

UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA “JÚLIO DE MESQUITA FILHO”
FACULDADE DE CIÊNCIAS DE BAURU
Programa de Pós-Graduação em Psicologia do Desenvolvimento e Aprendizagem

GLAUCIA FERNANDA GALEAZZI NOBILE

**ANÁLISE SEQUENCIAL E DE QUALIFICADORES NA PSICOTERAPIA COM
UNIVERSITÁRIOS COM ANSIEDADE SOCIAL**

**BAURU
2016**

Glaucia Fernanda Galeazzi Nobile

**ANÁLISE SEQUENCIAL E DE QUALIFICADORES NA PSICOTERAPIA COM
UNIVERSITÁRIOS COM ANSIEDADE SOCIAL**

Dissertação apresentada como requisito à obtenção do título de Mestre à Faculdade de Ciências, da Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” – Programa de Pós-Graduação em Psicologia do Desenvolvimento e Aprendizagem, área de concentração: Desenvolvimento e Aprendizagem, sob orientação da Prof^ª. Adj^a Alessandra Turini Bolsoni-Silva.

Bauru - SP
2016

Nobile, Glaucia Fernanda Galeazzi.

Análise sequencial e de qualificadores na psicoterapia com universitários com ansiedade social. / Glaucia Fernanda Galeazzi Nobile, 2016
98 f.

Orientador: Alessandra Turini Bolsoni-Silva

Dissertação (Mestrado)-Universidade Estadual Paulista. Faculdade de Ciências, Bauru, 2016

1. Interação terapêutica. 2. Análise sequencial.
3. Qualificadores do comportamento. I. Universidade Estadual Paulista. Faculdade de Ciências. II. Título.

ATA DA DEFESA PÚBLICA DA DISSERTAÇÃO DE Mestrado de GLAUCIA FERNANDA GALEAZZI NÓBILE, DISCENTE DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA DO DESENVOLVIMENTO E APRENDIZAGEM, DA FACULDADE DE CIÊNCIAS.

Aos 26 dias do mês de agosto do ano de 2016, às 08:00 horas, no(a) Sala 2 do prédio da Pós-graduação da Faculdade de Ciências, reuniu-se a Comissão Examinadora da Defesa Pública, composta pelos seguintes membros: Profª Drª ALESSANDRA TURINI BOLSONI SILVA - Orientador(a) do(a) Departamento de Psicologia / Faculdade de Ciências de Bauru, Profa. Dra. SONIA BEATRIZ MEYER do(a) Departamento de Psicologia Clínica / UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, Profa. Dra. ANA CLAUDIA MOREIRA ALMEIDA VERDU do(a) Departamento de Psicologia / Faculdade de Ciências de Bauru, sob a presidência do primeiro, a fim de proceder a arguição pública da DISSERTAÇÃO DE Mestrado de GLAUCIA FERNANDA GALEAZZI NÓBILE, intitulada **Análise sequencial e descrição dos qualificadores de comportamentos na interação terapêutica em psicoterapia com universitários com transtorno de ansiedade social**. Após a exposição, a discente foi arguida oralmente pelos membros da Comissão Examinadora, tendo recebido o conceito final: Aprovado. Nada mais havendo, foi lavrada a presente ata, que após lida e aprovada, foi assinada pelos membros da Comissão Examinadora.

Profª Drª ALESSANDRA TURINI BOLSONI SILVA

Profa. Dra. SONIA BEATRIZ MEYER

Profa. Dra. ANA CLAUDIA MOREIRA ALMEIDA VERDU

AGRADECIMENTOS

Aos meus amados pais, Francisco e Zilda, pela atenção e carinho, que foram fundamentais para que eu pudesse realizar o mestrado, agradeço o apoio, incentivo e toda ajuda que nunca negaram. Ao meu querido irmão Willy, pelo carinho, afeto e amizade, me ensinando desde criança a enxergar a vida mais bonita e alegre.

Ao meu companheiro Rafael por todo carinho e atenção que dedica a mim, que estive ao meu lado me dando força sempre que precisei, me incentivando e apoiando a seguir minha profissão, pela compreensão de minhas ausências devido às tarefas do mestrado.

À minha orientadora Prof^ª. Dra. Alessandra Turini Bolsoni-Silva, que tenho imensa admiração e carinho desde a graduação, pela dedicação em me orientar, por todos os ensinamentos sobre psicologia e pesquisa.

À banca examinadora composta pela Prof^ª. Dra. Ana Claudia Almeida Verdu e Prof^ª. Dra. Sonia Beatriz Meyer, por aceitar o convite e pela colaboração nesse trabalho que foi valiosa.

Ao meu amigo Vagner, pela amizade desde a graduação, pelo incentivo e por toda ajuda desde o início do mestrado, pela parceria e colaboração nesse trabalho, sempre disponível a ajudar.

Às minhas amigas da pós-graduação, a Karina, por compartilhar dos momentos do mestrado, por me ajudar com dúvidas, por todo apoio, a Letícia e Ana Paula, por me ajudarem com o que eu precisava quando não podia ir a Bauru.

À minha amiga Bárbara por me receber com todo carinho em sua casa em Bauru durante meu primeiro ano do mestrado e pelas boas conversas.

À Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP), pelo apoio financeiro para a realização da pesquisa (Processo nº2014/18745-5).

NOBILE, G.F.G. **Análise sequencial e de qualificadores na psicoterapia com universitários com ansiedade social.** 2016. 98f. Dissertação (Mestre em Psicologia do Desenvolvimento e Aprendizagem) – UNESP, Faculdade de Ciências, Bauru-SP.

RESUMO

O estudo da interação terapêutica possibilita conhecer variáveis interpessoais responsáveis pelas mudanças ocorridas nos comportamentos do cliente na terapia, dessa maneira, a pesquisa com interação terapêutica poderá auxiliar os terapeutas a identificar quais comportamentos tornam a intervenção mais eficaz. A presente pesquisa tem por objetivo descrever os comportamentos da interação terapêutica, a partir de análises sequenciais, tendo o comportamento do terapeuta e do cliente como categoria critério e descrever os qualificadores dos comportamentos. Participaram dois universitários com transtorno de ansiedade social e uma terapeuta. A terapia realizada foi individual, analítico comportamental, incluindo o treino de habilidades sociais e as sessões foram gravadas em vídeos. Onze sessões de cada cliente foram categorizadas, após a concordância entre observadores, utilizando o protocolo de categorias do Sistema Multidimensional de Categorização de Comportamentos na Interação Terapêutica (SiMCCIT) e o software The Observer. Foi realizada análise sequencial tendo o comportamento do terapeuta e do cliente como categoria critério e, na sequência foi conduzida a análise de frequência dos qualificadores dos comportamentos: tom emocional e gestos ilustrativos. Os resultados da análise sequencial, tendo o comportamento do terapeuta como critério, destaca algumas sequências da interação terapêutica, os comportamentos do terapeuta Solicitação de Relato e Facilitação favoreceram o Relato do cliente, as categorias Informação, Interpretação e Recomendação favoreceram a ocorrência de Concordância do cliente. Os resultados da análise sequencial tendo o comportamento do cliente como critério, destacam para o comportamento do terapeuta Solicitação de Relato que favoreceu o Relato do cliente e os comportamentos Solicitação de Reflexão e Facilitação favoreceram o comportamento Relações do cliente. Os resultados da frequência dos qualificadores dos comportamentos apresentam o predomínio da emoção neutra e positiva leve e ausência de emoção negativa, tanto para o terapeuta quanto para o cliente e, na maioria das categorias, ocorreu frequência maior de gestos ilustrativos do que sua ausência, com exceção da categoria Solicitação de Relato. Discute-se que o padrão encontrado nas sequências de comportamentos, em que favorecem o Relato e Relações do cliente e a ocorrência da emoção neutra e positiva leve na interação, pode ser recomendado para o atendimento de pessoas com transtorno de ansiedade social.

Palavras-chave: Interação terapêutica, análise sequencial, qualificadores.

NOBILE, G.F.G. **Sequential and qualifiers analysis in psychotherapy with students with social anxiety**. 2016. 98f. Dissertation (Master degree in Psychology of Developmental and Learning) UNESP – Faculdade de Ciências, Bauru – SP.

ABSTRACT

The study of therapeutic interaction enables to know interpersonal variables responsible for changes in clients, through behavior therapy; so, research with therapeutic interaction may assist therapists to identify behaviors that make interventions most effective. This research aims to describe the behaviors of therapeutic interaction, from sequential analysis, and the therapist's behavior and client as a criterion category and describe the qualifiers of the behaviors. They attended two university students with social anxiety disorder and a therapist. The therapy was performed individual, behavioral analytic, including social skills training and the sessions were recorded on video. Eleven sessions each client were categorized following the agreement between observers, using the Multidimensional System categories protocol behaviors Categorization in Interaction Therapy (SiMCCIT) and The Observer software. It performed sequence analysis with the therapist's behavior and customer category as the criterion and following was conducted frequency analysis of qualifiers behavior: emotional tone and illustrative gestures. The results of sequence analysis, and the therapist's behavior as a criterion, highlights some sequence of therapeutic interaction, the therapist behaviors Reporting Application and Facilitation favored customer report, the categories Information, Interpretation and Recommendation favored the occurrence of Customer Agreement . The results of sequential analysis with customer behavior as a criterion, stands for the Reporting Request therapist behavior that favored the client reporting and behavior reflection Application and Facilitation favored customer relations behavior. The results of the frequency qualifiers behavior show the predominance of the light neutral and positive emotion, and absence of negative emotion both the therapist and for the customer and, in most categories, occurred more frequently illustrative gestures that its absence, except category Report Request. It is argued that the pattern found in the sequences of behaviors that favor the reporting and customer relations and the occurrence of mild neutral and positive emotion in interaction, can be recommended for the care of people with social anxiety disorder.

Keywords: therapeutic interaction, sequential analysis, qualifiers.

LISTAS DE TABELAS

Tabela 1 -	Categorias do SiMCCIT	37
Tabela 2 -	Análises Sequenciais das sessões 2, 6 e 10, para os dois clientes, em seis níveis, Lag -1, Lag - 2, Lag -3, Lag+1, Lag +2 e Lag +3. A categoria de comportamento do terapeuta selecionada como evento critério é Solicitação de Relato (SRE).	44
Tabela 3 -	Análises Sequenciais das sessões 2, 6 e 10, para os dois clientes, em seis níveis, Lag -1, Lag - 2, Lag -3, Lag+1, Lag +2 e Lag +3. A categoria de comportamento do terapeuta selecionada como evento critério é Facilitação (FAC).	46
Tabela 4 -	Análises Sequenciais das sessões 2, 6 e 10, para os dois clientes, em seis níveis, Lag -1, Lag - 2, Lag -3, Lag+1, Lag +2 e Lag +3. A categoria de comportamento do terapeuta selecionada como evento critério é Informação (INF).	48
Tabela 5 -	Análises Sequenciais das sessões 2, 6 e 10, para os dois clientes, em seis níveis, Lag -1, Lag - 2, Lag -3, Lag+1, Lag +2 e Lag +3. A categoria de comportamento do terapeuta selecionada como evento critério é Interpretação (INT).	50
Tabela 6 -	Análises Sequenciais das sessões 2, 6 e 10, para os dois clientes, em seis níveis, Lag -1, Lag - 2, Lag -3, Lag+1, Lag +2 e Lag +3. A categoria de comportamento do terapeuta selecionada como evento critério é Recomendação (REC)	52
Tabela 7 -	Análises Sequenciais das sessões 2, 6 e 10, para os dois clientes, em seis níveis, Lag -1, Lag - 2, Lag -3, Lag+1, Lag +2 e Lag +3. A categoria de comportamento do terapeuta selecionada como evento critério é Aprovação (APR).	54
Tabela 8 -	Análises Sequenciais das sessões 2, 6 e 10, para os dois clientes, em seis níveis, Lag -1, Lag -2, Lag -3, Lag +1, Lag +2 e Lag +3. A categoria de comportamento do cliente selecionada como evento critério é Concordância (CON).	57
Tabela 9 -	Análises Sequenciais das sessões 2, 6 e 10, para os dois clientes, em seis níveis, Lag -1, Lag -2, Lag -3, Lag +1, Lag +2 e Lag +3. A categoria de comportamento do cliente selecionada como evento critério é Relato (REL).	59
Tabela 10 -	Análises Sequenciais das sessões 2, 6 e 10, para os dois clientes, em seis níveis, Lag -1, Lag -2, Lag -3, Lag +1, Lag +2 e Lag +3. A categoria de comportamento do cliente selecionada como evento critério é Estabelece Relações (CER).	61

Tabela 11 -	Análises Sequenciais das sessões 2, 6 e 10, para os dois clientes, em seis níveis Lag -1, Lag -2, Lag -3, Lag +1, Lag +2 e Lag +3. A categoria de comportamento do cliente selecionada como evento critério é Melhora (MEL).	63
Tabela 12 -	Análises Sequenciais das sessões 2, 6 e 10, para os dois clientes, em seis níveis, Lag -1, Lag -2, Lag -3, Lag +1, Lag +2 e Lag +3. A categoria de comportamento do cliente selecionada como evento critério é Metas (MET).....	65
Tabela 13 -	Análises Sequenciais para os clientes P1 e P2 de todas as sessões que foram categorizadas (11 sessões), com o valor total das categorias de todas as sessões, em seis níveis, Lag -1, Lag -2, Lag -3, Lag+1, Lag +2 e Lag +3. As categorias de comportamento do terapeuta selecionadas como evento critério são: Solicitação de Relato, Facilitação, Informação, Interpretação, Recomendação e Aprovação.....	67
Tabela 14 -	Análises Sequenciais para os clientes P1 e P2 de todas as sessões que foram categorizadas (11 sessões), com o valor total das categorias de todas as sessões, em seis níveis, Lag -1, Lag -2, Lag -3, Lag+1, Lag +2 e Lag +3. As categorias de comportamento do cliente selecionadas como evento critério são: Concordância, Relato, Estabelece Relações, Melhora, Metas.....	70
Tabela 15 -	Frequência dos qualificadores dos comportamentos do terapeuta para o participante 1 e para o participante 2.	72
Tabela 16 -	Frequência dos qualificadores dos comportamentos do cliente para o participante 1 e para o participante 2.	74
Tabela 17 -	Frequência dos qualificadores dos temas das sessões para o participante 1 e para o participante 2.	76

