

RESSALVA

Atendendo a solicitação da autora, Emilyn de Oliveira Silva Monreal, o texto completo deste documento será disponibilizado somente a partir de 27/08/2026.

UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA – UNESP
Faculdade de Ciências – Campus de Bauru
Programa de Pós-Graduação em Psicologia do Desenvolvimento e Aprendizagem

EMILYN DE OLIVEIRA SILVA MONREAL

**EFEITOS DO PROGRAMA PROMOVE-CASAI SOBRE HABILIDADES SOCIAIS
CONJUGAIS, CONJUGALIDADE E SAÚDE MENTAL**

BAURU

2025

EMILYN DE OLIVEIRA SILVA MONREAL

EFEITOS DO PROGRAMA PROMOVE-CASAI S SOBRE HABILIDADES SOCIAIS
CONJUGAIS, CONJUGALIDADE E SAÚDE MENTAL

Dissertação apresentada à Universidade Estadual Paulista (UNESP), Faculdade de Ciências, Bauru, para obtenção do título de Grau acadêmico de Mestra em Psicologia do Desenvolvimento e Aprendizagem.

Orientadora: Profa. Dra. Alessandra Turini Bolsoni Silva

BAURU

2025

M752e Monreal, Emilyn de Oliveira Silva
Efeitos do Programa Promove-Casais sobre habilidades sociais
conjugais, conjugalidade e saúde mental / Emilyn de Oliveira Silva
Monreal. -- Bauru, 2025
155 p.

Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual Paulista (UNESP),
Faculdade de Ciências, Bauru
Orientadora: Alessandra Turini Bolsoni-Silva

1. Habilidades sociais. 2. Casais sem filhos. 3. Terapia de casal. 4.
Análise do Comportamento. 5. Saúde Mental. I. Título.

ATA DA DEFESA PÚBLICA DA DISSERTAÇÃO DE MESTRADO DE EMILYN DE OLIVEIRA SILVA MONREAL, DISCENTE DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA DO DESENVOLVIMENTO E APRENDIZAGEM, DA FACULDADE DE CIÊNCIAS - CÂMPUS DE BAURU.

Aos 26 dias do mês de agosto do ano de 2025, às 9h, por meio de Videoconferência, realizou-se a defesa de DISSERTAÇÃO DE MESTRADO de EMILYN DE OLIVEIRA SILVA MONREAL, intitulada **Efeitos do programa Promove-Casais sobre habilidades sociais conjugais, conjugalidade e saúde mental**, sob orientação da Profa. Dra. Alessandra Turini Bolsoni Silva. A Comissão Examinadora foi constituída pelos seguintes membros: Profa. Dra. ALESSANDRA TURINI BOLSONI SILVA (Orientador(a) - Participação Virtual) do(a) Departamento de Psicologia e Programa de Pós-graduação em Psicologia do Desenvolvimento / Faculdade de Ciências Unesp Campus de Bauru, Profa. Dra. MÁRCIA HELENA DA SILVA MELO (Participação Virtual) do(a) Departamento de Psicologia Clínica / Universidade de São Paulo (USP), Profa. Dra. OLGA MARIA PIAZENTIN ROLIM RODRIGUES (Participação Virtual) do(a) Departamento de Psicologia / Universidade Estadual Paulista. Após a exposição pela mestranda e arguição pelos membros da Comissão Examinadora que participaram do ato, de forma presencial e/ou virtual, a discente recebeu o conceito final: Aprovado . Nada mais havendo, foi lavrada a presente ata, que após lida e aprovada, foi assinada pelo(a) Presidente(a) da Comissão Examinadora.

Documento assinado digitalmente



ALESSANDRA TURINI BOLSONI SILVA

Data: 26/08/2025 11:18:43-0300

Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Profa. Dra. ALESSANDRA TURINI BOLSONI SILVA

*Ao meu marido, com quem compartilho o
privilégio de uma relação previsível, segura e
profundamente transformadora.*

AGRADECIMENTOS

Tantas pessoas contribuíram para que este trabalho fosse possível que me emociona pensar a respeito. Reconheço, antes de tudo, que a graça de Deus me atravessa em tudo o que faço. “E Deus é poderoso para fazer que lhes seja acrescentada toda graça, para que em todas as coisas, em todo tempo, tendo tudo o que é necessário, vocês transbordem em toda boa obra” (2 Coríntios 9:8).

Sou profundamente grata aos meus pais, que mesmo sem compreenderem totalmente o que significava um mestrado, me disseram: “Filha, nós provemos para você até aqui e continuaremos provendo enquanto for necessário”. Por causa deles tive condições de me dedicar integralmente ao processo seletivo para ingressar no mestrado. Agradeço a confiança que sempre depositaram nas minhas escolhas. Foram os esforços deles que me permitiram realizar a formação em Psicologia e, agora, alcançar o título de mestra.

Agradeço ao Heitor, meu marido, que na época do início do mestrado ainda era meu namorado. Seu incentivo naquele momento e, mais tarde, o compromisso em tornar possível que eu me dedicasse exclusivamente a este trabalho foram a força motriz que me impulsionou em toda a trajetória. Heitor, que também é psicólogo, sempre demonstrou paciência ao me ouvir falar sobre a pesquisa, acolhendo minhas inquietações com atenção e carinho. Reconheço que ele se encarrega de muitas das nossas preocupações para que eu possa me dedicar à escrita com tranquilidade. Não posso agradecê-lo o suficiente por tanto amor.

À professora Alessandra Bolsoni, minha orientadora, que me ensinou grande parte do que sei sobre clínica comportamental. Sua consistência em oferecer tempo, escuta e orientação me acompanhou em cada fase deste trabalho. Seu olhar cuidadoso e sensível me ensinou não apenas sobre ciência, mas também sobre ética, dedicação e humanidade. Desde quando fui sua aluna de graduação e, mais tarde, sua estagiária, admirei seu raciocínio clínico e sempre a considerei um modelo de profissional. Mais do que isso, a tenho como exemplo de pessoa.

Também agradeço a outros professores e professoras que, ao longo da minha formação, me fizeram enxergar a beleza e o poder transformador do ensino, despertando em mim curiosidade, responsabilidade e encantamento pelo conhecimento. De modo especial, agradeço às professoras Márcia Melo e Olga Rodrigues pela leitura cuidadosa e gentil, que resultou em contribuições valiosas para o aprimoramento deste trabalho.

Aos meus colegas do grupo de pesquisa que compartilharam essa trajetória comigo. Tive o privilégio de contar com apoio para esclarecer dúvidas, desenvolver trabalhos coletivos e ouvir as perspectivas desses colegas sobre o meu trabalho, o que certamente contribuiu para

o meu desenvolvimento de maneira singular. Sou muito grata aos membros do Grupo de Estudos e Pesquisas em Análise do Comportamento Aplicada e Habilidades Sociais (GEPEACAHS), que generosamente dividiram estratégias e facilitaram meu caminho ao compartilharem o que aprenderam em suas próprias pesquisas.

Aos participantes desta pesquisa, que confiaram em mim como terapeuta e, com transparência e compromisso, dedicaram tempo e compartilharam suas vivências ao longo das sessões. Sem o empenho dos três casais, este trabalho não teria sido possível da forma como foi, nem me teria proporcionado um aprendizado tão diversificado sobre os desafios e as belezas do relacionamento amoroso.

Aos meus queridos amigos, amigas e familiares, que não posso nomear individualmente, mas que de maneiras muito especiais, abençoaram a minha vida durante esse processo, incentivando, divulgando meu trabalho, demonstrando interesse e carinho pelo que faço e, principalmente, me proporcionando outras vivências além da atuação acadêmica, tornando minha vida rica em amor e diversa em interações.

À minha igreja, que me ensina cotidianamente, de diversas formas, a refletir Jesus nos relacionamentos e a tornar a vida, em todas as suas dimensões, mais significativa e enraizada em propósito.

Por fim, agradeço à Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), pela concessão do apoio financeiro, por meio do Processo nº 88887.839189/2023-00, que viabilizou a realização deste estudo.

O presente trabalho foi realizado com o apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de financiamento 001.

*De tudo, ao meu amor serei atento
Antes, e com tal zelo, e sempre, e tanto
Que mesmo em face do maior encanto
Dele se encante mais meu pensamento*

Vinicius de Moraes

MONREAL, Emilyn de Oliveira Silva. **Efeitos do Programa Promove-Casais sobre habilidades sociais conjugais, conjugalidade e saúde mental**. 2025. 155 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia do Desenvolvimento e Aprendizagem) – Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Faculdade de Ciências, Bauru, 2025.

RESUMO

A presente dissertação teve como objetivo implementar e avaliar os efeitos do programa de intervenção analítico-comportamental Promove-Casais com casais recém-casados e sem filhos sobre satisfação, interação conjugal, habilidades sociais e saúde mental e as queixas conjugais iniciais. Fundamentado na Análise do Comportamento, o programa visa o desenvolvimento e refinamento de repertórios comportamentais socialmente habilidosos, como comunicação positiva, expressão afetiva e resolução de problemas. A pesquisa foi conduzida por meio de um delineamento experimental de caso único com medidas repetidas, envolvendo três casais brasileiros que participaram de todas as etapas do estudo: avaliações de linha de base, pré-intervenção, medida intermediária, pós-intervenção e seguimento. Foram utilizados instrumentos padronizados de autorrelato para avaliar habilidades sociais conjugais, qualidade do relacionamento conjugal e indicadores de saúde mental, como ansiedade e depressão, além da realização de entrevistas clínicas semiestruturadas. Os dados quantitativos foram analisados por meio de medidas descritivas e do método JT, que permite verificar a significância clínica das mudanças observadas por meio do cálculo do Índice de Mudança Confiável. Os dados qualitativos foram organizados em categorias temáticas. Os resultados indicaram aumento nos escores de habilidades sociais conjugais e conjugalidade após a intervenção, especialmente nos fatores relacionados à comunicação, assertividade, corresponsabilidade e percepções positivas sobre o cônjuge. Também foram observadas reduções nos indicadores de ansiedade e depressão. Observou-se, ainda, que o casal com maior nível de sofrimento conjugal apresentou mudanças mais pronunciadas ao longo da intervenção. Tais achados sustentam a relevância do Promove-Casais como estratégia clínica para a promoção de relações mais satisfatórias, cooperativas e de qualidade. Entre as limitações, destaca-se o uso predominante de medidas autorreferidas. O estudo contribui para o avanço da literatura sobre intervenções comportamentais com casais e evidencia a importância da formulação de caso na condução de programas terapêuticos voltados à promoção da qualidade conjugal.

Palavras-chave: habilidades sociais conjugais; satisfação conjugal; saúde mental; Análise do Comportamento; Intervenção com casais.

ABSTRACT

This study aimed to investigate the effects of the Promove-Casais program on couples' social skills, relationship quality, and mental health among heterosexual couples in the initial stages of their relationships. Based on Behavior Analysis, the program was developed to teach and enhance repertoires of social skills, such as positive communication, affective expression, and problem solving. The study employed multiple baseline design across participants. Assessments were conducted at baseline, pre-intervention, mid-intervention, post-intervention, and follow-up. Self-report instruments were used to evaluate couples' social skills, relationship quality, and mental health indicators such as anxiety and depression. Semi-structured clinical interviews were also conducted. Quantitative data were analyzed using descriptive statistics and the JT method, which assesses clinical significance. Qualitative data were organized into thematic categories. Results indicated increases in social skills and relationship quality scores after the intervention, especially in factors related to communication, assertiveness, shared responsibility, and perceptions of the partner. Reductions in anxiety and depression indicators were also observed. Furthermore, the couple experiencing the highest level of relationship distress showed the most pronounced changes throughout the intervention. These findings support the relevance of Promove-Casais as a clinical strategy for promoting more satisfying, cooperative, and high-quality relationships. One of the study's limitations is the use of self-report measures. The study contributes to the advancement of the literature on behavioral interventions with couples and highlights the role of clinical case formulation in guiding therapeutic programs to improve relationship quality.

Keywords: couples' social skills; marital satisfaction; mental health; Behavior Analysis; couples intervention.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Delineamento de linha de base múltipla concorrente e não concorrente	53
Figura 2 - Fluxograma de seleção dos participantes.....	54
Figura 3 - Estrutura das Sessões no Programa Promove-Casais	83
Figura 4 - Satisfação conjugal nas diferentes avaliações.....	87
Figura 5 - Escore QRC Fator 1 - Comunicação e percepções (valor máx: 48).....	88
Figura 6 - Escore QRC Fator 2: Ações e corresponsabilidade (valor máx: 30).....	90
Figura 7 - Escore QRC Fator 3: Recebe afeto positivo (valor máx: 18).....	91
Figura 8 - Escore QRC Fator 4: Expressa afeto positivo (valor máx: 20).	93
Figura 9 - Escore QRC Fator 5: Ações e percepções positivas (valor máx: 20).....	94
Figura 10 - Escore QRC Fator 6: Ações e percepções negativas (valor máx 12).....	95
Figura 11 - Resultado obtido pelos participantes convertido em percentil no escore total.....	97
Figura 12 - Resultado obtido pelos participantes convertido em percentil no fator Expressividade/Empatia... 99	
Figura 13 - Resultado obtido pelos participantes convertido em percentil no fator Autoafirmação assertiva. 100	
Figura 14 - Resultado obtido pelos participantes convertido em percentil no fator Autocontrole Reativo 101	
Figura 15 - Resultado obtido pelos participantes convertido em percentil no fator Autocontrole Proativo 102	
Figura 16 - Resultado obtido pelos participantes convertido em percentil no fator Conversação Assertiva... 103	
Figura 17 - Resultado obtido pelos participantes no instrumento GAD-7.....	105
Figura 18 - Resultado obtido pelos participantes no instrumento PHQ-9	107

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Descrição dos participantes no momento inicial da pesquisa	55
Tabela 2 - Frequência das queixas dos participantes ao longo das avaliações por categoria.....	109

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Descrição das sessões do programa Promove-Casais.....	60
Quadro 2 - Organização da aplicação dos instrumentos de acordo com cada etapa da pesquisa.....	80

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BCT – Behavioral Couples Therapy (Terapia Comportamental de Casais)

C1 – Casal 1

C2 – Casal 2

C3 – Casal 3

CBCT – Cognitive Behavioral Couple Therapy (Terapia Cognitivo-Comportamental de Casais)

CPA – Centro de Psicologia Aplicada

DAS – Dyadic Adjustment Scale (Escala de Ajustamento Diádico)

EFCT – Emotionally Focused Couple Therapy (Terapia Focada nas Emoções para Casais)

GAD-7 – Generalized Anxiety Disorder-7 (Questionário de Transtorno de Ansiedade Generalizada – 7 itens)

H1 – Homem 1

H2 – Homem 2

H3 – Homem 3

IBCT – Integrative Behavioral Couple Therapy (Terapia Comportamental Integrativa de Casais)

IHSC – Inventário de Habilidades Sociais Conjugais

IMC – Índice de Mudança Confiável

JT – Jacobson-Truax (Índice de Mudança Confiável de Jacobson e Truax)

M1 – Mulher 1

M2 – Mulher 2

M3 – Mulher 3

MNC – Mudança Negativa Confiável

MPC – Mudança Positiva Confiável

PHQ-9 – Patient Health Questionnaire-9 (Questionário de Saúde do Paciente – 9 itens)

QRC – Questionário de Relacionamento Conjugual

TBCT – Traditional Behavioral Couple Therapy (Terapia Comportamental Tradicional de Casais)

THS – Treinamento de Habilidades Sociais

UNESP – Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho"

SUMÁRIO

1	APRESENTAÇÃO	17
2	INTRODUÇÃO	19
2.1	Relacionamento amoroso e satisfação conjugal	19
2.2	Sofrimento no relacionamento e saúde mental dos cônjuges	21
2.3	Dimensão afetiva nos relacionamentos conjugais	22
2.4	Comunicação e solução de problemas	25
2.5	Habilidades sociais e competência social	29
2.5.1	Definições de habilidades e competências sociais	29
2.5.2	Habilidade Social como um construto comportamental	33
2.5.3	Intersecções entre habilidades sociais e conjugalidade	35
2.6	Intervenções comportamentais com Casais	37
2.6.1	Promove-Casais: uma intervenção fundamentada na Análise do Comportamento para o desenvolvimento de repertórios conjugais socialmente habilidosos	43
2.7	Justificativa da Pesquisa	47
3	OBJETIVOS	50
4	MÉTODO	51
4.1	Delineamento	51
4.2	Local	53
4.3	Aspectos éticos	53
4.4	Percurso amostral	54
4.5	Participantes	54
4.6	Coleta de dados	56
4.7	Instrumentos	56
4.7.1	Instrumentos para avaliar a intervenção	56
4.7.2	Instrumentos para implementar a intervenção	58
4.8	Procedimento	79
4.8.1	Procedimentos de coleta de dados de pesquisa	79
4.8.2	Procedimentos de aplicação da intervenção	81
4.9	Tratamento e análise de dados	84
4.10	Materiais	85
4.10.1	Materiais da pesquisa	85
4.10.2	Materiais da intervenção	85
5	RESULTADOS	86
5.1	Satisfação e Interação conjugal	86
5.2	Habilidades Sociais Conjugais	97

5.3	Saúde mental.....	105
5.4	Queixas e demandas.....	108
6	DISCUSSÃO	110
6.1	Satisfação e Interação conjugal.....	110
6.2	Habilidades Sociais Conjugais.....	112
6.3	Saúde mental.....	117
6.4	Queixas e Demandas.....	118
6.5	Limitações do Estudo e Sugestões para Pesquisas Futuras	122
7	CONCLUSÃO	124
8	REFERÊNCIAS.....	125
APÊNDICE A - AUTORIZAÇÃO PELO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA FACULDADE DE CIÊNCIAS DE BAURU		133
APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)		137
APÊNDICE C - DIVULGAÇÃO DA PESQUISA NAS REDES SOCIAIS		140
APÊNDICE D - QUESTÕES DO FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO		144
APÊNDICE E - ENTREVISTA CLÍNICA		147
APÊNDICE F - EXEMPLOS DE TAREFAS DE CASA		149
APÊNDICE G - ESCORE BRUTO DOS PARTICIPANTES NO INSTRUMENTO IHSC		151
APÊNDICE H - ESCORE BRUTO DOS PARTICIPANTES NO INSTRUMENTO IHSC		152
APÊNDICE I - COMPARAÇÕES REALIZADAS COM O MÉTODO JT PARA OS ESCORES DO IHSC ..		153
APÊNDICE J - COMPARAÇÕES REALIZADAS COM O MÉTODO JT PARA OS ESCORES DO QRC ...		154

1 APRESENTAÇÃO

Meu interesse pela Análise do Comportamento surgiu no início da graduação. Já nos primeiros anos, considerava a possibilidade de seguir à docência, o que me motivou a participar de monitorias ao longo do curso. No entanto, a pesquisa, enquanto parte do percurso formativo de um docente, só se tornou evidente para mim nos últimos semestres da faculdade.

