO; 2008 ). Por fim, destaca-se a similaridade de queixas entre P1, P2 e P3 ao tratar de interações sociais.

Ao analisar os dados relativos à participante 1, observamos que Relato e Estabelece Relações predominaram no comportamento da participante, em termos de frequência e duração, sendo a categoria Melhora destaque em termos de duração nas sessões intermediárias e finais, de forma que o próprio relato da participante foi ao encontro dos escores obtidos através das correções dos instrumentos, demonstrando de fato a reversão dos quadros de ansiedade e depressão. As categorias da terapeuta que se apresentaram com maior frequência foram facilitação, Solicitação de Relato, Solicitação de Reflexão e Aprovação; já em termos de duração, as categorias recomendação, informação e aprovação também foram destaques, tais categorias podem estar associadas à chamada “audiência não punitiva”, ou tentativa de promover um ambiente sem valor aversivo, já que são categorias sem valor de avaliação ou aprovação, de

juízo favorável. Quanto as práticas de intervenção utilizadas, Análise de Contingências em junção com as categoria solicitação de relato e solicitação de reflexão, bem como reforçamento diferencial do comportamento alvo em junção com a categoria aprovação se destacaram tanto em termos de frequência quanto em termos de duração, de forma que fica evidente o uso da ferramenta “análise de contingências” e novamente, o uso de categoria aprovação, com valor de avaliação favorável.

Ao analisar os dados relacionados à participante 2, pode-se observar que as categorias Relato, Estabelece Relações e Queixas e Dificuldades predominaram no comportamento da participante, em termos de frequência e duração, destaca-se a categoria “queixas e dificuldades”, que ao contrário das outras participantes apareceu com grande ênfase. As categorias da terapeuta 2 que se apresentaram com maior frequência foram Facilitação e Solicitação de Relato, as categorias Solicitação de Reflexão, Recomendação, Informação, Interpretação e Sumarização se destacaram em termos de duração. Quanto as práticas de intervenção utilizadas, *Role Playing* se destacou nos sessões iniciais em termos de duração. Análise de Contingências em junção com as categoria solicitação de relato e solicitação de reflexão, bem como reforçamento diferencial do comportamento alvo se destacaram tanto em termos de frequência quanto em termos de duração. Relevante destacar que ao analisar a sistematização de intervenção utilizada, houve uma grande variabilidade comportamental da terapeuta, em comparação com as outras díades, uma hipótese a ser levantada é que a alta emissão de comportamentos relacionados à queixas e dificuldades pode ter estabelecido alguma relação.

Quanto à participante 3, pode-se observar que as categorias Relato, Estabelece Relações, Concordância e Outros predominaram no comportamento da participante 3, em termos de frequência e duração. As categorias da terapeuta 3 que se apresentaram

com maior frequência foram Facilitação e Solicitação de Relato, as categorias Solicitação de Relato, Recomendação, Informação, Interpretação e Sumarização se destacaram em termos de duração. A intervenção Análise de Contingências em junção com as categoria solicitação de relato e solicitação de reflexão, se destacou tanto em termos de frequência quanto em termos de duração, Nas sessões intermediárias, a técnica modelo em junção com a categoria recomendação se destacou tanto em frequência quanto em duração, e nas sessões finais, reforçamento diferencial com aprovação também se destacaram.

Já em relação aos temas trabalhados, pode-se observar que nas três díades “comunicações” se destacou, seja no âmbito conjugal, parental ou laboral. Neste estudo, as três participantes eram mães, casadas e exercendo trabalho remunerado, de forma que estavam presentes de maneira constante nos três âmbitos, assim, a depender da característica do (a) cliente, o alvo da intervenção pode ser modificado. Contudo, importante citar que Caballo (2012) apontou como habilidades a serem desenvolvidas em pessoas com diagnóstico de depressão, a asserção positiva, asserção negativa e habilidades de conversação, conforme trabalhado com as participantes do estudo.

Pode-se considerar, a partir dos escores obtidos nos instrumentos, bem como do relato verbal das participantes, que a intervenção proposta neste estudo alcançou seu objetivo, como o estudo de caso sobre a intervenção com uma pessoa com queixa de depressão apresentado por Dougher e Hackbert (2003) e o grupo de intervenção para pessoas com queixas relacionadas à ansiedade descrito por Chagas, Guilherme e Moriyama (2013).

Nessa linha, pode-se encontrar estudos em abordagens diferentes com intervenção efetiva, principalmente na área cognitivo comportamental (FARAMARZI, ALIPOR, ESMAELZADEH, KHEIRKHAH, POLADI E PASH, 2008; VAN BEEK ET

AL., 2013; NEWBY ET AL., 2013), terapia cognitiva (DEN BOER, WIERSMA, VAARWERK, SPAN, STANT E VAN DEN BOSCH, 2007); e ainda relacionada à Mindfulness, Compassion-Mindfulness Therapy (C-MT) (HERMAN ET AL., 2013). Dessa forma, encontra-se na literatura intervenções psicológicas de diferentes abordagens para pessoas com ansiedade e/ou que atingem o objetivo desejado, contudo, o único estudo encontrado que envolveu apenas mulheres foi de Faramarzi et al. (2008), com a condição específica de apresentar o quadro de infertilidade.

Conforme ressaltado por Calais e Bolsoni – Silva (2008), a análise do comportamento aplicada não pode ser resumida a simples aplicações de técnicas, uma vez que é necessário o conhecimento de vasto arcabouço teórico a fim de realizar a avaliação, definir objetivos e por fim, realizar intervenção. Assim as intervenções propostas neste estudo iniciaram com a aplicação de uma entrevista semi estruturada a fim de auxiliar as terapeutas a identificar déficits, excessos e reservas do repertório de entrada das participantes, conforme orienta a literatura encontrada (CALAIS; BOLSONI – SILVA, 2008), apesar disso, pode-se encontrar na literatura informações sobre o processo terapêutico, que pode ser abarcado como a aplicação de técnicas e intervenções pelo terapeuta responsável, considerando suas habilidades e treino, bem como a relação estabelecida, de forma que influencia diretamente os resultados do processo terapêutico (SHINOHARA, 2000; BRAGA; VANDENBERGHE, 2006). E ressaltando que a relação terapêutica pode ser considerada de ajuda, visto que envolve os conhecimentos técnicos do profissional (ALVES; ISIDRO – MARINHO; 2010).

Os achados relacionados à intervenção proposta no presente estudo, em que a análise de contingências se destacou em termos de frequência e duração nos três casos e nos três momentos analisados, está em acordo com a literatura, que aponta a análise de contingências como a ferramenta do analista do comportamento, tanto na fase de

avaliação quanto de intervenção; além de ser instrumento para a possibilidade de o cliente compreender a trílice contingência e talvez isso o auxilie no processo de autoconhecimento ( DEL PRETTE; ALMEIDA; 2012). A análise de contingências apareceu neste estudo principalmente em associação com as categorias de comportamento do terapeuta solicitação de relato, solicitação de reflexão, interpretação e informação, que vai ao encontro dos resultados do trabalho de Garcia e Bolsoni – Silva (2015), no qual descreveram as técnicas utilizadas em atendimento bem sucedido de uma participante com diagnóstico de Transtorno de Estresse Pós Traumático, e as técnicas mais utilizadas foram fazer perguntas e/ou descrever relações funcionais. Esses achados nos direciona para a confirmação do encontrado na literatura.

O estudo de Goulart – Júnior e Britto (2010), cujo delineamento se trata de sujeito único, uma participante do sexo feminino com diagnóstico de tricotilomania, traz a informação que foi realizada a descrição da análise funcional do comportamento problema de puxar os fios de cabelo; já estudo descrito por Nóbrega (2014), teve como objetivo realizar a análise funcional dos eventos antecedente e consequentes dos comportamentos problema para participantes que chegaram com o diagnóstico de Transtorno Depressivo Maior. Os estudos evidenciam a análise de contingências como intervenção (GOULART – JÚNIOR; BRITTO; 2010) e como método de avaliação (NÓBREGA, 2014), ambos estão em consonância com o presente estudo, que fez uso da análise de contingências na avaliação, desde a aplicação da entrevista Semi Estruturada, desenvolvida pelas pesquisadoras, com questionamentos como “em quais contextos ocorre esse comportamento?”, e também na intervenção, como mostram os dados encontrados, evidenciando o uso da técnica através de diferentes comportamentos do terapeuta, em todos os momentos do processo terapêutico.

No presente estudo, também foi bastante presente o uso da técnica reforçamento diferencial do comportamento alvo, nos três momentos da díade 1, sessões intermediárias da díade 2, e sessões finais da díade 3, em termos de frequência e duração nos três casos. Conforme a literatura (CALAIS; BOLSONI – SILVA; 2008), foi aplicada durante a sessão através de reforço arbitrário, como elogio, evidenciado pela alta frequência e duração com que aparece em junção com a categoria “aprovação” de comportamento do terapeuta, a cada verbalização do cliente que se aproximava do pretendido de acordo com os objetivos previamente estabelecidos. É oportuno ressaltar que houve a preocupação com a generalização para o ambiente externo ao consultório, de acordo com o descrito na literatura (DEL PRETTE; ALMEIDA; 2012). A técnica reforçamento também foi utilizada no procedimento descrito por Garcia e Bolsoni – Silva (2015), com média frequência, bem como as técnicas acolhimento, elogio e feedback positivo e negativo.

Também pode-se encontrar na literatura explicação sobre o uso do modelo para fins de aprendizagem de novos comportamentos, sendo o terapeuta quem oferece o modelo (CALAIS; BOLSONI – SILVA; 2008), procedimento que também foi adotado neste trabalho, especialmente na díade 3, em que aparece com alta frequência das sessões intermediárias, além de prolongada duração. Ao tratar de intervenção, é oportuno citar o estudo de Silveira e Kerbauy (2000) no qual descrevem que após o uso de metáfora que fez uma alusão a situação da cliente, ela conseguiu descrever a história de aprendizagem para a queixa; haja vista que dentre os estudos encontrados de acordo com a análise do comportamento, dois tratam das terapias de Terceira Geração (DOUGHER; HACKBERT; 2003; CHAGAS; GUILHERME; MORIYAMA; 2013) que adota o uso de metáforas como uma das técnicas utilizadas.

Conforme Shinohara (2000), a mudança no cenário da terapia comportamental levou a importância de o contexto terapêutico ser considerado, além da habilidade de aplicar técnicas do terapeuta, com ênfase para o crescente interesse no assunto relação terapêutica, direção para a qual caminha o presente estudo. Considerando a descrição de Zamignani e Meyer (2007) para o termo “interação terapêutica”, na qual considera-se a influência de comportamento do terapeuta sobre o cliente e vice versa, em fluxo de interações, pode-se afirmar que o presente estudo buscou analisar as categorias de comportamento de terapeuta e cliente, ao longo do processo terapêutico. Além disso, é importante destacar que na interação, o terapeuta também sofre a influência ao interagir com o cliente, sendo necessária especial atenção, haja vista que o comportamento do terapeuta pode ser avaliado como um dos fatores responsáveis para o desfecho do processo terapêutico (SHINOHARA; 2000; BRAGA; VANDENBERGHE; 2006), assim, pode-se justificar a importância de estudos que voltem a análise para comportamentos emitidos pelo terapeuta. Dentre os encontrados na literatura, pode-se citar estudo que em semelhança do descrito neste trabalho, foi composto por mais de uma díade terapeuta – cliente, no qual as sessões foram gravadas em áudio e categorizadas de acordo com categorias previamente estabelecidas pelo pesquisador (ZAMIGNANI; ANDERY; 2005). Assim como encontrado nos resultados diferenças nas categorias emitidas com maior frequência pelos terapeutas, Zamignani e Andery (2005) também encontraram, ressaltando a relevância de a intervenção ser conduzida por terapeutas diferentes, que recebam as mesmas orientações quanto a aplicação de técnicas e supervisão dos casos. Pode-se levantar a hipótese de que houve adaptações nas intervenções de acordo com as particularidades de cada díade, por isso, resultou em diferentes categorias mais frequentes.

Assim como no estudo descrito, Garcia (2014) também analisou a interação terapêutica e temas utilizados em sessões de terapia analítico – comportamental, porém, com público diferente. Em acordo com os achados, Garcia (2014) também encontrou como categoria do comportamento do terapeuta emitida com maior frequência “facilitação”, e categoria do comportamento do cliente, “relato”, que no estudo descrito neste trabalho se apresentaram nas três díades. Dessa forma, é possível observar alguma regularidade apesar das diferenças entre as díades terem sido consideradas.

No estudo de Garcia (2014), os temas mais frequentes foram Relações Interpessoais, e para um dos clientes as sessões finais apresentaram também alta frequência do tema Relações com cônjuge/parceiro. Importante ressaltar as diferenças de público alvo entre o estudo descrito por Garcia (2014), universitários com fobia social e o presente estudo, mulheres na faixa dos 40 anos com ansiedade e depressão, cujas demandas de entrada envolviam dificuldade de comunicação nos âmbitos conjugal, parental e laboral. Assim, é oportuno novamente ressaltar que as particularidades de cada participante foi considerada ao conduzir as intervenções, a fim de atingir aos objetivos previamente estabelecidos.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Pode-se considerar que o trabalho proposto atingiu aos objetivos previamente estabelecidos, uma vez que as participantes finalizaram os atendimentos com escores não clínicos para ansiedade e depressão, além da aquisição de repertório de comunicação.



Além disso, destaca-se a análise da interação da interação terapêutica, principalmente no que tange à análise das intervenções utilizadas, analisadas em conjunto com as categorias de comportamento da terapeuta. Destaca-se a necessidade de novos estudos na área, haja vista que o presente estudo se tratou de delineamento de sujeito único com três participantes, e com vistas a identificar variáveis de intervenções que possam auxiliar maior número de pessoas com diagnóstico de ansiedade e depressão, é importante que novos estudos com maior número de participantes sejam conduzidos.

## REFERÊNCIAS

ALVES, N.N.F; ISIDRO – MARINHO, G. Relação Terapêutica sob a perspectiva analítico – comportamental. In: DE – FARIAS, A. K. C.R. e cols. *Análise Comportamental Clínica: aspectos teóricos e estudos de caso*. São Paulo: ARTMED EDITORA, 2010, PP. 66 – 94.