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	11
1.1 Transtorno de ansiedade social.....	11
1.2 Psicologia baseada em evidências	16
1.3 Estudos de intervenção para o transtorno de ansiedade social	17
1.4 Interação Terapêutica	22
2 OBJETIVO.....	34
3 MÉTODO.....	35
3.1 Participantes.....	35
3.2 Percurso amostral.....	35
3.3 Materiais.....	36
3.4 Procedimento de tratamento dos dados	39
3.5 Procedimento de análise dos dados	41
4 RESULTADOS.....	43
4.1 Resultados da análise sequencial da interação terapêutica, tendo os comportamentos do terapeuta como categoria critério.....	43
4.2 Resultados da análise sequencial da interação terapêutica, tendo os comportamentos do cliente como categoria critério.....	55
4.3 Resultados da análise dos qualificadores dos comportamentos do terapeuta	72
4.4 Resultados da análise dos qualificadores dos comportamentos do cliente.....	74
4.5 Resultados da análise dos qualificadores dos temas das sessões	75
5 DISCUSSÃO.....	77
6 CONCLUSÃO.....	87
 REFERÊNCIAS.....	 90
APÊNDICE: Termo de consentimento livre e esclarecido.....	95
ANEXO: Aprovação pelo comitê de ética.....	97

1 INTRODUÇÃO

1.1 Transtorno de ansiedade social

Os transtornos de ansiedade têm como característica comum o medo e a ansiedade excessivos, o medo se diferencia da ansiedade, pois o medo é uma resposta a uma ameaça real ou percebida, e a ansiedade é a antecipação de uma ameaça futura (APA, 2013). O que diferencia os transtornos de ansiedade é o tipo de objeto ou situação que provoca o medo, ansiedade ou comportamento de esquiva (APA, 2013).

Pela ótica da análise do comportamento, o transtorno de ansiedade tem como padrão comportamental a esquiva fóbica, que na presença de um evento ameaçador, a pessoa emite uma resposta que poderá eliminar, adiar ou amenizar tal evento o que diferencia os transtornos de ansiedade são os tipos de eventos aversivos ou a resposta de fuga ou esquiva da pessoa (ZAMIGNANI; BANACO, 2005).

O Transtorno de Ansiedade Social de acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, DSM - V (APA, 2013) é caracterizado pela apresentação de medo ou ansiedade frequentemente de uma ou mais situações em que o indivíduo é exposto a avaliação de outras pessoas, como por exemplo, em situações de interação social, quando são observados e quando tem que se apresentar a outras pessoas, o indivíduo também sente medo em demonstrar os sintomas e ser avaliado negativamente por outros, ou seja, medo da rejeição, assim as situações sociais são evitadas ou suportadas com sofrimento intenso ocasionando prejuízo nos contextos sociais, ocupacionais e outros aspectos importantes da vida da pessoa. Na quinta edição do DSM-V (APA, 2013) aparecem algumas mudanças em relação ao diagnóstico do Transtorno de Ansiedade Social comparadas a quarta edição, DSM - IV TR (APA, 2002), uma delas é a nomenclatura, a Fobia Social passou a ser nomeada de Transtorno de Ansiedade Social (TAS). Para o diagnóstico o critério de duração mínima de seis meses passa a ser para todas as idades, antes apenas relacionado às crianças e, também

não é mais exigido para o diagnóstico que o indivíduo avalie seu medo como excessivo ou irracional, já que existe a possibilidade de superestimar o perigo do evento fóbico (ARAÚJO; NETO, 2014).

No estudo de Farmer et.al. (2014) foi investigado a presença de comorbidades para o TAS, o estudo contou com uma amostra de 684 participantes adultos que buscaram atendimento em uma clínica-escola, foi utilizada entrevista semiestruturada entre outros instrumentos para realização do diagnóstico, os resultados mostraram que mais da metade dos participantes preencheram os critérios para o diagnóstico de TAS, destes 8,8 % não apresentaram comorbidades, para 25,1% o TAS foi o principal diagnóstico para pessoas com mais de um diagnóstico e 22, 1% como diagnóstico secundário. O estudo mostrou que o TAS foi comum para essa amostra e que está associado com sintomas de outras condições psiquiátricas.

Iancu, Bodner e Ben-Zion (2015) pesquisaram a relação entre ansiedade social com autocrítica, autoestima, auto eficácia e relação de dependência. A amostra constou com 32 participantes com diagnóstico de TAS e 30 participantes saudáveis do grupo controle. Foram aplicados os instrumentos, Mini-International Neuropsychiatric Interview, Liebowitz Social Anxiety Scale (LSAS), Rosenberg Self Esteem Scale e Depressive Experiences Questionnaire (DEQ). As pessoas com o TAS apresentaram elevada autocrítica, dependência e baixa autoestima, características que estão relacionadas ao medo da avaliação negativa, o que é característico de pessoas que apresentam esse transtorno.

Os fatores de risco para o TAS estão relacionados às características da pessoa, a apresentação de medo de avaliação negativa e comportamentos de inibição. A genética também pode ser considerada um fator, parentes de primeiro grau de pessoas com o TAS têm de 2 a 6 vezes mais chances de manifestar o transtorno. Outro fator é a influência do ambiente, por exemplo, sofrer maus tratos na infância (APA, 2013). No contexto da

interação familiar, Knappe et al. (2012) identificou que padrões de superproteção materna, rejeição paterna e baixo calor emocional estão associados com o TAS dos filhos e que esses padrões parecem ser específicos para TAS. Outra associação encontrada foi que complicações no nascimento do filho estão relacionadas aos padrões de superproteção e baixo calor emocional.

A prevalência nos Estados Unidos em 12 meses é de 7%, em outros países em 6 meses a prevalência aparece em torno de 0,5 a 2,0%, comparando os sexos e o feminino apresenta taxas mais altas do que o masculino na população em geral (APA, 2013).

Batista et al. (2012) avaliou a prevalência do Transtorno de Ansiedade Social em uma amostra de estudantes brasileiros universitários com o objetivo de determinar o impacto acadêmico do transtorno. Foram aplicados na fase de triagem o Inventário de Fobia Social (SPIN) e a MINI-SPIN e na fase de confirmação diagnóstica foi aplicado o SCID-IV. A amostra contou com 2319 alunos, e o estudo mostrou a prevalência do transtorno em estudantes universitários de 11,6%, com início precoce, aproximadamente aos 11 anos de idade. Porém, a maior mais prejudicial prevalência foi relacionada às mulheres, sendo o medo mais comum o de falar em público.

Uma pesquisa bibliográfica buscou em artigos indexados nas bases de dados Pubmed e Web of Science a relação do Transtorno de Ansiedade Social em universitários. O período da pesquisa foi de 2006 a 2010 e foram encontrados 13 artigos que atendiam aos critérios, esses artigos utilizaram instrumentos para avaliar a fobia social. Os resultados indicaram que ocorre o TAS nos universitários com presença em diversas culturas e realidades socioeconômicas, e que o TAS influencia na percepção do sujeito sobre si mesmo, tendo uma avaliação crítica e negativa de seu desempenho, interferindo negativamente em várias áreas da vida do sujeito como no seu desempenho acadêmico (PEREIRA; LORENÇO, 2012).

Na universidade o jovem enfrenta diversas situações sociais que tendem ser vivenciadas com dificuldades, podendo assim, gerar um fator de risco para o TAS. Bolsoni-Silva, Loureiro, Rosa e Oliveira (2010) realizaram um estudo com universitários que objetivou a avaliação de habilidades sociais ao longo dos anos da graduação. Para tanto, foram avaliados 85 universitários através do Questionário de Habilidades Sociais para Universitários – Comportamentos e Contexto e, o Inventário de habilidades Sociais (IHS). Os resultados desse estudo indicam que os universitários dos primeiros e segundos anos apresentam maiores dificuldades em comportamentos de comunicação, expressividade e resolução de conflitos, sendo necessário, portanto, maior investimento em intervenções para essa população.

Ribeiro e Bolsoni-Silva (2011), conduziram um estudo de caracterização com universitários onde participaram 74 estudantes e foram utilizados o IHS-Del Prette e o Roteiro de entrevista semiestruturada. Os resultados da pesquisa descreveram as potencialidades e dificuldades que os universitários apresentaram em relação a habilidades sociais em vários contextos. Os dados mostraram que metade dos participantes apresentaram indicações para Treinamento em Habilidades Sociais, em relação às dificuldades os dados mostraram que ocorrem em diferentes contextos, em destaque para falar em público, em sala de aula ou no trabalho, conversar em relacionamento amoroso, com amigos, familiares e paquerar.

Margo et al (2014) analisou a relação do consumo de álcool em universitários relacionado ao Transtorno de Ansiedade Social. Assim, 532 alunos de graduação responderam a instrumentos que avaliaram a ansiedade social, motivos que levavam ao consumo de álcool, padrões nocivos do consumo de álcool, consequências negativas do consumo e fatores de proteção. A pesquisa mostrou que os alunos com sintomas de ansiedade social mais elevados, consumiam álcool para se sentir melhor ou para serem aceitos por seus pares, e também eram mais propensos a sofrerem consequências negativas. Dessa forma, o estudo reforçou a

importância da ansiedade social como fator de risco para o consumo de álcool entre universitários.

Beidel et al. (2010) estudou a presença de déficits de habilidades sociais em adultos com o Transtorno de Ansiedade Social para o subtipo generalizado e não-generalizado e comparou com um grupo de adultos sem o transtorno. A pesquisa constou com três grupos de pessoas, um grupo com 200 participantes sem o diagnóstico para transtorno psiquiátrico, outro grupo com 119 adultos com o diagnóstico para Fobia Social para o subtipo generalizado e um grupo de 60 adultos com Fobia Social para subtipo não generalizado. Os participantes tinham idade entre 18 e 81 anos, 46,4 eram do sexo masculino e 53,6 do sexo feminino. Foram utilizados os instrumentos Fobia Social e Inventário de Ansiedade (SPAI), Clinical Global Impressions Severity Scale (CGI) Hamilton Rating Scale for Depression (HAMD) para a avaliação de habilidades sociais, o Simulated Social Interaction Test (SSIT), Unstructured Conversation Tasks (UCT), Impromptu Speech Task (IST). Os resultados mostraram que os dois grupos de subtipos de FS apresentaram déficits em habilidades sociais em comparação com o grupo controle sem transtorno psiquiátrico, e o grupo com subtipo generalizado demonstrou maior ansiedade e maior déficit de habilidades sociais em relação ao grupo não-generalizado, o autor conclui que o treinamento de habilidades sociais mostra-se necessário para o tratamento da FS.

Garcia-Lopez, Salvador e Reyes (2015) discorrem sobre a avaliação do Transtorno de Ansiedade Social em adolescente e sugerem uma forma de avaliação completa para se obter um diagnóstico confiável. Os autores ressaltam a importância da avaliação clínica com entrevista para avaliar a vida social do adolescente, sendo importante a participação dos pais na avaliação, uma vez que o adolescente pode desvalorizar os sintomas. Outro fator importante para a avaliação é a relação terapêutica, já que o indivíduo com esse transtorno

apresenta medo de avaliação negativa por outras pessoas, o terapeuta deve manter um ambiente acolhedor, onde o adolescente possa falar com facilidade sobre seus medos.

A intervenção com universitários mostra-se importante, visto que alguns deles ao passarem por situações sociais com as quais não saibam lidar, poderão gerar prejuízos para sua vida, como por exemplo, desistir do curso, desenvolver ansiedade ou o Transtorno de Ansiedade Social e depressão (BOLSONI-SILVA, LOUREIRO, ROSA e OLIVEIRA, 2010).

1.2 Psicologia baseada em evidências

Para avaliar a eficácia e efetividade de intervenções, de acordo com a Psicologia Baseada em Evidência (PBE), é importante avaliar, tanto medidas de resultado, quanto de processo, sendo a interação terapêutica uma forma de medida de processo. A PBE é definida pela integração das melhores evidências em pesquisas disponíveis com a experiência clínica, considerando a cultura, as características e preferências do paciente (APA, 2006). A prática baseada em evidência pela psicologia (PBEP), segundo a APA (2006), promove a prática psicológica eficaz e a melhora da saúde pública através da aplicação de princípios amparados empiricamente de avaliação psicológica, formulação de caso, interação terapêutica e intervenção. Ainda a PBEP propõe a integração entre a ciência e a prática, afirmando assim, que a psicologia é uma profissão de base científica.

Com a dimensão eficácia é possível avaliar se os objetivos propostos foram alcançados, já a eficiência, avalia se a intervenção ocorreu de forma rápida e com o menor custo possível (APA, 2006). O *Task Force* realizado pela Psicologia Baseada em Evidências tem como objetivos a diminuição das lacunas entre a pesquisa e a prática, o delineamento de critérios sobre como avaliar e conduzir intervenções para pesquisadores e profissionais, a sistematização do diálogo científico da área e a revisão dos aspectos filosóficos, teóricos, metodológicos, éticos e procedimentais (APA, 2006).