No quarto ano, procurei a professora Alessandra Bolsoni com a intenção de desenvolver uma iniciação científica sobre interação terapêutica, tema que despertou meu interesse durante suas aulas na disciplina de Terapia Comportamental I. Na ocasião, ela comentou que pretendia estudar a interação terapêutica com casais. Aceitei prontamente, pois a proposta contemplava nossos interesses. Contudo, naquele momento, a coleta de dados não pôde ser realizada como o planejado, por isso, iniciei uma revisão de literatura sobre terapia de casais e interação terapêutica. Esse período coincidiu com a pandemia de COVID-19, o que me levou a interromper a pesquisa para lidar com outras demandas.

No ano seguinte, realizei o estágio em clínica sob a supervisão da professora Alessandra. Entre os casos disponíveis, havia um casal. Meu interesse surgiu não exatamente por ser uma demanda de conjugalidade, mas pelas questões de parentalidade envolvendo os três filhos do casal. Durante o estágio, minha intervenção com esse casal foi voltada para práticas educativas. No entanto, Alessandra e eu identificávamos que os conflitos conjugais pareciam contribuir para os problemas de comportamento das crianças e geravam sofrimento emocional significativo para uma delas. Apesar disso, o casal não aceitou discutir a relação conjugal durante as sessões.

Paralelamente, tive a oportunidade de aplicar o programa Promove-Saúde da Mulher com uma cliente do Centro de Psicologia Aplicada (CPA). Esse programa, assim como o Promove-Casais, tem como foco o ensino de habilidades sociais por meio de sessões temáticas. Com a aproximação do final da graduação, uma avaliação mais madura da minha trajetória confirmou que a docência era, de fato, o caminho que eu desejava seguir.

Porém, imaginava que seria difícil ingressar no mestrado sem experiência anterior em pesquisa. Procurei novamente a professora Alessandra para entender o funcionamento da pós-graduação. Com muita paciência, ela me apresentou o edital do programa e me mostrou que não era uma possibilidade tão distante quanto eu imaginava.

Quando Alessandra me perguntou sobre o que eu gostaria de estudar, lembrou minha tentativa anterior de iniciar uma pesquisa e comentou que imaginava que eu gostaria de pesquisar casais. Respondi que não necessariamente, pois meu interesse era, de forma mais ampla, voltado à clínica analítico-comportamental. Foi então que ela compartilhou que o seu grupo de pesquisa precisava que alguém assumisse o estudo do Promove-Casais e disse acreditar que eu poderia ocupar esse lugar, considerando minha experiência prévia com o casal atendido durante o estágio e a aplicação do Promove-Saúde da Mulher. Concordei e, com sua ajuda, desenvolvi o projeto que apresentei no processo seletivo.

Estudar relacionamento amoroso foi uma escolha por conveniência, mas o processo me surpreendeu bastante. Ao delinear o projeto, partimos da hipótese de que a seleção de casais sem filhos facilitaria a aplicação do programa, ao permitir o foco nas habilidades sociais em contexto conjugal, especialmente porque o casal que eu havia atendido anteriormente evitava discutir o relacionamento. Como terapeuta, me sentia insegura quanto à minha capacidade de mediar conflitos diretos, ser empática com ambos os parceiros e compreender um sistema de interações tão complexo quanto o da relação conjugal, tudo isso de maneira imediata durante o andamento das sessões. Graças à excelente formação que recebi na UNESP, isso não apenas foi possível, como também se revelou um modelo de grande potencial.

Em comparação com outras experiências que tive com a clínica, o atendimento de casais revelou-se especialmente produtivo, com a presença simultânea dos dois parceiros na sessão, era possível ouvi-los e facilitar a construção conjunta de acordos. Felizmente, pude acompanhar progressos reais no desenvolvimento dos três casais que participaram desta pesquisa. Esses avanços representam, para mim, um resultado suficientemente valioso dessa minha primeira experiência como pesquisadora.

A pesquisa, que inicialmente parecia apenas um requisito para alcançar meu objetivo de me tornar professora, revelou-se envolvente e significativa. Concluo este estudo com ainda mais curiosidade, dúvidas e vontade de continuar aprendendo.

2 INTRODUÇÃO

Esta introdução apresenta o referencial teórico essencial para o desenvolvimento da pesquisa aplicada, abordando conceitos-chave como relacionamento amoroso, satisfação e qualidade conjugal, saúde mental e sofrimento no relacionamento. Em seguida, são introduzidas as variáveis mais relevantes para a satisfação conjugal, com destaque para as habilidades sociais. Posteriormente, são mencionadas as intervenções comportamentais voltadas para casais. Por fim, é apresentada a justificativa para a realização deste estudo.

2.1 Relacionamento amoroso e satisfação conjugal

O relacionamento amoroso entre duas pessoas envolve uma interação na qual ambas se influenciam mutuamente por meio de seus comportamentos, tanto públicos quanto privados (Christensen; Doss; Jacobson, 2020). Em diversas culturas, é comum a escolha por relacionamentos românticos duradouros e exclusivos, sendo que estabelecer e manter tais vínculos é considerado uma tarefa significativa no desenvolvimento adulto (Whisman; Sbarra; Beach, 2021; Xia *et al.*, 2018).

Apesar de sua prevalência em muitas culturas, o modelo de relacionamento romântico monogâmico e heterossexual não é a única forma de constituir vínculos afetivos e organizar a vida familiar. Existem diversas configurações familiares que refletem a pluralidade das relações humanas, como famílias formadas por casais do mesmo sexo (Pentel, 2021), famílias monoparentais (Benatti, 2021), famílias reconstituídas (Fallesen; Gähler, 2020), entre outras. Este trabalho enfoca especificamente o modelo conjugal heterossexual e monogâmico, sendo esse também o recorte adotado nos estudos e referências citados ao longo desta introdução.

Se de um lado o casamento fornece condições para necessidades humanas, tal como apoio emocional, comportamento sexual, saúde psicológica e física (Honarvar *et al.*, 2024), de outro, o sofrimento no relacionamento pode prever o início do primeiro episódio de depressão ou ansiedade de um indivíduo (Durães *et al.*, 2020) e está associado a resultados negativos em saúde mental (Whisman; Sbarra; Beach, 2021). Ademais, globalmente, as taxas de divórcio e suas consequências adversas para a família aumentaram (Honarvar *et al.*, 2024; Jardine; Vannier; Voyer, 2022).

Em razão da posição central que os relacionamentos íntimos ocupam na vida dos indivíduos, termos como qualidade, satisfação e ajuste conjugal são frequentemente empregados em estudos que buscam entender o que caracteriza um bom relacionamento e quais

fatores o impactam. Ainda assim, há uma variedade de propostas sobre como esses conceitos devem ser medidos e interpretados (Delatorre; Wagner, 2020).

Em um estudo de revisão, Delatorre e Wagner (2020) identificaram que, para alguns autores, a satisfação ou insatisfação em relacionamentos românticos, refere-se à forma como os indivíduos se sentem, positiva ou negativamente, em relação ao seu relacionamento. De maneira semelhante, Jardine, Vannier e Voyer (2022), também em uma revisão, encontraram que os indivíduos fazem uma avaliação global de seu relacionamento romântico, que pode variar de positiva a negativa, e essa avaliação impacta suas percepções de satisfação e qualidade.

Outros autores definem a satisfação conjugal como um construto multidimensional, caracterizado por um processo que envolve eventos, circunstâncias e interações que levam o casal a um ajuste contínuo (Delatorre; Wagner, 2020). Nessa perspectiva, o resultado desse processo é influenciado pelo grau de diferenças problemáticas entre os parceiros, bem como pela ansiedade e tensão interpessoal, além de fatores como satisfação, coesão e consenso. A satisfação diádica também se refere ao comprometimento no relacionamento, à expressão de afeto e à vida sexual, além dos interesses e atividades compartilhadas pelo casal (Delatorre; Wagner, 2020; Honarvar *et al.*, 2024).

Em revisão sistemática, Jiménez-Picón *et al.* (2021) apresentaram definições para as dimensões em que os casais demonstraram satisfação quando havia altos níveis de ajuste diádico. Foram elas: (1) coesão, que se refere ao grau de concordância entre os parceiros em relação às atividades compartilhadas; (2) satisfação, que é caracterizada pela baixa incidência de brigas, discussões sobre separação e interações negativas; (3) consenso, que mede o grau de acordo entre os parceiros em diversos aspectos de suas vidas, como questões financeiras, amigos, tarefas domésticas e tempo passado juntos e, (4) expressão afetiva, que avalia o nível de satisfação em relação à sexualidade e às manifestações de afeto. Os resultados do estudo indicaram que um maior ajuste diádico entre o casal está associado a um clima emocional mais positivo na família, refletindo menos conflitos e agressões, além de níveis elevados de ambiente de aprendizado em casa e expressividade emocional positiva.

Delatorre e Wagner (2020) ressaltaram que a satisfação é a dimensão mais frequentemente avaliada, seguida por comunicação/interação, paixão/sexo, amor/afeição e discussão/conflito. No entanto, as autoras observaram que mesmo as medidas multimodais tendem a favorecer a satisfação individual na avaliação, assim como a percepção global do casamento. Também enfatizaram que a qualidade do relacionamento transcende sua percepção

por um único parceiro, destacando que os instrumentos geralmente medem a percepção da qualidade conjugal, em vez de capturar sua dimensão diádica. Além disso, segundo as autoras, embora os termos "qualidade" e "satisfação" sejam frequentemente usados como sinônimos, a qualidade do relacionamento abrange outras variáveis, como comunicação, conflitos e interação interpessoal.

2.2 Sofrimento no relacionamento e saúde mental dos cônjuges

O sofrimento conjugal é influenciado pela diminuição das interações reforçadoras e o aumento de interações punitivas (Christensen *et al.*, 2021). A qualidade dos relacionamentos desempenha um papel fundamental na qualidade de vida geral, sendo que níveis mais comprometidos de saúde mental estão frequentemente associados a menor satisfação com o parceiro (Downward; Rasciute; Kumar, 2022).

De acordo com Baucom *et al.* (2018), o sofrimento no relacionamento apresenta uma associação recíproca com a depressão. A presença de dificuldades na vida conjugal favorece o desenvolvimento da depressão e, por sua vez, aumenta a probabilidade da insatisfação conjugal. Na avaliação dos autores, ambos os parceiros operam dentro de um sistema interdependente, onde mudanças em um deles influenciam diretamente o outro. Concordando com essa avaliação, Rathgeber *et al.* (2019) sublinharam que a dinâmica entre os casais se torna um fator de risco para a saúde mental quando estabelece padrões recorrentes de conflitos, resultando em sofrimento conjugal e em um ciclo vicioso de comportamentos conflituosos.

Adicionalmente, estudos indicaram que há diferença entre os gêneros na satisfação conjugal e saúde mental. Frequentemente, as esposas manifestam mais queixas do que os maridos, refletindo uma maior insatisfação com o casamento (Durães *et al.*, 2020; Rady *et al.*, 2021). Homens e mulheres também diferem na topografia de expressão de sentimentos negativos (Durães *et al.*, 2020; Rady *et al.*, 2021). Além disso, em certos casais, as mulheres mostram sintomas depressivos mais graves em comparação aos parceiros, enquanto em outros, os homens enfrentam níveis moderados de depressão que persistem ao longo do tempo, ao passo que as mulheres relatam sintomas mais leves (Morgan; Wittenborn, 2023).

Morgan e Wittenborn (2023) investigaram as trajetórias dos sintomas depressivos entre casais heterossexuais e a associação com a satisfação no relacionamento. Utilizando dados de cinco ondas de um estudo longitudinal, a pesquisa analisou os dados de 1.215 casais ao longo de quatro anos. Constatou-se que a satisfação no relacionamento era maior em casais com

sintomas depressivos baixos. Ademais, a gravidade dos sintomas depressivos variou entre parceiros e a satisfação no relacionamento foi negativamente afetada em casais com sintomas moderados de depressão. Como limitação, os autores ressaltaram que a amostra é composta por adultos da comunidade alemã e sugere pesquisas com populações clínicas.

Whisman, Sbarra e Beach (2021) realizaram uma revisão para sintetizar evidências sobre a associação causal entre sofrimento em relacionamentos íntimos e depressão. Para isso, os autores incluíram diversas metodologias e desenhos de estudo, como pesquisas correlacionais, estudos epigenéticos e intervenções experimentais. Os principais achados indicaram que o sofrimento no relacionamento está associado a aumentos nos sintomas depressivos ao longo do tempo, com evidências de uma relação bidirecional entre ambos. Além disso, a revisão enfatizou que intervenções destinadas a reduzir o sofrimento conjugal podem alcançar melhorias nos quadros depressivos. Em suma, a pesquisa demonstrou que o sofrimento em relacionamentos é um dos fatores de risco para a depressão.

Em síntese, a literatura evidencia uma relação bidirecional entre sofrimento conjugal e saúde mental, especialmente no que se refere à depressão (Baucom *et al.*, 2018; Whisman; Sbarra; Beach, 2021). A diminuição da satisfação no relacionamento está frequentemente associada a maiores níveis de sintomas depressivos, e vice-versa, mantendo um ciclo de interação negativa entre os parceiros (Rathgeber *et al.*, 2019; Morgan; Wittenborn, 2023). Além disso, as diferenças de gênero nas manifestações de sofrimento conjugal e nos níveis de insatisfação com o relacionamento (Durães *et al.*, 2020; Rady *et al.*, 2021) apontam para a importância de intervenções sensíveis às particularidades individuais. Dessa forma, compreender a dinâmica interpessoal dos casais torna-se fundamental para o desenvolvimento de intervenções clínicas que promovam tanto a qualidade conjugal quanto a saúde mental (Christensen *et al.*, 2021; Downward; Rasciute; Kumar, 2022).

2.3 Dimensão afetiva nos relacionamentos conjugais

As experiências emocionais são frequentemente consideradas em pesquisas com casais. A interação conjugal envolve componentes como a expressão de pensamentos e sentimentos, sendo fundamental que esses sejam corretamente percebidos pelo parceiro com empatia (Sels *et al.*, 2021). A troca de afeto durante a interação interpessoal, por sua vez, está positivamente associada a experiências emocionais positivas e orientadas para aproximação dos cônjuges

(Graves, 2021). Além disso, mudanças nas emoções subjetivas são preditoras de melhoria no processo terapêutico (Crenshaw *et al.*, 2023).

O estudo transversal conduzido por Cassepp-Borges (2023), fundamentado na teoria triangular do amor, compreende o amor como a combinação de três componentes essenciais: intimidade, paixão e compromisso. A pesquisa contou com uma amostra de 1102 participantes brasileiros, heterossexuais, com e sem filhos (sendo 79,1% sem filhos; $n = 867$), e investigou as associações entre esses componentes do amor, o nível de satisfação no relacionamento e o tipo de vínculo conjugal (como namoro, noivado ou casamento). Os resultados indicaram que a satisfação no relacionamento é prevista pelo amor e influenciada pelo tipo de relacionamento, com a intimidade sendo o componente mais relacionado à satisfação em todas as fases da relação. A paixão e o compromisso, por sua vez, variaram conforme a fase do relacionamento. Os autores sugerem que, uma vez estabelecido o compromisso, a adição de paixão pode aumentar a satisfação no relacionamento, enquanto no início do vínculo, quando o compromisso ainda é incipiente, ampliá-lo pode contribuir para aumentar a satisfação.

Outros autores investigaram as relações entre apego e a satisfação com o relacionamento. Uluyol e Özen-Çıplak (2024) conduziram uma pesquisa com esse objetivo com uma amostra de 230 casais turcos, heterossexuais (61,3% sem filhos). Os principais resultados indicaram que padrões de apego inseguro, especialmente o de evitação, estavam associados a menor satisfação e ajuste conjugal, enquanto a ansiedade de apego influenciava mais o parceiro do que o próprio indivíduo. As conclusões sugeriram que a percepção de segurança no relacionamento pode mitigar o estresse e melhorar a saúde dos casais. Ressalta-se que parte da amostra incluiu casais com casamentos arranjados, limitando a generalização dos resultados.

Semelhantemente, embora com uma população diferente, Wagner *et al.* (2020) investigaram a relação entre apego e satisfação do toque íntimo em uma pesquisa com 184 casais heterossexuais em Nova York (mediana de 1 filho, variando de 0 a 10). O estudo revelou que o apego evitativo dos maridos se correlacionava com a satisfação e com a insatisfação conjugal, enquanto para as esposas, o apego evitativo estava correlacionado tanto com a satisfação com o relacionamento quanto com a satisfação sexual. Especificamente, os maridos cujas esposas apresentavam apego evitativo relataram menor satisfação com o toque. Além disso, os autores descobriram que a satisfação com o toque estava associada à satisfação conjugal, mas não à insatisfação. No entanto, destacaram que, no caso de casais angustiados, o toque íntimo pode ser simbolicamente ou funcionalmente diferente.

Adicionalmente, a literatura demonstrou que a paixão sexual está associada à satisfação sexual, enquanto a paixão romântica associa-se com a satisfação geral do relacionamento (Busby; Leonhardt; James, 2020). Foi também observada uma relação bidirecional entre a satisfação sexual e a satisfação conjugal, com a satisfação sexual prevendo de forma significativa a satisfação conjugal e vice-versa (Zhao, 2022). Contudo, o estresse demonstrou moderar essa associação. Por fim, utilizando dados longitudinais de 117 casais de sexos diferentes e sem filhos nos primeiros três anos de casamento, Ghodse-Elahi, Neff e Shrout (2021) investigaram as trajetórias de satisfação sexual dos cônjuges e encontraram que casais com maiores níveis de satisfação conjugal inicial tendiam a relatar maiores níveis de prazer sexual ao longo do tempo.

Também se destaca a importância de considerar os mecanismos de regulação emocional ao investigar os padrões de interação em relacionamentos conjugais (Mazzuca *et al.*, 2019). Rusu, Bodenmann e Kayser (2019) exploraram a influência das habilidades de regulação emocional nas dinâmicas de enfrentamento entre os parceiros e na satisfação conjugal. A partir da análise de dados de 295 casais romenos (com média de 1,43 filhos, DP = 1,14, intervalo de 0 a 8), os autores identificaram que o enfrentamento diádico positivo (cooperativo e mútuo) esteve positivamente associado à satisfação conjugal em ambos os gêneros. Além disso, as estratégias de regulação emocional mostraram uma associação positiva com o enfrentamento diádico positivo, sugerindo que a regulação emocional exerce um papel fundamental na qualidade das interações conjugais.