AMERICAN PSYCHIATRY ASSOCIATION. **Diagnostic and Statistical Manual of Mental disorders - DSM-5. 5th.ed.** Washington: American Psychiatric Association, 2013.

ARAÚJO, L.F.; RONZANI, T.M.; LOURENÇO, L.M. Análise da Literatura sobre a Comorbidade entre Fobia Social e Depressão. **Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia**, v.3, n.2, pp. 109-123, 2010.

BANACO, R. A., ZAMIGNANI, D. R., MEYER, S. B. Função do Comportamento e do DSM: Terapeutas analítico-comportamentais discutem a psicopatologia. In: TOURINHO, E.Z.; LUNA, S.V. *Análise do comportamento*. Investigações históricas, conceituais e aplicadas. São Paulo: Roca, 2010. P. 175 - 191

BATTERHAM, P.J.; CHRISTENSEN, H.; CALEAR, A.L. Anxiety symptoms as precursors of major depression and suicidal ideation. **Depression and Anxiety** 30:908–916, 2013. DOI 10.1002/da.22066

BOLSONI-SILVA, A. T. Habilidades sociais: breve análise da teoria e da prática à luz da análise do comportamento. **Interação em Psicologia**, 6, 233-242, 2002.

BOLSONI-SILVA, A.T. **Relacionamento Conjugal. Quais comportamentos são importantes?** São Paulo: Suprema, 2009.

BRAGA, G. L. DE B. & VANDENBERGHE, L. Abrangência e função da relação terapêutica na terapia comportamental. **Estudos de Psicologia** v. 23, n.3, p. 307-314, 2006.

CHAGAS, M.T.; GUILHERME, G.; MORIYAMA, J.S. Intervenção clínica em grupo baseada na terapia de aceitação e compromisso: Manejo da ansiedade. **Acta Comportamental**, v. 21, n. 4, pp. 495-508, 2013.

CABALLO, V. E. Manual de avaliação e treinamento das habilidades sociais. São Paulo: Santos, 2003.

CALAIS, S.L.; BOLSONI – SILVA, A.T. Alcance e Limites das Técnicas Comportamentais: Algumas considerações. In: CAVALCANTE, M. R. (Org.). *Análise do Comportamento: Avaliação e Intervenção*. São Paulo: Rocca, 2008. P. 15 – 30.

COÊLHO, N. L. & TOURINHO, E. Z. O Conceito de Ansiedade na Análise do Comportamento. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 21, n. 2, pp. 171-178, 2008.

CUNHA, J.A. *Manual da versão em português das Escalas Beck*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2001

CYRANOWSKI, J.M., SCHOTT, L.L., KRAVITZ, H.M., BROWN, C., THURSTON, R.C., JOFFE, H., MATTHEWS, K.A., BROMBERGER, J.T. Psychosocial features associated with lifetime comorbidity of major depression and anxiety disorders among a community sample of mid-life women: the swan mental health study. **Depression and Anxiety**, v. 29, pp. 1050- 1057, 2012.

DE – FARIAS, A. K. C.R. Por que “Análise comportamental Clínica Uma introdução ao livro. In: DE – FARIAS, A. K. C.R. e cols. *Análise Comportamental Clínica: aspectos teóricos e estudos de caso*. São Paulo: *ARTMED EDITORA*, 2010, PP. 19 – 29.

DEL PRETTE, G.; ALMEIDA, T.A.C. O uso de técnicas na clínica analítico – comportamental. In: BORGES, N.B.; CASSAS, F.A. e cols. *Clínica Analítico – Comportamental: aspectos teóricos e práticos*. Porto Alegre: Artmed, 2012. P. 147 – 159.

DEL PRETTE, Z. A. P. & DEL PRETTE, A. Inventário de habilidades sociais (IHS-Del Prette): Manual de apuração e interpretação. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2001.

DEN BOER, P.C.A.M.; WIERSMA, D.; VAARWERK, I.T.; SPAN, M.M.; STANT, A.D. & VAN DEN BOSCH, R.J. Cognitive self-therapy for chronic depression and anxiety: a multi-centre randomized controlled study. **Psychological Medicine**, v. 37, pp. 329–339, 2007. Doi: 10.1017/S0033291706009214

DEWES, D.; OLIVEIRA, M.S.; ANDRETTA, I.; VON MÜLLER, B.K.; CAMARGO, J.; LEITE, J.C.C. Efetividade da terapia cognitivo-comportamental para os transtornos

do humor e ansiedade: uma revisão de revisões sistemáticas. **Revista de Psicologia da IMED**, v. 2, n. 2, pp. 385- 397, 2010.

DOUGHER, M. J. & HACKBERT, L. Uma explicação analítico-comportamental da depressão e o relato de um caso utilizando procedimentos baseados na aceitação. **Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva**, v.5, n. 2, pp. 167-184, 2003.

FARAMARZI, M.; ALIPOR, A.; ESMAELZADEH, S.; KHEIRKHAH, F.; POLADI, K. & PASH, H. Treatment of depression and anxiety in infertile women: Cognitive behavioral therapy versus fluoxetine. **Journal of Affective Disorders**, v.108, p.159–164, 2008. Doi: 10.1016/j.jad.2007.09.002

FARIA, K.F. **Uma revisão bibliográfica de técnicas cognitivas e comportamentais utilizadas no transtorno de ansiedade generalizada, transtorno do pânico e fobia social**. Monografia. Porto Alegre, 2011.

GARCIA, V.A. (2014) **Análise da interação terapêutica em intervenções com universitários com transtorno de ansiedade social**. Dissertação (Mestrado em Psicologia do Desenvolvimento e Aprendizagem) Faculdade de Ciências, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Bauru, 2014.

GRESHAM, F. M. Análise do comportamento aplicada às habilidades sociais. In: DEL PRETTE, A.; DEL PRETTE, Z.A.P. (Orgs.). *Psicologia das habilidades sociais: Diversidade teórica e suas implicações*. Petrópolis: Vozes, 2009. pp. 17-66.

GOLDIAMOND, I. (2002). Toward a constructional approach to social problems: Ethical and constitutional issues raised by Applied Behavior Analysis. **Behavior and Social Issues**, 11, 2002, pp.108-197 (Originalmente publicado em 1974).

GLASHOUWE, K.A. & JONG, P.J. Disorder-specific automatic self-associations in depression and anxiety: results of The Netherlands Study of Depression and Anxiety. **Psychological Medicine**, V.40, 1101–1111, 2010. DOI: doi:10.1017/S0033291709991371

GONÇALVES, D.A., MARI, J.J., BOWER, P., GASK, L., DOWRICK, C., TÓFOLI, L.F., CAMPOS, M., PORTUGAL, F.B., BALLESTER, D., FORTES, S. Brazilian multicentre study of common mental disorders in primary care: rates and related social and demographic factors. **Cadernos de Saúde Pública**, v.30, n. 3, pp. 623-632, 2014.

HERMAN H.M.; SIU MAN; CHAN, C.L.W.; LAM, K.F.; LAU, B.H.P. The Chinese medicine construct “stagnation” in mind—body connection mediates the effects of mindfulness training on depression and anxiety. **Complementary Therapies in Medicine** v. 21, p. 348—357, 2013. Doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ctim.2013.05.008>

JOHANSSON R, CARLBRING P, HEEDMAN A, PAXLING B, ANDERSSON G. Depression, anxiety and their comorbidity in the Swedish general population: Point prevalence and the effect on health-related quality of life. *PeerJ*, v. 1, pp.1-18, 2013.

LI, Y.; SHI, S.; YANG, F.; GAO, J.; LI, YOUHUI; TAO, M.; WANG, G.; ZHANG, K.; GAO, C.; LIU, L.; LI, KAN; LI, KEQING; LIU, Y.; WANG, XUMEI; ZHANG, J.;

LV, L.; XUEYI, W.; CHEN, Q.; HU, J.; SUN, L.; SHI, J.; CHEN, Y.; XIE, D.; FLINT, J.; KENDLER, K.S.; ZHANG, Z. Patterns of co-morbidity with anxiety disorders in Chinese women with recurrent major depression. **Psychological Medicine**, v. 42, pp. 1239–1248, 2012. Doi: 10.1017/S003329171100273X

MEAD, N.; MACDONALD, W.; BOWER, P.; LOVELL, K.; RICHARDS, D.; ROBERTS, C. & BUCKNALL, A. The clinical effectiveness of guided self-help versus waiting-list control in the management of anxiety and depression: a randomized controlled trial. **Psychological Medicine**, v. 35, p. 1633–1643., 2005. doi:10.1017/S003329170500560X

MEYER, S. **Análise de 'Solicitação de Informação' e 'Recomendação' em banco de dados de terapias comportamentais** (Tese de Livre-Docência). Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2009.

MEYER, S. B., DEL PRETTE, G., ZAMIGNANI, D. R., BANACO, R. A., NENO, S. & TOURINHO, E. Z. Análise do comportamento e terapia analítico-comportamental. In: E. Z. TOURINHO & S. V. LUNA (Orgs.), *Análise do comportamento: Investigações históricas, conceituais e aplicadas* São Paulo: Roca, 2010, (pp. 153-174).

MIN, J.; YU, J.J.; LEE, C.; CHAE, J. Cognitive emotion regulation strategies contributing to resilience in patients with depression and/or anxiety disorders. **Comprehensive Psychiatry** v. 54 p. 1190–1197, 2013. Doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.comppsy.2013.05.008>

MODIN, B., ÖSTBERG, V., ALMQUIST, Y. (2013) Childhood Peer Status and Adult Susceptibility to Anxiety and Depression. A 30-Year Hospital Follow-up **J Abnorm Child Psychol**, v. 39 p.187–199, 2013. Doi: DOI 10.1007/s10802-010-9462-6

MOFFITT, T.E.; HARRINGTON, H.; CASPI, A.; KIM-COHEN, J.; GOLDBERG, D.; GREGORY, A.M.; POULTON, R. Depression and Generalized Anxiety Disorder Cumulative and Sequential Comorbidity in a Birth Cohort Followed Prospectively to Age 32 Years. **Arch Gen Psychiatry**. V. 64, pp. 651-660, 2007.

NEWBY, J.M., MACKENZIE, A. WILLIAMS, A.D., MCINTYRE, K., WATTS, S. WONG, N. ANDREWS, G. Internet cognitive behavioural therapy for mixed anxiety and depression: a randomized controlled trial and evidence of effectiveness in primary care. **Psychological Medicine**, v. 43, pp. 2635–2648, 2013.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, OMS. Depression and Other Common Mental Disorders: Global Health Estimates. Geneva Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO, 2017

ORTI, N.P. **Avaliação dos efeitos e variáveis do processo de intervenção com mães de crianças com problemas internalizantes**. Dissertação (Mestrado em Psicologia do Desenvolvimento e Aprendizagem) Faculdade de Ciências, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Bauru, 2014.



PESCE, R.P.; ASSIS, S.G.; SANTOS, N.; OLIVEIRA, R.V.C. Risco e Proteção: Em Busca de Um Equilíbrio Promotor de Resiliência. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**. v. 20, n. 2, pp. 135-143, 2004.

KROENKE, K, SPITZER, R.L., WILLIAMS, J.B.W. The PHQ – 9 Validity of a Brief Depression Severity Measure. **Journal of General Internal Medicine**, v.16, n.9, pp. 606–613, 2001.

ROCHA, J.F., BOLSONI SILVA, A.T. VERDU A.C.M.A . O uso do treino de habilidades sociais em pessoas com fobia social na terapia comportamental. **Revista Perspectivas**, v.3, n.1, pp. 038-056, 2012.

RUIZ – SANCHO, E.M.; FROJAN – PARGA, M.X.; CALERO – ELVIRA, A. Functional Analysis of the Verbal Interaction Between Psychologist and Client During the Therapeutic Process. **Behavior Modification**. V. 37, n. 4, p. 516 – 542, 2013.

SADI, H.M; MEYER, S.B. Análise da interação terapêutica em um caso de Transtorno de Personalidade. In: ZAMIGNANI, D.R.; MEYER, S.B. (Orgs) A Pesquisa de Processo em Psicoterapia: Estudos a partir do instrumento SiMCCIT Universidade de São Paulo, São Paulo, 2011. p. 209 – 232.

SHINOHARA, H. Relação Terapêutica: O que sabemos sobre ela? In: KERBAUY, RR. **Sobre comportamento e cognição**. Santo André: Esetec, p. 218 – 224, 2000.

STARR, L.R.; HAMMEN,C.; CONNOLLY, N.P. & BRENNAN, P.A. (2014) does relational dysfunction mediate the association between anxiety disorders and later

depression? Testing an interpersonal model of comorbidity. **Depression and Anxiety** v.

31, p.77–86, 2014. DOI 10.1002/da.22172

SILVEIRA, J.M.; KERBAUY, R.R. A interação terapeuta – cliente: uma investigação com base na queixa clínica. In: Kerbauy, R.R. **Sobre comportamento e cognição.**

Santo André: Esetec, p. 213 – 221, 2000.

VAN BEEK, M.H.C.T.; OUDE VOSHAAR, R.C.; BEEK, A.M.; VAN ZIJDERVELD,

G.A.; VISSER, S.; SPECKENS, A.E.M.; BATELAAN, N. & VAN BALKOM,

A.J.L.M. A brief cognitive-behavioral intervention for treating depression and panic disorder in patients with noncardiac chest pain: a 24-week randomized controlled trial.

**Depression and Anxiety** v.30, p. 670–678, 2013. DOI: 10.1002/da.22106

VERAS, A.B., RASSI, A., VALENÇA, A.M., NARDI, A.E. Prevalência de transtornos depressivos e ansiosos em uma amostra ambulatorial brasileira de mulheres na menopausa. **Revista de Psiquiatria**, v.28, n.2, pp. 130-134, 2006.

ZAMIGNANI, D.R., ANDERY, M.A.P.A. Interação entre terapeutas comportamentais e clientes diagnosticados com transtorno obsessivo-compulsivo. **Psicologia: Teoria e**

**Pesquisa**, v.21, n.1, pp. 109-119, 2005.

ZAMIGNANI, D. R. & BANACO, R. A. (2005). Um panorama analítico-comportamental sobre os transtornos de ansiedade. **Revista Brasileira de Psicologia**

**Comportamental e Cognitiva**, v.7, n.1, pp. 77-92, 2005.

ZAMIGNANI, D. R. **O desenvolvimento de um sistema multidimensional para a categorização de comportamentos na interação terapêutica.** Tese de Doutorado, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2007.