Para um estudo receber uma classificação de evidência forte, deve apresentar o quanto os componentes da intervenção foram necessários para produzir as mudanças (COX, 2005). Algumas recomendações são apresentadas aos pesquisadores para a prática específica do *Task Force*, entre eles estão: ter compreensão dos mecanismos e princípios básicos da mudança; compreensão das indicações e contraindicações de cada intervenção baseada em evidência; produzir as recomendações para os profissionais com o intuito de garantir as generalizações necessárias; criar rede de contatos de pesquisadores e profissionais; compreensão da variabilidade da implementação das intervenções; ensino de estratégias de solução de problemas para planejamento de intervenções; ensino de avaliação das intervenções (KRATOCHWILL e STOIBER, 2002). Nesse sentido a descrição da interação terapêutica conduzida em intervenções que se mostraram eficazes e efetivas é importante para facilitar a generalização dos procedimentos utilizados.

Pesquisas que em sua metodologia se caracterizam por estudar o fenômeno por meio de descrições, narrativas, interpretações, contextos e significados contribuem para aumentar o conhecimento em relação à eficácia de intervenções realizadas (KRATOCHWILL & STOIBER, 2002).

O estudo da interação terapêutica na intervenção para o TAS, com a investigação dos processos de mudança no tratamento contribui com a PBE, pois produz o conhecimento que pode aperfeiçoar a prática do terapeuta e fornecer ao cliente um tratamento eficaz, como também a PBE auxilia no tratamento do TAS. Dessa maneira, a seguir serão apresentados estudos de intervenção com fóbicos sociais.

1.3 Estudos de intervenção para o transtorno de ansiedade social

Alguns estudos de intervenção para o Transtorno de Ansiedade Social foram encontrados na literatura (D'EL REY et al, 2008; PONNIAH; HOLLON, 2008; ROCHA,

2012; DITZ et al, 2015; BEIDEL et al., 2014; CASAS et al, 2012). Ponniah e Hollon (2008) realizaram uma revisão qualitativa de ensaios clínicos randomizados de intervenções para o Transtorno de Ansiedade Social através de pesquisas de bases de dados e busca manual de referências bibliográficas, sendo identificados trinta estudos no total, que avaliaram a eficácia do treinamento de habilidades sociais, terapia de exposição e terapia cognitiva. Ponniah e Hollon (2008) concluem que há pouca evidência para o treinamento de habilidades sociais, a terapia de exposição foi identificada como um tratamento eficaz e a terapia cognitiva comportamental foi identificada como tratamento eficaz e específico para o TAS. Há algumas limitações no estudo de Ponniah e Hollon (2008), pois identificam a utilização apenas de artigos em inglês, a exclusão de estudos de caso e de ensaios abertos.

O estudo de D'El Rey et al., (2008) teve como objetivo verificar o resultado da terapia cognitivo-comportamental em grupo de pacientes com fobia social generalizada. Neste estudo, 31 pessoas foram distribuídas em dois grupos randomicamente, em um grupo foi realizado a terapia cognitivo-comportamental de grupo (TCCG) com $n = 15$ e no outro foi realizado o grupo-controle na Lista de Espera com $n = 16$. A avaliação foi realizada nos 31 pacientes antes e após as 12 semanas do tratamento (D'EL REY et al., 2008). A intervenção no estudo de D'El Rey et al. (2008) foi realizada em 12 sessões semanais com duração de 120 minutos cada e foi caracterizada por técnicas de exposição e reestruturação cognitiva, treinamento de habilidades sociais (THS) e tarefas de casa.

Os resultados desse estudo mostraram que todos os pacientes que passaram pela TCCG apresentaram, em todas as medidas de avaliação, melhoras superiores ao grupo-controle, e os pacientes mostraram que superaram o medo de serem julgados negativamente por outras pessoas, mas para o um dos instrumentos de avaliação os pacientes continuaram com o diagnóstico de fobia social. D'El Rey et al. (2008) sugerem que pesquisas devam

comparar o tratamento em grupo com o individual, bem como com metodologias diferentes e com maior número de pacientes para confirmar os dados encontrados.

No estudo descrito em Rocha, Bolsoni-Silva e Verdu (2012) o objetivo foi avaliar os efeitos de um procedimento de intervenção comportamental que inclui treinamento de habilidades sociais, participando da pesquisa quatro universitários com o diagnóstico de Transtorno de Ansiedade Social sem comorbidades, em atendimento individual. Foi utilizado delineamento de linha de base múltipla e os instrumentos foram aplicados antes e após a intervenção e em seguimento (quatro meses). A intervenção desse estudo foi realizada em 12 encontros semanais com duração de duas horas, e o procedimento de intervenção adotado foi desenvolvido por Bolsoni-Silva (2009), já testado anteriormente em atendimento de grupo.

Os resultados do estudo de Rocha, Bolsoni-Silva e Verdu (2012) mostraram que ao final da intervenção os participantes deixaram de apresentar o diagnóstico de fobia social, seja por instrumento diagnóstico (SCID IV), seja por instrumento rastreador (Mini SPIN) e mostraram aumento no repertório de habilidades sociais. As autoras concluíram que o maior benefício foi a contribuição para a melhor adaptação dos participantes à universidade e para interações mais saudáveis no contexto profissional e pessoal. As autoras afirmaram que a Terapia Comportamental combinada com o Treinamento de Habilidades Sociais permitiu que os participantes identificassem as variáveis de controle dos seus comportamentos e que desenvolvessem estratégias de melhoria dos relacionamentos. Sobre as limitações do estudo de Rocha, Bolsoni-Silva e Verdu (2012) sugeriram que as próximas pesquisas avaliassem o procedimento em outras populações clínicas e em amostras mais amplas.

Beidel et al. (2014) investigaram o impacto de uma intervenção com treinamento de habilidades sociais para o tratamento do Transtorno de Ansiedade Social (TAS). A amostra contou com 106 participantes adultos com TAS, que foram divididos em três grupos, sendo um apenas de terapia de exposição, outro com combinação de treinamento de habilidades

sociais e, o terceiro grupo sendo lista de espera como grupo controle. Os dois grupos de intervenção apresentaram melhora significativa em relação ao grupo controle, no entanto, a intervenção com combinação de habilidades sociais produziu resultados superiores, tendo maior redução no estado clínico em medidas de avaliação da ansiedade social e em medidas de comportamento social, sendo essa diferença mantida em seis meses de seguimento. Os autores concluíram que o treinamento de habilidades sociais se mostrou importante na otimização dos resultados no tratamento, pois promoveu mudanças de comportamentos consistentes nos clientes com TAS.

Dittz et al (2015) descreveram uma intervenção em grupo para pessoas com sintomas do Transtorno de Ansiedade Social, onde foi realizada Terapia Comportamental Cognitiva com o aplicação de técnicas comportamentais e cognitivas, sendo elas, reestruturação cognitiva, exposição às situações temidas, treino de habilidades sociais e relaxamento. Foram realizados 16 encontros e o grupo de intervenção contou com cinco participantes acima de 18 anos que apresentaram pontuação elevada em instrumento de rastreio para TAS. Os participantes apresentaram melhoras pelos instrumentos Liebowitz, BAI e BDI, que foram aplicados antes e depois do tratamento da intervenção e também na observação clínica, com destaque para situações sociais em pequenos grupos. Foi concluído que o procedimento mostrou resultados positivos e que poderá colaborar para a elaboração de outras intervenções com o objetivo de maximização no tratamento para o TAS.

Casas et al (2012) adaptaram e aplicaram um tratamento para jovens adultos com Fobia Social Generalizada para a população mexicana, que originalmente foi realizado na Espanha. Participaram 27 universitários, sendo divididos em dois grupos, 14 no grupo de tratamento e 13 no grupo controle, a intervenção foi em grupo e realizada em 12 sessões com 90 minutos cada. Essa intervenção foi baseada em três conteúdos principais, treinamento de habilidades sociais, técnicas de reestruturação cognitiva e exposição. Os resultados mostraram

que o grupo que recebeu a intervenção apresentou uma redução significativa nos escores de ansiedade social e os participantes apresentaram maior confiança em falar em público. Ainda foi possível verificar que os resultados se mantiveram em até dois anos de seguimento da aplicação do procedimento, demonstrando, portanto, que o tratamento foi eficaz.

Canton, et al. (2012) em um estudo de revisão sistemática e meta-análise sobre o tratamento do Transtorno de Ansiedade Social buscou identificar os tratamentos mais eficientes, foi pesquisado desde 1974 até 2012, tendo por base, estudos clínicos com medicamentos, psicoterapia e a sua combinação. O estudo identificou que o tratamento psicológico apresentou maior eficácia em relação ao farmacológico sendo a Terapia Cognitiva Comportamental com maior base de evidência para o tratamento psicológico e com melhor efeito a longo prazo. E o uso combinado de medicação com psicoterapia mostrou-se mais eficiente quando comparada a tratamentos isolados, apesar da baixa evidência.

Barkowskia et al. (2016) em um estudo de revisão de literatura investigou a eficácia da psicoterapia em grupo para pessoas adultas com Transtorno de Ansiedade Social e comparou com outros tipos de tratamento, como a terapia individual e medicamentosa. A revisão usou como critério pesquisas publicadas a partir de 1990 até 2015 e, foram identificados 36 estudos que utilizaram a Terapia Cognitiva Comportamental em Grupo (TCCG) com exceção de dois deles. A terapia em grupo se apresentou superior ao grupo controle e melhorou os sintomas do TAS, mas não foram encontradas diferenças entre a terapia individual e de grupo, porém, foi possível concluir que a terapia em grupo TCCG é eficaz para o tratamento de TAS.

Esses estudos de intervenções para o TAS mostraram através de medidas de resultado que a terapia cognitiva comportamental, terapia analítico comportamental e o treino de habilidades sociais promovem a diminuição dos sintomas característico do TAS, porém, de acordo com a PBE, as pesquisas preocupadas com avaliações processuais e com resultados de

processo são importantes para a avaliação da efetividade e eficácia, assim, o estudo da interação terapêutica também contribui para o conhecimento na área clínica.

1.4 Interação Terapêutica

O estudo da interação terapeuta-cliente na sessão terapêutica apresenta-se coerente com a Análise do Comportamento, dado que o seu objeto de estudo é a interação do indivíduo com o ambiente e os processos de aprendizagens (ZAMIGNANI, MEYER, 2007). A Análise do Comportamento, enquanto ciência embasada na filosofia do Behaviorismo Radical, prevalece a lógica da seleção por consequências para a compreensão das alterações comportamentais, dessa forma, pode-se explicar sob quais condições o comportamento é instalado, mantido e alterado (CARRARA, 2008).

Leonardi, Borges e Cassas (2012) destaca que a análise funcional, como técnica utilizada pelo terapeuta analítico-comportamental, coloca como primeiro fator a ser identificado a investigação de eventos relacionados à queixa do cliente. Desse modo, os autores apontam que o terapeuta possibilita ao cliente a identificação e compreensão de seus comportamentos relacionados com sua queixa clínica e ainda explicar esses comportamentos baseados na sua história de vida, não precisando de explicações metafísicas, promovendo assim, seu autoconhecimento. Segundo Del Prette e Almeida (2012) o autoconhecimento é definido pela auto-observação e autodescrição do próprio comportamento com a descrição das contingências que o controlam, sendo que o autoconhecimento é um dos principais objetivos da terapia, a partir de seu autoconhecimento o cliente possa observar, descrever e manipular as variáveis que controlam seu comportamento.

A Análise Funcional consiste na explicação das interações que o comportamento tem com os eventos antecedentes a ele, e aos eventos consequentes (BARROS, 2003). Matos (1999) descreve a Análise Funcional como uma explicação de um evento através da descrição

de suas relações com outros eventos, ou seja, é uma análise das contingências de um comportamento, é considerado os aspectos do ambiente e a função que o comportamento neste ambiente. Na clínica, a Análise Funcional, possibilita identificar as variáveis importantes para a ocorrência de um evento, permitindo assim, o planejamento de intervenções para atendimento clínico (MATOS, 1999). Segundo Vandenberghe (2002), na utilização da análise funcional o que é examinado são as relações que estão envolvidas com o indivíduo, ou seja, o que é relevante não é o que a pessoa faz, mas sim, as relações que estão envolvidas nessas ações, sendo que essas relações são de quantidade indeterminada.

No contexto da clínica, o analista do comportamento busca informações através do relato verbal do cliente, dessa forma, poderá compreender as contingências envolvidas nas interações do cliente em seu contexto ambiental fora da clínica (CARRARA, 2008).

A investigação do comportamento verbal mostra-se muito importante para a Análise do Comportamento, pois constitui em grande parte da complexidade do comportamento humano (BARROS, 2003). Segundo Skinner (1957) o comportamento verbal é definido como um tipo de comportamento operante, em que suas consequências são produzidas por outra pessoa, o ouvinte. Dessa forma, o comportamento verbal deve ser compreendido através dos aspectos funcionais, uma vez que uma única topografia do comportamento verbal poderá conter diversas funções, o que será relevante, portanto, é o efeito do comportamento sobre o ouvinte (BARROS, 2003).

Para Skinner (1953) não se pode negar a importância da influência do ambiente para os indivíduos e que é óbvio a existência de algum controle do ambiente sobre o comportamento, ou seja, a compreensão do comportamento está relacionada à ocasião de sua ocorrência. Assim como qualquer outro comportamento operante o comportamento verbal é explicado pelo contexto em que ocorre e pelas consequências que produz (BAUM, 2006). O comportamento verbal sendo um operante verbal pode ser compreendido através da análise

funcional das contingências envolvidas dentro da comunidade verbal em que o falante e o ouvinte estão inseridos (BRINO, SOUZA, 2005).

Entende-se por comunidade verbal, pessoas que integram um grupo de pessoas que falam entre si e reforçam as verbalizações uma das outras, a maior parte do comportamento verbal depende do reforço social (BAUM, 2006). A comunidade verbal irá modelar e manter o comportamento verbal das pessoas através de reforço diferencial, é, dessa forma, que por exemplo, uma criança aprende a falar, sendo seu comportamento desenvolvido a medida que irá interagindo com outros integrantes da sua comunidade verbal (BARROS, 2003).