Em um estudo com 77 casais heterossexuais com relacionamento de longo prazo na Grécia, Mazzuca *et al.* (2019) observaram que o contágio emocional¹ influenciou significativamente a satisfação conjugal. Os resultados indicaram que casais com maior suscetibilidade ao contágio emocional apresentaram maior satisfação no relacionamento, independentemente dos níveis de reavaliação cognitiva, habilidade de regulação emocional que envolve reinterpretar uma situação emocional de forma mais positiva. Esses achados sugerem que, em relacionamentos de longo prazo, os padrões de interação emocional compartilhada desempenham um papel mais significativo na qualidade conjugal do que as estratégias

¹ O contágio emocional refere-se à tendência de uma pessoa absorver as emoções da outra, de forma que as emoções e comportamentos de um indivíduo desencadeiam respostas emocionais semelhantes no outro. Esse fenômeno se manifesta, entre outras formas, na imitação automática de expressões faciais, vocalizações e posturas corporais (Mazzuca *et al.*, 2019).

individuais de regulação emocional, ressaltando a importância da convergência emocional entre os parceiros.

Por outro lado, a falta de responsividade por parte do parceiro pode levar à diminuição da expressão emocional, fazendo com que os cônjuges com menor influência no relacionamento inibam suas emoções e adotem respostas passivas (Alonso-Ferres *et al.*, 2021). Esse comportamento pode comprometer a comunicação e a cooperação necessárias para a resolução de conflitos, colocando o indivíduo que suprime suas emoções em uma posição vulnerável, na qual se vê restrito à espera de melhorias nas condições do relacionamento. Embora essa estratégia passiva possa produzir reforçadores a curto prazo, ao evitar confrontos diretos e preservar a relação, ela impede a resolução efetiva de problemas a longo prazo, resultando na manutenção dos problemas no relacionamento.

Nota-se que as experiências afetivas e a regulação emocional também desempenham papéis na qualidade das interações conjugais. A troca de afeto e a percepção empática das emoções do parceiro estão associadas a experiências emocionais positivas e ao fortalecimento do vínculo conjugal (Sels *et al.*, 2021; Graves, 2021). Além disso, fatores como o amor (Cassepp-Borges, 2023) e os padrões de apego (Uluyol; Özen-Çıplak, 2024; Wagner *et al.*, 2020) apresentam implicações para o bem-estar conjugal. A regulação emocional, especialmente em situações de enfrentamento, tem mostrado ser uma habilidade importante para promover uma dinâmica positiva entre os cônjuges e reduzir a insatisfação conjugal (Rusu; Bodenmann; Kayser, 2019; Mazzuca *et al.*, 2019). Contudo, a falta de responsividade emocional pode levar a padrões de interação prejudiciais (Alonso-Ferres *et al.*, 2021). Nesse sentido, compreender e intervir sobre os repertórios de expressão de afeto e de regulação emocional dos casais mostra-se uma estratégia para promover a qualidade da interação conjugal e prevenir o sofrimento no relacionamento.

2.4 Comunicação e solução de problemas

Na avaliação de Nguyen, Karney e Bradbury (2020) as principais perspectivas teóricas sobre relacionamentos sustentam que a qualidade da comunicação entre casais influencia a qualidade e o desenvolvimento de suas relações. Os autores observaram que é amplamente reconhecido que casais insatisfeitos tendem a se comunicar de forma mais frustrada e com menos afeto. No entanto, argumentaram que a expectativa de uma relação consistente entre comunicação e satisfação é questionável, considerando que a diversidade de situações

enfrentadas pelos casais pode influenciar essa associação. Apesar disso, pouco se estuda sobre como as flutuações no contexto dos cônjuges podem alterar a relação entre comunicação e satisfação.

Para preencher essa lacuna, o estudo correlacional realizado por Nguyen, Karney e Bradbury (2020) investigou se as flutuações nos comportamentos de comunicação e o estresse cumulativo variam em relação à satisfação com o relacionamento. A amostra do estudo consistiu em 431 casais recém-casados de baixa renda em Los Angeles (61,5% dos casais não tinham filhos). As avaliações foram conduzidas na residência dos participantes em quatro momentos distintos, utilizando instrumentos de autoavaliação e observação direta da comunicação. Os dados coletados foram analisados por meio de modelagem multinível. Os resultados revelaram evidências de que o impacto da comunicação na satisfação do casal foi moderado pelos níveis de estresse crônico, de modo que casais com altos níveis de estresse reagiram de maneira diferente às mudanças na comunicação em comparação com casais que apresentavam baixos níveis de estresse. Os autores interpretaram que, quando as demandas externas são elevadas, a comunicação pode ter um impacto mais significativo na satisfação. Por outro lado, em situações de baixo estresse, o efeito da comunicação sobre a satisfação pode ser menos pronunciado.

Johnson et al. (2022) investigaram a relação entre comunicação e satisfação conjugal, especialmente em contextos de conflito, por meio de três estudos longitudinais que incluíram 316, 368 e 3405 casais. Argumenta-se que embora as meta-análises apresentem que interações negativas estão associadas a menor satisfação e interações positivas a maior satisfação, há também estudos que não encontraram correlações significativas entre essas variáveis, levantando questões sobre a robustez dessa associação. A análise dos três estudos revelou a ausência de associações consistentes entre mudanças na comunicação e alterações subsequentes na satisfação conjugal, embora algumas correlações entre comunicação negativa e satisfação tenham sido observadas. Os autores afirmaram que permanecem incertezas sobre a capacidade da comunicação de prever mudanças futuras na satisfação dos casais. Além disso, é importante notar que a pesquisa se concentrou exclusivamente em contextos de conflito.

Weber, Lavner e Beach (2023) também investigaram a comunicação, a satisfação conjugal e o estresse em 344 casais negros, americanos, heterossexuais e com filhos. Em um estudo transversal, a pesquisa examinou a variabilidade na qualidade da comunicação em relação a quatro estressores distintos: finanças, discriminação racial, filhos e parentes. Os resultados revelaram diferenças significativas nas avaliações de qualidade da comunicação

entre os tópicos, destacando a comunicação sobre discriminação racial como a de maior qualidade, enquanto a comunicação sobre finanças apresentou a menor. Além disso, constatou-se que a qualidade da comunicação em todos os quatro tópicos estava positivamente associada à satisfação conjugal, enquanto maiores tensões financeiras e problemas de comportamento infantil estavam vinculados a uma qualidade de comunicação inferior em seus respectivos contextos.

Honarvar *et al.* (2024) investigaram a satisfação conjugal entre mulheres recém-casadas no Irã. O objetivo foi determinar os fatores que influenciam a satisfação entre 495 mulheres nos primeiros dois anos de casamento. Os resultados mostraram que 89,3% das participantes relataram alta satisfação, e uma análise de regressão múltipla revelou que fatores como crença nos critérios de seleção do parceiro, satisfação sexual e comunicação regular com o marido estavam significativamente associados à satisfação com o relacionamento.

Kanter *et al.* (2022), em uma meta-análise que abrangeu 64 estudos, descobriram que os comportamentos de comunicação positivos e negativos estavam relacionados à qualidade futura do relacionamento e à probabilidade de dissolução do vínculo. Contudo, os efeitos observados são modestos. Os autores ressaltaram que fatores contextuais podem moderar a relação entre comportamentos de comunicação e a qualidade do relacionamento, e enfatizaram a necessidade de reavaliar a extensão em que esses comportamentos influenciam o funcionamento do relacionamento ao longo do tempo.

Em suma, as pesquisas na área de relacionamentos ainda não chegaram a conclusões definitivas sobre a conexão entre comunicação e qualidade conjugal. É recomendável considerar não apenas a qualidade da comunicação de forma geral, mas também como ela se expressa em diferentes contextos, visto que a qualidade da comunicação pode variar conforme o tema abordado (Weber; Lavner; Beach, 2023), e questões para além do casamento, como dificuldades financeiras e o estresse no trabalho, estão negativamente associadas à satisfação conjugal (Driggs *et al.*, 2023). Portanto, recomenda-se adaptar os treinamentos de habilidades de comunicação para levar em conta fatores externos, uma vez que tópicos considerados muito relevantes pelo casal tendem a ser mais desafiadores de discutir e são mais suscetíveis a desencadear padrões inadequados de comunicação (Nguyen; Karney; Bradbury, 2020; Wagner *et al.*, 2019).

Delatorre e Wagner (2019) investigaram como diferentes estratégias de resolução de conflitos impactavam a satisfação em relacionamentos heterossexuais no sul do Brasil. Por meio da Análise de Perfil Latente (*Latent Profile Analysis*), foram identificados na amostra de

750 casais quatro perfis de solução de problemas com base em categorias descritas por Gottman (1993²): Baixo Conflito/Retraimento, Validador, Hostil e Volátil. O Perfil Baixo Conflito/Retraimento se caracteriza por baixos níveis de todas as estratégias de resolução de conflitos, ou seja, esses casais evitam situações de conflito ou se retraem diante delas. O Perfil Validador apresentou o maior nível de comprometimento e baixos níveis de ataque e evitação, sendo descrito como casais que resolvem conflitos de forma calma e cooperativa. O Perfil Hostil foi associado ao maior nível de ataque e evitação, com um baixo nível de comprometimento, indicando relações instáveis e mais conflituosas. Por fim, o Perfil Volátil se caracterizou por altos níveis de comprometimento, ataque e evitação, refletindo casais que tendem a resolver conflitos intensamente, tanto de forma positiva quanto negativa (Delatorre; Wagner, 2019).

Os resultados mostraram que o Perfil Validador se associou a uma maior qualidade de relacionamento, enquanto o Perfil Hostil apresentou níveis baixos de qualidade. Além disso, homens foram classificados com maior frequência no Perfil Validador e mulheres apareceram mais frequentemente nos Perfis Hostil e Volátil. As autoras também observaram que, embora os casais brasileiros geralmente resolvam desentendimentos de forma cordial ou indireta, as emoções envolvidas nos conflitos costumam ser intensas.

Em sua revisão, Overall e McNulty (2017) apresentaram duas dimensões da comunicação para solução de problemas: (1) oposição ou cooperação e (2) comunicação direta ou comunicação indireta. A combinação dessas dimensões resulta em quatro tipos principais de interação: (1) oposição direta (por exemplo, criticar ou culpar o parceiro), (2) oposição indireta (como induzir culpa), (3) cooperação direta (como argumentação lógica) e (4) cooperação indireta (como suavizar o conflito por meio de afeto ou expressões de carinho). Os autores concluem que, enquanto a oposição direta pode ser benéfica ao abordar problemas sérios que requerem mudança, ela tende a ser prejudicial em situações menores, gerando ressentimento. Por outro lado, a cooperação indireta pode ser útil em conflitos menores, mas pode falhar em problemas sérios. Na opinião dos autores, a eficácia de cada tipo de comunicação depende de fatores contextuais, como a gravidade do problema e a vulnerabilidade emocional dos parceiros. Assim, a capacidade dos casais de ajustar sua comunicação às circunstâncias pode ser o caminho para transformar conflitos em oportunidades de fortalecer o relacionamento.

² Conforme citado por Delatorre e Wagner (2019). A obra original não foi consultada.

Os estudos apresentados até o momento sublinham a importância dos componentes de comunicação, afeto e resolução de problemas nas intervenções voltadas para a satisfação conjugal. Conforme Doss *et al.* (2022), a diminuição do sofrimento no relacionamento pode ser atribuída à aceitação, à intimidade emocional, à melhoria na comunicação e à alteração de comportamentos específicos, além de ser influenciada por experiências emocionais, mudanças no apego e eventos significativos ocorridos durante a terapia.

Conclui-se que as intervenções com casais devem focalizar a regulação emocional (Rusu; Bodenmann; Kayser, 2019) e o afeto (Delatorre; Wagner, 2019), além de promover o desenvolvimento de estratégias eficazes de resolução de problemas (Overall; McNulty, 2017). Ao mesmo tempo, precisam considerar os fatores contextuais que influenciam a comunicação e a satisfação conjugal (Overall; McNulty, 2017; Nguyen; Karney; Bradbury, 2020). Equipar os casais com habilidades específicas para gerenciar situações da vida conjugal tem sua relevância demonstrada, especialmente quando se considera a relação entre satisfação conjugal e saúde mental.

Por último, casais que enfrentam sofrimento tendem a evitar atividades positivas juntos, o que reduz as experiências agradáveis compartilhadas e prejudica as interações com amigos e outras pessoas (Whisman; Sbarra; Beach, 2021). Portanto, promover experiências positivas torna-se um objetivo indispensável para intervenções que procuram aumentar as taxas de reforço positivo e melhorar a qualidade da interação entre os parceiros.

2.5 Habilidades sociais e competência social

2.5.1 Definições de habilidades e competências sociais

O campo das habilidades sociais acumulou diversas descrições ao longo do tempo, sem alcançar uma definição amplamente aceita. Além disso, caracteriza-se por uma vasta diversidade teórica. Diante da complexidade do constructo, Grover *et al.* (2020) propuseram-se a sintetizar as múltiplas definições e modelos existentes para habilidades sociais, destacando que, frequentemente, essas habilidades são definidas como aquelas necessárias para uma resposta social eficaz, e se relacionam ao conceito de competência social, que, por sua vez, é determinado por avaliações sociais. A seguir, apresenta-se as principais definições para os conceitos conforme a revisão de Grover *et al.* (2020), que reuniram e discutiram contribuições de diversos autores clássicos citados por eles, e não diretamente consultados neste trabalho.

As definições históricas de competência social propostas por diferentes autores enfocam a eficácia e o domínio social. McFall (1982, *apud* Grover *et al.*, 2020) descreveu a competência social como a eficácia (qualidade ou adequação) do desempenho de um indivíduo em uma tarefa específica, como por exemplo, desenvolver um relacionamento íntimo. Com destaque para o domínio social, Goldfried e D'Zurilla (1969, *apud* Grover *et al.*, 2020), definiram o conceito como a eficácia do indivíduo ao responder a situações problemáticas. Semelhantemente, Taylor e Asher (1984, *apud* Grover *et al.*, 2020) traduziram a competência social como a habilidade de estabelecer metas pessoais que sejam apropriadas e adaptativas para contextos sociais, aliadas à implementação de estratégias comportamentais eficazes para alcançá-las.

A competência social é, portanto, avaliada em um contexto e em uma situação específica, depende dos objetivos sociais do indivíduo e expectativas da culturais, muitas vezes em função da etnia, gênero e nível socioeconômico (Grover *et al.*, 2020). Dessa forma, um comportamento que é adequado do ponto de vista social em um contexto, pode ser avaliado como socialmente incompetente em outra. Nesse sentido, entende-se a competência social como um conceito relativo, implicando que as habilidades sociais necessárias para ser socialmente competente são contextuais. Para refletir o caráter contextual, Gresham e Elliott (1984, *apud* Grover *et al.*, 2020) definiram habilidades sociais como comportamentos interpessoais que resultam em respostas positivas e evitam respostas negativas.

A síntese de Grover *et al.* (2020) também organiza o conhecimento do campo em modelos de conceituações. Os modelos de definição descrevem habilidades sociais e competência com a finalidade de relacioná-los. Para McFall (1982, *apud* Grover *et al.*, 2020), a avaliação da competência social se dá a partir das exigências e critérios da tarefa social. Os autores também citam Dodge e Murphy (1984, *apud* Grover *et al.*, 2020), que definiram o comportamento competente a partir da avaliação feita por outras pessoas relevantes, como pares, por exemplo. Ademais, para apresentar um comportamento socialmente competente, é preciso processar e interpretar uma situação, decidir sobre uma resposta e agir com base nessas conclusões.

Cavell (1990, *apud* Grover *et al.*, 2020) enfatizou que os objetivos sociais a serem alcançados são determinados pelas culturas e variam conforme o estágio de desenvolvimento do indivíduo. Assim, a capacidade de um indivíduo de gerenciar situações sociais de maneira que atenda aos critérios socialmente estabelecidos (desempenho social) deve ser avaliada em tarefas sociais específicas, levando em consideração tanto o valor do comportamento (significância social) quanto os resultados sociais relevantes (importância social).

Posteriormente, Rose-Krasnor (1997, *apud* Grover *et al.*, 2020) propõe que, para que o comportamento seja considerado competente, é necessário que o indivíduo gerencie suas próprias necessidades enquanto mantém relacionamentos com os outros.

O Modelo Analítico-Comportamental propõe a avaliação ecológica da competência social em situações críticas, identificando as respostas que podem ser eficazes para alterar contextos problemáticos, com o objetivo de maximizar as consequências positivas e minimizar as negativas (Grover *et al.*, 2020). Essa abordagem se insere nos modelos situacionais, que consideram as habilidades sociais necessárias para contextos específicos. Segundo os autores, os modelos de processos buscam identificar as habilidades sociais dentro de um sistema funcional, no qual o resultado é uma resposta social que deve ser monitorada continuamente e ajustada quando necessário, considerando o julgamento avaliativo dos outros indivíduos relevantes. Eles apresentaram, também, os modelos de conjuntos de habilidades, nos quais essas habilidades são associadas a respostas socialmente competentes. Entre os conjuntos estão (1) as Habilidades de Comunicação; (2) Habilidades de Regulação Emocional; (3) Habilidades Cognitivas e (4) Habilidades de Resolução de Problemas Sociais.

As habilidades de comunicação referem-se ao processo pelo qual o comportamento de um indivíduo influencia o comportamento de outro. Elas envolvem o uso da linguagem e a apresentação de comportamentos sociais, como cumprimentar, fazer perguntas, afirmar, negociar, esclarecer intenções, pedir desculpas, fazer pedidos, encerrar conversas, entre outros. A comunicação exige o ajuste da linguagem e do conteúdo da interação com base em fatores individuais do receptor e no tipo de relacionamento. Algumas habilidades de conversação são apontadas, como seguir as regras da conversa para iniciar e manter a interação, alternar-se verbalmente com a outra pessoa, fornecer dicas ou transições de assunto ao longo da interação e apresentar comunicação não verbal adequada, como contato visual, postura e expressões faciais. Ademais, os autores destacam que déficits em habilidades de comunicação frequentemente resultam em conflitos e estão associados a uma menor competência social.

As habilidades de regulação emocional referem-se à capacidade do indivíduo de influenciar o tipo, a intensidade, o momento e a expressão de suas experiências emocionais. Para tanto, é necessário escolher situações que minimizem emoções negativas e/ou maximizem emoções positivas, modificar a situação para alterar seu impacto emocional e/ou redirecionar a atenção para modificar a experiência emocional. A mudança cognitiva, que consiste na alteração da avaliação cognitiva da situação, e a modulação da resposta, isto é, regular diretamente a resposta emocional por meio de exercícios físicos ou de relaxamento, são

componentes importantes dessas habilidades. Além disso, é fundamental modular a expressão emocional, controlando a comunicação, uma vez que modo como uma pessoa maneja suas emoções em uma determinada situação provavelmente afetará seus relacionamentos em diversos contextos. Além disso, a desregulação emocional pode impactar negativamente a aquisição ou o desempenho das habilidades sociais, prejudicando ainda mais a qualidade dos relacionamentos.