ZAMIGNANI, D.R., MEYER, S.B. Comportamento Verbal no contexto clínico: contribuições metodológicas a partir da análise do comportamento. **Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva**, v.9, n.2, pp. 241-259, 2007.

ZAMIGNANI, D.R., MEYER, S.B. Comportamentos Verbais do terapeuta no Sistema Multidimensional para a Categorização de Comportamentos na Interação Terapêutica (SiMCCIT). **Revista Perspectivas**, v.2, n.1, pp.25-45, 2011.

## APÊNDICE I

### Categorização dos Comportamentos do Terapeuta

Solicita relato – Ocorre quando o terapeuta solicita informações ao cliente, seja sobre eventos, ações, sentimentos. (ZAMIGNANI; 2007)

Facilitação – Ocorre quando o terapeuta emite curtas verbalizações a fim de auxiliar a continuação da fala do cliente. Também podem indicar atenção à fala do cliente. (ZAMIGNANI; 2007)

Empatia – São verbalizações do terapeuta que sugerem acolhimento, validação do evento relatado pelo cliente. Não tem valor avaliativo quanto ao relato do cliente. (ZAMIGNANI; 2007)

Informação – Ocorre quando o terapeuta verbaliza informações sobre eventos, exceto em relação ao comportamento do cliente. (ZAMIGNANI; 2007)

Solicita reflexão – Ocorre quando o terapeuta solicita ao cliente que estabeleça relações entre eventos ou análises relacionadas ao conteúdo trabalhado na sessão terapêutica. (ZAMIGNANI; 2007)

Recomendação – Ocorre quando o terapeuta solicita ao cliente que se engaje em determinadas ações ou tarefas. (ZAMIGNANI; 2007)

Interpretação – Ocorre quando o terapeuta emite verbalizações relacionadas a descrições, inferências, suposições ou explicações sobre os eventos relatados em sessão. (ZAMIGNANI; 2007)

Aprovação – Possui valor avaliativo favorável aos eventos relatados que envolvem diretamente o comportamento emitido pelo cliente. (ZAMIGNANI; 2007)

Reprovação – Possui valor avaliativo desfavorável aos eventos relatados que envolvem diretamente o comportamento emitido pelo cliente. (ZAMIGNANI; 2007)

Outras verbalizações do terapeuta – Ocorre quando a categoria de comportamento emitida pelo terapeuta não se enquadra nas categorias anteriores. (ZAMIGNANI; 2007)

Silêncio – O terapeuta mantém silêncio, com objetivo específico para o trecho da sessão. Por exemplo, provocar reflexão do cliente. (ZAMIGNANI; 2007)

Registro insuficiente – Ocorre quando após ouvir a gravação três vezes não for possível identificar a fala do terapeuta. (ZAMIGNANI; 2007).

## APÊNDICE II

### Categorização dos comportamentos do cliente

Solicitação – Ocorre quando o cliente emite verbalizações solicitando informações, ou pedidos ao terapeuta. (ZAMIGNANI; 2007)

Relato – Ocorre quando o cliente emite verbalizações descrevendo ou informando sobre eventos, ações, comportamentos, do próprio cliente ou de terceiros ao terapeuta. (ZAMIGNANI; 2007)

Melhora – Ocorre quando o cliente relata mudanças de comportamento em direção ao objetivo terapêutico. (ZAMIGNANI; 2007)

Metas – Ocorre quando o cliente emite verbalizações em que se refere a planos e objetivos futuros, a curto ou a longo prazo, relacionados aos objetivos terapêuticos. (ZAMIGNANI; 2007).

Estabelece relações – Ocorre quando o cliente emite verbalizações nas quais estabelece relações causais, funcionais ou contíguas entre eventos. (ZAMIGNANI; 2007)

Concordância – Ocorre quando o cliente emite verbalizações nas quais concorda com as falas do terapeuta, possui valor avaliativo favorável. (ZAMIGNANI; 2007)

Oposição - Ocorre quando o cliente emite verbalizações nas quais discorda com as falas do terapeuta, possui valor avaliativo desfavorável. (ZAMIGNANI; 2007)

Queixas e Dificuldades – Ocorre quando o cliente emite verbalizações nas quais descreve dificuldades que envolvam o comportamento problema e/ou a queixa.

Autocontrole - Ocorre quando o cliente emite verbalizações nas quais descreve ter emitido comportamento na direção em que busca o controle de consequências, nas quais a longo prazo, será mais benéfico. (DEL PRETTE; ALMEIDA; 2012)

Autoconhecimento - Ocorre quando o cliente emite verbalizações nas quais descreve contingências sobre o que controla o próprio comportamento, demonstrando repertório de auto observação. (DEL PRETTE; ALMEIDA; 2012)

Outras verbalizações do cliente - Ocorre quando a categoria de comportamento emitida pelo cliente não se enquadra nas categorias anteriores. (ZAMIGNANI; 2007)

Silêncio – O cliente permanece em silêncio. (ZAMIGNANI; 2007)

Registro Insuficiente - Ocorre quando após ouvir a gravação três vezes não for possível identificar a fala do cliente. (ZAMIGNANI; 2007).

### APÊNDICE III

Protocolo de Observação Temas.

Relação Terapêutica – Tema se refere aos conteúdos intra sessão, como impressões do terapeuta em relação ao cliente ou vice versa. (ZAMIGNANI; 2007)

Trabalho, Estudo e/ou Carreira – Ocorre quando o assunto abranger trabalho, estudo ou carreira e não puder ser categorizado nas categorias seguintes.

Religião – Ocorre quando o assunto for relacionado ao engajamento do cliente em grupos religiosos, ou estudos de determinada religião. (ZAMIGNANI; 2007)

Sentimentos em geral, julgamentos ou tendência a ação – Ocorre quando o cliente relatar sobre seus sentimentos. (ZAMIGNANI; 2007)

Questões existenciais – Assuntos de natureza filosófica. São incluídas nessa categoria reflexões do cliente sobre sua vida, sentido da vida. (ZAMIGNANI; 2007)

Eventos Traumáticos – São assuntos que envolvem eventos vividos pelo cliente e considerado traumáticos pelo mesmo, como situações que envolvem o uso da violência. (ZAMIGNANI; 2007)

Queixas/ Sintomas Psiquiátricos – Assuntos relacionados a queixas, ou desconforto físico ou psicológico causados pelo quadro psiquiátrico, levados à sessão pelo cliente, sobre o mesmo. (Adaptada de ZAMIGNANI; 2007)

Relações Cônjuge - Tema se refere aos trechos da sessão nos quais o cliente relata sobre o cônjuge, porém não se enquadra nas categorias seguintes.

Relações com Filhos ou Enteados - Tema se refere aos trechos da sessão nos quais o cliente relata sobre filhos ou enteados, porém não se enquadra nas categorias seguintes.



Relações com Pais ou Padrastos - Tema se refere aos trechos da sessão nos quais o cliente relata sobre os pais ou padrastos, porém não se enquadra nas categorias seguintes.

Relações com outros familiares - Tema se refere aos trechos da sessão nos quais o cliente relata sobre outros familiares, porém não se enquadra nas categorias seguintes.

Relações com Amigos - Tema se refere aos trechos da sessão nos quais o cliente relata sobre amigos, porém não se enquadra nas categorias seguintes.

Comunicações Cônjuge – Envolve assuntos relacionados ao Treino de Habilidades Sociais (THS) que envolvam ensino e aprendizagem de iniciar e manter conversações com cônjuge. (BOLSONI – SILVA; 2009)

Comunicações Filhos - Envolve assuntos relacionados ao Treino de Habilidades Sociais (THS) que envolvam ensino e aprendizagem de iniciar e manter conversações com filhos. (BOLSONI – SILVA; 2009)

Comunicações Trabalho - Envolve assuntos relacionados ao Treino de Habilidades Sociais (THS) que envolvam ensino e aprendizagem de iniciar e manter conversações com pessoas inseridas no âmbito laboral. (BOLSONI – SILVA; 2009)

Comunicações Pais - Envolve assuntos relacionados ao Treino de Habilidades Sociais (THS) que envolvam ensino e aprendizagem de iniciar e manter conversações com pais. (BOLSONI – SILVA; 2009)

Comunicações Familiares - Envolve assuntos relacionados ao Treino de Habilidades Sociais (THS) que envolvam ensino e aprendizagem de iniciar e manter conversações com familiares. (BOLSONI – SILVA; 2009)

Comunicações Amigos/Colegas - Envolve assuntos relacionados ao Treino de Habilidades Sociais (THS) que envolvam ensino e aprendizagem de iniciar e manter conversações com amigos e /ou colegas. (BOLSONI – SILVA; 2009)

Sentimento Positivo Cônjuge - Envolve assuntos relacionados ao Treino de Habilidades Sociais (THS) que envolvam ensino e aprendizagem de expressão de sentimento positivo, elogio e feedback positivo a(o) cônjuge. (BOLSONI – SILVA; 2009)

Sentimento Positivo Filhos - Envolve assuntos relacionados ao Treino de Habilidades Sociais (THS) que envolvam ensino e aprendizagem de expressão de sentimento positivo, elogio e feedback positivo a(o) filho. (BOLSONI – SILVA; 2009)

Sentimento Positivo Trabalho - Envolve assuntos relacionados ao Treino de Habilidades Sociais (THS) que envolvam ensino e aprendizagem de expressão de sentimento positivo, elogio e feedback positivo a pessoas no ambiente laboral. (BOLSONI – SILVA; 2009)

Sentimento Positivo Pais - Envolve assuntos relacionados ao Treino de Habilidades Sociais (THS) que envolvam ensino e aprendizagem de expressão de sentimento positivo, elogio e feedback positivo aos pais. (BOLSONI – SILVA; 2009)

Sentimento Positivo Familiares - Envolve assuntos relacionados ao Treino de Habilidades Sociais (THS) que envolvam ensino e aprendizagem de expressão de sentimento positivo, elogio e feedback positivo aos familiares. (BOLSONI – SILVA; 2009)

Sentimento Positivo Amigos/Colegas - Envolve assuntos relacionados ao Treino de Habilidades Sociais (THS) que envolvam ensino e aprendizagem de expressão de sentimento positivo, elogio e feedback positivo aos amigos/colegas. (BOLSONI – SILVA; 2009)

Direitos Humanos - Envolve assuntos relacionados ao Treino de Habilidades Sociais (THS) sobre conhecer direitos humanos básicos. (BOLSONI – SILVA; 2009)

Opiniões Cônjuge - Envolve assuntos relacionados ao Treino de Habilidades Sociais (THS) que envolvam ensino e aprendizagem de expressar e ouvir opiniões contingente a(o) cônjuge. (BOLSONI – SILVA; 2009)

Opiniões Filho - Envolve assuntos relacionados ao Treino de Habilidades Sociais (THS) que envolvam ensino e aprendizagem de expressar e ouvir opiniões contingente a(o) filho. (BOLSONI – SILVA; 2009)

Opiniões Trabalho - Envolve assuntos relacionados ao Treino de Habilidades Sociais (THS) que envolvam ensino e aprendizagem de expressar e ouvir opiniões contingente a pessoas no âmbito laboral. (BOLSONI – SILVA; 2009)

Opiniões Pais - Envolve assuntos relacionados ao Treino de Habilidades Sociais (THS) que envolvam ensino e aprendizagem de expressar e ouvir opiniões contingente aos pais. (BOLSONI – SILVA; 2009)

Opiniões Familiares - Envolve assuntos relacionados ao Treino de Habilidades Sociais (THS) que envolvam ensino e aprendizagem de expressar e ouvir opiniões contingente aos familiares. (BOLSONI – SILVA; 2009)

Opiniões Amigos/Colega - Envolve assuntos relacionados ao Treino de Habilidades Sociais (THS) que envolvam ensino e aprendizagem de expressar e ouvir opiniões contingente aos amigos/ colegas. (BOLSONI – SILVA; 2009)

Comportamento Habilidoso - Envolve assuntos relacionados ao Treino de Habilidades Sociais (THS) que envolvam ensino e aprendizagem de se comportar de forma habilidosa. Conhecer conceitos relacionados a comportamento habilidoso, não habilidoso passivo e não habilidoso ativo. (BOLSONI – SILVA; 2009)

Sentimento Negativo Cônjuge - Envolve assuntos relacionados ao Treino de Habilidades Sociais (THS) que envolvam ensino e aprendizagem de expressão de sentimento negativo e feedback negativo a(o) cônjuge. (BOLSONI – SILVA; 2009)

Sentimento Negativo Filhos - Envolve assuntos relacionados ao Treino de Habilidades Sociais (THS) que envolvam ensino e aprendizagem de expressão de sentimento negativo e feedback negativo ao filho. (BOLSONI – SILVA; 2009)

Sentimento Negativo Trabalho - Envolve assuntos relacionados ao Treino de Habilidades Sociais (THS) que envolvam ensino e aprendizagem de expressão de sentimento negativo e feedback negativo a pessoas no âmbito laboral. (BOLSONI – SILVA; 2009)

Sentimento Negativo Pais - Envolve assuntos relacionados ao Treino de Habilidades Sociais (THS) que envolvam ensino e aprendizagem de expressão de sentimento negativo e feedback negativo aos pais. (BOLSONI – SILVA; 2009)

Sentimento Negativo Familiares - Envolve assuntos relacionados ao Treino de Habilidades Sociais (THS) que envolvam ensino e aprendizagem de expressão de sentimento negativo e feedback negativo aos familiares. (BOLSONI – SILVA; 2009)

Sentimento Negativo Amigos/Colegas - Envolve assuntos relacionados ao Treino de Habilidades Sociais (THS) que envolvam ensino e aprendizagem de expressão de sentimento negativo e feedback negativo aos amigos/colegas. (BOLSONI – SILVA; 2009)

Fazer e Recusar Pedido Cônjuge - Envolve assuntos relacionados ao Treino de Habilidades Sociais (THS) que envolvam ensino e aprendizagem de fazer e recusar pedidos de forma habilidosa contingente a(o) cônjuge. (BOLSONI – SILVA; 2009)

Fazer e Recusar Pedido Filhos - Envolve assuntos relacionados ao Treino de Habilidades Sociais (THS) que envolvam ensino e aprendizagem de fazer e recusar pedidos de forma habilidosa contingente a(o) filho. (BOLSONI – SILVA; 2009)