Zamignani e Meyer (2007) apontam que estudar a interação terapeuta-cliente na sessão terapêutica além dos resultados da terapia, está de acordo com a análise do comportamento em razão de que o objeto de estudo dessa abordagem é a interação indivíduo e ambiente e os processos de aprendizagem. Del Prette e Almeida (2012) colocam que pesquisas com a sistematização do comportamento verbal através de categorias possibilita a compreensão de como as interações verbais entre terapeuta-cliente podem promover mudanças de comportamento do cliente. O objetivo do estudo da interação terapêutica de acordo com Zamignani e Meyer (2007) é investigar as variáveis interpessoais responsáveis pelas mudanças ocorridas nos comportamentos do cliente na terapia. Segundo Meyer (2009) estudar as mudanças que ocorrem na terapia é denominado por pesquisas de processo, que têm por objetivo analisar o processo de mudança que ocorre durante toda a intervenção, considerando-se importante não somente as medidas de resultado, mas todo o processo de mudança sessão a sessão.

Nas pesquisas recentes sobre a interação terapêutica na clínica analítico comportamental é a tese de livre docência de Meyer (2009), onde foi criado um banco de dados de sessões de terapia comportamental, sendo proposta uma nova organização de categorias de comportamentos do terapeuta e análise das categorias *Solicitação de Informação*

e *Recomendação*, para isso, foram agrupados os resultados de 626 sessões de pesquisas brasileiras. As categorias de comportamentos do terapeuta propostas por Meyer (2009) foram: *Solicitação de Informação, Facilitação, Informação, Recomendação, Interpretação, Empatia, Aprovação, Discordância* e *Outros*. Alguns dos resultados apontados na pesquisa mostraram sobre a categoria *Solicitação de Informação* que nem toda pergunta é *Solicitação de Informação*, que pode ter outras funções, os resultados mostraram também que a categoria *Recomendação* não é muito usada, mas está presente na maioria das terapias de diversas abordagens.

Outro destaque é a tese de doutorado de Zamignani (2007), que teve como objetivo investigar os comportamentos típicos da interação terapêutica e elaborou o *Sistema multidimensional de categorização de comportamentos da interação terapêutica* (SiMCCIT), para análise dos comportamentos do terapeuta e do cliente. O SiMCCIT é composto por três eixos de categorização: Eixo I - comportamento verbal, Eixo II - temas e Eixo III - respostas motoras, sendo que os Eixos I e II possuem também *Qualificadores*, sendo os do Eixo I – comportamento verbal, o *Tom emocional* e a presença ou a ausência de *Gestos ilustrativos*, para o Eixo II – temas, *Enfoque no tempo* e *Condução do tema*. Os Qualificadores especificam propriedades do comportamento categorizado e colabora para a compreensão de outras dimensões da interação, por exemplo, variações no tom emocional podem revelar episódios-chave para a compreensão do atendimento terapêutico e podem também diferenciar transtornos psiquiátricos (ZAMIGNANI, 2007).

O SiMCCIT foi elaborado para o estudo da interação em terapia analítico-comportamental, que resultou em uma descrição minuciosa dos comportamentos do terapeuta, oferecendo um catálogo amplo de fácil utilização, demonstrando sua relevância na utilização para o ensino de habilidades básicas do terapeuta (ZAMIGNANI; MEYER, 2011).

Um exemplo de processo metodológico para o estudo da interação terapêutica corresponde a utilização da análise sequencial dos comportamentos. Essa análise corresponde em identificar a probabilidade de um evento preceder ou suceder um outro evento, com isso, pode-se verificar sequências entre eles com certa regularidade (BAKERMAN; GOTTMAN, 1997). A identificação de regularidades em sequências de comportamentos na interação entre terapeuta e cliente pode auxiliar na compreensão de relações funcionais envolvidas na interação, pois de acordo com Matos (1999) e Barros (2003) a análise funcional é a explicação de um evento a partir das relações com outros eventos, antecedentes e consequentes.

Entre as pesquisas de estudo da interação terapêutica na Análise do Comportamento que tem utilizado o SiMCCIT, algumas realizaram análise sequencial além da análise de frequência e duração para as categorias do terapeuta e do cliente (SADI, 2011; SILVEIRA; BOLSONI-SILVA; MEYER, 2010, RUIZ-SANCHO, FROJAN-PARGA e CALERO-ELVIRA, 2013; XAVIER et al, 2012; RUIZ-SANCHO, FROJAN-PARGA e GÁLVAN-DOMÍNGUEZ, 2015). Silveira, Bolsoni-Silva e Meyer (2010) tiveram como objetivo descrever padrões de interação entre terapeuta e cliente em uma intervenção de grupo com treinamento para a categorização utilizando o eixo I do SiMCCIT e filmagens de cinco sessões analisadas através do *software The Observer XT 7.0*. Os resultados dessa pesquisa puderam descrever quais categorias de comportamentos do cliente e do terapeuta ocorreram com mais frequência e duração relacionando ao cliente individualmente como também ao grupo.

Neste estudo com a análise sequencial foi destacada a combinação da categoria Recomendação, ligada à categoria Aprovação, dessa maneira, utilizando Aprovação associada à outra categoria, demonstra que o terapeuta age com a finalidade de reduzir efeitos adversos da categoria Recomendação. Silveira, Bolsoni-Silva e Meyer (2010) apontam para novas

pesquisas algumas sugestões, como aperfeiçoar a metodologia já iniciada em seu estudo, a realização de análises sequenciais, para o estabelecimento de relações entre o comportamento do terapeuta e do cliente que não são possíveis apenas através da frequência e duração, também indicam a utilização dos outros eixos de categorização do SiMCCIT, clientes com outras características e outros tipos de intervenção em grupo.

No estudo de Sadi (2011) o objetivo foi o de identificar as variáveis relacionadas ao abandono da terapia em um caso de Transtorno de Personalidade Borderline, foram realizadas 13 sessões gravadas em áudio com uma terapeuta e uma cliente. As sessões nesse estudo foram transcritas e categorizadas utilizando o Eixo I, o Eixo II e os qualificadores do Eixo II do SiMCCIT, e foi realizada análise sequencial de atraso bem como a descrição em frequência e duração. Os resultados desse estudo mostram categorias do terapeuta, do cliente e do tema em maior e menor frequência e duração, e sequências das categorias de terapeuta e cliente.

Entre os resultados pode ser destacado o tema com maior frequência e duração que foi *Queixas psiquiátricas e sintomas médicos*, as sequências de interações de comportamentos do terapeuta e do cliente com maiores frequências foram, *Relato* seguido por *Facilitação* e *Facilitação* seguida por *Relato*. Sadi (2011) conclui que o abandono esteve relacionado com diversos fatores, entre eles a perda de oportunidade do terapeuta em aprovar, solicitar reflexão e interpretar. Como limitações neste estudo pode ser citado uso apenas de áudio com a transcrição de apenas um participante.

Ruiz-Sancho, Frojan-Parga e Calero-Elvira (2013) e Ruiz-Sancho, Frojan-Parga e Gálvan-Domínguez (2015), realizaram análise da interação terapêutica em 19 casos de intervenção comportamental, foram analisadas 92 sessões com utilização do software Observador XT e utilizada a análise sequencial. Ruiz-Sancho, Frojan-Parga e Calero-Elvira (2013) tiveram como objetivo entender o processo de aprendizagem que pode ser responsável

pelas mudanças de comportamento do cliente, dessa forma, o estudo buscou confirmar a premissa de que o terapeuta responde diferencialmente ao cliente, expressando respostas de aprovação para conteúdos em relação aos objetivos terapêuticos. Os resultados confirmaram que o terapeuta responde diferencialmente aos comportamentos do cliente, apresentando aprovação para comportamentos relacionados aos objetivos terapêuticos. Ruiz-Sancho, Frojan-Parga e Gálvan-Domínguez (2015), buscou analisar a relação do comportamento do terapeuta com do cliente através de análise sequencial. Os resultados mostraram a ocorrência de padrões da interação verbal relacionados com os comportamentos clinicamente relevantes, um destaque é quando ocorre uma verbalização longa de explicação, a fala é interrompida pelo próprio terapeuta para verificar o entendimento do cliente. Os autores concluem que a utilização da análise sequencial é adequada para o estudo da mudança clínica, ainda destaca a importância da análise funcional da interação para explicar o processo terapêutico.

A categoria Aprovação é utilizada pelo terapeuta com o intuito de selecionar e fortalecer aspectos do comportamento do cliente que podem ser apropriados e são caracterizadas por avaliações positivas (ZAMIGNANI, 2007). Esse manejo do terapeuta analítico-comportamental depende de conhecer previamente as contingências relacionadas com a queixa do cliente, através de análise funcional (LEONARDI, BORGES E CASSAS, 2012).

Raustan, Rodríguez e Argilaga (2013) analisaram a interação terapêutica com o objetivo de identificar padrões sequenciais de comportamentos, a intervenção foi em grupo com sete mulheres sobreviventes do câncer de mama e uma terapeuta com experiência na abordagem analítica de grupo, nove sessões foram transcritas e analisadas através de análise sequencial, tendo o comportamento do terapeuta como comportamento critério. Os resultados mostraram que o terapeuta mantinha comportamentos empáticos diante de relatos de apoio emocional por parte dos integrantes do grupo entre eles mesmos, o terapeuta também

mantinha-se em silêncio diante da fala do grupo, demonstrando atenção e estimulando o grupo a também não interromper a fala de outro integrante. Os autores concluem que o comportamento do terapeuta é o eixo fundamental no qual ocorre as interações e facilita a mudança terapêutica.

Xavier et al (2012) em seu estudo, descreveu o processo de modelagem de repertório de dois casos de Terapia Analítico Comportamental Infantil. Para a categorização dos comportamentos do cliente foi utilizado o Functional Analytic Psychotherapy Rating Scale (FAPRS), para os comportamentos do terapeuta, o Sistema multidimensional para a categorização de comportamentos na interação terapêutica (SiMCCIT) e a categorização foi realizada através do software The Observer Pro. Foram analisadas 10 sessões de duas terapias com uma criança cada, sendo a queixa relacionada a dificuldades escolares. Uma das terapias foi bem-sucedida e contou, ao todo, com 18 sessões; na outra foram utilizadas sessões do primeiro ano de atendimento, sendo que a terapia estava em andamento. A análise de probabilidade de transição foi usada para verificar se ocorria comportamento diferencial do terapeuta de acordo com o comportamento clinicamente relevante do cliente. Os resultados da análise de probabilidade de transição apontaram regularidades no comportamento do terapeuta após os comportamentos clinicamente relevantes do cliente, com destaque para a Aprovação após CCR2. Os autores concluíram que a utilização da probabilidade de transição para a análise de comportamentos categorizados mostrou-se relevante para o estudo da interação terapêutica.

Peron e Silveira (2013) avaliaram o efeito da utilização de um recurso de fantasia, um kit de escultura, em relação a interação terapêutica em uma terapia analítico-comportamental. A queixa da cliente consistia em ser excessivamente condescendente principalmente com sua família. Foram analisadas 10 sessões gravadas em vídeo e transcritas, e utilizado para a análise das categorias o "Sistema multidimensional para a categorização de comportamentos

na interação terapêutica" (SiMCCIT) e a metodologia adotada foi a de replicação intrasujeito do tipo ABABA, sendo a condição B a introdução da atividade de fantasia.

Os resultados mostraram que na condição B, os comportamentos do terapeuta de *Solicitação de relato* e *Solicitação de reflexão* diminuíram de frequência e os de *Fornecimento de interpretações*, *Informações* e *Recomendações* aumentaram de frequência. Para os clientes quando era introduzida a fantasia, diminuía o *Relato de eventos* e aumentava o *Estabelecer relações entre eventos*. Os autores concluíram que o recurso de fantasia influenciou a interação terapêutica, diante da mudança de frequência das categorias tanto do terapeuta como do cliente.

Na pesquisa de Moreno-Agostino et al, (2015) foi analisada a interação terapêutica através de um estudo de caso em uma terapia analítico funcional (FAP); foram analisadas as verbalizações do cliente e do terapeuta em 13 sessões com duração de uma hora cada, onde a cliente apresentou a queixa, de modo geral, com grande tristeza. Foi utilizado o software The Observer XT para a observação e registro das sessões gravadas no formato audiovisual e para a categorização das verbalizações do cliente e do terapeuta foi utilizado o sistema de categoria de verbalizações adaptativas do cliente (SISC-ADAPTAR-CVC) e de resposta subsequente pelo terapeuta (SISC-ADAPTAR-CVT). Por verbalizações adaptativas foi considerada toda verbalização ligada a sua queixa e aos objetivos da terapia, por exemplo, descrição ou interpretação do seu comportamento. Antes da categorização sistemática das sessões, dois observadores analisaram três das 13 sessões para estabelecer o grau de confiabilidades entre os observadores. Os resultados mostraram que as verbalizações adaptativas do cliente tiveram baixa frequência nas primeiras e nas últimas sessões da terapia, tendo um aumento gradual nas sessões do meio da terapia. As verbalizações do terapeuta, com maior frequência após uma verbalização adaptativa do cliente foram referentes a elogios e descrição de mudanças.

Orti, et al (2015) descreveram a interação terapêutica em uma intervenção considerada bem-sucedida com mães de três crianças com problemas de comportamento internalizante. Foram analisados, em frequência, as queixas dos participantes, os temas discutidos de relacionamento interpessoal, os quais foram comparados e correlacionados aos comportamentos da terapeuta e das clientes. A categorização foi realizada a partir de transcrição parafraseada das sessões gravadas em áudio e para a análise dos comportamentos foram utilizados o SiMCCIT e um protocolo produzido com temas de habilidades parentais. Foram analisadas por três observadores o total de 21 sessões, após obter concordância entre os mesmos para cada cliente. Os resultados indicaram que as queixas mais comuns foram práticas parentais negativas e o tema com maior frequência foi a expressão habilidosa de sentimentos positivos e negativos. Os comportamentos do terapeuta com maior frequência foram: *Solicitação de Reflexão, Empatia e Interpretação* e os das clientes foram *Estabelecimento de Relações e Relato de Melhora*.