As habilidades cognitivas envolvem a aplicação de conhecimentos adquiridos anteriormente para compreender as expectativas comportamentais e papéis em situações sociais. Esse processo inclui uma fase de processamento informativo, na qual são feitas atribuições sobre as causas dos eventos e comportamentos dos outros a partir de pistas sociais, a fim de organizar respostas comportamentais. A tomada de perspectiva, que consiste na identificação das emoções, crenças e desejos dos outros, além de reconhecer que esses podem ser diferentes dos próprios, também compõe esse processo. Inclui-se, ainda, o processamento neuropsicológico, que abrange funções cognitivas básicas, como focar a atenção na conversa, processar informações sociais rapidamente e utilizar habilidades de tomada de decisão e resolução de problemas para responder adequadamente.

Por último, as habilidades de resolução de problemas sociais referem-se ao processo pelo qual os indivíduos identificam respostas eficazes e adaptativas para problemas cotidianos. Entre as habilidades relevantes estão a definição e formulação do problema, a geração de alternativas e a tomada de decisões, considerando as consequências positivas e negativas de cada comportamento, assim como os objetivos pessoais do indivíduo e o contexto social. Por fim, é necessário implementar a solução e avaliar o desfecho, verificando se o resultado alcançou as metas estabelecidas e as consequências desejadas.

Em síntese, a definição de habilidades sociais é relativa e se torna ainda mais complexa quando se consideram fatores individuais e contextuais. De forma geral, pode-se afirmar que o desempenho competente depende tanto dos objetivos sociais quanto das necessidades e normas do contexto em que o indivíduo está inserido, sendo igualmente influenciado por estágios de desenvolvimento. Embora não exista um modelo único e abrangente para o funcionamento social, os diversos modelos disponíveis atendem a funções específicas. Nesse sentido, Grover *et al.* (2020) destacaram os modelos baseados em conjuntos de habilidades, isto é, habilidades de comunicação, regulação emocional, habilidades cognitivas e resolução de problemas sociais como proeminentes tanto na teoria quanto na prática, e ressaltam a relevância dessas áreas para intervenções voltadas ao desenvolvimento de habilidades sociais. Além disso, sublinham que

aspectos idiossincráticos devem ser cuidadosamente considerados ao selecionar as habilidades sociais a serem trabalhadas em programas de intervenção.

2.5.2 Habilidade Social como um construto comportamental

As habilidades sociais podem ser entendidas como um construto comportamental, uma vez que comportamentos sociais específicos são frequentemente classificados como habilidades sociais (Gresham, 1986). Os construtos comportamentais se referem a comportamentos observáveis em situações específicas, compreendidos em termos de validade social, ou seja, na importância clínica, aplicada e/ou social de exibir determinados comportamentos sociais em contextos específicos.

Assim, um comportamento considerado socialmente competente, prevê resultados sociais significativos para os indivíduos. Do ponto de vista comportamental, o foco das habilidades sociais está principalmente em aumentar comportamentos positivos no repertório do indivíduo, ao mesmo tempo em que se busca reduzir comportamentos negativos.

De acordo com Gresham (1986), déficits ou excessos comportamentais podem ser indicativos de um repertório de habilidade social restrito. Expandindo a definição comportamental, o autor categoriza os problemas de habilidades sociais em quatro áreas gerais, com ênfase no caso das crianças, entretanto essas categorias são igualmente úteis a outras populações. Os problemas nas habilidades sociais podem ser classificados em quatro tipos: (1) déficits de habilidade, (2) déficits de desempenho, (3) déficits nas habilidades de autocontrole e (4) déficits no desempenho de autocontrole.

Nos (1) déficits de habilidade, o indivíduo não possui em seu repertório uma etapa crítica na execução da habilidade. A maioria dos déficits de habilidades sociais é atenuada por meio de modelagem e ensaio comportamental. Em casos de (2) déficits de desempenho, o indivíduo possui as habilidades em seu repertório, mas não as executa de maneira adequada, frequentemente devido à falta de motivação, que pode estar relacionada às contingências de reforço em operação, ou à ausência de oportunidades para realizar o comportamento, o que caracteriza uma questão de controle de estímulos. Nesses casos, as estratégias de treinamento geralmente se concentram em técnicas de controle antecedente e consequente. Nos (3) déficits nas habilidades de autocontrole, a habilidade social não foi adquirida devido à interferência de uma resposta emocional que dificultou o aprendizado. Já nos (4) déficits no desempenho de

autocontrole, o indivíduo possui o conhecimento necessário para realizar a habilidade, mas a executa em baixa frequência ou de maneira inconsistente.

Com base na perspectiva comportamental de Gresham (1986), as habilidades sociais são repertórios específicos que podem ser funcionalmente analisados. Essa concepção é compatível com a abordagem apresentada por Bolsoni-Silva e Carrara (2010), que defendem que as habilidades sociais podem ser compreendidas como uma adjetivação de repertórios comportamentais. Essa adjetivação refere-se a repertórios cuja emissão aumenta a probabilidade de acesso a reforçadores positivos e contribui para a redução de estímulos aversivos, especialmente em situações de conflito. Tais repertórios são considerados incompatíveis com comportamentos-problema (como agressividade e não assertividade), que em comparação podem produzir mais consequências aversivas para o indivíduo e/ou para o grupo. Além disso, considera-se que os comportamentos socialmente habilidosos, como por exemplo, fazer pedidos ou solicitar mudanças de comportamento, podem ser compreendidos como operantes verbais (mandos e tatos) que são mantidos ou enfraquecidos conforme as consequências fornecidas pela comunidade verbal.

Os autores destacam que a compreensão de habilidades sociais envolve uma dimensão ético-moral, na medida em que se trata de uma qualidade atribuída a comportamentos cuja compatibilidade com as funções sociais é avaliada com base nas normas e valores culturais compartilhados por determinado grupo. A análise funcional desses repertórios permite mapear necessidades específicas de populações distintas e, com isso, propor intervenções mais eficazes e socialmente relevantes. Dessa forma, os autores evidenciam convergências entre a Análise do Comportamento e os estudos em habilidades sociais, ao apresentá-las como um campo promissor para a promoção de práticas culturais que favoreçam interações sociais satisfatórias (Bolsoni-Silva; Carrara, 2010).

Nessa mesma perspectiva, Del Prette e Del Prette (2010) enfatizam que tanto as habilidades sociais quanto a competência social devem ser compreendidas como produtos da seleção de padrões comportamentais por contingências ontogenéticas, filogenéticas e culturais. Sob uma abordagem funcional-contextualista, os autores definem as habilidades sociais como classes de comportamentos inferidas a partir das relações funcionais estabelecidas entre os participantes de uma interação.

Segundo os autores, a competência social envolve critérios como a eficácia na consecução de objetivos interpessoais, a aceitação social e a preservação da qualidade das relações estabelecidas. Tais critérios são analisados a partir de duas dimensões: a instrumental,

que considera as consequências reforçadoras imediatas para o indivíduo, e a ético-moral, que contempla os efeitos de médio e longo prazo, tanto para o próprio indivíduo quanto para o grupo social ao qual pertence. Desse modo, comportamentos agressivos ou coercitivos, embora possam gerar reforçadores imediatos, não são considerados socialmente competentes, uma vez que tendem a comprometer a qualidade das relações e a manutenção de trocas sociais reforçadoras.

Para Del Prette e Del Prette (2010), a aquisição e o aprimoramento das habilidades sociais ocorrem por meio de diversos processos de aprendizagem, como a modelagem com reforçamento diferencial, a observação e imitação de modelos, e o seguimento de regras. Nesse sentido, tais habilidades podem ser desenvolvidas e fortalecidas por meio de programas de ensino, como os Treinamentos de Habilidades Sociais (THS). Esses programas têm como objetivo ampliar a variabilidade comportamental dos indivíduos, promovendo o autoconhecimento, isto é, a capacidade de descrever, discriminar e planejar os próprios comportamentos. Ao estimular escolhas pautadas por critérios éticos nas interações, os THS contribuem para a formação de repertórios mais flexíveis e sensíveis às contingências sociais, culturais e relacionais que moldam as interações humanas.

Diante do exposto, as habilidades sociais, sob a perspectiva da Análise do Comportamento, configuram-se como repertórios comportamentais aprendidos e funcionalmente definidos, cuja emissão favorece a obtenção de reforçadores sociais e a redução de estímulos aversivos nas interações interpessoais. A partir das contribuições dos autores Gresham (1986), Bolsoni-Silva e Carrara (2010), e Del Prette e Del Prette (2010), evidencia-se que a análise desses repertórios deve considerar tanto aspectos ético-morais, ampliando a compreensão da competência social para além do desempenho imediato. Assim, compreender e intervir sobre habilidades sociais implica não apenas ensinar comportamentos específicos, mas também promover repertórios ajustados às contingências culturais e idiossincráticas que definem a qualidade das interações humanas. Nesse contexto, os THS despontam como estratégias efetivas para o fortalecimento de comportamento socialmente habilidosos, contribuindo para o estabelecimento de relações conjugais majoritariamente reforçadoras.

2.5.3 Intersecções entre habilidades sociais e conjugalidade

A partir dos estudos apresentados sobre conjugalidade, que abordam aspectos como satisfação conjugal, sofrimento no relacionamento, expressão afetiva, comunicação e resolução

de problemas, observa-se que a comunicação se destaca como um repertório comportamental de múltiplas funções. Por meio da comunicação, os parceiros podem expressar afeto, negociar soluções para dificuldades cotidianas e construir um relacionamento conjugal que seja satisfatório, coeso e consensual (Delatorre; Wagner, 2020; Jiménez-Picón *et al.*, 2021). Por outro lado, casais que se comunicam com menor expressão afetiva apresentam interações marcadas por frustração (Nguyen; Karney; Bradbury, 2020; Weber; Lavner; Beach, 2023). Além disso, a qualidade da comunicação tem papel central em contextos de estresse (Nguyen; Karney; Bradbury, 2020).

Essas constatações são consistentes com o campo das habilidades sociais, particularmente quando compreendidas sob a ótica comportamental. Como apresentado por diversos autores citados por Grover *et al.* (2020), a comunicação é uma das dimensões centrais das habilidades sociais, bem como a regulação emocional, as habilidades cognitivas e a resolução de problemas sociais. Dessa forma, a comunicação positiva, a expressão adequada de afetos e a resolução de problemas configuram-se como manifestações de competência social no contexto conjugal.

Do ponto de vista analítico-comportamental, habilidades sociais são repertórios adquiridos por meio de processos de aprendizagem, cuja função é aumentar a probabilidade de acesso a reforçadores positivos e reduzir a exposição a estímulos aversivos no ambiente social (Del Prette; Del Prette, 2010; Gresham, 1986). Comportamentos como escuta ativa, expressão assertiva de sentimentos, negociação de soluções e validação do parceiro podem ser classificados como operantes mantidos por consequências reforçadoras e, de acordo com a análise funcional em seus respectivos contextos, geralmente são considerados socialmente habilidosos.

Por outro lado, déficits em habilidades sociais, como a ausência de reciprocidade/empatia, dificuldades na resolução de conflitos ou repertórios limitados de enfrentamento, comprometem a qualidade do vínculo conjugal e afetam negativamente a saúde mental dos cônjuges (Alonso-Ferres *et al.*, 2021). Nesses casos, intervenções com foco na ampliação e refinamento dessas habilidades tornam-se importantes.

Nesse sentido, os déficits de habilidades sociais, conforme tipificados por Gresham (1986), podem ser abordados por meio de Treinamentos de Habilidades Sociais (THS), visto que tais intervenções buscam ampliar a variabilidade comportamental dos indivíduos e promover repertórios mais flexíveis e sensíveis às contingências sociais, culturais e relacionais. (Del Prette; Del Prette, 2010)

Em síntese, os achados sobre conjugalidade dialogam diretamente com o campo das habilidades sociais, especialmente quando analisados sob a perspectiva teórica da Análise do Comportamento. Repertórios como comunicação, resolução de problemas, regulação emocional e expressão afetiva são habilidades sociais aprendidas e necessárias para a construção e manutenção de relacionamentos conjugais de qualidade. A análise funcional desses comportamentos, por sua vez, possibilita o delineamento de intervenções clínicas voltadas à melhoria das interações entre os parceiros, com vistas à promoção de relações éticas, pautadas no respeito mútuo e nos direitos individuais, que favoreçam interações reforçadoras e contribuam para a satisfação de ambos os membros do casal.

2.6 Intervenções comportamentais com Casais

Lebow e Snyder (2022) atribuem o desenvolvimento da terapia para casais à alta prevalência de sofrimento nos relacionamentos e às elevadas taxas de divórcio, além do impacto negativo desse sofrimento no bem-estar emocional e físico de casais e seus filhos. Ademais, as expectativas sobre os relacionamentos parecem ter evoluído, levando os casais a busca por terapia para melhorar a qualidade de suas interações.

Os autores argumentaram que a terapia de casal se consolidou como uma disciplina madura, integrando diversos métodos e uma base forte de evidências. Entre os dados que sustentam essa solidez empírica, destaca-se que os casais atendidos tendem a apresentar, ao final do tratamento, níveis de melhora superiores aos observados em 70% a 80% dos indivíduos que não recebem intervenção. Embora existam diferentes abordagens, a revisão descreve uma convergência nas intervenções, visto que várias delas ressaltam a importância da aliança terapêutica, de mudança de padrões de relacionamento negativos e do fortalecimento de padrões positivos.

Observa-se, também, uma convergência nos métodos de intervenção e nos desafios enfrentados pelos terapeutas de casais, independentemente da orientação teórica, como por exemplo, lidar com conflitos e escalada de raiva, engajar o parceiro menos envolvido no processo terapêutico, fomentar a conexão emocional positiva e manejar questões individuais e comorbidades. A maioria das abordagens fundamenta-se em um modelo biopsicossocial, considerando fatores como histórico familiar, processos cognitivos, emocionais e psicológicos. Além disso, as intervenções costumam ter como objetivo reduzir a angústia e aumentar a satisfação nos relacionamentos (Lebow; Snyder, 2022).

Bradbury e Bodenmann (2020) publicaram na *annual review* um estudo no qual atribuem os resultados semelhantes das intervenções em seus efeitos aos mecanismos comuns que são geralmente explorados. No entanto, os efeitos tendem a diminuir com o tempo, dissipando-se para cerca de metade dos casais ao longo de vários anos de acompanhamento. Apesar dos avanços nas terapias de casal, o desenvolvimento na área ainda é lento em comparação com outras áreas da psicoterapia (Doss *et al.*, 2022). Também há uma compreensão limitada sobre como as terapias de casal geram seus efeitos e produzem mudanças nas interações do casal (Bradbury; Bodenmann, 2020).

Como resultado da revisão de pesquisas meta-analíticas, Bradbury e Bodenmann (2020) destacaram a predominância dos modelos Terapia Comportamental de Casais (*Behavioral Couples Therapy/BCT*) e Terapia Focada nas Emoções (*Emotionally Focused Therapy for Couples/EFCT*). Ambas as terapias são frequentemente estudadas, além de outras abordagens semelhantes, como a Terapia Cognitivo-Comportamental de Casais (*Cognitive Behavioral Couple Therapy/CBCT*) e a Terapia Comportamental Integrativa de Casais (*Integrative Behavioral Couple Therapy/IBCT*). Christensen, Doss e Jacobson (2020) apresentaram uma descrição abrangente dessas quatro abordagens comportamentais voltadas à intervenção com casais.

A Terapia Comportamental de Casais (*Behavioral Couples Therapy/BCT*), que também aparece em estudos como Terapia Comportamental Tradicional de Casais (*Traditional Behavioral Couples Therapy/TBCT*), fundamenta-se nos princípios do condicionamento operante propostos por B. F. Skinner. Essa abordagem considera que o sofrimento conjugal decorre, principalmente, de dois processos: a erosão do reforçamento positivo nas interações e trocas coercitivas. Nessa perspectiva, comportamentos inicialmente reforçadores perdem sua eficácia, ao passo que conflitos se caracterizam por trocas coercitivas e reforços negativos. A intervenção BCT visa restaurar interações positivas por meio da indicação de atividades reforçadoras (trocas positivas) e do ensino de habilidades de comunicação e resolução de problemas. O objetivo central é substituir interações coercitivas por interações mutuamente reforçadoras, com alvo na maior satisfação com a relação (Christensen; Doss; Jacobson, 2020).

A Terapia Cognitivo-Comportamental de Casais (*Cognitive Behavioral Couple Therapy/CBCT*) compartilha os pressupostos comportamentais da BCT, mas acrescenta o papel das cognições na origem e manutenção do sofrimento conjugal. Essa abordagem argumenta que interpretações, expectativas, padrões de pensamento e atenção seletiva influenciam significativamente a forma como os parceiros percebem e reagem aos comportamentos um do

outro. Por esse motivo, além das estratégias comportamentais, a CBCT utiliza técnicas de reestruturação cognitiva, incentivando os parceiros a identificar e modificar crenças disfuncionais que afetam negativamente a relação (Christensen; Doss; Jacobson, 2020).

A Terapia Focada nas Emoções (*Emotionally Focused Therapy for Couples/EFCT*), por sua vez, fundamenta-se na teoria do apego e busca identificar e transformar ciclos de interação negativa que emergem de necessidades emocionais não atendidas. O sofrimento conjugal, nessa perspectiva, é compreendido como resultado de ameaças percebidas ao vínculo afetivo entre os parceiros. A intervenção concentra-se em aumentar a segurança emocional no relacionamento, reconhecer os padrões de interação vigentes, explorar as emoções subjacentes e reformular os conflitos. O objetivo principal é promover novas experiências emocionais, em sessão, para fortalecer o vínculo e restaurar a conexão e a confiança entre os parceiros (Christensen; Doss; Jacobson, 2020).

Por fim, a Terapia Comportamental Integrativa de Casais (*Integrative Behavioral Couple Therapy/IBCT*) se baseia na terapia comportamental contextual, distingue-se da TBCT por integrar a história individual dos parceiros e suas reações emocionais às dificuldades. Um dos pilares dessa abordagem é a aceitação das diferenças individuais, especialmente para dificuldades que parecem ser problemas irresolúveis, por isso, a IBCT busca explorar sensibilidades emocionais, promover empatia e aceitação mútua, ao mesmo tempo em que favorece mudanças comportamentais moldadas por contingências. O objetivo da intervenção é fortalecer a conexão emocional e ampliar a capacidade dos parceiros de responderem com compreensão e compaixão às necessidades um do outro (Christensen; Doss; Jacobson, 2020).