Fazer e Recusar Pedido Trabalho - Envolve assuntos relacionados ao Treino de Habilidades Sociais (THS) que envolvam ensino e aprendizagem de fazer e recusar

pedidos de forma habilidosa contingente a pessoas no âmbito laboral. (BOLSONI – SILVA; 2009)

Fazer e Recusar Pedido Pais - Envolve assuntos relacionados ao Treino de Habilidades Sociais (THS) que envolvam ensino e aprendizagem de fazer e recusar pedidos de forma habilidosa contingente aos pais. (BOLSONI – SILVA; 2009)

Fazer e Recusar Pedido Familiares - Envolve assuntos relacionados ao Treino de Habilidades Sociais (THS) que envolvam ensino e aprendizagem de fazer e recusar pedidos de forma habilidosa contingente aos familiares. (BOLSONI – SILVA; 2009)

Fazer e Recusar Pedido Amigos/Colegas - Envolve assuntos relacionados ao Treino de Habilidades Sociais (THS) que envolvam ensino e aprendizagem de fazer e recusar pedidos de forma habilidosa contingente aos amigos e/ ou colegas. (BOLSONI – SILVA; 2009)

Crítica Cônjuge - Envolve assuntos relacionados ao Treino de Habilidades Sociais (THS) que envolvam ensino e aprendizagem de lidar com críticas recebidas da(o) cônjuge. (BOLSONI – SILVA; 2009)

Crítica Filhos - Envolve assuntos relacionados ao Treino de Habilidades Sociais (THS) que envolvam ensino e aprendizagem de lidar com críticas recebidas dos filhos. (BOLSONI – SILVA; 2009)

Crítica Trabalho - Envolve assuntos relacionados ao Treino de Habilidades Sociais (THS) que envolvam ensino e aprendizagem de lidar com críticas recebidas de pessoas no âmbito laboral. (BOLSONI – SILVA; 2009)

Crítica Pais - Envolve assuntos relacionados ao Treino de Habilidades Sociais (THS) que envolvam ensino e aprendizagem de lidar com críticas recebidas dos pais. (BOLSONI – SILVA; 2009)

Crítica Familiares - Envolve assuntos relacionados ao Treino de Habilidades Sociais (THS) que envolvam ensino e aprendizagem de lidar com críticas recebidas de familiares. (BOLSONI – SILVA; 2009)

Crítica Amigos/Colegas - Envolve assuntos relacionados ao Treino de Habilidades Sociais (THS) que envolvam ensino e aprendizagem de lidar com críticas recebidas de amigos/ colegas. (BOLSONI – SILVA; 2009)

Silêncio – Terapeuta e Cliente mantém silêncio.

Outros Temas – Ocorre quando o assunto não se enquadra em nenhuma das categorias anteriores.

## APÊNDICE IV

Protocolo de Observação de Técnicas (Explicações adaptadas de CALAIS; BOLSONI – SILVA; 2009; DEL PRETTE; ALMEIDA; 2012)

Análise de Contingências – Análise que envolve a contingência em vigor.

Role Playing – Encenação na qual terapeuta e cliente assumem papéis a fim de reproduzir situações problema para o cliente, fora da sessão.

Modelo – Terapeuta, durante a sessão, oferece modelo a ser seguido pelo (a) cliente em direção aos objetivos comportamentais

Reforçamento Diferencial de Comportamento Alvo – Aprovação pelo terapeuta do relato do cliente sobre emissão de comportamentos em direção aos objetivos comportamentais.

Instrução – Terapeuta emite verbalizações com função de mando a fim de que a/o cliente emita comportamentos em direção aos objetivos comportamentais.

Entrevistas e Instrumentos Padronizados – Aplicação de Entrevistas e/ou Instrumentos padronizados.

Auto Revelação – Terapeuta relata evento ou situação relacionada a ele mesmo, com objetivos terapêuticos.

## APÊNDICE V

Tabela 12. Categorias de comportamento da terapeuta 1 em termos de frequência

	Solicitação de Relato	Facilitação	Empatia	Informação	Solicitação de Reflexão	Recomendação	Interpretação	Aprovação	Outras Vocal Terapeuta	T Silêncio
Sessão 2	22	48	2	1	1	1		4	1	1
Sessão 4	25	34	1	6	14	6		3	0	0
Sessão 7	11	26	1	1	8	1		4	0	0
<b>TOTAL INÍCIO</b>	<b>58</b>	<b>108</b>	<b>4</b>	<b>8</b>	<b>23</b>	<b>8</b>	<b>0</b>	<b>11</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
<b>MÉDIA</b>	<b>19.33</b>	<b>36.00</b>	<b>1.33</b>	<b>2.67</b>	<b>7.67</b>	<b>2.67</b>	<b>0.00</b>	<b>3.67</b>	<b>0.33</b>	<b>0.33</b>
Sessão 13	8	18	3	4	5	0	3	5	2	
Sessão 14	11	16	0	3	3	1	3	2	0	
Sessão 16	7	12	1	0	15	3	0	3	0	
Sessão 18	7	22	4	6	6	1	6	3	2	
<b>TOTAL MEIO</b>	<b>33</b>	<b>68</b>	<b>8</b>	<b>13</b>	<b>29</b>	<b>5</b>	<b>12</b>	<b>13</b>	<b>4</b>	<b>0</b>
<b>MÉDIA</b>	<b>8.25</b>	<b>17.00</b>	<b>2.00</b>	<b>3.25</b>	<b>7.25</b>	<b>1.25</b>	<b>3.00</b>	<b>3.25</b>	<b>1.00</b>	<b>0.00</b>
Sessão 25	11	21	0	0	6	1	0	4	1	
Sessão 28	12	18	1	2	9	0	1	8	0	
Sessão 29	5	20	1	0	6	0	1	4	0	
<b>TOTAL FINAL</b>	<b>28</b>	<b>59</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>21</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>16</b>	<b>1</b>	<b>0</b>
<b>MÉDIA</b>	<b>9.33</b>	<b>19.67</b>	<b>0.67</b>	<b>0.67</b>	<b>7.00</b>	<b>0.33</b>	<b>0.67</b>	<b>5.33</b>	<b>0.33</b>	<b>0.00</b>
<b>TOTAL</b>	<b>119</b>	<b>235</b>	<b>14</b>	<b>23</b>	<b>73</b>	<b>14</b>	<b>14</b>	<b>40</b>	<b>6</b>	<b>1</b>



## APÊNDICE VI

Tabela 13. Categorias de comportamento da terapeuta 1 em termos de duração

	Solicitação de Relato	Empatia	Informação	Solicitação de Reflexão	Recomendação	Interpretação	Aprovação	Outras Vocal Terapeuta	T Silêncio
Sessão 2	82	33	18	1	59		22	4	50
Sessão 4	67	5	146	71	99		11	0	0
Sessão 7	36	35	9	46	25		66	0	0
<b>TOTAL INÍCIO</b>	<b>185</b>	<b>73</b>	<b>173</b>	<b>118</b>	<b>183</b>	<b>0</b>	<b>99</b>	<b>4</b>	<b>50</b>
<b>MÉDIA</b>	<b>61.67</b>	<b>24.33</b>	<b>57.67</b>	<b>39.33</b>	<b>61.00</b>	<b>0.00</b>	<b>33.00</b>	<b>1.33</b>	<b>16.67</b>
Sessão 13	61	15	243	42	0	74	64	23	
Sessão 14	99	0	143	10	12	79	21	0	
Sessão 16	44	3	0	133	36	0	66	0	
Sessão 18	36	17	127	60	30	72	23	64	
<b>TOTAL MEIO</b>	<b>240</b>	<b>35</b>	<b>513</b>	<b>245</b>	<b>78</b>	<b>225</b>	<b>174</b>	<b>87</b>	<b>0</b>
<b>MÉDIA</b>	<b>60</b>	<b>8.75</b>	<b>128.25</b>	<b>61.25</b>	<b>19.50</b>	<b>56.25</b>	<b>43.50</b>	<b>21.75</b>	<b>0.00</b>
Sessão 25	29	0	0	27	20	0	25	20	
Sessão 28	69	8	93	88	0	17	50	0	
Sessão 29	28	20	0	49	0	20	18	0	
<b>TOTAL FINAL</b>	<b>126</b>	<b>28</b>	<b>93</b>	<b>164</b>	<b>20</b>	<b>37</b>	<b>93</b>	<b>20</b>	<b>0</b>
<b>MÉDIA</b>	<b>42</b>	<b>9.33</b>	<b>31.00</b>	<b>54.67</b>	<b>6.67</b>	<b>12.33</b>	<b>31.00</b>	<b>6.67</b>	<b>0.00</b>
<b>TOTAL</b>	<b>551</b>	<b>136</b>	<b>779</b>	<b>527</b>	<b>281</b>	<b>262</b>	<b>366</b>	<b>111</b>	<b>50</b>

## APÊNDICE VII

Tabela 14. Categorias de comportamento da participante 1 em termos de frequência

	Solicitação	Relato	Melhora	Estabelece Relações	Concordância	Queixas e Dificuldades	Autocontrole/ Autoconhecimento	Outras Vocal Cliente	C silêncio
Sessão 2	1	10	2	4		1	2	0	1
Sessão 4	0	24	2	10		0	1	1	0
Sessão 7	0	17	0	5		3	6	1	0
<b>TOTAL INÍCIO</b>	<b>1</b>	<b>51</b>	<b>4</b>	<b>19</b>	<b>0</b>	<b>4</b>	<b>9</b>	<b>2</b>	<b>1</b>
<b>MÉDIA</b>	<b>0.33</b>	<b>17.00</b>	<b>1.33</b>	<b>6.33</b>	<b>0.00</b>	<b>1.33</b>	<b>3.00</b>	<b>0.67</b>	<b>0.33</b>
Sessão 13	4	15	3	3		0	2	0	
Sessão 14	0	19	0	7		5	3	0	
Sessão 16	0	16	8	3		0	3	0	
Sessão 18	1	16	1	4	3	0	0	1	
<b>TOTAL MEIO</b>	<b>5</b>	<b>66</b>	<b>12</b>	<b>17</b>	<b>3</b>	<b>5</b>	<b>8</b>	<b>1</b>	<b>0</b>
<b>MÉDIA</b>	<b>1.25</b>	<b>16.50</b>	<b>3.00</b>	<b>4.25</b>	<b>3.00</b>	<b>1.25</b>	<b>2.00</b>	<b>0.25</b>	<b>0.00</b>
Sessão 25	1	6	3	4		4	4		
Sessão 28	0	18	3	4		1	2		
Sessão 29	0	11	3	2		0	1		
<b>TOTAL FINAL</b>	<b>1</b>	<b>35</b>	<b>9</b>	<b>10</b>	<b>0</b>	<b>5</b>	<b>7</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>MÉDIA</b>	<b>0.33</b>	<b>11.67</b>	<b>3.00</b>	<b>3.33</b>	<b>0.00</b>	<b>1.67</b>	<b>2.33</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>
<b>TOTAL</b>	<b>7</b>	<b>152</b>	<b>25</b>	<b>46</b>	<b>3</b>	<b>14</b>	<b>24</b>	<b>3</b>	<b>1</b>

## APÊNDICE VII

Tabela 15. Categorias de comportamento da participante 1 em termos de duração (em segundos)

	Solicitação	Relato	Melhora	Estabelece Relações	Concordância	Queixas e Dificuldades	Autocontrole/ Autoconhecimento	Outras Vocal Cliente	C silêncio
Sessão 2	2	3068	38	72		37	33	0	51
Sessão 4	0	2849	22	283		0	17	23	0
Sessão 7	0	3015	0	181		148	125	81	0
<b>TOTAL INÍCIO</b>	<b>2</b>	<b>8932</b>	<b>60</b>	<b>536</b>	<b>0</b>	<b>185</b>	<b>175</b>	<b>104</b>	<b>51</b>
<b>MÉDIA</b>	<b>0.67</b>	<b>2977.33</b>	<b>20.00</b>	<b>178.67</b>	<b>0.00</b>	<b>61.67</b>	<b>58.33</b>	<b>34.67</b>	<b>17.00</b>
Sessão 13	38	3080	84	121	0	0	192	0	
Sessão 14	0	2712	0	306	0	259	104	0	
Sessão 16	0	3345	407	420	0	0	195	0	
Sessão 18	9	3007	27	142	31	0	0	25	
<b>TOTAL MEIO</b>	<b>47</b>	<b>12.144</b>	<b>518</b>	<b>989</b>	<b>31</b>	<b>259</b>	<b>491</b>	<b>25</b>	<b>0</b>
<b>MÉDIA</b>	<b>11.75</b>	<b>3036.00</b>	<b>129.50</b>	<b>247.25</b>	<b>7.75</b>	<b>64.75</b>	<b>122.75</b>	<b>6.25</b>	<b>0.00</b>
Sessão 25	86	2597	135	114		272	115		
Sessão 28	0	2743	363	234		28	53		
Sessão 29	0	3024	149	101		0	70		
<b>TOTAL FINAL</b>	<b>86</b>	<b>8364</b>	<b>647</b>	<b>449</b>	<b>0</b>	<b>300</b>	<b>238</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>MÉDIA</b>	<b>28.67</b>	<b>2788.00</b>	<b>215.67</b>	<b>149.67</b>	<b>0.00</b>	<b>100.00</b>	<b>79.33</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>
<b>TOTAL</b>	<b>135</b>	<b>29.44</b>	<b>1.225</b>	<b>1.974</b>	<b>31</b>	<b>744</b>	<b>904</b>	<b>129</b>	<b>51</b>

## APÊNDICE IX

Tabela 16. Procedimentos de intervenção correlatos ao comportamento da terapeuta da díade 1 em termos de frequência