Donadone (2009) teve como objetivo em seu estudo verificar as variáveis que determinam o comportamento do terapeuta de orientar e o comportamento de auto-orientar do cliente em intervenções comportamentais, ainda, relacionar o tema da sessão com a presença de orientação e auto-orientação. Participaram nove terapeutas e 27 clientes, sendo que cada terapeuta forneceu três gravações de três sessões de três clientes diferentes, para a análise dos temas, foi utilizado de forma adaptada o eixo do SiMCCIT correspondente aos temas das sessões. Os resultados mostraram que existe pouca relação entre o tema da sessão e a presença de orientação e auto-orientação, porém a orientação apresentou maior probabilidade de ocorrer quando o tema é sobre Problemas Fisiológicos, o tema com maior frequência foi Relacionamento Interpessoal (55%), seguido por Queixas Psiquiátricas e Psicológicas (22%), Trabalho/Estudo e/ou Carreira (13%), Problemas Fisiológicos (7%) e Outros Temas (3%).

Outro estudo recente na Análise do Comportamento é o de Garcia (2014), que objetivou analisar sessões em intervenções com universitários com Transtorno de Ansiedade Social, sendo realizados três estudos. No estudo I, também descrito em (GARCIA, BOLSONI-SILVA e NOBILE, 2015) o objetivo foi a descrição, em frequência e duração, das categorias dos comportamentos do terapeuta e clientes, no estudo II a descrição, em frequência e duração, dos temas das sessões. Tanto para o estudo I como para o estudo II os dados foram organizados em início, desenvolvimento e encerramento, e no estudo III foi realizada a análise de correlação entre as categorias dos comportamentos do terapeuta, do cliente e do tema da sessão. Para a realização das análises da interação terapêutica, Garcia (2014) utilizou 22 sessões de dois clientes que passaram pela intervenção de Rocha (2012) e para a categorização das sessões em vídeo foi utilizado o *software The Observer XT 7.0* por dois observadores.

Nos resultados do Estudo I de Garcia (2014) foram destaque as categorias de comportamentos do terapeuta de *Facilitação* e *Gestos de Concordância* seguido de *Solicitação de Relato*, dessa forma, demonstrando que a terapia se caracterizou em estimular o relato do cliente, outro destaque é que nem cliente, nem terapeuta apresentaram as categorias *Discordância*, *Reprovação* e *Oposição*. No Estudo II os resultados mostraram que o tema *Relações Interpessoais* ocorreu com maior frequência e duração no início e no desenvolvimento da terapia, o tema *Relação terapêutica* apresentou aumento de frequência com no decorrer da terapia. Com o Estudo III destaca-se a correlação das categorias do terapeuta *Solicitação de Relato* com as categorias *Facilitação* e *Gestos de concordância*, mostrando assim que o terapeuta apresentou escuta ativa; a correlação de *Empatia* com *Informações* e *Recomendações* também categorias do terapeuta, mostra que o terapeuta foi empático diante da apresentação de *Informações* e *Recomendações* ao cliente, em relação às categorias de comportamentos do cliente, destaca-se a correlação de *Relações* com *Relato*,

Metas e Concordância, evidenciando a ocorrência de análises funcionais realizadas pelo cliente e ainda, a formulação de metas para a solução de seus problemas.

Como descrito em Zamignani (2007) a categoria Relações é caracterizada pela ocorrência de verbalizações em que o cliente estabelece relações causais e/ou explicativas entre eventos, dessa forma, pode-se afirmar que o cliente realizou análises funcionais pois, como citado anteriormente, de acordo com Matos (1999) ocorre análise funcional quando o cliente explica um evento através de suas relações com outros eventos.

A partir da literatura analisada sobre interação terapêutica pode-se concluir que: (a) diversos estudos foram conduzidos com a população de crianças (XAVIER, 2012); (b) alguns deles usaram manipulação experimental (PERON; SILVEIRA, 2013); (c) poucos descreveram a interação terapêutica considerando uma terapia de sucesso (XAVIER, 2012; GARCIA, 2014; ORTI, et al, 2015); (d) outros estudos na Análise do Comportamento com intervenção FAP (Psicoterapia Analítica Funcional), utilizaram a análise sequencial para a interação terapêutica (Moreno-Agostino et al, (2015) ; Ruiz-Sancho, Frojan-Parga e Gálvan-Domínguez (2015) (e) três estudos analisaram os temas de conteúdo das sessões além das categorias de comportamento da díade terapêutica (DONADONE, 2009; GARCIA, 2014; ORTI, et.al, 2015); (f) apenas um estudo com Transtorno de Personalidade Borderline analisou os qualificadores para o tema da sessão (SADI, 2011); (g) apenas um deles estudou a interação terapêutica de uma intervenção de sucesso realizada com universitários com fobia social (GARCIA, 2014). Não foram encontradas pesquisas com utilização da análise sequencial, nem a utilização dos qualificadores para o estudo da interação terapêutica com pessoas com Transtorno de Ansiedade Social.

Garcia (2014) ressalta que novas pesquisas possam realizar a categorização dos qualificadores dos comportamentos do terapeuta e do cliente e também os qualificadores dos temas da sessão para que se tenha um conhecimento mais abrangente sobre a interação

terapêutica. Estudos (GARCIA, 2014; SILVEIRA; BOLSONI-SILVA; MEYER 2010, XAVIER, et al 2012) ressaltaram que pesquisas futuras realizassem análise sequencial dos comportamentos da díade terapêutica, para a compreensão de possíveis relações de dependência.

A pessoa com Transtorno de Ansiedade Social tem prejuízos em vários contextos da vida (profissional, acadêmico e social), pois esse transtorno está diretamente relacionado com situações sociais, provocando nessa pessoa um sofrimento intenso (APA, 2013). Alguns estudos apresentam programas de intervenções para essa população (D'EL REY et al., 2008; PONNIAH; HOLLON, 2008; ROCHA, 2012; DITZ et al, 2015; BEIDEL et al., 2014; CASAS et al, 2012), mas além de medidas de resultado é importante também medidas de interação terapêutica, para que os estudos possam colaborar com a Psicologia Baseada em Evidências (APA, 2006).

Diante do exposto, este trabalho se propõe a dar sequência a estudos prévios, no sentido de análise sequencial e dos qualificadores dos comportamentos da interação terapêutica na intervenção realizada por Rocha (2012), pois ainda que haja alguns estudos sobre interação terapêutica ainda são exíguos estudos com universitários com fobia social. Dessa forma, se faz necessário explorar os mesmos dados com outras análises e comparar o alcance de diferentes formas de análise.

2 OBJETIVOS

A presente pesquisa tem como objetivo geral descrever os comportamentos do terapeuta e do cliente na interação terapêutica em uma terapia analítico comportamental, para casos de Transtorno de Ansiedade Social. Constituem os objetivos específicos: a) descrever padrões de comportamentos a partir de análises sequenciais, tendo o comportamento do

terapeuta como categoria critério; b) descrever padrões de comportamentos a partir de análises sequenciais, tendo o comportamento do cliente como categoria critério; c) descrever os qualificadores dos comportamentos do terapeuta e do cliente, os quais são: tom emocional, presença e ausência de gestos ilustrativos; e os qualificadores dos temas das sessões, os quais são: Tempo no qual o assunto é tratado e Condução do tema.

3 MÉTODO

3.1 Participantes

Participaram dois clientes e uma terapeuta. Os clientes são universitários diagnosticados com Transtorno de Ansiedade Social sem comorbidades, que realizaram terapia individual analítico comportamental com o procedimento de treino de habilidades sociais combinado. A terapeuta é psicóloga e foi mestrandia em Psicologia do Desenvolvimento e Aprendizagem e com experiência clínica em Análise do Comportamento e na aplicação do procedimento de intervenção que foi adotado.

Quanto aos dados demográficos tem-se o cliente 1- P1 é homem com 19 anos, cursando 2º ano de Bacharelado em Ciência da Computação, solteiro/sem namorada, não trabalhava e residia em república com um amigo. A cliente 2 - P2 é mulher com 22 anos, cursando o 4º ano de Pedagogia, solteira/com namorado, realizava estágio curricular e residia em uma república com quatro amigas.

3.2 Percurso Amostral

A terapia realizada encontra-se descrita em Rocha (2012) e, parte dos resultados estão divulgados em Rocha, Bolsoni-Silva e Verdu (2012). A terapia ocorreu no Centro de Psicologia Aplicada de uma Universidade pública do interior do Estado de São Paulo. Foram 12 sessões de terapia, ao todo, para cada participante e todas as sessões foram gravadas em

vídeos com duração de aproximadamente duas horas cada. Essa intervenção foi considerada de sucesso, pois os clientes apresentaram aumento do repertório de comportamentos socialmente habilidosos e deixaram de ter o diagnóstico após a intervenção e em seguimento (ROCHA, 2012; ROCHA; BOLSONI-SILVA; VERDU, 2012).

Além da pesquisa de intervenção descrita, foi conduzida uma pesquisa de interação terapêutica (GARCIA, 2014), cujos principais resultados foram: em relação às categorias do terapeuta, as categorias *Facilitação* e *Gestos de Concordância* obtiveram destaque, caracterizando uma terapia com estimulação ao relato do cliente; sobre as categorias do cliente, não ocorreram comportamentos de oposição e de discordância; em relação aos temas das sessões, foi possível relacionar o diagnóstico de Transtorno de Ansiedade Social com a queixa dos clientes sobre o relacionamento com colegas da república e dificuldades na universidade, como também em relacionamentos amorosos, familiares e de trabalho/estudo; por fim, das análises de correlação destacam-se como correlação positiva *Solicitação de Relato* com *Relato*, *Solicitação de Reflexão* com *Concordância* e *Aprovação* com *Relações*, e como correlação negativa *Recomendação* com *Empatia*. A presente pesquisa dá continuidade à pesquisa de Garcia (2014).

A presente pesquisa possui a aprovação do Comitê de Ética da Faculdade de Ciências da UNESP - Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” (Anexo). Os participantes P1, P2 e a terapeuta assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido autorizando a utilização das filmagens (Apêndice).

3.3 Materiais

Foram utilizadas gravações em vídeos das sessões para a categorização dos comportamentos. A intervenção foi realizada em 12 sessões, mas foram utilizadas para

categorização 11 sessões gravadas em vídeos para cada cliente, 22 sessões no total. Cada sessão contém aproximadamente duas horas de duração, totalizando 38 horas e 15 minutos.

O Eixo I e o Eixo II do SiMCCIT com seus qualificadores foi utilizado como Protocolo de Observação para a realização das categorizações das sessões, o Eixo I referente aos comportamentos verbal vocal e não vocal do terapeuta e do cliente, sendo 15 categorias referentes ao terapeuta e 13 ao cliente, os qualificadores especificam propriedades do comportamento categorizado, são eles: Tom emocional e presença ou ausência de Gestos ilustrativos. O Eixo II referente ao tema da sessão, com 16 categorias e os qualificadores: em relação ao tempo que o assunto é tratado e a sobre a quem conduz o assunto (ZAMIGNANI, 2007).

Tabela 1. Categorias do SiMCCIT (ZAMIGNANI, 2007):

Terapeuta	Cliente
Solicita relato (SRE)	Solicitação (SOL)
Facilitação (FAC)	Relato (REL)
Empatia (EMP)	Melhora (MEL)
Informações (INF)	Metas (MET)
Solicita reflexão (SRF)	Estabelece relações (CER)
Recomendação (REC)	Concordância (CON)
Interpretação (INT)	Oposição (OPO)
Aprovação (APR)	Outras verbalizações do cliente (COU)
Reprovação (REP)	Registro Insuficiente (CIN)
Outras verbalizações do terapeuta (TOU)	Gestos de concordância cliente (CCN)
Registro insuficiente (TIN)	Gestos de discordância Cliente (DC)
Gestos de concordância terapeuta (GCT)	Respostas não vocais de
Gestos de discordância terapeuta (GDT)	pedido/ordem/comando/incentivo (COM)
Respostas não vocais de	Gestos outros cliente (GCO)
pedido/ordem/comando/incentivo (GMT)	
Gestos outros (GOT)	
Qualificadores	
Tom emocional	Gestos Ilustrativos
Emoção neutra	Presença de gestos ilustrativos
Emoção positiva intensa	Ausência de gestos ilustrativos
Emoção positiva leve	
Emoção negativa intensa	
Emoção negativa leve	
Temas	
Relação terapêutica	
Relação com cônjuge ou parceiro	

Relação com filhos e enteado
 Relações com pais ou padrastos
 Relações com outros familiares
 Trabalho, estudo/carreira
 Religião
 Relações interpessoais
 Sentimentos em geral
 Questões existenciais
 Eventos traumáticos
 Atividade de fantasia ou jogo
 Desenvolvimento de técnicas/procedimentos
 Queixas psiquiátricas ou médicas
 Silêncio
 Outros Temas

Qualificadores	
Tempo	Condução
Aqui e Agora na sessão	Terapeuta inicia/muda
Tempo atual fora da sessão	Cliente inicia/muda
Passado	Terapeuta deriva
Futuro	Cliente deriva
Outros	Continuidade do tema

A seguir os qualificadores dos comportamentos são definidos segundo Zamignani (2007), Emoção positiva intensa (tom e intensidade da fala elevado, acompanhado de risadas, sugerindo animação, alegria, excitação ou euforia, com sorrisos largos e sobrancelhas erguidas); Emoção positiva leve (tom e intensidade da fala regulares ou levemente elevados com sorrisos fechados, sugerindo afeto, simpatia, empatia e preocupação, com sobrancelhas erguidas ou abaixadas ou cenho triste); Emoção negativa intensa (tom e intensidade da fala elevados, podendo ocorrer gritos e fala acelerada, com lábios apertados ou trêmulos, aproximação palpebral, pode ocorrer choro, sugerindo hostilidade, raiva e tristeza); Emoção negativa leve (fala trêmula, com variações leves no tom e intensidade, com olhos lacrimejados, cenho triste, pálpebras comprimidas, lábios trêmulos, sugerindo leve tristeza, comoção, desconforto, vergonha e ansiedade); Emoção Neutra (falas em volume e intensidade regulares, com sobrancelhas em repouso e boca fechada, sugerindo afeto neutro, direto e calmo); Gestos Ilustrativos (qualquer movimento das mão, dos braços ou da cabeça

diretamente relacionado com a fala e que isolado não é substituto da verbalização) e Ausência de Gestos (quando não há ocorrência de gestos).