De modo geral, a Terapia Comportamental Integrativa de Casal (IBCT) constitui uma proposta de atualização desenvolvida por Neil Jacobson e Andrew Christensen em 1996. Essa abordagem busca integrar os componentes clássicos da Terapia Comportamental Tradicional de Casal, originalmente formulada por Neil Jacobson e Gayla Margolin em 1979, voltados à promoção da mudança comportamental, com estratégias fundamentadas na aceitação, ampliando assim o escopo da intervenção terapêutica para incluir tanto a modificação de comportamentos quanto a aceitação. Nesse sentido, compartilha princípios com diversas abordagens terapêuticas contextuais, como a Terapia de Aceitação e Compromisso (ACT), a Psicoterapia Analítica Funcional (FAP) e a Terapia Comportamental Dialética (DBT), que enfatizam processos de aceitação (Chapman; Compton, 2003).

Por sua vez, a BCT/TBCT se baseia principalmente em três componentes: (1) troca de comportamentos, com foco no aumento da frequência de comportamentos positivos entre os

parceiros; (2) treinamento em comunicação, que visa aprimorar as habilidades para expressar desejos, necessidades, sentimentos e pensamentos; e (3) treinamento em resolução de problemas (Chapman; Compton, 2003). Uma estratégia proposta pela TBCT é a elaboração de contratos de contingência, que funcionam como instrumentos formais para consolidar os acordos estabelecidos entre os parceiros durante a terapia. Esses contratos consistem em registros escritos que definem mudanças comportamentais desejadas e especificam claramente as contingências associadas ao cumprimento ou descumprimento dos comportamentos acordados (Jacobson; Margolin, 1979).

Os estudos analisados por Bradbury e Bodenmann (2020) indicam um *d* de pelo menos 0,80 para a Terapia Comportamental de Casais (BCT) e para a Terapia Focada nas Emoções (EFCT), com 60–72% dos casais apresentando melhorias confiáveis na satisfação. No entanto, os autores alertaram que essa interpretação é afetada pela heterogeneidade nos estudos, tamanhos de amostra pequenos e a possibilidade de efeitos placebo inflacionando os resultados.

A seguir, são detalhados estudos que avaliam e comparam as principais abordagens de terapia de casal, destacando, se disponível, a população-alvo, número de sessões, construtos avaliados, procedimentos para ensino, comportamentos ensinados e os resultados obtidos. O objetivo desta apresentação não é esgotar todas as abordagens e estudos realizados, mas sim descrever as ênfases das terapias comportamentais.

A pesquisa de Baucom *et al.* (2018) examinou a eficácia da Terapia Cognitivo-Comportamental de Casais (CBCT) em 63 casais na Inglaterra que optaram por essa abordagem de tratamento. O estudo incluiu casais em que pelo menos um dos parceiros apresentava depressão (parceiro cliente), e nesta amostra, 49% do outro membro do casal também tinham depressão ou ansiedade (parceiro não cliente). A intervenção foi individualizada para cada casal, abordando fatores cognitivos, comportamentais e emocionais em uma média de 10,85 (DP = 6,07) sessões. O objetivo foi ensinar os casais a lidarem com a depressão em conjunto, aprimorar a comunicação e promover interações mais adaptativas. Os resultados mostraram uma taxa de recuperação de 57% entre os parceiros clientes, superior à taxa de 41% dos que optaram por outros programas disponibilizados. Quanto aos parceiros não clientes, 48% se recuperaram. Ademais, foram registradas reduções significativas na depressão e ansiedade para clientes e aumentos significativos em satisfação conjugal, já os parceiros não clientes demonstram apenas um aumento não significativo na satisfação com o relacionamento. O estudo concluiu que melhorias na satisfação do relacionamento estão associadas a reduções na

depressão e ansiedade, e que a insatisfação conjugal pode ser um fator de risco para a depressão quando ambos os parceiros enfrentam angústia.

Durães *et al.* (2020) avaliaram os efeitos da aplicação de um protocolo baseado na CBCT em 16 casais brasileiros por meio de medidas de pré-intervenção, pós-intervenção e acompanhamento de 6 meses. Os participantes foram divididos em dois grupos conforme o tempo de relacionamento: de 1 a 7 anos (7 casais) e de 8 a 12 anos (9 casais). O protocolo incluiu técnicas como dramatizações (*role-playing*), tarefas de casa de automonitoramento e registros de pensamentos disfuncionais. As 12 sessões, com duração de 50 minutos cada, foram organizadas em etapas como conceituação do caso, desenvolvimento de habilidades de comunicação e resolução de problemas, identificação e nomeação de emoções e pensamentos, além de estratégias de prevenção de recaídas. Os resultados mostraram melhorias estatisticamente significativas em habilidades sociais (Inventário de Habilidades Sociais Conjugais/IHSC) e ajuste conjugal (*Dyadic Adjustment Scale/DAS*) para ambos os grupos, com o número de filhos influenciando a pontuação do instrumento DAS. O estudo também revelou que as mulheres apresentaram níveis mais elevados de depressão, com a comunicação sendo um dos principais problemas enfrentados pelos cônjuges. Além disso, conflitos e dificuldades na resolução de problemas foram associados à falta de habilidades sociais. Destaca-se que o desenho do estudo não incluiu um grupo controle para fornecer uma comparação dos resultados. Além disso, dos 20 casais inicialmente incluídos, 16 permaneceram na pesquisa. Três desistiram antes de iniciar a terapia e um casal interrompeu o processo na sexta sessão.

A eficácia da Terapia Focada nas Emoções (EFCT) foi investigada por Behrang *et al.* (2022) em casais que buscavam atendimento no Irã. Os pesquisadores utilizaram um delineamento experimental pré-teste-pós-teste e selecionaram 30 casais por meio de amostragem de conveniência. Em seguida, os casais foram divididos aleatoriamente em grupos experimental (GE) e controle (GC), resultando em 15 casais em cada grupo. Os casais do GE participaram de oito sessões de 120 minutos, enquanto o GC ficou em lista de espera. As sessões seguiram um protocolo estruturado, abordando temas como ciclos negativos, a exploração de emoções subjacentes, reconstrução da interação, propostas de solução de problemas e consolidação de novas narrativas. A análise dos dados revelou diferenças significativas ($P < 0,001$) entre os grupos nas variáveis de assertividade sexual, perdão conjugal e harmonia conjugal após a intervenção. No entanto, os participantes selecionados podem não ser representativos da população geral, uma vez que todos os casais buscavam aconselhamento e apresentavam dificuldades de ajustamento conjugal.

A área de estudo em terapia de casais também busca comparar diferentes abordagens e modelos. Em uma metanálise, Rathgeber *et al.* (2019) investigaram os efeitos da Terapia Comportamental de Casais (BCT) e da Terapia Focada nas Emoções (EFCT) na satisfação do relacionamento. Os resultados mostraram que ambas as abordagens geraram efeitos positivos moderados na satisfação com o relacionamento durante a intervenção, apresentando níveis semelhantes de satisfação no acompanhamento de 12 meses. Além disso, tanto a BCT quanto a EFCT foram superiores a nenhuma intervenção e à terapia individual. Contudo, não foram identificados efeitos diferenciais significativos entre as duas terapias. Complementarmente, Baucom, Baucom e Christensen, (2015) encontraram que a BCT resultou em melhorias mais significativas da pré-terapia para a pós-terapia, além de uma comunicação superior no pós-tratamento. Em contraste, a Terapia Comportamental Integrativa de Casal (IBCT) demonstrou melhorias mais acentuadas no acompanhamento de dois anos após a terapia.

Rothman *et al.* (2021) utilizaram dados de um estudo randomizado com 134 casais heterossexuais para comparar as abordagens Terapia Comportamental Integrativa de Casal (IBCT) e a Terapia Comportamental Tradicional de Casais (TBCT). A pesquisa teve por objetivo determinar as trajetórias médias de frequência sexual e a insatisfação sexual durante a terapia e ao longo de um acompanhamento de cinco anos. A IBCT resultou em reduções na insatisfação sexual do pré-tratamento para o pós-tratamento. Os autores constaram que esses efeitos foram mantidos ao longo do acompanhamento. Além disso, as mulheres relataram um aumento na frequência sexual durante o tratamento, mas uma redução significativa nos cinco anos seguintes. Por outro lado, a TBCT não produziu mudanças significativas na insatisfação sexual para mulheres durante os períodos avaliados. Os homens na TBCT experimentaram aumentos na frequência sexual durante a terapia, no entanto, esses ganhos foram perdidos ao longo do acompanhamento. A análise dos autores sugere que a TBCT pode não ter abordado adequadamente as preocupações sexuais em comparação com a IBCT, porém não houve diferenças significativas nas trajetórias de insatisfação sexual entre os dois tratamentos para ambos os gêneros (Rothman *et al.*, 2021).

Doss *et al.* (2022), revisou as pesquisas sobre sofrimento no relacionamento conjugal publicadas entre 2010 e 2019. Os 37 estudos selecionados investigaram as terapias CBCT, IBCT, BCT e EFT. O autor concluiu que as quatro intervenções são bem estabelecidas de acordo com os critérios de avaliação da base de evidências e demonstraram ser estatisticamente superiores aos grupos de controle de lista de espera. Enquanto os casais designados para esses grupos geralmente não apresentam melhorias, as terapias de casal impactam positivamente a

satisfação e a comunicação no relacionamento. Kelly *et al.*, (2019) destacaram que, embora seja comum a comparação entre os modelos, os resultados geralmente indicam que as terapias funcionam de maneira equivalente, com algumas diferenças nas capacidades de promover o vínculo, a mudança e a aceitação. Além disso, enfatizaram a importância de considerar a análise funcional para guiar as técnicas de intervenção. Assim, embora as abordagens terapêuticas apresentem diferenças em seus pressupostos filosóficos, teóricos e na formulação dos casos, costumam alcançar resultados positivos similares ao integrar componentes essenciais para a relação conjugal.

De modo geral, as evidências disponíveis apontaram que diferentes abordagens terapêuticas para casais têm se mostrado eficazes na redução do sofrimento conjugal e no aumento da satisfação com o relacionamento. Embora apresentem diferenças conceituais e metodológicas, essas abordagens compartilham elementos centrais, como o fortalecimento da aliança entre parceiros, a interrupção de padrões de interação negativos e a promoção de repertórios de comunicação, resolução de conflitos e expressão emocional.

No entanto, ainda persistem lacunas importantes na literatura quanto aos efeitos das intervenções conjugais. Até 50% dos casais não apresentam melhora significativa após a intervenção (Roesler, 2020), também a manutenção dos efeitos a longo prazo é limitada, com muitos casais retornando aos padrões problemáticos (Lebow; Snyder, 2022). Ademais, permanecem lacunas quanto aos mecanismos de mudança subjacentes aos efeitos das intervenções, incluindo questões relacionadas à sequência ideal dos princípios terapêuticos, à sua ativação conforme características específicas dos casais e aos métodos adequados para sua investigação empírica (Bradbury; Bodenmann, 2020). Soma-se a isso a necessidade de adaptar as intervenções a diferentes contextos socioculturais, considerando variáveis como cultura, raça, etnia, gênero, orientação sexual e demais aspectos da localização social que impactam os níveis de privilégio, marginalização e opressão vivenciados pelos indivíduos (Lebow; Snyder, 2022). Esses aspectos ressaltam a necessidade de desenvolvimento e avaliação contínua de programas de intervenção que promovam relações conjugais de qualidade, culturalmente sensíveis e baseadas em evidências.

2.6.1 Promove-Casais: uma intervenção fundamentada na Análise do Comportamento para o desenvolvimento de repertórios conjugais socialmente habilidosos

O Promove-Casais (Bolsoni-Silva, 2010) é um programa brasileiro de intervenção estruturado com o objetivo de desenvolver ou aprimorar habilidades sociais no contexto conjugal. Fundamentado na Análise do Comportamento, o programa utiliza diferentes procedimentos de ensino para favorecer a discriminação de estímulos, aumentar a emissão de respostas socialmente habilidosas e a identificação das consequências associadas a tais comportamentos. Ao mesmo tempo, busca reduzir respostas não habilidosas, ensinando alternativas para alcançar consequências desejadas por meio de comportamentos funcionalmente equivalentes, conforme o Modelo Construcional, proposto por Goldiamond em 1974.

O Modelo Construcional oferece uma alternativa ao modelo de eliminação de sintomas ao propor que a intervenção clínica seja guiada pelo objetivo de construir repertórios funcionais, e não apenas pela supressão de comportamentos indesejados (Goldiamond, 1974/2002). A proposta construcional organiza-se a partir da identificação de metas ou resultados explicitamente declarados pelo indivíduo, ou seja, aquilo que procura alcançar ou vivenciar, como atenção, afeto, autonomia ou reconhecimento. Os comportamentos-problema são compreendidos como estratégias com a função de acessar reforçadores relevantes, dadas as condições disponíveis no repertório do indivíduo. Por esse motivo, tais comportamentos não são avaliados como sintomas a serem eliminados, uma vez que revelam quais reforçadores são críticos para o indivíduo, oferecendo subsídios importantes para a formulação de alternativas comportamentais socialmente viáveis (Goldiamond, 1974/2002).

A partir da análise do repertório atual, considera-se o conjunto de habilidades disponíveis que podem servir como ponto de partida para alcançar os objetivos identificados. Com base nessa avaliação, são planejadas progressões graduais e sistemáticas que conectem o repertório atual ao repertório-alvo, por meio do desenvolvimento de novas habilidades (Goldiamond, 1974/2002). Esse processo envolve tanto o ensino de novas respostas quanto a organização de contingências no ambiente para que favoreçam a emissão e manutenção desses comportamentos.

Adicionalmente, o modelo prevê um sistema de consequências explicitamente contingentes ao progresso do indivíduo, de modo que os avanços obtidos são reforçados de forma sistemática para manter e fortalecer os novos comportamentos construídos. Essa ênfase na ampliação de alternativas comportamentais para acesso a reforçadores diferencia o Modelo Construcional de abordagens que priorizam exclusivamente a extinção ou punição de comportamentos indesejados (Goldiamond, 1974/2002).

Na intervenção Promove-Casais, a lógica construcional se traduz na compreensão de que comportamentos considerados não habilidosos, como discussões acaloradas ou cobranças excessivas, são tentativas de reduzir aversivos e acessar reforçadores relevantes para o relacionamento, como proximidade, validação ou afeto, isto é, são como indicadores dos objetivos de relacionamento dos parceiros. A intervenção é, portanto, orientada para a construção de repertórios socialmente habilidosos que permitam o alcance desses reforçadores. Esse processo de ensino é organizado de maneira gradual, partindo de habilidades mais simples às mais complexas, pautando-se nos pré-requisitos necessários para a aquisição de repertórios mais elaborados e promovendo, progressivamente, mudanças nas interações do casal.

Quando determinados comportamentos produzem, simultaneamente, reforçadores e consequências aversivas para um ou ambos os membros da díade, a base construcional do programa norteia a identificação e o ensino de repertórios alternativos que maximizem o acesso a reforçadores, minimizando os custos associados às consequências aversivas. Nesse processo, o terapeuta atua como analista das contingências em operação, avaliando continuamente o andamento do programa a cada sessão, a fim de identificar ajustes necessários. Além disso, considera-se com o aspecto motivacional dos participantes, de forma que as queixas que motivaram a busca pelo atendimento sejam reconhecidas e endereçadas desde as fases iniciais do programa. Assim, habilidades originalmente previstas para etapas posteriores podem ser antecipadas conforme as demandas do casal, com o objetivo de manter a adesão ao processo terapêutico e promover as mudanças mais importantes para o casal.

O programa Promove-Casais também considera, em sua fundamentação analítico-comportamental, o princípio das interdependências comportamentais, conforme citado por Silhares (1991). Interdependências comportamentais referem-se às possíveis relações entre múltiplos comportamentos de um indivíduo, sejam eles problemáticos ou não. A partir dessa perspectiva, a intervenção propõe que o fortalecimento de determinadas habilidades sociais favorece ou inibe outras respostas, promovendo reorganizações mais amplas no repertório individual. Tais habilidades são compatíveis com aquelas frequentemente destacadas na literatura sobre relacionamentos conjugais, como a comunicação eficaz, a resolução de problemas e a expressão de afeto, conforme apontado por estudos correlacionais prévios que evidenciam sua associação positiva com indicadores de qualidade conjugal. Além disso, pressupõe-se que alterações no repertório individual de um dos participantes impactam os comportamentos do parceiro, dada a natureza recíproca da relação. Dessa forma, o Promove-

Casais busca tanto desenvolver habilidades específicas quanto transformar padrões de interação, favorecendo repertórios conjugais mutuamente reforçadores.

Quanto aos procedimentos empregados pelo programa, as sessões indicam a leitura prévia da cartilha (Bolsoni-Silva, 2019), que norteia a discussão e favorece a participação do casal. As estratégias de ensino previstas incluem a construção, com os participantes, de análises funcionais como instrumento de avaliação e intervenção, a modelagem por aproximações sucessivas e o reforçamento diferencial, além de tarefas de casa, dramatizações (*role-playing*), uso de vídeos, modelação e, no que diz respeito às habilidades de condução terapêutica, solicitação de reflexão, interpretação, empatia/acolhimento e facilitação (Zamignani; Meyer, 2011).

Entre essas estratégias, as perguntas de reflexão ocupam lugar de destaque. Elas têm como propósito favorecer a análise e interpretação dos próprios comportamentos e dos comportamentos de outras pessoas, além de estimular a observação, a previsão e a descrição de eventos discutidos em sessão. Esse procedimento ensina, de forma gradual, a identificar relações funcionais e viabiliza a formação de autorregras (Zamignani; Meyer, 2011), repertórios importantes para a independência do participante na construção de análises próprias sobre os eventos discutidos, sem a mediação direta do terapeuta (Donadone; Meyer, 2017).

Os efeitos do programa foram investigados por Ferraz e Bolsoni-Silva (2023) em um delineamento experimental, com foco nas variáveis conjugalidade, parentalidade, saúde mental e comportamento infantil. Participaram do estudo nove casais brasileiros com filhos, sendo cinco alocados no grupo experimental (GE) e quatro no grupo controle (GC), com distribuição realizada por sorteio simples. Os resultados indicaram que os casais do GE apresentaram melhorias após a intervenção, como o aumento da expressividade, empatia, autocontrole e comunicação positiva, além da redução da comunicação negativa e do afeto negativo. Também foi observado aumento da satisfação conjugal, melhora na qualidade das interações pais-filhos e redução dos problemas de comportamento infantil. Em termos de saúde mental, os escores de ansiedade e depressão diminuíram no GE, sendo que os participantes que inicialmente apresentavam níveis clínicos antes da intervenção. Tais efeitos foram mantidos na avaliação de seguimento. Já no GC, não foram observadas mudanças significativas. Apesar dos achados promissores, os autores reconhecem a limitação relacionada ao tamanho reduzido da amostra e ao uso de medidas autorreferidas.