	Solicitação de Relato			Solicitação de Reflexão		Recomendação		Interpretação	Aprovação	Silêncio T
	Análise de Cont.	Modelo	Instrução	Análise de Cont.	Ref. diferencial	Instrução	Modelo	Ref. diferencial	Ref. diferencial	Instrumentos
Sessão 2	11	0		1		1	0		0	1
Sessão 4	6	1		12		1	2		1	0
Sessão 7	7	0		7		0	0		4	0
<b>TOTAL INÍCIO</b>	<b>24</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>20</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>5</b>	<b>1</b>
<b>MÉDIA</b>	<b>8.00</b>	<b>0.33</b>	<b>0.00</b>	<b>6.67</b>	<b>0.00</b>	<b>0.67</b>	<b>0.67</b>	<b>0.00</b>	<b>1.67</b>	<b>0.33</b>
Sessão 13	3		0	5		0	0		4	
Sessão 14	6		1	1		1	0		0	
Sessão 16	2		0	13		2	1		0	
Sessão 18	1		0	6		0	0		1	
<b>TOTAL MEIO</b>	<b>12</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>25</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>5</b>	<b>0</b>
<b>MÉDIA</b>	<b>3.00</b>	<b>0.00</b>	<b>0.25</b>	<b>6.25</b>	<b>0.00</b>	<b>0.75</b>	<b>0.25</b>	<b>0.00</b>	<b>1.25</b>	<b>0.00</b>
Sessão 25	6			5	1	1		0	3	
Sessão 28	7			9	0	0		0	5	
Sessão 29	4			6	0	0		1	3	
<b>TOTAL FINAL</b>	<b>17</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>20</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>11</b>	<b>0</b>
<b>MÉDIA</b>	<b>5.67</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>6.67</b>	<b>0.33</b>	<b>0.33</b>	<b>0.00</b>	<b>0.33</b>	<b>3.67</b>	<b>0.00</b>
<b>TOTAL</b>	<b>53</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>65</b>	<b>1</b>	<b>6</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>21</b>	<b>1</b>

## APÊNDICE X

Tabela 17. Procedimentos de intervenção correlatos ao comportamento da terapeuta da díade 1 em termos de duração

	Solicitação de Relato			Solicitação de Reflexão		Recomendação		Interpretação	Aprovação	Silêncio T
	Análise de Cont.	Modelo	Instrução	Análise de Cont.	Ref. diferencial	Instrução	Modelo	Ref. diferencial	Ref. diferencial	Instrumentos
Sessão 2	45	0		1		59	0		0	50
Sessão 4	21	1		68		14	15		3	0
Sessão 7	25	0		66		0	0		66	0
<b>TOTAL INICIO</b>	<b>91</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>135</b>	<b>0</b>	<b>73</b>	<b>15</b>	<b>0</b>	<b>69</b>	<b>50</b>
<b>MÉDIA</b>	<b>30.33</b>	<b>0.33</b>	<b>0.00</b>	<b>45.00</b>	<b>0.00</b>	<b>24.33</b>	<b>5.00</b>	<b>0.00</b>	<b>23.00</b>	<b>16.67</b>
Sessão 13	15		0	42		0	0		51	
Sessão 14	27		7	4		12	0		0	
Sessão 16	14		0	13		26	10		0	
Sessão 18	6		0	60		0	0		9	
<b>TOTAL MEIO</b>	<b>62</b>	<b>0</b>	<b>7</b>	<b>119</b>	<b>0</b>	<b>38</b>	<b>10</b>	<b>0</b>	<b>60</b>	<b>0</b>
<b>MÉDIA</b>	<b>15.50</b>	<b>0.00</b>	<b>1.75</b>	<b>29.75</b>	<b>0.00</b>	<b>9.50</b>	<b>2.50</b>	<b>0.00</b>	<b>15.00</b>	<b>0.00</b>
Sessão 25	20			23	4	20		0	24	
Sessão 28	46			88	0			0	35	
Sessão 29	25			49	0			20	16	
<b>TOTAL FINAL</b>	<b>91</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>160</b>	<b>4</b>	<b>20</b>	<b>0</b>	<b>20</b>	<b>75</b>	<b>0</b>
<b>MÉDIA</b>	<b>30.33</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>53.33</b>	<b>1.33</b>	<b>20.00</b>	<b>0.00</b>	<b>6.67</b>	<b>25.00</b>	<b>0.00</b>
<b>TOTAL</b>	<b>244</b>	<b>1</b>	<b>7</b>	<b>414</b>	<b>4</b>	<b>131</b>	<b>25</b>	<b>20</b>	<b>204</b>	<b>50</b>

## APÊNDICE XI

Tabela 18. Categorias de comportamento da terapeuta 2 em termos de frequência

	Solicitação de Relato	Facilitação	Empatia	Informação	Solicitação de Reflexão	Recomendação	Interpretação	Aprovação	Reprovação	Outras Vocal Terapeuta	T Silêncio
Sessão 3	48	67	4	1	17	1	3	1	0	0	0
Sessão 6	19	28	7	8	23	7	6	4	0	3	1
Sessão 9	30	34	6	2	10	9	10	7	1	1	0
<b>TOTAL INÍCIO</b>	<b>97</b>	<b>129</b>	<b>17</b>	<b>11</b>	<b>50</b>	<b>17</b>	<b>19</b>	<b>12</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>1</b>
<b>MÉDIA</b>	<b>32.33</b>	<b>43.00</b>	<b>5.67</b>	<b>3.67</b>	<b>16.67</b>	<b>5.67</b>	<b>6.33</b>	<b>4.00</b>	<b>0.33</b>	<b>1.33</b>	<b>0.33</b>
Sessão 12	20	12	1	4	14	0	5	3		1	1
Sessão 15	16	20	6	8	5	4	2	5		4	0
Sessão 17	42	198	8	4	6	7	6	2		1	0
Sessão 19	11	29	5	3	10	3	8	9		3	0
<b>TOTAL MEIO</b>	<b>89</b>	<b>259</b>	<b>20</b>	<b>19</b>	<b>35</b>	<b>14</b>	<b>21</b>	<b>19</b>	<b>0</b>	<b>9</b>	<b>1</b>
<b>MÉDIA</b>	<b>22.25</b>	<b>64.75</b>	<b>5.00</b>	<b>4.75</b>	<b>8.75</b>	<b>3.50</b>	<b>5.25</b>	<b>4.75</b>	<b>0.00</b>	<b>2.25</b>	<b>0.25</b>
Sessão 23	19	35	5	7	10	1	17	7		9	
Sessão 26	14	81	18	5	11	4	17	14		8	
Sessão 27	21	31	5	15	7	4	6	1		5	
<b>TOTAL FINAL</b>	<b>54</b>	<b>147</b>	<b>28</b>	<b>27</b>	<b>28</b>	<b>9</b>	<b>40</b>	<b>22</b>	<b>0</b>	<b>22</b>	<b>0</b>
<b>MÉDIA</b>	<b>18.00</b>	<b>49.00</b>	<b>9.33</b>	<b>9.00</b>	<b>9.33</b>	<b>3.00</b>	<b>13.33</b>	<b>7.33</b>	<b>0.00</b>	<b>7.33</b>	<b>0.00</b>
<b>TOTAL</b>	<b>240</b>	<b>535</b>	<b>65</b>	<b>57</b>	<b>113</b>	<b>40</b>	<b>80</b>	<b>53</b>	<b>1</b>	<b>35</b>	<b>2</b>

## APÊNDICE XII

Tabela 19. Categorias de comportamento da terapeuta 2 em termos de duração

	Solicitação de Relato	Empatia	Informação	Solicitação de Reflexão	Recomendação	Interpretação	Aprovação	Reprovação	Outras Vocal Terapeuta	T Silêncio
Sessão 3	220	20	37	117	52	75	5	0	0	0
Sessão 6	157	360	762	1475	525	251	87	0	260	9
Sessão 9	260	164	68	135	972	294	234	52	136	0
<b>TOTAL INÍCIO</b>	<b>637</b>	<b>544</b>	<b>867</b>	<b>1727</b>	<b>1549</b>	<b>620</b>	<b>326</b>	<b>52</b>	<b>396</b>	<b>9</b>
<b>MÉDIA</b>	<b>212.33</b>	<b>181.33</b>	<b>289.00</b>	<b>575.67</b>	<b>516.33</b>	<b>206.67</b>	<b>108.67</b>	<b>17.33</b>	<b>132.00</b>	<b>3.00</b>
Sessão 12	204	47	468	1019	0	271	70	0	43	7
Sessão 15	105	155	690	264	561	40	95	0	138	0
Sessão 17	415	114	101	28	309	101	163	0	40	0
Sessão 19	46	360	250	715	123	1196	559	0	288	0
<b>TOTAL MEIO</b>	<b>770</b>	<b>676</b>	<b>1509</b>	<b>2026</b>	<b>993</b>	<b>1608</b>	<b>887</b>	<b>0</b>	<b>509</b>	<b>7</b>
<b>MÉDIA</b>	<b>192.50</b>	<b>169.00</b>	<b>377.25</b>	<b>506.50</b>	<b>248.25</b>	<b>402.00</b>	<b>221.75</b>	<b>0.00</b>	<b>127.25</b>	<b>1.75</b>
Sessão 23	124	493	511	191	10	457	87	0	476	
Sessão 26	93	169	98	81	226	615	235	0	83	
Sessão 27	128	181	2204	105	143	208	1	0	141	
<b>TOTAL FINAL</b>	<b>345</b>	<b>844</b>	<b>2813</b>	<b>377</b>	<b>379</b>	<b>1280</b>	<b>323</b>	<b>0</b>	<b>700</b>	<b>0</b>
<b>MÉDIA</b>	<b>115.00</b>	<b>281.00</b>	<b>937.67</b>	<b>125.67</b>	<b>126.33</b>	<b>426.67</b>	<b>107.67</b>	<b>0.00</b>	<b>233.33</b>	<b>0</b>
<b>TOTAL</b>	<b>1752</b>	<b>2064</b>	<b>5189</b>	<b>4130</b>	<b>2921</b>	<b>3508</b>	<b>1536</b>	<b>52</b>	<b>1605</b>	<b>16</b>

## APÊNDICE XIII

Tabela 20. Categorias de comportamento da participante 2 em termos de frequência

	Solicitação	Relato	Melhora	Estabelece Relações	Concordância	Oposição	Queixas e Dificuldades	Autocontrole/ Autoconhecimento	Outras Vocal Cliente	C silêncio
Sessão 3	1	29		2	1		2	2		
Sessão 6	0	38		3	0		5	0		2
Sessão 9	1	32		12	0		0	0		0
<b>TOTAL INÍCIO</b>	<b>2</b>	<b>99</b>	<b>0</b>	<b>17</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>7</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>2</b>
<b>MÉDIA</b>	<b>0.67</b>	<b>33.00</b>	<b>0.00</b>	<b>5.67</b>	<b>0.33</b>	<b>0.00</b>	<b>2.33</b>	<b>0.67</b>	<b>0.00</b>	<b>1.00</b>
Sessão 12	1	26	0	7	0		2	1	0	6
Sessão 15	2	29	1	0	0		2	0	1	0
Sessão 17	0	39	2	8	1		2	0	0	0
Sessão 19	1	13	0	8	0		2	0	0	0
<b>TOTAL MEIO</b>	<b>4</b>	<b>107</b>	<b>3</b>	<b>23</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>8</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>6</b>
<b>MÉDIA</b>	<b>1.00</b>	<b>26.75</b>	<b>0.75</b>	<b>5.75</b>	<b>0.25</b>	<b>0.00</b>	<b>2.00</b>	<b>0.25</b>	<b>0.25</b>	<b>1.50</b>
Sessão 23	0	23		11	0	1	5	0	0	0
Sessão 26	1	36		13	2	0	2	2	0	0
Sessão 27	2	22		1	0	0	0	2	1	1
<b>TOTAL FINAL</b>	<b>3</b>	<b>81</b>	<b>0</b>	<b>25</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>7</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
<b>MÉDIA</b>	<b>1.00</b>	<b>27.00</b>	<b>0.00</b>	<b>8.33</b>	<b>0.67</b>	<b>0.33</b>	<b>2.33</b>	<b>1.33</b>	<b>0.33</b>	<b>0.33</b>
<b>TOTAL</b>	<b>9</b>	<b>287</b>	<b>3</b>	<b>65</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>22</b>	<b>7</b>	<b>2</b>	<b>9</b>



## APÊNDICE XIV

Tabela 21. Categorias de comportamento da participante 2 em termos de duração

	Solicitação	Relato	Melhora	Estabelece Relações	Concordância	Oposição	Queixas e Dificuldades	Autocontrole/ Autoconhecimento	Outras Vocal Cliente	C silêncio
Sessão 3	5	3091		30	1		39	106		0
Sessão 6	0	1091		55	0		186	0		11
Sessão 9	15	2047		311	0		0	0		0
<b>TOTAL INÍCIO</b>	<b>20</b>	<b>6229</b>	<b>0</b>	<b>396</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>225</b>	<b>106</b>	<b>0</b>	<b>11</b>
<b>MÉDIA</b>	<b>6.67</b>	<b>2076.33</b>	<b>0.00</b>	<b>132.00</b>	<b>0.33</b>	<b>0.00</b>	<b>75.00</b>	<b>35.33</b>	<b>0.00</b>	<b>3.67</b>
Sessão 12	24	864	0	353	0		108	23	0	98
Sessão 15	20	1029	3	0	0		29	0	20	0
Sessão 17	0	3119	37	330	4		59	0	0	0
Sessão 19	3	766	0	252	0		33	0	0	0
<b>TOTAL MEIO</b>	<b>47</b>	<b>5778</b>	<b>40</b>	<b>935</b>	<b>4</b>	<b>0</b>	<b>229</b>	<b>23</b>	<b>20</b>	<b>98</b>
<b>MÉDIA</b>	<b>11.75</b>	<b>1444.50</b>	<b>10.00</b>	<b>233.75</b>	<b>1.00</b>	<b>0.00</b>	<b>57.25</b>	<b>5.75</b>	<b>5.00</b>	<b>24.50</b>
Sessão 23	0	1032		409	0	10	57	0	0	0
Sessão 26	7	1476		302	4	0	125	50	0	0
Sessão 27	8	575		12	0	0	0	33	10	3
<b>TOTAL FINAL</b>	<b>15</b>	<b>3083</b>	<b>0</b>	<b>723</b>	<b>4</b>	<b>10</b>	<b>182</b>	<b>83</b>	<b>10</b>	<b>3</b>
<b>MÉDIA</b>	<b>5.00</b>	<b>1027.67</b>	<b>0.00</b>	<b>241.00</b>	<b>1.33</b>	<b>3.33</b>	<b>60.67</b>	<b>27.67</b>	<b>3.33</b>	<b>1.00</b>
<b>TOTAL</b>	<b>82</b>	<b>15090</b>	<b>40</b>	<b>2054</b>	<b>9</b>	<b>10</b>	<b>636</b>	<b>212</b>	<b>30</b>	<b>112</b>