Foi utilizado o software *Clic*® para a realização do treino sistemático de observadores, desenvolvido por Zamignani (2007), com a finalidade do uso adequado do SiMCCIT e o software *The Observer XT 7.0* para a categorização das sessões através da utilização de recurso audiovisual (áudio e vídeo).

3.4 Procedimento de tratamento dos dados

As sessões foram categorizadas por dois observadores, sendo ambos graduados em Psicologia, com um ano de experiência em terapia comportamental por meio de estágio curricular. O tratamento dos dados foi dividido em quatro fases. Na primeira fase foram realizados os seguintes procedimentos: (a) o estudo do SiMCCIT de Zamignani (2007); (b) treino sistemático de observadores através do software *Clic*®; (c) registro das categorias, e a introdução dos vídeos das sessões no software *The Observer XT 7.0*. Na segunda fase foi efetuado o consenso entre observadores, com o objetivo de avaliar o nível de concordância entre os observadores. Para tanto foram utilizadas duas medidas, sendo uma delas o percentual de concordância fornecida pelo software *The Observer XT 7.0*, através da fórmula:

$$\% \text{ concordância} = \frac{\# \text{ tempo de eventos concordantes}}{(\# \text{ tempo concordantes} + \# \text{ tempo discordantes})} \times 100$$

A outra medida para avaliação da concordância entre observadores foi o *coeficiente Kappa* disponibilizado pelo software *The Observer XT 7.0*. Na fórmula do *coeficiente Kappa*, P_o é a proporção de concordância observada, e P_a é a proporção esperada de concordância ao acaso:

$$\kappa = \frac{P_o - P_a}{1 - P_a}$$

É considerada satisfatória a concordância, quando o percentual de concordância estiver acima de 70% (FAGUNDES, 1999) e o *coeficiente kappa* acima de 0,60. Nessa fase de consenso entre os observadores foram categorizados 30 minutos de uma sessão escolhida aleatoriamente que não entrou na análise dos dados, até que se chegasse nas medidas de concordância consideradas satisfatórias.

A fase 2 foi realizada três vezes para se obter a concordância satisfatória, com 87% de concordância e coeficiente *Kappa* 0,86. Dessa forma, iniciou-se a terceira fase, onde foi avaliada a concordância entre os observadores sem haver comunicação entre eles, diferentemente da fase anterior, assim foram categorizadas 20% do total de sessões para análise (4,4 sessões, aproximado para 5 sessões do total de 22 sessões), essas sessões foram sorteadas aleatoriamente. A seguir estão as sessões sorteadas com os resultados satisfatórios dos índices de concordância:

P1 sessão 01: Concordância 81%, Coeficiente *Kappa* 0,79;

P1 sessão 10: Concordância 79%, Coeficiente *Kappa* 0,78;

P1 sessão 11: Concordância 81%, Coeficiente *Kappa* 0,80;

P2 sessão 03: Concordância 81%, Coeficiente *Kappa* 0,80;

P2 sessão 12: Concordância 85%, Coeficiente *Kappa* 0,84.

Obtendo índices satisfatórios de concordância ocorreu a quarta fase, em que foram categorizadas as 17 sessões das 22 sessões que não entraram na terceira fase de concordância entre observadores, através do software The Observer XT 7.0.

A categorização foi realizada conforme o protocolo SiMCCIT, que recomenda adotar como unidade de registro uma *ação* (segmento de verbalização ou resposta verbal não vocal) do cliente ou do terapeuta que pode ser classificada em alguma categoria do SiMCCIT, o segmento de verbalização é delimitado por qualquer mudança da fala (classe, pausa, tema, entre outras), sendo apontada nas definições de cada categoria, mesmo que seja dentro de uma

mesma verbalização do sujeito, o final de uma categoria deve ser delimitado pela categoria Silêncio ou por outra categoria do falante, sendo a categoria Silêncio definida por pausa entre respostas verbais do tipo estado.

3.5 Procedimentos de análise dos dados

A análise dos dados foi realizada em duas etapas, a primeira constitui a análise sequencial das categorias de comportamentos do terapeuta e do cliente, e a segunda, a análise de frequência dos qualificadores dos comportamentos do terapeuta, do cliente e dos temas das sessões.

A análise sequencial foi realizada através de função *lag sequential analysis* (análise sequencial de intervalo) do software *The Observer XT 7.0*, que consiste em determinar a probabilidade de um evento preceder ou suceder outro evento, dessa forma é possível observar regularidades em padrões de sequências de comportamentos (BAKERMAN; GOTTMAN, 1997). Esta função, *lag sequential analysis*, consiste em fornecer uma sequência de eventos a partir de um evento critério, ou seja, a partir de um comportamento selecionado é apresentado os comportamentos que sucedem (lag +1) ou precedem (lag-1) esse comportamento critério. Ainda com esta função é possível escolher outros ou mais de um nível de lag, como por exemplo lag +2 e lag -2, portanto, a partir de um evento critério é apresentado os eventos que ocorrem antes ou após imediatamente ao evento critério ou ainda a níveis mais distantes.

Para a pesquisa foram sorteadas as três mesmas sessões de cada cliente, as sessões 2, 6 e 10, totalizando seis sessões para análise, a partir da categoria critério foi realizada análise em seis níveis, em três antecedentes, “Lag -1”, “Lag -2”, “Lag -3”, e em três subsequentes, “Lag +1”, “Lag +2” e “Lag +3”.

Também foi realizada análise sequencial de todas as sessões categorizadas (11 sessões) a análise foi da somatória das sessões, sendo da mesma forma, a partir da categoria critério foi realizada análise em seis níveis, em três antecedentes, “Lag -1”, “Lag -2”, “Lag -3”, e em três subsequentes, “Lag +1”, “Lag +2” e “Lag +3”.

As categorias escolhidas como categoria critério foram selecionadas do estudo de Garcia (2014), as referente ao terapeuta são: (a) as que obtiveram maior frequência (Facilitação, Solicitação de Relato e Informação); (b) maior duração (Informação, Interpretação e Recomendação); (c) as categorias que diferenciaram os clientes (Facilitação e Interpretação); (d) e as categorias relacionadas à melhora do cliente (Aprovação). As referentes aos dois clientes são: as que obtiveram maior frequência (Concordância-vocal, Relato e Estabelece Relações), maior duração (Relato, Estabelece Relações e Concordância-vocal), as categorias que diferenciaram entre os clientes (Relato, Melhora e Concordância-vocal) e as categorias relacionadas à melhora do cliente (Estabelece Relações, Metas e Melhoras). Sendo ao todo seis categorias do terapeuta: Facilitação, Solicitação de Relato, Informação, Interpretação, Recomendação e Aprovação, que são descritas em forma de tabelas; e cinco categorias do cliente: Concordância-vocal, Relato, Estabelece Relações, Melhora e Metas.

Foi necessário excluir as categorias de comportamento verbal não vocal do terapeuta e do cliente, para que não inviabilizassem a análise, pois o comportamento verbal não vocal ocorre sempre quando o interlocutor estava falando, aparece em sequência com alta frequência para todas as categorias, como demonstrado a seguir: Resposta não vocal de concordância - Resposta não vocal de concordância - Resposta não vocal de concordância - Solicita Relato - Resposta não vocal de concordância - Resposta não vocal de concordância - Resposta não vocal de concordância. Outra categoria excluída da análise foi a categoria Silêncio do terapeuta e do cliente, também por aparecer em sequência com alta frequência e

por ser uma categoria que se define na não emissão de comportamentos verbais vocais do terapeuta e do cliente, ou seja, momentos de pausa entre categorias verbais vocais que delimita o início e o final de uma categoria.

Para a análise dos qualificadores dos comportamentos do terapeuta e do cliente foi utilizada uma ferramenta do software *The Observer XT 7.0* para a análise de frequência das 22 sessões categorizadas.

4 RESULTADOS

4.1 Resultados da análise sequencial da interação terapêutica, tendo os comportamentos do terapeuta como categoria critério

Os resultados da pesquisa foram organizados em forma de tabelas, sendo uma tabela para cada categoria critério. A Tabela 2 descreve as análises sequenciais da categoria critério Solicitação de Relato (SRE), a Tabela 3 descreve as análises sequenciais da categoria critério Facilitação (FAC), a Tabela 4 descreve as análises sequenciais da categoria critério Informação (INF), a Tabela 5 descreve as análises sequenciais da categoria critério Interpretação (INT), a Tabela 6 descreve as análises sequenciais da categoria critério Recomendação (REC) e a Tabela 7 descreve as análises sequenciais da categoria critério Aprovação (APR).

Nas Tabelas de resultados foram incluídas apenas as categorias que obtiveram maior probabilidade condicional em relação às categorias critério.

Tabela 2. Análises Sequenciais das sessões 2, 6 e 10, para os dois clientes, em seis níveis, Lag -1, Lag -2, Lag -3, Lag+1, Lag +2 e Lag +3. A categoria de comportamento do terapeuta selecionada como evento critério é Solicitação de Relato. As categorias do terapeuta estão grifadas.

Lag -3			Lag -2			Lag -1			Evento	Lag +1			Lag +2			Lag +3		
Cat.	Fre.	PC	Cat.	Fre.	PC	Cat.	Fre.	PC	Critério	Cat.	Fre.	PC	Cat.	Fre.	PC	Cat.	Fre.	PC
SESSÃO 02																		
REL CON	9	0,15	SRE	14	0,23	REL	14	0,23	SRE P1	REL	50	0,82	FAC	24	0,39	REL	17	0,28
REL	13	0,35	SRE	12	0,32	REL	16	0,43	SRE P2	REL	29	0,78	FAC	13	0,35	REL	14	0,38
SESSÃO 06																		
FAC	19	0,32	FAC	15	0,25	FAC	29	0,49	SRE P1	REL	45	0,76	FAC	35	0,59	FAC	18	0,31
REL	16	0,27	REL	21	0,36	REL	20	0,34	SRE P2	REL	53	0,90	SRE	17	0,29	REL	28	0,47
SESSÃO 10																		
CON	13	0,28	SRE	14	0,30	REL	16	0,35	SRE P1	REL	38	0,83	FAC	15	0,33	REL	13	0,28
REL	13	0,28	SRE	15	0,33	REL	16	0,35	SRE P2	REL	38	0,83	SRE	15	0,33	REL	14	0,30

Tabela 1: Categoria (Cat.), Frequência (Fre.), Probabilidade Condicional (PC), Solicita relato (SRE), Facilitação (FAC), Relato (REL), Concordância (CON).

Os dados da Tabela 2 mostram que em todas as sessões a categoria critério *Solicita Relato* tem como antecedente e subsequente a categoria *Relato*, outro destaque é a sequência de *Solicita Relato – Relato – Solicita Relato – Relato*, outra sequência que é evidente é *Facilitação – Relato*.

Ao se comparar os clientes P1 e P2 na sessão 2 obteve-se a mesma sequência de comportamentos em todas as lags, *Relato – Solicita Relato – Relato – Solicita Relato – Relato – Facilitação – Relato*. Uma diferença entre os clientes, aparece na sessão 6, em que para o cliente P1 a categoria *Facilitação* ocorre como antecedente e subsequente à categoria *Solicita Relato*, já para P2 a categoria que ocorre como antecedente e subsequente à categoria critério, é a categoria *Relato*.

Tabela 3. Análises Sequenciais das sessões 2, 6 e 10, para os dois clientes, em seis níveis, Lag -1, Lag - 2, Lag -3, Lag+1, Lag +2 e Lag +3. A categoria de comportamento do terapeuta selecionada como evento critério é Facilitação (FAC). As categorias do terapeuta estão grifadas.

Lag -3			Lag -2			Lag -1			Evento	Lag +1			Lag +2			Lag +3		
Cat.	Fre.	PC	Cat.	Fre.	PC	Cat.	Fre.	PC	Critério	Cat.	Fre.	PC	Cat.	Fre.	PC	Cat.	Fre.	PC
SESSÃO 02																		
SRE	15	0,18	SRE	24	0,29	FAC	36	0,43	FAC P1	FAC	36	0,43	CON	15	0,18	CON	21	0,25
CON	15					REL												
REL	8	0,21	SRE	13	0,34	REL	15	0,39	FAC P2	FAC	10	0,26	REL CER	8	0,21	CER	7	0,18
SESSÃO 06																		
FAC	46	0,25	FAC	40	0,22	FAC	83	0,45	FAC P1	FAC	83	0,45	FAC	40	0,22	FAC	46	0,25
REL	9	0,25	SRE	14	0,39	REL	19	0,53	FAC P2	SRE	14	0,39	REL	14	0,39	SRE	10	0,28
SESSÃO 10																		
FAC	12	0,22	SRE	15	0,28	REL	30	0,56	FAC P1	FAC APR	12	0,22	CON	16	0,30	FAC CON	12	0,22
REL	9	0,22	SRE	13	0,32	CER	14	0,34	FAC P2	SRE FAC	12	0,29	REL	13	0,32	SRE	8	0,20

Tabela 2: Categoria (Cat.), Frequência (Fre.), Probabilidade Condicional (PC), Solicita relato (SRE), Facilitação (FAC), Solicita reflexão (SRF), Aprovação (APR), Relato (REL), Estabelece relações (CER), Concordância (CON).