Preliminarmente, Bolsoni-Silva, Nogueira e Santos (2014) avaliaram o Promove-Casais junto a um casal de namorados com oito anos de relacionamento. Os resultados indicaram

melhora na comunicação positiva, definição positiva do parceiro e expressão afetiva. Ambos os participantes relataram mudanças comportamentais e satisfação com a intervenção. Apesar da separação após o programa, o casal retomou o relacionamento na avaliação de seguimento, atribuindo a decisão à maior disposição para mudanças e ao uso de repertórios mais habilidosos. Esses resultados reforçam o potencial do Promove-Casais em ampliar repertórios e prevenir conflitos em relacionamentos amorosos.

2.7 Justificativa da Pesquisa

Os estudos de intervenções com casais analisados neste trabalho demonstraram uma convergência quanto às características e objetivos terapêuticos, conforme também apontado em revisões recentes da literatura (Bradbury; Bodenmann, 2020; Lebow; Snyder, 2022). A maioria dessas intervenções concentra-se em repertórios amplamente reconhecidos como relevantes por investigações correlacionais, tais como comunicação (Baucom *et al.*, 2018; Durães *et al.*, 2020; Ferraz; Bolsoni-Silva, 2023), assertividade sexual (Behrang *et al.*, 2022; Rothman *et al.*, 2021), regulação emocional (Durães *et al.*, 2020) e resolução de problemas (Behrang *et al.*, 2022). No entanto, esses estudos apresentam limitações relacionadas ao tamanho reduzido das amostras (Behrang *et al.*, 2022; Durães *et al.*, 2020) e a aspectos metodológicos (Baucom *et al.*, 2018; Ferraz; Bolsoni-Silva, 2023), o que evidencia a necessidade de pesquisas futuras com métodos mais robustos e amostras mais diversificadas.

O programa analítico-comportamental Promove-Casais (Bolsoni-Silva, 2010) já incorpora as variáveis importantes para lidar com as dificuldades da vida conjugal. No entanto, à luz dos avanços recentes na literatura sobre relacionamentos amorosos, torna-se pertinente revisar e refinar o programa, atualizando seus materiais (como vídeos, atividades em sessão para treino de habilidades e tarefas para casa) e incluindo conteúdos e objetivos mais contemporâneos ao escopo de suas sessões temáticas, além de contemplar as necessidades de casais sem filhos.

Ampliar as pesquisas com o Promove-Casais mostra-se relevante porque as habilidades sociais no contexto conjugal funcionam como fatores de proteção para o relacionamento e estão em consonância com os comportamentos relevantes identificados nos estudos com casais. Repertórios de escuta e comunicação, expressão adequada de sentimentos, manejo de conflitos e empatia favorecem a construção de vínculos mais cooperativos e satisfatórios, reduzindo a probabilidade de padrões de interação que, a longo prazo, podem comprometer a qualidade do

estudos futuros devem enfatizar a identificação dos princípios ativos da intervenção, distinguindo o que de fato promove mudanças significativas daqueles componentes que não produzem efeitos relevantes. Essa abordagem contribui para otimizar o programa, ampliar sua aplicabilidade e facilitar sua disseminação baseada em evidências.

Por fim, é importante salientar que, todos os instrumentos utilizados neste estudo são baseados em autorrelato. Essa característica pode introduzir vieses relacionados à desejabilidade social, à memória ou à interpretação subjetiva dos itens, o que limita, em certa medida, a validade das informações coletadas.

7 CONCLUSÃO

Este estudo teve como objetivo investigar os efeitos do programa Promove-Casais sobre habilidades sociais conjugais, qualidade da conjugalidade e saúde mental de casais heterossexuais em fases iniciais do relacionamento. Os resultados apontaram melhora nos escores de habilidades sociais e da percepção sobre a conjugalidade, com destaque para os fatores relacionados à comunicação, assertividade, corresponsabilidade e expressão de afeto, sugerindo efeitos positivos da intervenção tanto no fortalecimento da conjugalidade quanto no desenvolvimento de repertórios sociais mais habilidosos.

O delineamento de linha de base múltipla não concorrente permitiu acompanhar as mudanças nos casais individualmente, respeitando as especificidades de cada díade. Notou-se, especialmente no caso do casal 2, que maiores níveis de queixas, conflitos e sofrimento conjugal estavam associados a mudanças mais significativas ao longo da intervenção, além disso, o casal apresentou indicadores de risco à saúde mental. Isso sugere que a presença de maior sofrimento conjugal pode estar associada a um maior potencial de ganho terapêutico com o Promove-Casais, reforçando a relevância de critérios mais específicos de inclusão que priorizem casais em situação de maior vulnerabilidade para intervenções preventivas.

A partir dos dados obtidos, observou-se que o Promove-Casais é uma estratégia clínica promissora para o desenvolvimento de repertórios interpessoais mais ajustados, capazes de promover relações mais satisfatórias e saudáveis. Todavia, o estudo apresenta limitações que devem ser consideradas, como a ausência de medidas formais sobre estressores externos (como o estresse ocupacional) e o uso predominante de instrumentos de autorrelato. Com exceção do QRC, que contempla a avaliação de si e do cônjuge, os demais instrumentos utilizados são

unicamente baseados na perspectiva individual de cada participante, o que pode introduzir vieses na mensuração.

Futuras pesquisas podem ampliar a base de evidências do programa por meio da inclusão de amostras maiores e mais diversas, da incorporação de medidas observacionais e da análise sistemática dos mecanismos de mudança. Investigações voltadas à identificação dos componentes mais eficazes da intervenção também se mostram relevantes. Ao contribuir para o fortalecimento de repertórios socialmente habilidosos no contexto conjugal, o Promove-Casais revela-se uma ferramenta valiosa para a promoção de saúde conjugal, com implicações importantes para a prática clínica e para o desenvolvimento de programas voltados ao bem-estar dos casais.

8 REFERÊNCIAS

ABREU, Samia; BARLETTA, Janaína Bianca; MURTA, Sheila Giardini. Prevenção e promoção em saúde mental: pressupostos teóricos e marcos conceituais. *Prevenção e promoção em saúde mental: Fundamentos, planejamento e estratégias de intervenção*, p. 54-74, 2015.

ALONSO-FERRES, María et al. How power affects emotional communication during relationship conflicts: The role of perceived partner responsiveness. *Social Psychological and Personality Science*, v. 12, n. 7, p. 1203-1215, 2021. <https://doi.org/10.1177/1948550621996496>

BAUCOM, Donald H. et al. Couple-based intervention for depression: An effectiveness study in the National Health Service in England. *Family Process*, v. 57, n. 2, p. 275-292, 2018. <https://doi.org/10.1111/famp.12332>

BAUCOM, Katherine J. W.; BAUCOM, Brian R.; CHRISTENSEN, Andrew. Changes in dyadic communication during and after integrative and traditional behavioral couple therapy. *Behaviour Research and Therapy*, v. 65, p. 18-28, 2015. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2014.12.004>

BEHRANG, Khosro et al. Effects of emotionally focused therapy on sexual assertiveness, marital forgiveness, and marital harmony in maladjusted couples. *Journal of Research and Health*, v. 12, n. 3, p. 177-184, 2022. <http://dx.doi.org/10.32598/JRH.12.3.1986.1>

BENATTI, Ana Paula et al. Famílias monoparentais: uma revisão sistemática da literatura. *Psicologia: Ciência e Profissão*, v. 41, p. e209634, 2021. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003209634>

BOLSONI-SILVA, Alessandra Turini et al. Questionário de Relacionamento Conjugal: Evidências de Validade e Consistência Interna. *Perspectivas em Psicologia*, v. 27, n. 1, p. 1-25, jan./jun. 2023. Disponível em <<https://seer.ufu.br/index.php/perspectivasempsicologia/article/view/69314>> Acesso em 29/09/2024.

BOLSONI-SILVA, Alessandra Turini. Intervenção em grupo para casais: descrição de procedimento analítico-comportamental. *Sobre Comportamento e Cognição. Terapia Comportamental e Cognitivas*, p. 151-181, 2010.

BOLSONI-SILVA, Alessandra Turini. Relacionamento conjugal: quais comportamentos são importantes? Curitiba: Juruá, 2019.

BOLSONI-SILVA, Alessandra Turini; CARRARA, Kester. Habilidades sociais e análise do comportamento: compatibilidades e dissensões conceitual-metodológicas. *Psicologia em revista*, v. 16, n. 2, p. 330-350, 2010. <https://doi.org/10.5752/P.1678-9563.2010v16n2p330>

BOLSONI-SILVA, Alessandra Turini; LOUREIRO, Sonia Regina. Behavioral problems and their relationship to maternal depression, marital relationships, social skills and parenting. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, v. 33, 2020. <https://doi.org/10.1186/s41155-020-00160-x>

BOLSONI-SILVA, Alessandra Turini; NOGUEIRA, Sária Cristina; DE CARVALHO, Larissa Helena Zani Santos. Efeitos de uma intervenção analítico-comportamental com casal de namorados. *Interação em Psicologia*, v. 18, n. 3, 2014. <https://doi.org/10.5380/psi.v18i3.30911>

BRADBURY, Thomas N.; BODENMANN, Guy. Interventions for couples. *Annual Review of Clinical Psychology*, v. 16, n. 1, p. 99-123, 2020. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-071519-020546>

BUSBY, Dean M.; LEONHARDT, Nathan D.; JAMES, Spencer. A closer look at sexual passion in relationships. *Journal of Child and Family Studies*, v. 29, p. 2940-2953, 2020. <https://doi.org/10.1007/s10826-019-01682-4>

CASSEPP-BORGES, Vicente et al. Love and Relationship Satisfaction as a Function of Romantic Relationship Stages. *Trends in Psychology*, p. 1-16, 2023. <https://doi.org/10.1007/s43076-023-00333-4>

CHAPMAN, Alexander L.; COMPTON, Jill S. From traditional behavioral couple therapy to integrative behavioral couple therapy: New research directions. *The behavior analyst today*, v. 4, n. 1, p. 17, 2003 <https://doi.org/10.1037/h0100007>

CHRISTENSEN, Andrew *et al.* Couple distress. In D. H. Barlow (Ed.), *Clinical handbook of psychological disorders: A step-by-step treatment manual*, 6th ed., p. 742–771. The Guilford Press. 2021.

CHRISTENSEN, Andrew; DOSS, Brian D.; JACOBSON, Neil S. *Integrative behavioral couple therapy: A therapist's guide to creating acceptance and change*. WW Norton & Company, 2020.

CRENSHAW, Alexander O. *et al.* Subjective emotion trajectories in couple therapy and associations with improvement in relationship satisfaction. *Family Process*, v. 62, n. 4, p. 1542-1554, 2023. <https://doi.org/10.1111/famp.12843>

DE LIMA OSÓRIO, Flávia *et al.* Study of the discriminative validity of the PHQ-9 and PHQ-2 in a sample of Brazilian women in the context of primary health care. *Perspectives in Psychiatric Care*, v. 45, n. 3, p. 216-227, 2009. <https://doi.org/10.1111/j.1744-6163.2009.00224.x>

DEL PRETTE, Zilda Aparecida Pereira; DEL PRETTE, Almir. Habilidades sociais e análise do comportamento:: proximidade histórica e atualidades. *Perspectivas em análise do comportamento*, v. 1, n. 2, p. 104-115, 2010. <https://doi.org/10.18761/perspectivas.v1i2.33>

DEL PRETTE, Zilda Aparecida Pereira; DEL PRETTE, Almir. Significância clínica e mudança confiável na avaliação de intervenções psicológicas. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, v. 24, p. 497-505, 2008. <https://doi.org/10.1590/S0102-37722008000400013>

DELATORRE, Marina Zanella; WAGNER, Adriana. How do couples disagree? An analysis of conflict resolution profiles and the quality of romantic relationships. *Revista Colombiana de Psicología*, v. 28, n. 2, p. 91-108, 2019. <https://doi.org/10.15446/rcp.v28n2.72265>

DELATORRE, Marina Zanella; WAGNER, Adriana. Marital quality assessment: Reviewing the concept, instruments, and methods. *Marriage e Family Review*, v. 56, n. 3, p. 193-216, 2020. <https://doi.org/10.1080/01494929.2020.1712300>

DONADONE, Juliana Cristina; MEYER, Sonia Beatriz. Análise de contingências de orientações em intervenções clínicas comportamentais. *Revista Fragmentos de Cultura: Revista Interdisciplinar de Ciências Humanas*, v. 27, n. 2, p. 290-302, 2017. <https://doi.org/10.18224/frag.v27i2.4852>

DOSS, Brian D. *et al.* A review of the research during 2010–2019 on evidence-based treatments for couple relationship distress. *Journal of Marital and Family Therapy*, v. 48, n. 1, p. 283-306, 2022. <https://doi.org/10.1111/jmft.12552>

DOWNWARD, Paul; RASCIUTE, Simona; KUMAR, Harish. Mental health and satisfaction with partners: a longitudinal analysis in the UK. *BMC psychology*, v. 10, n. 1, p. 15, 2022. <https://doi.org/10.1186/s40359-022-00723-w>

DRIGGS, Toby M. *et al.* All's not fair in love and work: financial distress, work-family spillover, and relationship satisfaction in newly-married couples. *Community, Work e Family*, p. 1-21, 2023. <https://doi.org/10.1080/13668803.2023.2174411>

DURÃES, Ricardo S. S. *et al.* Effectiveness of cognitive behavioral couple therapy on reducing depression and anxiety symptoms and increasing dyadic adjustment and marital social skills: An exploratory study. *The Family Journal*, v. 28, n. 4, p. 344-355, 2020. <https://doi.org/10.1177/1066480720902410>

FALLESEN, Peter; GÄHLER, Michael. Post-divorce dual-household living arrangements and adolescent wellbeing. *Divorce in Europe: New Insights in Trends, Causes and Consequences of Relation Break-ups*, p. 337-354, 2020. https://doi.org/10.1007/978-3-030-25838-2_16

FERRAZ, Flaviane Izidro Alves de Lima. Análise dos efeitos de uma intervenção analítico-comportamental para casais sobre a conjugalidade, saúde mental, parentalidade e comportamento infantil. 2018.

FERRAZ, Flaviane Izidro Alves de Lima; BOLSONI-SILVA, Alessandra Turini. Efeitos do programa Promove-Casais para a conjugalidade, parentalidade, saúde mental e comportamentos infantis. *Cienc. Psicol.*, Montevideo, v. 17, n. 1, e2695, 2023. <https://doi.org/10.22235/cp.v17i1.2695>

GALOVAN, Adam M. et al. Satisfaction or connectivity?: Implications from the strong relationality model of flourishing couple relationships. *Journal of Marital and Family Therapy*, v. 48, n. 3, p. 883-907, 2022. <https://doi.org/10.1111/jmft.12559>

GAST, David L.; LLOYD, Blair P.; LEDFORD, Jennifer R. Multiple baseline and multiple probe designs. In: *Single Case Research Methodology*. Routledge, 2018. p. 151-174. ISBN: 9780203877937

GHODSE-ELAHI, Yasaman; NEFF, Lisa A.; SHROUT, Patrick E. Modeling dyadic trajectories: Longitudinal changes in sexual satisfaction for newlywed couples. *Archives of Sexual Behavior*, v. 50, n. 8, p. 3651-3662, 2021. <https://doi.org/10.1007/s10508-021-02075-9>

GOLDIAMOND, Israel. Toward a constructional approach to social problems: Ethical and constitutional issues raised by applied behavioral analysis [1974]. *Behavior and Social Issues*, v. 11, n. 2, p. 108-197, 2002. <https://doi.org/10.5210/bsi.v11i2.92>

GRAVES, Clint G. Insights on affection exchange dynamics in interpersonal interaction. *Personal Relationships*, v. 28, n. 2, p. 355-378, 2021. <https://doi.org/10.1111/per.12370>

GRESHAM, Frank M. Conceptual and definitional issues in the assessment of children's social skills: Implications for classifications and training. *Journal of clinical child psychology*, v. 15, n. 1, p. 3-15, 1986. https://doi.org/10.1207/s15374424jccp1501_1

GROVER, Rachel L. et al. Defining social skills. In: *Social skills across the life span*. Academic Press, 2020. p. 3-24. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-817752-5.00001-9>

HONARVAR, Behnam *et al.* Marital Satisfaction in Newly Married Women: A Two-Year Prospective Cohort Study from Iran. *Shiraz E-Medical Journal*, v. 25, n. 3, 2024. <https://doi.org/10.5812/semj-139999>

JACOBSON, Neil S.; MARGOLIN, Gayla. *Marital therapy: strategies based on social learning and behavior exchange principles*. New York: Brunner/Mazel, 1979.