## APÊNDICE XV

Tabela 22. Procedimentos de intervenção correlatos ao comportamento da terapeuta da díade 2 em termos de frequência

	Solicitação de Relato		Solicitação de Reflexão				Recomendação				Informação			Interpretação		Aprovação		Outras T			
	Análise Cont.	Análise e Cont.	Role Playing	Mod.	Instrução	Mod	Role Playing	Auto rev	Análise e Cont.	Análise e Cont.	Auto Rev	Mod	Análise e Cont.	Ref. diferencial	Instrução	Mod	Ref. diferencial	Análise e de Cont.	Análise cont.	Auto rev	Mod
Sessão 3	22	17			0		0					1					0		0		
Sessão 6	14	23			0		1					0					4		1		
Sessão 9	16	10			1		2					1					5		0		
<b>TOTAL INÍCIO</b>	<b>52</b>	<b>50</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>9</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>MÉDIA</b>	<b>17.33</b>	<b>16.67</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>0.33</b>	<b>0.00</b>	<b>1.00</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>0.33</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>0.67</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>3.00</b>	<b>0.00</b>	<b>0.33</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>
Sessão 12	4	11	1	0	0					0			1				2		0		0
Sessão 15	4	4	0	0	2					0			0				1		0		0
Sessão 17	32	6	0	0	1					1			1	1			9	2			0
Sessão 19	3	9	0	1	0					0			1	0			8	0			1
<b>TOTAL MEIO</b>	<b>43</b>	<b>30</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>20</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
<b>MÉDIA</b>	<b>10.75</b>	<b>7.50</b>	<b>0.25</b>	<b>0.25</b>	<b>0.75</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>0.25</b>	<b>0.00</b>	<b>0.50</b>	<b>0.25</b>	<b>0.00</b>	<b>1.25</b>	<b>1.00</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>5.00</b>	<b>0.50</b>	<b>0.00</b>	<b>0.25</b>	<b>0.25</b>
Sessão 23	12	9							0	2	0	2	4			0	0	4	1		2
Sessão 26	7	9							1	2	0	0	5		1	0	6	3			0
Sessão 27	4	7							2	2	1	1	2			0	1	0	0		2
<b>TOTAL FINAL</b>	<b>23</b>	<b>25</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>6</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>11</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>10</b>	<b>4</b>	<b>0</b>	<b>4</b>	<b>0</b>

MÉDI A	7.67	8.33	0.00	0.00	0.00	0.3 3	0.00	0.00	1.00	2.00	0.33	1.0 0	3.67	0.00	0.33	0.3 3	3.33	1.33	0.00	1.33	0.0 0
TOTA L	118	105	1	1	4	1	3	1	3	9	2	3	17	1	1	1	39	6	1	5	1

## APÊNDICE XVI

Tabela 23. Procedimentos de intervenção correlatos ao comportamento da terapeuta da díade 2 em termos de duração

	Solicitação de Relato				Solicitação de Reflexão				Recomendação	Informação	Interpretação	Aprovação	Outras T									
	Análise Cont.	Análise Cont.	Role Playing	Mod.	Instrução	Mod	Role Playing	Autorev					Análise Cont.	Análise Cont.	Autover	Mod	Análise Cont.	Ref. Diferencial	Instrução	Mod	Ref. Diferencial	Análise de Cont.
Sessão 3	108	117			0		0							7			0		0			
Sessão 6	137	1475			0		19							0			87		91			
Sessão 9	150	135			34		275							44			105		0			
<b>TOTAL INÍCIO</b>	<b>395</b>	<b>1727</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>34</b>	<b>0</b>	<b>294</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>40</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>51</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>192</b>	<b>0</b>	<b>91</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>MÉDIA</b>	<b>131.67</b>	<b>575.67</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>11.33</b>	<b>0.00</b>	<b>98.00</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>13.33</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>17.00</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>64.00</b>	<b>0.00</b>	<b>30.33</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>
Sessão 12	45	957	12	0	0		0	0		0	0		126	0		66	0		0	0		
Sessão 15	23	90	0	0	463		0	0		0	0		0	0		20	0		0	0		
Sessão 17	228	28	0	0	26		0	26		27	32		55	18		46	24		0	0		
Sessão 19	10	664	0	51	0		0	0		149	0		435	0		508	0		47	33		
<b>TOTAL MEIO</b>	<b>306</b>	<b>1739</b>	<b>12</b>	<b>51</b>	<b>489</b>	<b>0</b>	<b>26</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>176</b>	<b>32</b>	<b>0</b>	<b>616</b>	<b>18</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>640</b>	<b>24</b>	<b>0</b>	<b>47</b>	<b>33</b>	<b>0</b>
<b>MÉDIA</b>	<b>76.50</b>	<b>434.75</b>	<b>3.00</b>	<b>12.75</b>	<b>122.25</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>6.50</b>	<b>0.00</b>	<b>44.00</b>	<b>8.00</b>	<b>0.00</b>	<b>154.00</b>	<b>4.50</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>160.00</b>	<b>6.00</b>	<b>0.00</b>	<b>11.75</b>	<b>8.25</b>	<b>0</b>
Sessão 23	92	186								0	112	0	102	186		0	0	35	4		211	
Sessão 26	50	62								72		54	82	0	0	144		21	0	52	84	0
Sessão	15	105								0		106	572	38	47	77		0	45	0	0	25

o 27																						
TOTAL	157	353	0	0	0	72	0	0	160	766	38	149	407	0	21	45	87	88	0	236	0	
FINANCIAMIENTO	52.33	117.67	0.00	0.00	0.00	24.00	0.00	0.00	53.33	255.33	12.67	49.67	135.67	0.00	7.00	15.00	29.00	29.33	0.00	78.67	0.00	
TOTAL	858	3819	12	51	523	72	320	26	160	982	70	149	1074	18	21	45	919	203	91	283	33	

## APÊNDICE XVII

Tabela 24. Categorias de comportamento da terapeuta 3 em termos de frequência

	Solicitação de Relato	Facilitação	Empatia	Informação	Solicitação de Reflexão	Recomendação	Interpretação	Aprovação	Outras Vocal Terapeuta	T Silêncio
Sessão 2	11	40	3	3	6	4	2	2	1	
Sessão 4	31	18	1	2	4	1	3	4	5	
Sessão 6	34	18	14	2	3	2	8	3	7	
<b>TOTAL INÍCIO</b>	<b>76</b>	<b>76</b>	<b>18</b>	<b>7</b>	<b>13</b>	<b>7</b>	<b>13</b>	<b>9</b>	<b>13</b>	<b>0</b>
<b>MÉDIA</b>	<b>25.33</b>	<b>25.33</b>	<b>6.00</b>	<b>2.33</b>	<b>4.33</b>	<b>2.33</b>	<b>4.33</b>	<b>3.00</b>	<b>4.33</b>	<b>0.00</b>
Sessão 12	18	16	2	3	6	6	5	1	3	0
Sessão 13	9	15	8	1	6	10	6		5	0
Sessão 15	23	26	20		4	3	9	4	2	0
Sessão 17	12	25	2	6	3	6	3	1	8	1
<b>TOTAL MEIO</b>	<b>62</b>	<b>82</b>	<b>32</b>	<b>10</b>	<b>19</b>	<b>28</b>	<b>23</b>	<b>6</b>	<b>18</b>	<b>1</b>
<b>MÉDIA</b>	<b>15.50</b>	<b>20.50</b>	<b>8.00</b>	<b>3.33</b>	<b>4.75</b>	<b>6.25</b>	<b>5.75</b>	<b>2.00</b>	<b>4.50</b>	<b>0.25</b>
Sessão 20	21	10	6	3	1	6	1	3	4	
Sessão 23	5	17	16	10	2	3	11	8	5	
Sessão 24	18	23	12	6	2	2	15	6	4	
<b>TOTAL FINAL</b>	<b>44</b>	<b>50</b>	<b>34</b>	<b>19</b>	<b>5</b>	<b>11</b>	<b>27</b>	<b>17</b>	<b>13</b>	<b>0</b>
<b>MÉDIA</b>	<b>14.67</b>	<b>16.67</b>	<b>11.33</b>	<b>6.33</b>	<b>1.67</b>	<b>3.67</b>	<b>9.00</b>	<b>5.67</b>	<b>4.33</b>	<b>0.00</b>
<b>TOTAL</b>	<b>182</b>	<b>208</b>	<b>84</b>	<b>36</b>	<b>37</b>	<b>43</b>	<b>63</b>	<b>32</b>	<b>44</b>	<b>1</b>

## APÊNDICE XVIII

Tabela 25. Categorias de comportamento da terapeuta 3 em termos de duração (em segundos)

	Solicitação de Relato	Empatia	Informação	Solicitação de Reflexão	Recomendação	Interpretação	Aprovação	Outras Vocal Terapeuta	T Silêncio
Sessão 2	33	14	137	26	91	8	7	778	
Sessão 4	136	2	66	16	68	71	54	130	
Sessão 6	157	65	26	12	47	118	20	73	
<b>TOTAL INÍCIO</b>	<b>326</b>	<b>81</b>	<b>229</b>	<b>54</b>	<b>206</b>	<b>197</b>	<b>81</b>	<b>981</b>	<b>0</b>
<b>MÉDIA</b>	<b>108.67</b>	<b>27.00</b>	<b>76.33</b>	<b>18.00</b>	<b>68.67</b>	<b>65.67</b>	<b>27.00</b>	<b>327.00</b>	<b>0.00</b>
Sessão 12	85	7	67	38	106	67	4	27	0
Sessão 13	60	67	34	122	345	84		276	0
Sessão 15	77	79		17	52	193	21	49	0
Sessão 17	128	9	232	20	144	35	3	311	17
<b>TOTAL MEIO</b>	<b>350</b>	<b>162</b>	<b>333</b>	<b>197</b>	<b>647</b>	<b>379</b>	<b>28</b>	<b>663</b>	<b>17</b>
<b>MÉDIA</b>	<b>87.50</b>	<b>40.50</b>	<b>111.00</b>	<b>49.25</b>	<b>161.75</b>	<b>94.75</b>	<b>9.33</b>	<b>165.75</b>	<b>4.25</b>
Sessão 20	73	28	201	1	154	8	43	194	
Sessão 23	17	39	548	14	20	245	71	404	
Sessão 24	74	36	169	6	10	188	39	888	
<b>TOTAL FINAL</b>	<b>164</b>	<b>103</b>	<b>918</b>	<b>21</b>	<b>184</b>	<b>441</b>	<b>153</b>	<b>1486</b>	<b>0</b>
<b>MÉDIA</b>	<b>54.67</b>	<b>34.33</b>	<b>306.00</b>	<b>7.00</b>	<b>61.33</b>	<b>147.00</b>	<b>51.00</b>	<b>495.33</b>	<b>0.00</b>
<b>TOTAL</b>	<b>840</b>	<b>346</b>	<b>1480</b>	<b>272</b>	<b>1037</b>	<b>1017</b>	<b>262</b>	<b>3,130</b>	<b>17</b>

## APÊNDICE XIX

Tabela 26. Categorias de comportamento da participante 3 em termos de frequência

	Solicitação	Relato	Melhora	Estabelece Relações	Concordância	Queixas e Dificuldades	Autocontrole/ Autoconhecimento	Outras Vocal Cliente	C silêncio
Sessão 2		10	2	2		1	0	1	
Sessão 4		34	0	2		0	0	1	
Sessão 6		33	0	4		0	1	0	
<b>TOTAL INÍCIO</b>	<b>0</b>	<b>77</b>	<b>2</b>	<b>8</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>0</b>
<b>MÉDIA</b>	<b>0.00</b>	<b>25.67</b>	<b>0.67</b>	<b>2.67</b>	<b>0.00</b>	<b>0.33</b>	<b>0.33</b>	<b>0.67</b>	<b>0.00</b>
Sessão 12		21		6	1			1	0
Sessão 13		24		3	3			2	0
Sessão 15		28		0	3			1	0
Sessão 17		19		0	5			2	1
<b>TOTAL MEIO</b>	<b>0</b>	<b>92</b>	<b>0</b>	<b>9</b>	<b>12</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>6</b>	<b>1</b>
<b>MÉDIA</b>	<b>0.00</b>	<b>23.00</b>	<b>0.00</b>	<b>2.25</b>	<b>3.00</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>1.50</b>	<b>0.25</b>
Sessão 20	0	21		1	6			2	
Sessão 23	0	23		2	5			2	
Sessão 24	2	31		1	5			2	
<b>TOTAL FINAL</b>	<b>2</b>	<b>75</b>	<b>0</b>	<b>4</b>	<b>16</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>6</b>	<b>0</b>
<b>MÉDIA</b>	<b>0.67</b>	<b>25.00</b>	<b>0.00</b>	<b>1.33</b>	<b>5.33</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>2.00</b>	<b>0.00</b>
<b>TOTAL</b>	<b>2</b>	<b>244</b>	<b>2</b>	<b>21</b>	<b>28</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>14</b>	<b>1</b>



## APÊNDICE XX

Tabela 27. Categorias de comportamento da cliente 3 em termos de duração ( em segundos)

Solicitação	Relato	Melhora	Estabelece Relações	Concordância	Queixas e Dificuldades	Autocontrole/ Autoconhecimento	Outras Vocal Cliente	C silêncio	
Sessão 2	1920	10	24		15	0	37		
Sessão 4	2372	0	30		0	0	5		
Sessão 6	2604	0	153		0	28	0		
<b>TOTAL INÍCIO</b>	<b>0</b>	<b>6896</b>	<b>10</b>	<b>207</b>	<b>0</b>	<b>15</b>	<b>28</b>	<b>42</b>	<b>0</b>
<b>MÉDIA</b>	<b>0.00</b>	<b>2298.67</b>	<b>3.33</b>	<b>69.00</b>	<b>0.00</b>	<b>5.00</b>	<b>9.33</b>	<b>14.00</b>	<b>0.00</b>
Sessão 12	2056		470	2			19	0	
Sessão 13	2010		192	16			196	0	
Sessão 15	2274		0	23			16	0	
Sessão 17	1725		0	43			258	28	
<b>TOTAL MEIO</b>	<b>0</b>	<b>8065</b>	<b>0</b>	<b>662</b>	<b>84</b>	<b>0</b>	<b>489</b>	<b>28</b>	
<b>MÉDIA</b>	<b>0.00</b>	<b>2016.25</b>	<b>0.00</b>	<b>165.50</b>	<b>21.00</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>122.25</b>	<b>7.00</b>
Sessão 20	0	1484		22	59		8		
Sessão 23	0	1026		23	33		309		
Sessão 24	8	1815		44	12		764		
<b>TOTAL FINAL</b>	<b>8</b>	<b>4325</b>	<b>0</b>	<b>89</b>	<b>104</b>	<b>0</b>	<b>1081</b>	<b>0</b>	
<b>MÉDIA</b>	<b>2.67</b>	<b>1441.67</b>	<b>0.00</b>	<b>29.67</b>	<b>34.67</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>360.33</b>	<b>0.00</b>
<b>TOTAL</b>	<b>8</b>	<b>19286</b>	<b>10</b>	<b>958</b>	<b>188</b>	<b>15</b>	<b>28</b>	<b>1612</b>	<b>28</b>