Conforme a Tabela 3 não ocorre com grande regularidade uma sequência de comportamentos para todas as sessões e para os dois clientes, mas pode-se destacar com alta ocorrência a categoria *Facilitação* após a categoria critério *Facilitação*. Outra regularidade é a categoria *Solicita Relato* que aparece para os dois clientes com destaque na Lag -2.

Ao se comparar os clientes P1 e P2, ocorre pouca semelhança, porém destaca-se na sessão 1 a Lag -2 com a categoria *Solicita Relato* e Lag +1 com a categoria *Facilitação*, e na sessão 10ª Lag -2 com a categoria *Solicita Reflexão* seguido de *Estabelece Relações* ocorre apenas para P2. Para o cliente P1 em todas as sessões ocorre a categoria *Facilitação* em alguma Lag, com destaque para a sessão 6 que na sequência das seis Lags, ocorreu apenas *Facilitação*. As categorias que mais apareceram nas sequências foram, *Solicita Relato*, *Relato*, *Facilitação* e *Concordância*.

Tabela 4. Análises Sequenciais das sessões 2, 6 e 10, para os dois clientes, em seis níveis, Lag -1, Lag - 2, Lag -3, Lag+1, Lag +2 e Lag +3. A categoria de comportamento do terapeuta selecionada como evento critério é Informação (INF). As categorias do terapeuta estão grifadas.

Lag -3			Lag -2			Lag -1			Evento	Lag +1			Lag +2			Lag +3		
Cat.	Fre.	PC	Cat.	Fre.	PC	Cat.	Fre.	PC	Critério	Cat.	Fre.	PC	Cat.	Fre.	PC	Cat.	Fre.	PC
SESSÃO 02																		
CON	12	0,21	CON	21	0,38	CON	16	0,29	INF P1	CON	29	0,52	CON	18	0,32	CON	16	0,29
INT	3	0,15	INF	6	0,30	INT REC	4	0,20	INF P2	SRE SRF REC REL	3	0,15	INF	6	0,30	FAC	5	0,25
SESSÃO 06																		
INF	9	0,26	CON	9	0,26	CON	11	0,31	INF P1	CON	15	0,43	CON	12	0,34	CON	10	0,29
REL	6	0,26	INF	5	0,22	APR	7	0,30	INF P2	REC	6	0,26	INF	5	0,22	FAC INF REC	4	0,17
SESSÃO 10																		
CON	4	0,21	REC REL CON	3	0,16	CON	4	0,21	INF P1	CON	10	0,53	CON	5	0,26	SRF REL CON	3	0,16
REL	5	0,24	INF	6	0,29	FAC EMP	3	0,14	INF P2	APR CON	4	0,19	INF	6	0,29	INF	4	0,19

Tabela 3: Categoria (Cat.), Frequência (Fre.), Probabilidade Condicional (PC), Solicita relato (SRE), Facilitação (FAC), Empatia (EMP), Informações (INF), Solicita reflexão (SRF), Recomendação (REC), Interpretação (INT), Aprovação (APR), Relato (REL), Concordância (CON).

De acordo com a Tabela 4, a categoria critério *Informação* apresenta como regularidade em P1 a categoria *Concordância* como subsequente e antecedente, já para o cliente P2 não ocorre uma categoria específica nem como antecedente, nem subsequente, por exemplo na primeira sessão, a categoria *Informação* é sucedida por várias categorias com a mesma probabilidade condicional com valor baixo. De modo geral para o cliente P2 as categorias possuem uma probabilidade condicional baixa.

Comparando as sessões, aparece uma regularidade nas sessões 2 e 6 para P1, em que a categoria *Concordância* ocorre como antecedente e subsequente, já para P2 as sessões 2, 6 e 10 aparecem na Lag-2 e Lag+2 a categoria *Informação*.

Tabela 5. Análises Sequenciais das sessões 2, 6 e 10, para os dois clientes, em seis níveis, Lag -1, Lag -2, Lag -3, Lag+1, Lag +2 e Lag +3. A categoria de comportamento do terapeuta selecionada como evento critério é Interpretação (INT). As categorias do terapeuta estão grifadas.

Lag -3			Lag -2			Lag -1			Evento	Lag +1			Lag +2			Lag +3		
Cat.	Fre.	PC	Cat.	Fre.	PC	Cat.	Fre.	PC	Critério	Cat.	Fre.	PC	Cat.	Fre.	PC	Cat.	Fre.	PC
SESSÃO 02																		
CON	17	0,33	INT	10	0,20	CER	14	0,27	INT P1	CON	31	0,61	CON	14	0,25	CON	14	0,27
CER	6	0,33	FAC	4	0,22	FAC	7	0,39	INT P2	SRE	5	0,28	SRF	4	0,22	FAC INF INT	3	0,17
SESSÃO 06																		
FAC	11	0,38	FAC	10	0,34	FAC	10	0,34	INT P1	CON	23	0,79	CON	6	0,21	FAC	9	0,31
FAC	3	0,33	CER	3	0,33	APR REL CER	2	0,22	INT P2	SRE APR	2	0,22	INF REC REL	2	0,22	-	-	-
SESSÃO 10																		
INT	7	0,19	INT	8	0,22	CON	12	0,32	INT P1	CON	29	0,78	CON	12	0,32	CON	10	0,27
SRE FAC INF INT CER	2	0,14	INT	3	0,21	REL	4	0,29	INT P2	SRF CON	3	0,21	EMP INT CER	3	0,21	APR CON	3	0,21

Tabela 4: Categoria (Cat.), Frequência (Fre.), Probabilidade Condicional (PC), Solicita relato (SRE), Facilitação (FAC), Empatia (EMP), Informações (INF), Solicita reflexão (SRF), Recomendação (REC), Interpretação (INT), Aprovação (APR), Relato (REL), Estabelece relações (CER), Concordância (CON).

Na Tabela 5 para a categoria critério *Interpretação*, é possível notar regularidade para o cliente P1, mas não para P2. Em P1 a categoria *Concordância* aparece como subsequente em todas as Lags da categoria critério e em todas as sessões, apenas na sessão 6 em Lag +3 ocorre a categoria *Facilitação*. Ainda ocorre em algumas Lags como antecedente em Lag-3 na sessão 1 e Lag -1 na sessão 10. Em P2 as categorias possuem uma probabilidade condicional baixa, dessa maneira não traz dados significativos para a análise, mas é possível identificar que em todas as sessões a categoria *Facilitação* ocorre como antecedente para *Interpretação*, diferentemente de P1, para a cliente P2 a categoria Estabelece Relações do cliente ocorre como antecedente em algum nível de lag tanto para a sessão 2 quanto para a sessão 6, já em níveis consequentes ocorrem muitas categorias com probabilidade condicional baixa, não mostrando um padrão de comportamento entre os comportamentos do terapeuta e cliente.

Tabela 6. Análises Sequenciais das sessões 2, 6 e 10, para os dois clientes, em seis níveis, Lag -1, Lag - 2, Lag -3, Lag+1, Lag +2 e Lag +3. A categoria de comportamento do terapeuta selecionada como evento critério é Recomendação (REC). As categorias do terapeuta estão grifadas.

Lag -3			Lag -2			Lag -1			Evento	Lag +1			Lag +2			Lag +3		
Cat.	Fre.	PC	Cat.	Fre.	PC	Cat.	Fre.	PC	Critério	Cat.	Fre.	PC	Cat.	Fre.	PC	Cat.	Fre.	PC
SESSÃO 02																		
CON	7	0,23	APR REC CON	5	0,17	CON	13	0,43	REC P1	CON	13	0,43	CON	7	0,23	INF	6	0,20
INF REL	4	0,19	REC	6	0,29	SOL COU	5	0,24	REC P2	COU	6	0,29	REC	6	0,29	COU	8	0,38
SESSÃO 06																		
REC	11	0,31	CON	9	0,25	INF	8	0,22	REC P1	CON	16	0,44	CON	11	0,31	REC	11	0,31
INF	4	0,29	SRE SRF INT APR REC	2	0,14	INF	6	0,43	REC P2	INF CER	3	0,21	SRF	3	0,21	REL	3	0,21
SESSÃO 10																		
TOU REC CON	2	0,13	REL	3	0,20	APR CON	3	0,20	REC P1	CON	6	0,40	INF	3	0,20	CON	6	0,40
REC	6	0,27	REC	7	0,32	REC	6	0,27	REC P2	REC CON	6	0,27	REC	7	0,32	REC	6	0,27

Tabela 5: Categoria (Cat.), Frequência (Fre.), Probabilidade Condicional (PC), Solicita relato (SRE), Informações (INF), Solicita reflexão (SRF), Recomendação (REC), Interpretação (INT), Aprovação (APR), Outras verbalizações do terapeuta (TOU), Solicitação (SOL), Relato (REL), Estabelece relações (CER), Concordância (CON), Outras verbalizações do cliente (COU)

Conforme a Tabela 6 para a categoria critério *Recomendação*, de modo geral aparecem várias categorias como antecedentes e como subsequentes. Na sessão 6, tanto para P1 quanto para P2 a categoria *Informação* ocorre como antecedente, na sessão 10 a categoria *Concordância* ocorre como consequente para os dois clientes.

A categoria *Concordância* ocorre com mais frequência nas sequências do cliente P1 do que em P2, em todas as sessões ocorre como subsequente Lag+1, na sessão 2 e 6 como Lag+1 e Lag+2. Para P2 as categorias *Recomendação* e *Informação* são antecedentes de *Recomendação*. Na sessão 10 para P2 apenas ocorre *Recomendação* como antecedente e subsequente de *Recomendação*.

Tabela7. Análises Sequenciais das sessões 2, 6 e 10, para os dois clientes, em seis níveis, Lag -1, Lag -2, Lag -3, Lag+1, Lag +2 e Lag +3. A categoria de comportamento do terapeuta selecionada como evento critério é Aprovação (APR). As categorias do terapeuta estão grifadas.

Lag -3			Lag -2			Lag -1			Evento	Lag +1			Lag +2			Lag +3		
Cat.	Fre.	PC	Cat.	Fre.	PC	Cat.	Fre.	PC	Critério	Cat.	Fre.	PC	Cat.	Fre.	PC	Cat.	Fre.	PC
SESSÃO 02																		
APR REL CER	5	0,13	FAC CON	8	0,20	FAC	12	0,30	APR P1	CON	13	0,33	CON	13	0,33	CON	8	0,20
SRE	4	0,22	REL	4	0,22	REL CER	4	0,22	APR P2	INF INT TOU	3	0,17	CER CON	3	0,17	FAC EMP	3	0,17
SESSÃO 06																		
FAC	11	0,37	CON	8	0,27	CON	20	0,67	APR P1	CON	18	0,60	CON	9	0,30	CON	7	0,23
CER	5	0,24	SRE	4	0,19	REL	7	0,33	APR P2	INF	7	0,33	REL	8	0,38	FAC	5	0,24
SESSÃO 10																		
FAC REL CON	8	0,15	CON	9	0,17	REL	14	0,26	APR P1	CON	15	0,28	CON	11	0,21	CON	11	0,21
FAC	5	0,33	EMP	4	0,27	FAC	5	0,33	APR P2	SRE	4	0,27	REL CON	3	0,20	CER	3	0,20

Tabela 6: Categoria (Cat.), Frequência (Fre.), Probabilidade Condicional (PC), Solicita relato (SRE), Facilitação (FAC), Empatia (EMP), Informações (INF), Interpretação (INT), Aprovação (APR), Outras verbalizações do terapeuta (TOU), Relato (REL), Estabelece relações (CER), Concordância (CON).

De acordo com a Tabela 7 as sessões 2 e 6 mostram-se semelhantes tanto para P1 quanto para P2. Para o cliente P1 a categoria critério *Aprovação*, tem como antecedente as categorias *Facilitação* e *Concordância*, como subsequente a categoria *Concordância*, já para o cliente P2, as categorias *Solicitação de Relato* e *Relato* aparecem como antecedentes e as categorias *Informação* e *Facilitação* como subsequentes. Para P1 pode-se destacar que nas três sessões, nos três níveis de Lag como subsequente, ocorre a categoria *Concordância*. Outro destaque é na sessão 10 para P2, em que aparece como antecedente à *Aprovação*, as categorias *Facilitação* e *Empatia*.

Os resultados da análise sequencial tendo o comportamento do terapeuta como categoria critério indicam, de maneira geral, as seguintes sequências de comportamentos da interação terapêutica, quando o terapeuta solicita relato há maior probabilidade do cliente relatar, quando o cliente relata há maior probabilidade do terapeuta facilitar o relato. Quando o cliente concorda com o terapeuta existe maior probabilidade do terapeuta informar e assim, o cliente concordar novamente, ou ainda depois de uma concordância do cliente o terapeuta interpreta, após o cliente Estabelecer Relações o terapeuta Interpretar. Do terapeuta recomendar após informar e do cliente concordar após o terapeuta recomendar. Antes de uma aprovação do terapeuta o cliente concorda com o terapeuta ou o terapeuta facilita o relato do mesmo; após a aprovação do terapeuta o cliente concorda com ele.

4.2 Resultados da análise sequencial da interação terapêutica, tendo os comportamentos do cliente como categoria critério

Os dados foram organizados em tabelas e cada tabela mostra as análises sequencias de acordo com cada categoria critério do cliente. A Tabela 8 descreve as análises sequenciais da categoria critério Concordância (CON), a Tabela 9 descreve as análises sequenciais da

categoria critério Relato (REL), a Tabela 10 descreve as análises sequenciais da categoria critério Estabelece Relações (CER), a Tabela 11 descreve as análises sequenciais da categoria critério Melhora (MEL) e a Tabela 12 descreve as análises sequenciais da categoria critério Metas (MET).

Nas Tabelas de resultados foram incluídas apenas as categorias que obtiveram maior probabilidade condicional em relação às categorias critério.