- JARDINE, Brittany B.; VANNIER, Sarah; VOYER, Daniel. Emotional intelligence and romantic relationship satisfaction: A systematic review and meta-analysis. *Personality and Individual Differences*, v. 196, p. 111713, 2022. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2022.111713>
- JIMÉNEZ-PICÓN, Nerea *et al.* Systematic review of the relationship between couple dyadic adjustment and family health. *Children*, v. 8, n. 6, p. 491, 2021. <https://doi.org/10.3390/children8060491>
- JOHNSON, Matthew D. *et al.* Within-couple associations between communication and relationship satisfaction over time. *Personality and Social Psychology Bulletin*, v. 48, n. 4, p. 534-549, 2022. <https://doi.org/10.1177/01461672211016920>
- KANTER, Jeremy B. *et al.* Does couple communication predict later relationship quality and dissolution? A meta-analysis. *Journal of Marriage and Family*, v. 84, n. 2, p. 533-551, 2022. <https://doi.org/10.1111/jomf.12804>
- KARNEY, Benjamin R.; BRADBURY, Thomas N. Research on marital satisfaction and stability in the 2010s: Challenging conventional wisdom. *Journal of marriage and family*, v. 82, n. 1, p. 100-116, 2020. <https://doi.org/10.1111/jomf.12635>
- KELLY, Shalonda *et al.* Principle-based integrative therapy with couples: Theory and a case example. *Family Process*, v. 58, n. 3, p. 532-549, 2019. <https://doi.org/10.1111/famp.12442>
- KROENKE, Kurt *et al.* Anxiety disorders in primary care: prevalence, impairment, comorbidity, and detection. *Annals of Internal Medicine*, v. 146, p. 317-325, 2007. <https://doi.org/10.1046/j.1525-1497.2001.016009606.x>
- KROENKE, Kurt; SPITZER, Robert L.; WILLIAMS, Janet B. W. The PHQ-9: validity of a brief depression severity measure. *Journal of General Internal Medicine*, v. 16, n. 9, p. 606-613, 2001.
- LEBOW, Jay; SNYDER, Douglas K. Couple therapy in the 2020s: Current status and emerging developments. *Family Process*, v. 61, n. 4, p. 1359-1385, 2022. <https://doi.org/10.1111/famp.12824>
- LEDWARD, Jennifer R.; ZIMMERMAN, Kathleen N. Rethinking rigor in multiple baseline and multiple probe designs. *Remedial and Special Education*, v. 44, n. 2, p. 154-167, 2023. <https://doi.org/10.1177/07419325221102539>
- MALTONI, Juliana; DE CAMARGO PALMA, Priscila; NEUFELD, Carmem Beatriz. Sintomas ansiosos e depressivos em universitários brasileiros. *Psico*, v. 50, n. 1, p. e29213-e29213, 2019. <https://doi.org/10.15448/1980-8623.2019.1.29213>
- MAZZUCA, Silvia *et al.* Emotion regulation and satisfaction in long-term marital relationships: The role of emotional contagion. *Journal of Social and Personal Relationships*, v. 36, n. 9, p. 2880-2895, 2019. <https://doi.org/10.1177/0265407518804452>

- MEHR, Reza Khojasteh; SADIDI, Mohsen; GODDARD, H. Wallace. A Randomized Controlled Trial of the Getting Our Hearts Right Program and the Prevention and Relationship Enhancement Program in a Sample of Iranian Couples. *Journal of Marital and Family Therapy*, v. 51, n. 1, p. e12763, 2025. <https://doi.org/10.1111/jmft.12763>
- MORENO, André Luiz *et al.* Factor structure, reliability, and item parameters of the Brazilian-Portuguese version of the GAD-7 questionnaire. *Temas em Psicologia*, v. 24, n. 1, p. 367-376, 2016. DOI: 10.9788/TP2016.1-25
- MORGAN, Preston C.; WITTENBORN, Andrea K. Couple classes of depressive symptom trajectories and associations with relationship satisfaction. *Journal of Social and Personal Relationships*, v. 40, n. 7, p. 2061-2082, 2023. <https://doi.org/10.1177/02654075221138112>
- NGUYEN, Teresa P.; KARNEY, Benjamin R.; BRADBURY, Thomas N. When poor communication does and does not matter: The moderating role of stress. *Journal of Family Psychology*, v. 34, n. 6, p. 676, 2020. <https://doi.org/10.1037/fam0000643>
- OVERALL, Nickola C.; MCNULTY, James K. What type of communication during conflict is beneficial for intimate relationships? *Current Opinion in Psychology*, v. 13, p. 1-5, 2017. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2016.03.002>
- PENTEL, Kimberly Z. *et al.* Cognitive-behavioral couple therapy for same-sex female couples: A pilot study. *Family process*, v. 60, n. 4, p. 1083-1097, 2021. <https://doi.org/10.1111/famp.12696>
- PROULX, Christine M.; ERMER, Ashley E.; KANTER, Jeremy B. Group-based trajectory modeling of marital quality: A critical review. *Journal of Family Theory & Review*, v. 9, n. 3, p. 307-327, 2017. <https://doi.org/10.1111/jftr.12201>
- RADY, Ahmed *et al.* The Effect of Dialectical Behavioral Therapy on Emotion Dysregulation in Couples. *Clinical Practice and Epidemiology in Mental Health: CP e EMH*, v. 17, p. 121, 2021. <https://doi.org/10.2174/1745017902117010121>
- RATHGEBER, Maren *et al.* The efficacy of emotionally focused couples therapy and behavioral couples therapy: A meta-analysis. *Journal of Marital and Family Therapy*, v. 45, n. 3, p. 447-463, 2019. <https://doi.org/10.1111/jmft.12336>
- ROESLER, Christian. Effectiveness of couple therapy in practice settings and identification of potential predictors for different outcomes: results of a German nationwide naturalistic study. *Family Process*, v. 59, n. 2, p. 390-408, 2020. <https://doi-org.ez87.periodicos.capes.gov.br/10.1111/famp.12443>
- ROTHMAN, Karen *et al.* Trajectories of sexual satisfaction and frequency during and after couple therapy for relationship distress. *Journal of Sex e Marital Therapy*, v. 47, n. 3, p. 209-223, 2021. <https://doi.org/10.1080/0092623X.2020.1850575>

RUSU, Petruta P.; BODENMANN, Guy; KAYSER, Karen. Cognitive emotion regulation and positive dyadic outcomes in married couples. *Journal of Social and Personal Relationships*, v. 36, n. 1, p. 359-376, 2019. <https://doi.org/10.1177/0265407517751664>

SCHRAMM, David G.; GALOVAN, Adam M.; GODDARD, H. Wallace. What relationship researchers and relationship practitioners wished the other knew: Integrating discovery and practice in couple relationships. *Family Relations*, v. 66, n. 4, p. 696-711, 2017. <https://doi.org/10.1111/fare.12270>

SELS, Laura et al. Expressing thoughts and feelings leads to greater empathic accuracy during relationship conflict. *Journal of Family Psychology*, v. 35, n. 8, p. 1199, 2021. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/fam0000871>

SILVARES, Edwirges Ferreira de Mattos. A evolução do diagnóstico comportamental. *Psicol. teor. pesqui*, p. 179-87, 1991.

SKINNER, B. F. *Science and Human Behavior*. New York: Macmillan, 1953.

SPITZER, Robert L. et al. A brief measure for assessing generalized anxiety disorder. *Archives of Internal Medicine*, v. 166, n. 10, p. 1092-1097, 2006. DOI: 10.1001/archinte.166.10.1092.

ULUYOL, Fatma Mahperi; ÖZEN-ÇIPLAK, Ayça. Dyadic relationship of adult attachment patterns and interpersonal schemas in marital adjustment: Actor-partner effect model. *Family Relations*, 2024. <https://doi.org/10.1111/fare.13002>

VILLA, Miriam; DEL PRETTE, Zilda. *Inventário de Habilidades Sociais Conjugais (IHSC-Villa&Del-Prette): Manual de aplicação, apuração e interpretação*. São Paulo: Casa do Psicólogo. 2012.

WAGNER, Adriana et al. Conflict, conflict resolution and marital quality. *Paidéia (Ribeirão Preto)*, v. 29, p. e2919, 2019. <https://doi.org/10.1590/1982-4327e2919>

WAGNER, Samantha A. et al. Touch me just enough: The intersection of adult attachment, intimate touch, and marital satisfaction. *Journal of Social and Personal Relationships*, v. 37, n. 6, p. 1945-1967, 2020. <https://doi.org/10.1177/0265407520910791>

WATSON, P. J.; WORKMAN, Edward A. The non-concurrent multiple baseline across-individuals design: An extension of the traditional multiple baseline design. *Journal of behavior therapy and experimental psychiatry*, v. 12, n. 3, p. 257-259, 1981. [https://doi.org/10.1016/0005-7916\(81\)90055-0](https://doi.org/10.1016/0005-7916(81)90055-0)

WEBER, Danielle M.; LAVNER, Justin A.; BEACH, Steven R. H. Couples' communication quality differs by topic. *Journal of Family Psychology*, v. 37, n. 6, p. 909, 2023. <https://doi.org/10.1037/fam0001111>

WHISMAN, Mark A.; SBARRA, David A.; BEACH, Steven R. H. Intimate relationships and depression: Searching for causation in the sea of association. *Annual Review of Clinical Psychology*, v. 17, n. 1, p. 233-258, 2021. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-081219-103323>

XIA, Mengya *et al.* A developmental perspective on young adult romantic relationships: Examining family and individual factors in adolescence. *Journal of Youth and Adolescence*, v. 47, p. 1499-1516, 2018. <https://doi.org/10.1007/s10964-018-0815-8>

ZAMIGNANI, Denis; MEYER, Sonia Beatriz. Comportamentos verbais do terapeuta no sistema multidimensional para a categorização de comportamentos na interação terapêutica (SiMCCIT). *Perspectivas em Análise do Comportamento*, v. 2, n. 1, p. 25-45, 2011. <https://doi.org/10.18761/perspectivas.v2i1.47>

ZHAO, Charlene *et al.* Evidence of a bidirectional association between daily sexual and relationship satisfaction that is moderated by daily stress. *Archives of Sexual Behavior*, v. 51, n. 8, p. 3791-3806, 2022. <https://doi.org/10.1007/s10508-022-02399-0>

**APÊNDICE A - AUTORIZAÇÃO PELO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA
FACULDADE DE CIÊNCIAS DE BAURU**

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Efeitos de um programa de intervenção analítico-comportamental em habilidades sociais para casais: Promove-Casais.

Pesquisador: Emilyn de Oliveira Silva

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 69784923.4.0000.5398

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA JULIO DE MESQUITA FILHO

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.216.772

Apresentação do Projeto:

"O presente projeto propõe uma pesquisa aplicada, tendo por objetivo adaptar, implementar e descrever efeitos de um programa de intervenção analítico-comportamental em habilidades sociais (Promove-Casais) para casais sem filhos e para casais pais pela primeira vez, com idade superior a 18 anos."

Objetivo da Pesquisa:

"Implementar um programa de intervenção analítico-comportamental, descrever seus efeitos na saúde mental e conjugalidade para casais sem filhos."

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: "Os casais compartilharão informações sobre possíveis dificuldades de relacionamento entre o casal, o que pode gerar desconforto emocional e emoções como constrangimento, medo, vergonha, estresse e irritação. Esses possíveis riscos serão gerenciados pela pesquisadora responsável durante o procedimento de terapia analítico-comportamental."

Benefícios: "Todos os participantes passarão por atendimento psicológico gratuito e serão ensinadas habilidades sociais de comunicação, resolução de problemas, expressão de sentimentos positivos e negativos, bem como terão o atendimento de outras demandas de saúde mental e interação interpessoal."

Endereço: Av. Eng. Luiz Edmundo Carrijo Coube, nº 14-01

Bairro: CENTRO

CEP: 17.033-360

UF: SP

Município: BAURU

Telefone: (14)3103-9400

Fax: (14)3103-9400

E-mail: cepesquisa.fc@unesp.br

UNESP - FACULDADE DE
CIÊNCIAS CAMPUS BAURU -
JÚLIO DE MESQUITA FILHO



Continuação do Parecer: 6.216.772

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

"Tem-se por hipótese de que ampliar o repertório de habilidades sociais conjugais dos participantes impactaria positivamente a interação entre os cônjuges e resultaria em uma redução dos sintomas de ansiedade e depressão dos participantes."

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O TCLE está adeuqdo.

Recomendações:

Nada a se recomendar.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Sem pendências ou inadequações.

Considerações Finais a critério do CEP:

Projeto considerado "aprovado" por estar em conformidade com os parâmetros legais, metodológicos e éticos analisados pelo colegiado deste CEP - Comitê de Ética em Pesquisa.

Lembramos que é dever do pesquisador responsável, ao término da pesquisa e conforme o cronograma informado à Plataforma Brasil, apresentar o relatório final da mesma.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_2123765.pdf	15/06/2023 14:50:16		Aceito
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_2123765.pdf	15/06/2023 14:46:24		Aceito
Parecer Anterior	PB_PARECER_CONSUBSTANCIADO_ CEP_6118958.pdf	15/06/2023 14:41:03	Emilyn de Oliveira Silva	Aceito
Outros	carta_justificativa.pdf	15/06/2023 14:40:04	Emilyn de Oliveira Silva	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_detalhado_modificado.pdf	15/06/2023 14:35:59	Emilyn de Oliveira Silva	Aceito
Cronograma	cronograma_modificado.pdf	15/06/2023 14:35:33	Emilyn de Oliveira Silva	Aceito
Orçamento	orcamento.pdf	15/06/2023 14:23:39	Emilyn de Oliveira Silva	Aceito
Folha de Rosto	Folhaderostocomassinaturas.pdf	17/04/2023 17:18:21	Emilyn de Oliveira Silva	Aceito

Endereço: Av. Eng. Luiz Edmundo Carrijo Coube, nº 14-01

Bairro: CENTRO **CEP:** 17.033-360

UF: SP **Município:** BAURU

Telefone: (14)3103-9400 **Fax:** (14)3103-9400 **E-mail:** cepesquisa.fc@unesp.br

UNESP - FACULDADE DE
CIÊNCIAS CAMPUS BAURU -
JÚLIO DE MESQUITA FILHO



Continuação do Parecer: 6.216.772

Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_detalhado.pdf	17/04/2023 15:38:22	Emilyn de Oliveira Silva	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	17/04/2023 15:23:38	Emilyn de Oliveira Silva	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

BAURU, 03 de Agosto de 2023

Assinado por:
Mário Lázaro Camargo
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Eng. Luiz Edmundo Carrijo Coube, nº 14-01
Bairro: CENTRO **CEP:** 17.033-360
UF: SP **Município:** BAURU
Telefone: (14)3103-9400 **Fax:** (14)3103-9400 **E-mail:** cepesquisa.fc@unesp.br

Página 03 de 03

APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

Título do estudo: Efeitos de um programa de intervenção analítico-comportamental em habilidades sociais para casais: Promove-Casais.

Pesquisadora responsável: Emilyn de Oliveira Silva Monreal

Prezado(a) participante:

- Você está sendo convidado(a) a participar de uma pesquisa sobre treinamento de habilidades sociais para casais, para prevenção e manutenção da satisfação conjugal.
- Antes de concordar em participar desta pesquisa e assinar este termo, é muito importante que você compreenda as informações e instruções contidas neste documento.
- A pesquisadora responderá a todas as suas dúvidas antes de você decidir participar.
- Você tem o direito de **desistir** de participar da pesquisa a qualquer momento, sem nenhuma penalidade e sem perder os benefícios aos quais tenha direito.

Objetivo do estudo: O objetivo geral do presente estudo é descrever os efeitos de um programa de ensino de comportamentos importantes para o relacionamento conjugal.

Justificativa: Treinamentos de Habilidades Sociais para casais são capazes de produzir mudanças comportamentais que afetam o casal, os indivíduos no relacionamento e outras pessoas de seu contexto de convivência, podem ainda, fortalecer o relacionamento conjugal em momentos de aumento de estresse.

Procedimentos: A sua participação nesta pesquisa consistirá em responder questões sobre: seu relacionamento com o (a) seu (sua) companheiro (a), sobre saúde mental e sobre parentalidade (se for o caso). Os instrumentos serão aplicados em quatro momentos: antes da intervenção (encontros de atendimento), durante a intervenção, após a intervenção e 06 meses após o término da intervenção. Além disso, você participará de um treinamento de habilidades sociais no formato de atendimentos. Todos os atendimentos serão realizados semanalmente, com duração aproximada de 1h30 cada. Todos os atendimentos serão filmados e gravados em áudio. Todos os atendimentos serão gratuitos e previamente agendados entre a pesquisadora e os participantes, conforme a disponibilidade de horários dos próprios participantes. As filmagens e gravações em áudio terão uso exclusivo da pesquisadora para análise e a participação dos

voluntários será mantida em sigilo. Os dados serão transcritos e utilizados nos resultados e nenhum participante será identificado pelo nome.

Benefícios: Todos os participantes passarão por atendimento psicológico gratuito e serão ensinadas habilidades sociais de comunicação, resolução de problemas, expressão de sentimentos positivos e negativos, bem como terão o atendimento de outras demandas de saúde mental e interação interpessoal.

Riscos: Vocês compartilharão informações sobre possíveis dificuldades de relacionamento entre o casal, o que pode gerar desconforto emocional e emoções como constrangimento, medo, vergonha, estresse e irritação. Esses possíveis riscos serão manejados pela pesquisadora responsável durante o procedimento de terapia analítico-comportamental.

Acompanhamento e Assistência: Caso o participante sinta desconfortos emocionais que necessitem de acompanhamento urgente, poderá contatar a pesquisadora durante qualquer momento da pesquisa (durante avaliações ou intervenções), para que este preste assistência imediata através de escuta terapêutica individualizada e em ambiente sigiloso, em caráter emergencial. Será reforçada a possibilidade de desistência sem quaisquer prejuízos ao voluntário. O pesquisador prestará assistência integral, visando atender possíveis danos decorrentes da pesquisa ou responder dúvidas, através do contato de: e-mail: *emilyn.monreal@unesp.br* e telefone: (19) xxxxx-xxxx.

Sigilo: As identidades dos participantes voluntários serão mantidas em total sigilo nos resultados analisados a partir de tabelas e gráficos que serão divulgados em meios que propiciem o repasse dos conhecimentos para a sociedade, de acordo com as normas/leis regulatórias de proteção nacional ou internacional.

Sobre a recusa de participação e retirada de consentimento: Os participantes têm plena liberdade de se recusarem a participar, de não responderem a qualquer pergunta e até mesmo de retirar o consentimento a qualquer momento, caso algo desagrade. A recusa de participação e retirada de consentimento pode ser feita em qualquer fase da pesquisa, sem qualquer problema e/ou penalidade para os participantes.

Sobre despesas e ressarcimento: Os participantes não terão quaisquer despesas ao participarem desta pesquisa.

Sobre indenização de danos eventuais: No caso de eventuais danos decorrentes da participação na pesquisa, assegura-se aos participantes o direito à indenização.

Em caso de dúvida: Em caso de dúvida quanto à condução ética do estudo, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências – Unesp, situado na Av. Eng. Luiz Edmundo Carrijo Coube, 14-01. Bairro: Vargem Limpa, 17033-360 - Bauru, SP. Fone: (14) 3103-9400. E-mail: cepesquisa@fc.unesp.br. O Comitê de Ética é a instância que tem por objetivo defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e contribuir para o desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos.

Pesquisadora: Emilyn de Oliveira Silva Monreal

Eu, _____, RG _____, abaixo assinado(a), estou ciente de que faço parte de uma amostra de pesquisa sobre a análise dos efeitos de uma intervenção para casais que busca melhorar o relacionamento conjugal. Contribuirei com dados através das respostas às entrevistas, instrumentos e gravações de áudio e imagens filmadas dos encontros. Declaro conhecer e compreender as informações a respeito da pesquisa e estar ciente: a) do objetivo; b) da segurança de que não serei identificado e de que será mantido o caráter confidencial das informações relacionadas com minha privacidade e intimidade; c) de ter a liberdade de me recusar a participar da pesquisa a qualquer momento; d) declaro que recebi uma cópia desse documento, também assinado pela pesquisadora.

Participante

APÊNDICE C - DIVULGAÇÃO DA PESQUISA NAS REDES SOCIAIS

1) No instagram pessoal da pesquisadora foi publicado um carrossel (publicação de várias fotos em um único post) com o texto abaixo na descrição da publicação no feed.

“Olá, eu sou a Emilyn!

Sou mestranda em psicologia do desenvolvimento e aprendizagem, estudo terapia de casais e estou convidando participantes para um programa que ensina habilidades sociais conjugais.

Por melhor que seja o relacionamento, conflitos e dificuldades podem surgir nas interações cotidianas, entretanto, os estudos em psicologia sugerem que os conflitos podem ser amenizados pelo desenvolvimento de habilidades sociais.

Por isso, você está sendo convidado a participar da minha pesquisa que tem por objetivo avaliar o efeito dos atendimentos psicológicos na saúde de casais. A pesquisa é vinculada ao programa de pós-graduação em psicologia da Unesp Bauru e os atendimentos são semanais e gratuitos!

Caso se interesse em receber os atendimentos, você e seu/sua parceiro/parceira podem se inscrever pelo link disponível na minha bio ou através do WhatsApp (19) xxxxx-xxxx”

Imagens publicadas em carrossel no *Instagram*:



O post foi compartilhado na plataforma por seguidores da pesquisadora, e seguidores dos seguidores da pesquisadora.