## APÊNDICE XXI

Tabela 28. Procedimentos de intervenção correlatos ao comportamento da terapeuta da díade 3 em termos de frequência

	Solicitação de Relato	Solicitação de Reflexão	Recomendação			Informação		Interpretação	Aprovação			Outras T				
	Análise de Cont.	Análise de Cont.	Instrução	Modelo	Ref. diferencial	Análise de Cont.	Instrução	Modelo	Análise de Cont.	Ref. diferencial	Modelo	Análise de Cont.	Instrumentos	Role Playing	Modelo	Instrução
Sessão 2	0	4	1			0	1	0		0	0		1			
Sessão 4	5	3	0			1	0	1		1	1		0			
Sessão 6	4	1	0			0	0	0		0	0		0			
<b>TOTAL INÍCIO</b>	<b>9</b>	<b>8</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>MÉDIA</b>	<b>3.00</b>	<b>2.67</b>	<b>0.33</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>0.33</b>	<b>0.33</b>	<b>0.33</b>	<b>0.00</b>	<b>0.33</b>	<b>0.33</b>	<b>0.00</b>	<b>0.33</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>
Sessão 12	2	4	0	0					0	0			0	0	0	0
Sessão 13	2	2	0	3					0	0			1	0	0	0
Sessão 15	3	1	1	2					1	1			0	3	1	2
Sessão 17	6	3	1	1	1				0	0			0	0	0	0
<b>TOTAL MEIO</b>	<b>13</b>	<b>10</b>	<b>2</b>	<b>6</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>2</b>
<b>MÉDIA</b>	<b>3.25</b>	<b>2.50</b>	<b>0.50</b>	<b>1.50</b>	<b>1.00</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>0.25</b>	<b>0.25</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>0.25</b>	<b>0.75</b>	<b>0.25</b>	<b>0.50</b>
Sessão 20	4	1		2		1			0	2		0	0			
Sessão 23	1	0		0		0			1	3		0	1			
Sessão 24	2	2		0		0			1	1		1	2			
<b>TOTAL FINAL</b>	<b>7</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>6</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>MÉDIA</b>	<b>2.33</b>	<b>1.00</b>	<b>0.00</b>	<b>0.67</b>	<b>0.00</b>	<b>0.33</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>0.67</b>	<b>2.00</b>	<b>0.00</b>	<b>0.33</b>	<b>1.00</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>
<b>TOTAL</b>	<b>29</b>	<b>21</b>	<b>3</b>	<b>8</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>8</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>2</b>

## APÊNDICE XXII

Tabela 29. Procedimentos de intervenção correlatos ao comportamento da terapeuta da díade 3 em termos de duração (segundos)

	Solicitação de Relato	Solicitação de Reflexão	Recomendação			Informação		Interpretação		Aprovação			Outras T			
	Análise de Cont.	Análise de Cont.	Instrução	Modelo	Ref. diferencial	Análise de Cont.	Instrução	Modelo	Análise de Cont.	Modelo	Ref. Diferencial	Análise de Cont.	Instrumentos	Role Playing	Modelo	Instrução
Sessão 2	0	15	67			0	83	0		0	0		778			
Sessão 4	29	12	0			68	0	22		35	7		0			
Sessão 6	23	4	0			0	0	0		0	0		0			
<b>TOTAL INICIO</b>	<b>52</b>	<b>31</b>	<b>67</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>68</b>	<b>83</b>	<b>22</b>	<b>0</b>	<b>35</b>	<b>7</b>	<b>0</b>	<b>778</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>MÉDIA</b>	<b>17.33</b>	<b>10.33</b>	<b>22.33</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>22.67</b>	<b>27.67</b>	<b>7.33</b>	<b>0.00</b>	<b>11.67</b>	<b>2.33</b>	<b>0.00</b>	<b>259.33</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>
Sessão 12	8	33	0	0	0				0		0		0	0	0	0
Sessão 13	9	46	0	78	0				0		0		196	0	0	0
Sessão 15	13	8	3	49	0				7		8		0	0	0	0
Sessão 17	68	20	32	52	35				0		0		0	3	12	61
<b>TOTAL MEIO</b>	<b>98</b>	<b>107</b>	<b>35</b>	<b>179</b>	<b>35</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>7</b>	<b>0</b>	<b>8</b>	<b>0</b>	<b>196</b>	<b>3</b>	<b>12</b>	<b>61</b>
<b>MÉDIA</b>	<b>24.50</b>	<b>26.75</b>	<b>8.75</b>	<b>44.75</b>	<b>8.75</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>1.75</b>	<b>0.00</b>	<b>2.00</b>	<b>0.00</b>	<b>49.00</b>	<b>0.75</b>	<b>3.00</b>	<b>15.25</b>
Sessão 20	15	1		47		62			0		34		0			
Sessão 23	2	0		0		0			16		60		349			
Sessão 24	10	6		0		0			9		3		18			
<b>TOTAL FINAL</b>	<b>27</b>	<b>7</b>	<b>0</b>	<b>47</b>	<b>0</b>	<b>62</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>25</b>	<b>0</b>	<b>97</b>	<b>18</b>	<b>1128</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>MÉDIA</b>	<b>9.00</b>	<b>2.33</b>	<b>0.00</b>	<b>15.67</b>	<b>0.00</b>	<b>20.67</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>8.33</b>	<b>0.00</b>	<b>32.33</b>	<b>6.00</b>	<b>376.00</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>
<b>TOTAL</b>	<b>177</b>	<b>145</b>	<b>102</b>	<b>226</b>	<b>35</b>	<b>130</b>	<b>83</b>	<b>22</b>	<b>32</b>	<b>35</b>	<b>112</b>	<b>18</b>	<b>2102</b>	<b>3</b>	<b>12</b>	<b>61</b>

## APÊNDICE XXIII

Tabela 30. Temas trabalhados pela dfade 1 em termos de frequência

	Trabalho, Estudo e/ou Carreira	Queixas/ Sintomas Psiquiátricos	Relaçõe s Cônjuge	Relações com Filhos ou Enteados	Conversa ões Cônjuge	Conversa ções Filhos	Conversa ões Trabalho	Conversações Amigos/ Colegas	Sentimento Positivo Amigos/ Colegas	Sentimento Negativo Cônjuge	Sentimento Negativo Filhos	Sentimento Negativo Trabalho	Fazer e Recusar Pedido Cônjuge	Fazer e Recusar Pedido Filhos	Outro s Temas
Sessão 2	2	1	3	5	1	1				0					1
Sessão 4	0	0	1	3	0	3				0					
Sessão 7	2	0	4	5	1	1				1					
<b>TOTA L INÍCIO MÉDI A</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>8</b>	<b>13</b>	<b>2</b>	<b>5</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>
Sessão 13			0	1	4	2	0	0	0	1	1		0	0	
Sessão 14			3	2	2	3	1	1	1	1	1		0	0	
Sessão 16			2	0	3	1	1	0	2	0	0		1	0	
Sessão 18			0	1	1	1	1	0	0	0	0		0	1	
<b>TOTA L MEIO MÉDI A</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>5</b>	<b>4</b>	<b>10</b>	<b>7</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>0</b>
Sessão 25	2		2	1	3	1	0	0		1		0	1		
Sessão 28	1		0	1	0	0	1	1		1		0	0		
Sessão 29	5		2	0	0	0	3	0		0		1	0		
<b>TOTA L FINAL MÉDI A</b>	<b>8</b>	<b>0</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
	<b>2.67</b>	<b>0.00</b>	<b>1.33</b>	<b>0.67</b>	<b>1.00</b>	<b>0.33</b>	<b>1.33</b>	<b>0.33</b>	<b>0.00</b>	<b>0.67</b>	<b>0.00</b>	<b>0.33</b>	<b>0.33</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>

---

TOTAL	12	1	15	19	15	13	7	1	1	7	2	1	2	1	1
L															

## APÊNDICE XXIV

Tabela 31. Temas trabalhados pela díade 1 em termos de duração (em segundos)

	Trabalho, Estudo e/ou Carreira	Queixas/ Sintomas Psiquiátricos	Relações Cônjuges	Relações com Filhos ou Enteados	Conversações Cônjuge	Conversações Filhos	Conversações Trabalho	Conversações Amigos/ Colegas	Sentimento Positivo Amigos/ Colegas	Sentimento Negativo Cônjuge	Sentimento Negativo Filhos	Sentimento Negativo Trabalho	Fazer e Recusar Pedido Cônjuge	Fazer e Recusar Pedido Filhos	Outros Temas
Sessão 2	167	28	445	1237	28	292				0					125
Sessão 4	0	0	199	2076	0	580				0					0
Sessão 7	276	0	530	906	209	67				63					0
<b>TOTAL INÍCIO</b>	<b>443</b>	<b>28</b>	<b>1174</b>	<b>4219</b>	<b>237</b>	<b>939</b>			<b>0.00</b>	<b>63</b>					<b>125</b>
<b>MÉDIA</b>	<b>147.67</b>	<b>9.33</b>	<b>391.33</b>	<b>1406.33</b>	<b>79.00</b>	<b>313.00</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>21.00</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>41.67</b>
Sessão 13			0	109	893	387	0		0	278	138		0	0	
Sessão 14			1067	471	157	457	540		39	96	53		0	0	
Sessão 16			410	0	607	92	91		0	730	0		275	0	
Sessão 18			0	105	172	611	1933		0	0	0		0	115	
<b>TOTAL MEIO</b>			<b>1477</b>	<b>685</b>	<b>1829</b>	<b>1547</b>	<b>2564</b>						<b>39</b>	<b>1104</b>	<b>191</b>
<b>MÉDIA</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>492.33</b>	<b>192.00</b>	<b>312.00</b>	<b>386.67</b>	<b>854.67</b>	<b>0.00</b>	<b>13.00</b>	<b>275.33</b>	<b>17.67</b>	<b>0.00</b>	<b>91.67</b>	<b>38.33</b>	<b>0.00</b>
Sessão 25	833		423	312	483	281	0	0		82		0	18		
Sessão 28	168		0	171	0	0	776	204		500		0	0		
Sessão 29	2273		230	0	0	0	853	0		0		138	0		
<b>TOTAL FINAL</b>	<b>3274</b>		<b>653</b>	<b>483</b>	<b>483</b>	<b>281</b>	<b>1629</b>	<b>204</b>		<b>582</b>		<b>138</b>	<b>18</b>		

2 1  
7 1  
5 5

<b>L</b>															
<b>MÉDI</b>	1091.33	0.00	217.67	161.00	161.00	93.67	543.00	68.00	0.00	194.00	0.00	46.00	6.00	0.00	0.00
<b>A</b>															
<b>TOT</b>	3717	28	3304	5387	2549	2767	4193	204	39	1749	191	138	293	115	125
<b>AL</b>															

## APÊNDICE XXV

Tabela 32. Temas trabalhados pela díade 2 em termos de frequência

	Relação Terapêutica	Trabalho, Estudo e/ou Carreira	Sentimentos em geral, julgamentos ou tendência a ação	Queixas/ Sintomas Psiquiátricos	Relações Cônjuge	Relações com outros Familiares	Conversações Cônjuge	Conversações Trabalho	Conversações Familiares	Comunicação Amigos/ Colegas	Sentimento Negativo Cônjuge	Fazer e Recusar Pedido Cônjuge	Fazer e Recusar Pedido Filhos	Crítica Trabalho	Outros Temas
Sessão 3		3	1			2	0	0	0						0
Sessão 6		0	1			0	1	0	0						0
Sessão 9		1	0			0	1	1	1						1
<b>TOTAL INÍCIO</b>	<b>0</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>
<b>MÉDIA</b>	<b>0.00</b>	<b>1.33</b>	<b>0.67</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>0.67</b>	<b>0.67</b>	<b>0.33</b>	<b>0.33</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>0.33</b>
Sessão 12	1	0	1	1	0		0	1		0	0	0	0		
Sessão 15	0	0	0	0	0		0	0		2	0	1	1		
Sessão 17	2	3	0	2	1		1	1		0	1	1	0		
Sessão 19	0	1	0	0	0		0	1		0	0	0	0		
<b>TOTAL MEIO</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>MÉDIA</b>	<b>1.67</b>	<b>2.67</b>	<b>0.33</b>	<b>1.67</b>	<b>0.67</b>	<b>0.00</b>	<b>0.67</b>	<b>1.67</b>	<b>0.00</b>	<b>0.67</b>	<b>0.67</b>	<b>1.00</b>	<b>0.33</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>
Sessão 23				1			0	0							0
Sessão 26				0			1	1							0
Sessão 27				1			0	0							1
<b>TOTAL FINAL</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>
<b>MÉDIA</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>0.67</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>0.33</b>	<b>0.33</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>0.33</b>	<b>0.00</b>
<b>TOTAL</b>	<b>3</b>	<b>8</b>	<b>3</b>	<b>5</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>



## APÊNDICE XXVI

Tabela 33. Temas trabalhados pela díade 2 em termos de duração (em segundos)

	Relação Terapêutica	Trabalho, Estudo e/ou Carreira	Sentimentos em geral, julgamentos ou tendência a ação	Queixas/Sintomas Psiquiátricos	Relações Cônjuge	Relações com outros Familiares	Conversações Cônjuge	Conversações Trabalho	Conversações Familiares	Comunicação Amigos/Colegas	Sentimento Negativo Cônjuge	Fazer e Recusar Pedido Cônjuge	Fazer e Recusar Pedido Filhos	Crítica Trabalho	Outros Temas
Sessão 3		812	204			353	0	0	0						0
Sessão 6		0	571			0	1609	0	0						0
Sessão 9		71	0			0	1009	1311	892						120
<b>TOTAL INÍCIO</b>	<b>0</b>	<b>883</b>	<b>775</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>353</b>	<b>2618</b>	<b>1311</b>	<b>892</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>120</b>
<b>MÉDIA</b>	<b>0.00</b>	<b>294.33</b>	<b>258.33</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>117.67</b>	<b>872.67</b>	<b>437.00</b>	<b>297.33</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>40.00</b>
Sessão 12	283	0	515	2078	0	0	0	1053	0	0	0	0	0	0	0
Sessão 15	0	0	0	0	0	0	0	0	198	898	1533	364	0	0	0
Sessão 17	109	795	0	302	1281	0	341	58	0	17	115	0	0	0	0
Sessão 19	0	931	0	0	0	0	0	3065	0	0	0	0	0	0	0
<b>TOTAL MEIO</b>	<b>392</b>	<b>1726</b>	<b>515</b>	<b>2380</b>	<b>1281</b>	<b>0</b>	<b>341</b>	<b>4176</b>	<b>0</b>	<b>198</b>	<b>915</b>	<b>1648</b>	<b>364</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>MÉDIA</b>	<b>36.33</b>	<b>575.33</b>	<b>0.00</b>	<b>100.67</b>	<b>427.00</b>	<b>0.00</b>	<b>113.67</b>	<b>1041.00</b>	<b>0.00</b>	<b>66.00</b>	<b>305.00</b>	<b>549.33</b>	<b>121.33</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>
Sessão 23				424			0	0						0	
Sessão 26				0			736	1214						0	
Sessão 27				259			0	0						1907	
<b>TOTAL FINAL</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>683</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>736</b>	<b>1214</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1907</b>	<b>0</b>
<b>MÉDIA</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>227.67</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>245.33</b>	<b>404.67</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>635.67</b>	<b>0.00</b>

A

---

TOTAL	392	2609	1290	3063	1281	353	3695	6701	892	198	915	1648	364	1907	120
-------	-----	------	------	------	------	-----	------	------	-----	-----	-----	------	-----	------	-----

---

## APÊNDICE XXVII

Tabela 34. Temas trabalhados pela díade 3 em termos de frequência

	Trabalho, Estudo e/ou Carreira	Queixas/ Sintomas Psiquiátricos	Relações Cônjuge	Relações com Filhos ou Enteados	Relações com Pais ou Padrastos	Conversaões Cônjuge	Conversaões Filhos	Conversaões Trabalho	Conversaões Pais	Direitos Humanos	Sentimento Negativo Cônjuge	Crítica a Pais	Outros
Sessão 2	1	0	2	1		0	0				0	0	1
Sessão 4	0	0	1	0		2	0				0	1	0
Sessão 6	0	1	0	0		2	1				1	0	0
<b>TOTAL INÍCIO</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
<b>MÉDIA</b>	<b>0.33</b>	<b>0.33</b>	<b>1.00</b>	<b>0.33</b>	<b>0.00</b>	<b>1.33</b>	<b>0.33</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>0.33</b>	<b>0.33</b>	<b>0.33</b>
Sessão 12			0	0	0	2		1					
Sessão 13			0	0	0	2		0					
Sessão 15			1	0	0	1		1					
Sessão 17			2	4	2	2		0					
<b>TOTAL MEIO</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>7</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>MÉDIA</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>1.00</b>	<b>1.33</b>	<b>0.67</b>	<b>1.67</b>	<b>0.00</b>	<b>0.33</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>
Sessão 20			0	1	1	2	2		1	0			
Sessão 23			1	0	0	0	0		0	1			
Sessão 24			0	0	0	0	0		1	0			
<b>TOTAL FINAL</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>MÉDIA</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>0.33</b>	<b>0.33</b>	<b>0.33</b>	<b>0.67</b>	<b>0.67</b>	<b>0.00</b>	<b>0.67</b>	<b>0.33</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>
<b>TOTAL</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>7</b>	<b>6</b>	<b>3</b>	<b>13</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>

## APÊNDICE XXVIII

Tabela 35. Temas trabalhados pela dfade 3 em termos de duração (em segundos)

	Trabalho, Estudo e/ou Carreira	Queixas/ Sintomas Psiquiátricos	Relações Cônjuge	Relações com Filhos ou Enteados	Relações com Pais ou Padrastos	Conversações Cônjuge	Conversações Filhos	Conversações Trabalho	Conversações Pais	Direitos Humanos	Sentimento Negativo Cônjuge	Crítica Pais	Outros
Sessão 2	720	0	1024	118		0	0				0	0	40
Sessão 4	0	0	414	0		1648	0				0	183	0
Sessão 6	0	449	0	0		1353	163				600	0	0
<b>TOTAL INICIO</b>	<b>720</b>	<b>449</b>	<b>1438</b>	<b>118</b>		<b>3001</b>	<b>163</b>				<b>600</b>	<b>183</b>	<b>40</b>
<b>MÉDIA</b>	<b>240.00</b>	<b>149.67</b>	<b>479.33</b>	<b>39.33</b>	<b>0.00</b>	<b>1000.33</b>	<b>54.33</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>200.00</b>	<b>61.00</b>	<b>13.33</b>
Sessão 12			0	0	0	1813		469					
Sessão 13			0	0	0	2339		0					
Sessão 15			934	0	0	1258		40					
Sessão 17			1473	521	37	816		0					
<b>TOTAL MEIO</b>			<b>2407</b>	<b>521</b>	<b>37</b>	<b>6226</b>		<b>509</b>					
<b>MÉDIA</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>802.33</b>	<b>173.67</b>	<b>12.33</b>	<b>1471.00</b>	<b>0.00</b>	<b>13.33</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>
Sessão 20			0	103	428	374	720		293	0			
Sessão 23			189	0	0	0	0		0	1086			
Sessão 24			0	0	0	0	0		108	0			
<b>TOTAL FINAL</b>			<b>189</b>	<b>103</b>	<b>428</b>	<b>374</b>	<b>720</b>		<b>401</b>	<b>1086</b>			
<b>MÉDIA</b>		<b>0.00</b>	<b>63.00</b>	<b>34.33</b>	<b>142.67</b>	<b>124.67</b>	<b>240.00</b>	<b>0.00</b>	<b>133.67</b>	<b>362.00</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>
	<b>0.00</b>												
<b>TOTAL</b>	<b>720</b>	<b>449</b>	<b>4034</b>	<b>742</b>	<b>465</b>	<b>9601</b>	<b>883</b>	<b>509</b>	<b>401</b>	<b>1086</b>	<b>600</b>	<b>183</b>	<b>40</b>

## ANEXO I

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Nome da pesquisa: **Intervenção analítico – comportamental com mulheres com ansiedade e depressão: efeitos da intervenção e análise da interação terapêutica**

**Pesquisadora responsável:** Alessandra Turini Bolsoni-Silva **CRP:** 06/57948-0

**Informações dadas aos respondentes:** Estamos realizando uma pesquisa com pessoas que participam de intervenções no CPA – Centro de Psicologia Aplicada. Os participantes desta pesquisa responderão a roteiros de entrevista e inventários, de forma a abordar questões sobre sintomatologia relacionada à ansiedade e depressão, além disso, as sessões serão gravadas em áudio. Os instrumentos serão aplicados em quatro momentos: antes da intervenção, durante a intervenção, após a mesma e após seis meses para verificar a manutenção ou não dos resultados. Esta pesquisa tem por objetivo verificar a efetividade da intervenção realizada, assim, irá avaliar se a intervenção foi capaz de atender as necessidades dos participantes, bem como a interação terapêutica entre o cliente (atendido no CPA) e o terapeuta, ou seja, os comportamentos de cliente e terapeuta, e a influência que exercem entre si, as gravações das sessões também serão utilizadas para a análise do processo de supervisão dos terapeutas estagiários. Informamos que os participantes não terão quaisquer despesas ao participarem desta pesquisa. Os participantes têm liberdade de se recusar a participar, de não responder a alguma pergunta e de retirar seu consentimento, a qualquer momento, caso alguma coisa lhes desagrade, sem qualquer problema para eles. Também informamos que a pesquisa não traz riscos aos participantes. Os participantes desta pesquisa terão direito ao atendimento psicológico gratuito até a alta final do processo terapêutico. Esta pesquisa fornecerá informações importantes para futuras intervenções e assim, os participantes estarão ajudando outras pessoas no futuro. Informamos ainda que as sessões de

intervenção serão gravadas para fins de pesquisa. Eu, enquanto pesquisadora responsável pelo projeto, estou compromissada com o Código de Ética Profissional do Psicólogo, assegurando total sigilo quanto aos dados obtidos durante a pesquisa.

Eu \_\_\_\_\_, RG \_\_\_\_\_, abaixo assinado, estou ciente de que faço parte de uma amostra de pesquisa sobre a avaliação da efetividade de intervenção analítico comportamental com mulheres com sintomatologia de ansiedade e depressão e análise da interação terapêutica . Contribuirei com dados através das respostas às entrevistas e inventários. Declaro estar ciente: a) do objetivo do projeto; b) da segurança de que não serei identificado e de que será mantido caráter confidencial das informações relacionadas com minha privacidade e c) de ter a liberdade de recusar a participar da pesquisa.

Bauru, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2015

---

Assinatura do participante

---

Nome e assinatura da pesquisadora responsável

## ANEXO II

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

**Nome da pesquisa:** **Intervenção Analítico – Comportamental com mulheres com ansiedade e depressão: Efeitos da intervenção e análise da interação terapêutica**

**Pesquisadora responsável:** Alessandra Turini Bolsoni-Silva **CRP:** 06/57948-0

**Informações:** Estamos realizando uma pesquisa a partir de atendimentos realizados neste Centro de Psicologia Aplicada. Esta pesquisa tem por objetivo verificar a efetividade das intervenções realizadas com mulheres com sintomatologia de ansiedade e depressão, bem como analisar a interação terapêutica, entre terapeuta e cliente (atendido pelo CPA). Esta pesquisa fornecerá informações importantes para futuras intervenções com esta população e assim, a sua permissão e a conseqüente pesquisa irá ajudar outros clientes e estagiários no futuro. Esta pesquisa não trará riscos ou despesas aos participantes. Os terapeutas estagiários deverão aplicar instrumentos e escalas em quatro momentos: antes da intervenção, durante a intervenção, após a mesma e após seis meses para verificar a manutenção ou não dos resultados, além disso, as sessões de terapia e de supervisão serão gravadas e serão utilizadas para fins de análise do processo de supervisão dos terapeutas estagiários. Eu, enquanto pesquisadora responsável pelo projeto, estou compromissada com o Código de Ética Profissional do Psicólogo, assegurando total sigilo quanto aos dados obtidos durante a pesquisa.

Eu \_\_\_\_\_, RG \_\_\_\_\_,  
terapeuta-estagiário(a) do Centro de Psicologia Aplicada da UNESP (Bauru), realizando Estágio Supervisionado em Psicologia Clínica (Abordagem Comportamental), concordo que as sessões de avaliação e de atendimento, por mim conduzidas, sob a supervisão da professora responsável, sejam analisadas para elaboração de trabalho de pesquisa coordenado pela Prof<sup>a</sup> Adj<sup>a</sup> Alessandra Turini Bolsoni-Silva, o qual será tornado



público em apresentações em congressos e elaboração de trabalhos escritos, publicados ou não. Estou ciente de que faço parte de uma amostra de pesquisa sobre a efetividade das intervenções realizadas com mulheres com sintomatologia de ansiedade e depressão, bem como analisar a interação terapêutica, entre terapeuta e cliente (atendido pelo CPA) e estudo do processo de supervisão de terapeutas estagiários. Declaro estar ciente: a) do objetivo do projeto; b) da segurança de que não serei identificado e de que será mantido caráter confidencial das informações relacionadas com minha privacidade e c) de ter a liberdade de recusar a participar da pesquisa a qualquer momento sem quaisquer prejuízos.

Bauru, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2015

---

Assinatura do participante

---

Nome e assinatura da pesquisadora responsável

## ANEXO III

"FACULDADE DE CIÊNCIAS  
CAMPUS DE BAURU/ UNESP -  
"JÚLIO DE MESQUITA



**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** Intervenção Comportamental com mulheres com ansiedade e depressão: Efeitos da intervenção e análise da interação terapêutica

**Pesquisador:** Giovanna Eleutério Levatti

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 47744215.5.0000.5398

**Instituição Proponente:** UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA JULIO DE MESQUITA FILHO

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 1.185.009

**Data da Relatoria:** 13/08/2015

**Apresentação do Projeto:**

trata-se de projeto de pesquisa a ser realizado a partir das intervenções realizadas por estagiários de um curso de psicologia em uma clínica-escola, com pacientes com diagnóstico de ansiedade e depressão.

**Objetivo da Pesquisa:**

descrever os efeitos da terapia comportamental no tratamento de mulheres com ansiedade e depressão.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

os riscos são mínimos, e os benefícios dizem respeito a um aperfeiçoamento dos procedimentos e práticas dos estagiários na aplicação das técnicas da terapia comportamental em casos de depressão.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

a pesquisa incide sobre uma questão importante, não somente por se tratar dos efeitos da terapia comportamental sobre pacientes com ansiedade e depressão, mas também por abranger o trabalho de estagiários em uma clínica-escola.

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

o TCLE está adequadamente elaborado, respeitando os direitos dos participantes da pesquisa

**Endereço:** Av. Luiz Edmundo Camargo Coube, nº 14-01  
**Bairro:** CEP: 17.033-360  
**UF:** SP **Município:** BAURU  
**Telefone:** (143)103-6087 **Fax:** (143)103-6087 **E-mail:** arimaia@fc.unesp.br

"FACULDADE DE CIÊNCIAS  
CAMPUS DE BAURU/ UNESP -  
"JÚLIO DE MESQUITA



Continuação do Parecer: 1.185.009

previstos na resolução 466/12.

**Recomendações:**

nada a declarar

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

nada a declarar

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Projeto considerado aprovado por estar em conformidade com os parâmetros legais, metodológicos e éticos analisados pelo colegiado

BAURU, 13 de Agosto de 2015

---

Assinado por:  
Alessandro Moura Zagatto  
(Coordenador)