Nota: O conteúdo da publicação e das imagens foi cuidadosamente elaborado para atingir o público-alvo do estudo, ou seja, casais que desejavam aprimorar suas habilidades. Não

se destinava a prospectar casais que se encontravam em situações de angústia ou insatisfação conjugal.

2) A pesquisa também foi divulgada a amigos e colegas da pesquisadora por meio da imagem abaixo, com a solicitação de que compartilhassem em suas redes (mensagem A). Também foi enviado em grupos da cidade com o texto da mensagem B.

Imagem enviada nos grupos do *WhatsApp*:

**TERAPIA DE
CASAIS**

**ATENDIMENTO
PARA CASAIS DE
BAURU**

INSCREVA-SE

Participe de uma pesquisa de
mestrado que oferece
atendimento psicológico para
casais!

CLIQUE AQUI

ATENDIMENTO
PRESENCIAL E SEMANAL

DÚVIDAS?
☎ (XX) [TELEFONE]

📍 [LOCAL]

Mensagem A:

Olá, tudo bem? Estou prospectando casais para participar da minha pesquisa de mestrado, ela tem o objetivo de avaliar os efeitos da terapia de casal na saúde dos indivíduos e na satisfação com o relacionamento. Vou compartilhar contigo o post de divulgação pois você é parte da minha rede da cidade X, será que pode compartilhar com os casais que você conhece/grupos que está? Assim você colabora com o desenvolvimento da ciência, com o desenvolvimento dos casais participantes e com o meu enquanto pesquisadora. Muito obrigada!

Mensagem B:

Olá, eu sou a Emilyn!

Sou pesquisadora, estudo terapia de casais e estou com agenda disponível para atendimentos para casais.

Se inscreva pelo link: [Link do formulário]

ou pelo WhatsApp: [Link do contato da pesquisadora]

APÊNDICE D - QUESTÕES DO FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO

Inscrição para sessões de terapia de casal

Estudo na área de terapia clínica busca voluntários para investigar efeitos de sessões de terapia de casal na satisfação com o relacionamento.

Atenção: O preenchimento do formulário **não garante** vaga para participar da pesquisa! As vagas são limitadas e serão preenchidas de acordo com os critérios previamente estabelecidos pela pesquisa:

- O casal deve morar junto na mesma casa;
- A pesquisa incluirá apenas casais sem filhos;
- Os participantes devem ter mais de 18 anos;
- O casal deve ter disponibilidade para participar dos atendimentos presenciais que serão realizados na {nome da universidade};
- Os atendimentos serão gratuitos para todos os participantes.
- Os dados coletados serão tratados como sigilosos e confidenciais, garantindo o anonimato dos participantes voluntários.

Os atendimentos são parte de uma pesquisa de mestrado vinculada à UNESP Bauru. Para mais informações, consulte a pesquisadora responsável através dos contatos: e-mail: emilyn.monreal@unesp.br

E-mail

Nome participante 1 (pessoa que responde o formulário)

Nome participante 2 (parceiro/parceira)

Idade participante 1

Idade participante 2

Contato de WhatsApp participante 1 (com DDD) - O contato para participação dos atendimentos será realizado através do número disponibilizado nesse campo

Contato de WhatsApp participante 2 (com DDD)

Estado civil:

- Casados
- Relacionamento conjugal sem legalização Namorados
- Outro: _____

Moram em {nome da cidade}?

- Sim
- Não

Endereço:

Possuem acesso à {nome da universidade}?

- Sim
- Não

Tempo de relacionamento

Atualmente o casal mora na mesma casa?

- Sim, sozinhos
- Sim, com outras pessoas
- Não

Há quanto tempo moram juntos?

Caso morem com outras pessoas, especifique.

O casal possui filhos? Se sim, registre o nome e a idade das crianças.

Ambos pretendem participar das sessões de terapia?

- Sim
- Não

Qual o melhor horário e dia da semana para a realização dos encontros na {nome da universidade}? (disponibilize ao menos duas opções)

Um de vocês ou ambos são atendidos por psicólogos em atendimento individual, em grupo ou de casal? Especifique.

Um de vocês ou ambos são atendidos por psiquiatras? Fazem uso de alguma medicação? Especifique.

Descreva a ocupação/trabalho de ambos:

Descreva a escolaridade de ambos:

Qual a estimativa da renda familiar?

- acima de seis salários mínimos
- cinco salários mínimos
- quatro salários mínimos
- três salários mínimos
- dois salários mínimos
- até um salário mínimo

Por que se interessaram pelos atendimentos? Descreva brevemente.

Observações?

APÊNDICE E - ENTREVISTA CLÍNICA

ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA (PRÉ-INTERVENÇÃO)

Perguntas Gerais:

Qual foi a motivação para a busca por esse atendimento? de que maneira julga que poderíamos ajudar?

Existe algo da sua história individual que você gostaria que eu soubesse para compreendê-lo melhor?

O que você pensa a respeito do seu relacionamento?

O que você pensa que é ótimo no relacionamento e gostaria de manter?

Há algo que gostaria que fosse diferente na vida a dois?

O que incomoda e que gostaria que mudasse: No próprio comportamento? no comportamento do parceiro/a?

O que o seu parceiro faz bem? Quais são as características especiais dele? E as suas? O que gostam de fazer juntos? Como você descreveria seu parceiro?

Quem são as pessoas significativas para você? (Relacionamento social - além do parceiro)

O que espera da terapia conjunta? porque te interessou?

Existe algo com que você tenha tido dificuldade de lidar?

Qual foi o último problema que tiveram? e como resolveram?

Que dificuldades vocês resolveram com sucesso? Como?

Tem algo que você pensa que pode melhorar? e no seu parceiro, no que pode melhorar?

O que você gostaria que fosse diferente ao final da terapia? Se assumirmos que teremos sucesso, qual seria o resultado para você?

Responder os formulários fez com que você observasse/mudasse algo no seu comportamento? o que?

Específicas (programa)

Sobre o que vocês geralmente conversam? Existem assuntos que você evita? porque?

Como vocês dividem tarefas da casa? Quem se responsabiliza pelo que? porque? Como você avalia a divisão de funções e responsabilidades?

Como é para você expressar sentimentos para o seu parceiro? (positivos e negativos)

Como vocês lidam com críticas?

Conclusão

Há algo que deixamos de fora ou não entendemos o suficiente? Havia algo que nós esquecemos? Há alguma impressão que você gostaria de corrigir?

Você gostaria de me perguntar algo? Algum comentário? Reclamação? Alguma coisa que você gostaria de saber sobre nossos objetivos ou método?

ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA (SEGUIMENTO)

Como passaram os últimos meses?

Houve algum conflito que tenha se destacado? Como resolveram?

E entre os melhores momentos, o que se destaca?

Quais estratégias do programa você continua aplicar?

Surgiram novas queixas? houve reincidência?

Como está seu desempenho com as habilidades? e a do parceiro?

Ainda estão satisfeitos com o programa? faltou algo?

Vamos revisitar as queixas que você tinha quando começamos (...)

APÊNDICE F - EXEMPLOS DE TAREFAS DE CASA



Roteiro de Observação:

Tarefa de casa!

Nome: _____

Nome do(a) parceiro (a): _____

Comportamento ao qual dei feedback negativo:	O que eu disse:	Situação em que emiti o feedback (local, quem estava presente etc.):	Comportamento do (a) parceiro (a) ao receber o feedback negativo:	O que o (a) parceiro (a) disse:
1.				
2.				
3.				

Situação em que recebi o feedback (local, quem estava presente etc.) e meu comportamento:

Dificuldades:

Expressar sentimentos negativos, dar e receber feedback negativos, solicitar mudança de comportamento.

Caso “Emma e Dylan” adaptado de Epstein (2002) p.167

Avalie a descrição a seguir:

Emma percebeu que Dylan sempre comentava que eles precisavam reservar um tempo juntos depois do jantar. No entanto, Emma presumiu que a intimidade não era uma prioridade tão alta para Dylan quanto para ela, depois de perceber que ele passava um tempo no escritório para colocar o trabalho em dia assim que terminava de comer. Emma revelou a fonte de sua insatisfação, Dylan rapidamente mudou seu comportamento e se juntou a ela depois de lavar a louça. No entanto, Emma ainda via Dylan como menos motivado para a intimidade do que ela, porque ele revelava relativamente pouco sobre seus sentimentos pessoais quando se sentavam juntos para tomar uma xícara de chá ou fazer um lanche. Dylan tinha diferentes maneiras de definir a intimidade em termos de comportamentos específicos. Ele concordou com Emma que seu padrão anterior de trabalho em seu escritório não constituía um comportamento íntimo, mas ele achava que deixar todo o resto de lado para sentar e conversar enquanto tomava chá era “claramente estar próximo”, independentemente de ele estar falando sobre seus sentimentos íntimos. O comportamento que ele considerava íntimo era focar toda a atenção na outra pessoa.

- 1) Escreva em primeira pessoa que feedbacks Emma e Dylan poderiam dar um para o outro. (O que eles podem ter sentido? Como cada um deles poderia expressar seus sentimentos negativos?)**
- 2) O que você pensa que eles poderiam fazer para lidar com essa situação? (considerar as demais habilidades que trabalhamos pode ajudar!)**
- 3) O que podemos valorizar no comportamento de cada um dos dois?**
- 4) Como eles poderiam demonstrar empatia e responder aos feedbacks negativos do (a) parceiro (a) (feedback elaborado na questão 1)?**

EPSTEIN, N. B. Enhanced cognitive-behavioral therapy for couples: A contextual approach. *American Psychological Association*, 2002.

APÊNDICE G - ESCORE BRUTO DOS PARTICIPANTES NO INSTRUMENTO IHSC

Escore bruto obtido pelos participantes nas três etapas

	Casal 1		Casal 2		Casal 3	
	Homem 1	Mulher 1	Homem 2	Mulher 2	Homem 3	Mulher 3
Escore Total						
Pré-teste	74	72	80	85	91	76
Pós-teste	84	83	85	87	97	105
Seguimento	77	80	89	92	103	94
Fator 1						
Pré-teste	24	24	30	29	29	24
Pós-teste	23	27	27	28	26	30
Seguimento	24	26	27	28	30	29
Fator 2						
Pré-teste	23	21	19	28	28	22
Pós-teste	30	27	19	28	31	34
Seguimento	31	30	25	30	36	31
Fator 3						
Pré-teste	12	12	9	8	10	10
Pós-teste	12	12	16	8	15	16
Seguimento	10	9	15	12	14	13
Fator 4						
Pré-teste	5	5	11	5	9	9
Pós-teste	10	7	10	8	10	11
Seguimento	5	5	11	8	9	7
Fator 5						
Pré-teste	10	10	11	15	15	11
Pós-teste	9	10	13	15	15	14
Seguimento	7	10	11	14	14	14

Fonte: elaborado pela autora.

Descrição: Fator 1: Expressividade/Empatia; Fator 2: Autoafirmação assertiva; Fator 3: Autocontrole reativo Fator 4: Autocontrole Proativo; Fator 5: Conversação Assertiva

APÊNDICE H - ESCORE BRUTO DOS PARTICIPANTES NO INSTRUMENTO IHSC

Posição percentil do participante em relação às médias obtidas pelo grupo amostral de referência.

	Casal 1		Casal 2		Casal 3	
	Homem 1 (H1)	Mulher 1 (M1)	Homem 2 (H2)	Mulher 2 (M2)	Homem 3 (H3)	Mulher 3 (M3)
Escore Total						
Pré-teste	20	10	30	30	55	10
Pós-teste	40	25	45	35	70	80
Seguimento	25	15	55	50	85	50
Fator 1						
Pré-teste	45	40	30	75	75	40
Pós-teste	45	55	65	70	60	80
Seguimento	50	50	65	65	85	75
Fator 2						
Pré-teste	45	20	25	65	70	25
Pós-teste	80	60	25	65	85	95
Seguimento	85	80	55	80	100	90
Fator 3						
Pré-teste	55	65	25	25	35	40
Pós-teste	55	65	100	25	90	100
Seguimento	35	30	90	65	80	80
Fator 4						
Pré-teste	20	20	95	20	75	65
Pós-teste	85	45	85	60	85	95
Seguimento	20	20	95	60	75	45
Fator 5						
Pré-teste	40	25	50	85	95	35
Pós-teste	30	25	80	85	95	75
Seguimento	15	25	50	75	85	75

Fonte: elaborado pela autora.

Legenda: Fator 1: Expressividade/Empatia; Fator 2: Autoafirmação assertiva; Fator 3: Autocontrole reativo Fator 4: Autocontrole Proativo; Fator 5: Conversação Assertiva.

Descrição: A tabela apresenta a posição percentil dos participantes em relação a amostra do instrumento, escores abaixo do percentil 25 indicam déficit de habilidades totais e recomendam intervenção em habilidades sociais, enquanto que escores acima de 25% e abaixo de 75% representam repertório mediano ou próximo à média.

APÊNDICE I - COMPARAÇÕES REALIZADAS COM O MÉTODO JT PARA OS ESCORES DO IHSC

Comparações do IHSC com o método JT

Participant e	Etapas comparadas	Escore Total		Fator 1		Fator 2		Fator 3		Fator 4		Fator 5	
		IMC	TP	IMC	TP	IMC	TP	IMC	TM	IMC	TM	IMC	TM
H1	PrI e PoI	1.064	AM	-0.258	AM	1.397	AM	0.000	AM	1.967	MPC	-0.327	AM
	PrI e Seg	0.319	AM	0.000	AM	1.596	AM	-0.680	AM	0.000	AM	-0.980	AM
	PoI e Seg	-0.745	AM	0.258	AM	0.200	AM	-0.680	AM	-1.967	MNC	-0.654	AM
M1	PrI e PoI	1.316	AM	0.775	AM	1.365	AM	0.000	AM	0.790	AM	0.000	AM
	PrI e Seg	0.957	AM	0.516	AM	2.048	MPC	1.023	AM	0.000	AM	0.000	AM
	PoI e Seg	-0.359	AM	-0.258	AM	0.683	AM	-1.023	AM	-0.790	AM	0.000	AM
H2	PrI e PoI	0.532	AM	-0.773	AM	0.000	AM	2.379	MPC	-0.393	AM	0.654	AM
	PrI e Seg	0.958	AM	-0.773	AM	1.197	AM	2.039	MPC	0.000	AM	0.000	AM
	PoI e Seg	0.426	AM	0.000	AM	1.197	AM	-0.340	AM	0.393	AM	-0.654	AM
M2	PrI e PoI	0.239	AM	-0.258	AM	0.000	AM	0.000	AM	1.184	AM	0.000	AM
	PrI e Seg	0.838	AM	-0.258	AM	0.455	AM	1.363	AM	1.184	AM	0.381	AM
	PoI e Seg	0.598	AM	0.000	AM	0.455	AM	1.363	AM	0.395	AM	-0.381	AM
H3	PrI e PoI	0.639	AM	-0.773	AM	0.599	AM	1.699	AM	0.393	AM	0.000	AM
	PrI e Seg	1.277	AM	0.258	AM	1.596	AM	1.359	AM	0.000	AM	-0.327	AM
	PoI e Seg	0.639	AM	1.031	AM	0.998	AM	-0.340	AM	-0.393	AM	-0.327	AM
M3	PrI e PoI	3.470	MPC	1.549	AM	2.731	MPC	2.045	MPC	0.790	AM	1.143	AM
	PrI e Seg	2.154	MPC	1.291	AM	2.048	MPC	1.023	AM	-0.790	AM	1.143	AM
	PoI e Seg	-1.316	AM	-0.258	AM	-0.683	AM	-1.023	AM	-1.579	AM	0.000	AM

Fonte: elaborado pela autora.

Descrição: IMC: Índice de Mudança Confiável (IMC > 1,96); TP: Tipo de Mudança; AM: Ausência de mudança; MPC: Mudança Positiva Confiável; MNC: Mudança Negativa Confiável (IMC < - 1,96); Fator 1: Expressividade/Empatia; Fator 2: Autoafirmação assertiva; Fator 3: Autocontrole reativo Fator 4: Autocontrole Proativo; Fator 5: Conversação Assertiva

APÊNDICE J - COMPARAÇÕES REALIZADAS COM O MÉTODO JT PARA OS ESCORES DO QRC

Etapas comparadas por participante nos fatores do QRC

Participante	Etapas comparadas	Método JT	
		IMC	TP
H1	fator 5 LB1 e PoI	4.272	MPC
	fator 5 LB2 e PoI	2.136	MPC
	fator 5 PoI e seguimento	-2.614	MNC
M1	fator 2 LB2 e PoI	0.894	AM
	fator 4 LB2 e LB3	3.719	MPC
	Fator 4 LB3 e MI	-2.656	MNC
H2	Fator 1 LB1 e LB2	-2.133	MNC
	Fator 6 LB2 com PoI	3.172	MPC
	Fator 6 LB 4 com PoI	2.115	MPC
	Fator 6 MI com PoI	2.643	MPC
	Fator 6 LB2 com Seg	2.643	MPC
	Fator 6 LB 4 com Seg	1.586	AM
	Fator 6 MI com Seg	2.115	MPC
	Fator 1 LB1 com MI	-5.600	MNC
	Fator 1 MI com PoI	5.600	MPC
	Fator 1 MI com Seg	3.850	MPC
	Fator 1 LB1 com LB 4	-2.800	MNC
	Fator 1 LB4 com MI	-2.800	MNC
M2	Fator 2 LB4 com MI	-2.298	MNC
	Fator 2 MI com PoI	4.597	MPC
	Fator 3 LB4 com MI	-4.712	MNC
	Fator 3 MI com PoI	4.712	MPC
	Fator 4 LB2 e MI	-2.656	MNC
	Fator 4 MI e PoI	3.187	MPC
	Fator 6 LB3 com PoI	3.172	MPC
	Fator 6 MI com PoI	2.115	MPC
	Fator 6 LB3 com Seg	2.643	MPC

	Fator 6 MI com Seg	1.586	AM
	Fator 2 LB5 com PoI	2.086	MPC
H3	Fator 5 LB1 com PoI	2.670	MPC
	Fator 5 LB1 com MI	2.136	MPC
	Fator 6 LB1 com MI e Pot	2.115	MPC
M3	Fator 5 LB1 com PoI	2.490	MPC
	Fator 5 LB2 com PoI	2.075	MPC
	Fator 5 LB3 com PoI	1.245	AM
	Fator 5 LB1 com MI	2.075	MPC

Fonte: elaborado pela autora.

Descrição: IMC: Índice de Mudança Confiável ($IMC > 1,96$); TP: Tipo de Mudança; AM: Ausência de mudança; MPC: Mudança Positiva Confiável; MNC: Mudança Negativa Confiável ($IMC < - 1,96$);