Tabela 8. Análises Sequenciais das sessões 2, 6 e 10, para os dois clientes, em seis níveis, Lag -1, Lag -2, Lag -3, Lag +1, Lag +2 e Lag +3. A categoria de comportamento do cliente selecionada como evento critério é Concordância (CON). As categorias do terapeuta estão grifadas.

Lag -3			Lag -2			Lag -1			Evento Critério	Lag +1			Lag +2			Lag +3		
Cat.	Fre.	PC	Cat.	Fre.	PC	Cat.	Fre.	PC		Cat.	Fre.	PC	Cat.	Fre.	PC	Cat.	Fre.	PC
SESSÃO 02																		
CON	36	0,24	CON	36	0,23	CON	39	0,26	CON P1	CON	39	0,26	CON	35	0,23	CON	36	0,24
CER	3	0,43	APR	3	0,43	EMP REC	2	0,29	CON P2	TOU/INF SRF/INT APR/REL CER	1	0,14	SRE	3	0,43	FAC REL CER	2	0,29
SESSÃO 06																		
CON	28	0,23	CON	42	0,34	CON	30	0,24	CON P1	CON	30	0,24	CON	42	0,34	CON	28	0,23
SRE SRF INT MET	1	0,25	CER	2	0,50	EMP	2	0,50	CON P2	SRE INF APR CER	1	0,25	INT	2	0,50	FAC REC SOL	1	0,25
SESSÃO 10																		
REL	16	0,16	CON	28	0,28	INT	29	0,29	CON P1	CON	16	0,16	CON	28	0,28	REL	18	0,18
REC	5	0,24	REL	4	0,19	REC	6	0,29	CON P2	REC	5	0,24	REL	5	0,24	REC	5	0,24

Tabela 2: Categoria (Cat.), Frequência (Fre.), Probabilidade Condicional (PC), Solicita relato (SRE), Facilitação (FAC), Empatia (EMP), Recomendação (REC), Interpretação (INT), Aprovação (APR), Relato (REL), Estabelece relações (CER), Concordância (CON).

Conforme a Tabela 8 as sequências em relação a categoria critério *Concordância* mostra diferença entre os clientes P1 e P2. Para o cliente P2 a probabilidade condicional tem um valor baixo sendo pouco significativo, dessa forma, em P2 não ocorre regularidades. Para P1 de maneira geral o destaque é para a categoria *Concordância* como antecedente e subsequente para a categoria critério *Concordância*, tanto nas três lags antecedentes como nas três lags subsequentes das sessões 2 e 6, ocorrem apenas *Concordância*. Na sessão 10 a categoria *Relato* aparece como lag-3 e lag+3 para P1, já em P2 a categoria *Relato* aparece como lag-2 e lag+2. Ainda na sessão 10 outra categoria de destaque para P2 é a categoria *Recomendação*, que ocorre como antecedente e subsequente na lag-1, lag+1, lag-3 e lag+3.

Tabela 9. Análises Sequenciais das sessões 2, 6 e 10, para os dois clientes, em seis níveis, Lag -1, Lag -2, Lag -3, Lag +1, Lag +2 e Lag +3. A categoria de comportamento do cliente selecionada como evento critério é Relato (REL). As categorias do terapeuta estão grifadas.

Lag -3			Lag -2			Lag -1			Evento Critério	Lag +1			Lag +2			Lag +3		
Cat.	Fre.	PC	Cat.	Fre.	PC	Cat.	Fre.	PC		Cat.	Fre.	PC	Cat.	Fre.	PC	Cat.	Fre.	PC
SESSÃO 02																		
SRE	17	0,20	REL	16	0,19	SRE	50	0,60	REL P1	FAC	36	0,43	FAC	20	0,24	CON	13	0,15
SRE	14	0,29	REL	18	0,38	SRE	29	0,60	REL P2	SRE	16	0,33	REL	18	0,38	SRE	13	0,27
SESSÃO 06																		
REL	19	0,23	FAC	30	0,37	SRE	45	0,56	REL P1	FAC	54	0,67	FAC	27	0,33	FAC	27	0,33
SRE	28	0,36	REL	32	0,41	SRE	53	0,68	REL P2	SRE	20	0,26	REL	32	0,41	REL	22	0,28
SESSÃO 10																		
REL	19	0,25	REL	20	0,26	SRE	38	0,50	REL P1	FAC	30	0,39	REL	20	0,26	REL	19	0,25
SRE	14	0,25	REL	21	0,38	SRE	38	0,68	REL P2	SRE	16	0,29	REL	21	0,38	SRE	13	0,23

Tabela 3: Categoria (Cat.), Frequência (Fre.), Probabilidade Condicional (PC), Solicita relato (SRE), Facilitação (FAC), Relato (REL), Concordância (CON).

De acordo com a Tabela 9 a categoria critério *Relato* tem como antecedente em todas as sessões e para os dois clientes a categoria *Solicitação de Relato* e como subsequente os clientes diferem, sendo que para P1 ocorre a categoria *Facilitação* e para P2 ocorre a categoria *Solicitação de Relato*.

Comparando as sessões pode-se destacar a sequência, *Solicitação de Relato – Relato – Solicitação de Relato – Relato* por ter alta ocorrência, sendo diferente nas sessões 6 e 10 para P1, onde na sessão 6 na lag-2 que ocorre *Facilitação* e na sessão 10 na lag-2 ocorre *Relato*.

Para P2 não houve mudança entre as sessões ocorrendo o mesmo padrão de sequência descrito acima, já para P1 na sessão 10 tanto como antecedente quanto subsequente a categoria que tem maior ocorrência é *Relato*, diferente das outras sessões em que a maior ocorrência é de *Facilitação*.

Tabela 10. Análises Sequenciais das sessões 2, 6 e 10, para os dois clientes, em seis níveis, Lag -1, Lag -2, Lag -3, Lag +1, Lag +2 e Lag +3. A categoria de comportamento do cliente selecionada como evento critério é Estabelece Relações (CER). As categorias do terapeuta estão grifadas.

Lag -3			Lag -2			Lag -1			Evento	Lag +1			Lag +2			Lag +3		
Cat.	Fre.	PC	Cat.	Fre.	PC	Cat.	Fre.	PC	Critério	Cat.	Fre.	PC	Cat.	Fre.	PC	Cat.	Fre.	PC
SESSÃO 02																		
INT	11	0,28	CON	16	0,41	SRF	19	0,49	CER P1	INT	14	0,36	CER	9	0,23	INT CON	7	0,18
FAC	7	0,27	FAC	8	0,31	SRF	15	0,58	CER P2	FAC	13	0,50	FAC	5	0,19	INT	6	0,23
SESSÃO 06																		
FAC SRF	11	0,23	FAC	16	0,33	SRF	33	0,69	CER P1	FAC	29	0,60	FAC	17	0,35	FAC	14	0,29
SRF	7	0,25	FAC CER	6	0,21	SRF	13	0,46	CER P2	FAC	10	0,36	CER	6	0,21	CER	6	0,21
SESSÃO 10																		
CON	7	0,29	FAC	7	0,29	SRF	9	0,38	CER P1	FAC	8	0,33	CON	6	0,25	CON	6	0,25
SRE	7	0,26	CER	6	0,22	SRF	20	0,74	CER P2	FAC	14	0,52	CER	6	0,22	FAC	7	0,26

Tabela 4: Categoria (Cat.), Frequência (Fre.), Probabilidade Condicional (PC), Solicita relato (SRE), Facilitação (FAC), Solicita reflexão (SRF), Interpretação (INT), Estabelece relações (CER), Concordância (CON).

Na Tabela 10 a categoria critério *Estabelece Relações* tem em todas as sessões e para os dois clientes como antecedente, a categoria *Solicitação de Reflexão* e como subsequente a categoria *Facilitação*, apenas na sessão 2 ocorre a categoria *Interpretação* como subsequente.

A categorização *Facilitação* tem alta ocorrência para os dois clientes, nas três sessões, tanto como antecedente, como subsequente. Comparando os clientes, para P2 aparece uma regularidade na lag -2 e lag+2 a categoria *Estabelece Relações*.

Tabela 11. Análises Sequenciais das sessões 2, 6 e 10, para os dois clientes, em seis níveis Lag -1, Lag -2, Lag -3, Lag +1, Lag +2 e Lag +3. A categoria de comportamento do cliente selecionada como evento critério é Melhora (MEL). As categorias do terapeuta estão grifadas.

Lag -3			Lag -2			Lag -1			Evento	Lag +1			Lag +2			Lag +3		
Cat.	Fre.	PC	Cat.	Fre.	PC	Cat.	Fre.	PC	Critério	Cat.	Fre.	PC	Cat.	Fre.	PC	Cat.	Fre.	PC
SESSÃO 02																		
CON	1	1,00	CON	1	1,00	APR	1	1,00	MEL P1	EMP	1	1,00	REL	1	1,00	FAC	1	1,00
-			-			-			MEL P2	-			-			-		
SESSÃO 06																		
APR REC REL MEL	1	0,25	FAC EMP REL CON	1	0,25	FAC EMP APR CON	1	0,25	MEL P1	FAC	3	0,75	FAC EMP MET CON	1	0,25	FAC	2	0,50
SRE REC	1	0,50	INT CER	1	0,50	FAC SRF	1	0,50	MEL P2	FAC CER	1	0,50	SRE INT	1	0,50	APR CER	1	0,50
SESSÃO 10																		
REL CON	1	0,50	APR	2	1,00	CON	2	1,00	MEL P1	FAC	2	1,00	FAC APR	1	0,50	APR	2	1,00
SRF	1	1,00	SOL	1	1,00	SRF	1	1,00	MEL P2	FAC	1	1,00	FAC	1	1,00	INF	1	1,00

Tabela 5: Categoria (Cat.), Frequência (Fre.), Probabilidade Condicional (PC), Solicita relato (SRE), Facilitação (FAC), Empatia (EMP), Informações (INF), Solicita reflexão (SRF), Recomendação (REC), Interpretação (INT), Aprovação (APR), Solicitação (SOL), Relato (REL), Melhora (MEL), Metas (MET), Estabelece relações (CER), Concordância (CON).

Os resultados da Tabela 11 com análise sequencial da categoria critério *Melhora*, não apresentou padrão de comportamentos consistentes, pois, essa categoria em Garcia (2014) obteve uma frequência baixa. Mas mesmo com probabilidades de ocorrência baixa, é possível notar que após a categoria *Melhora*, a categoria *Facilitação* ocorre para os dois clientes em lag +1, e como antecedente na sessão 6. Para P2 na sessão 2 não ocorre lags para a categoria critério *Melhora*. De maneira geral as categorias, *Facilitação*, *Empatia* e *Aprovação* ocorrem tanto como antecedente, quanto subsequente em pelo menos uma das lags, em todas as sessões, da categoria *Melhora*.

Tabela 12. Análises Sequenciais das sessões 2, 6 e 10, para os dois clientes, em seis níveis, Lag -1, Lag -2, Lag -3, Lag +1, Lag +2 e Lag +3. A categoria de comportamento do cliente selecionada como evento critério é Metas (MET). As categorias do terapeuta estão grifadas.

Lag -3			Lag -2			Lag -1			Evento	Lag +1			Lag +2			Lag +3		
Cat.	Fre.	PC	Cat.	Fre.	PC	Cat.	Fre.	PC	Critério	Cat.	Fre.	PC	Cat.	Fre.	PC	Cat.	Fre.	PC
SESSÃO 02																		
FAC INF CON	1	0,33	FAC APR CON	1	0,33	SRE APR REC	1	0,33	MET P1	SRE FAC APR	1	0,33	FAC APR REL	1	0,33	INF APR CON	1	0,33
INF	1	1,00	REL	1	1,00	SRF	1	1,00	MET P2	REC	1	1,00	REL	1	1,00	APR	1	1,00
SESSÃO 06																		
FAC EMP SRF CER	1	0,25	FAC EMP MEL CER	1	0,25	SRF	3	0,75	MET P1	FAC	4	1,00	FAC	2	0,50	EMP INT APR CON	1	0,25
REL	1	1,00	CER	1	1,00	FAC	1	1,00	MET P2	CER	1	1,00	EMP	1	1,00	CON	1	1,00
SESSÃO 10																		
INT REL	1	0,33	APR	2	0,67	REC	2	0,67	MET P1	APR REC REL	1	0,33	FAC INT CON	1	0,33	INF	2	0,67
-			-			-			MET P2	-			-			-		

Tabela 6: Categoria (Cat.), Frequência (Fre.), Probabilidade Condicional (PC), Solicita relato (SRE), Facilitação (FAC), Empatia (EMP), Informações (INF), Solicita reflexão (SRF), Recomendação (REC), Interpretação (INT), Aprovação (APR), Relato (REL), Melhora (MEL), Metas (MET), Estabelece relações (CER), Concordância (CON).

Os resultados referentes a Tabela 12 não demonstram um padrão de comportamentos consistente, pois também obteve uma frequência baixa em Garcia (2014). A análise sequencial apresentou diversas categorias com baixa probabilidade de ocorrência em uma mesma lag, impossibilitando a presença de algum tipo de regularidade. Para P2 na sessão 10 não ocorre lags para a categoria critério *Metas*.

Os resultados da análise sequencial, tendo o comportamento do cliente como categoria critério, de modo geral, apresentou duas sequências de comportamentos da interação terapêutica, o cliente relata após o terapeuta solicitar seu relato e quando o terapeuta solicita reflexão, o cliente estabelece relações e em seguida o terapeuta procura facilitar que o cliente estabeleça relações.

Tabela 13. Análises Sequenciais para os clientes P1 e P2 de todas as sessões que foram categorizadas (11 sessões), com o valor total das categorias de todas as sessões, em seis níveis, Lag -1, Lag - 2, Lag -3, Lag+1, Lag +2 e Lag +3. As categorias de comportamento do **terapeuta** selecionadas como evento critério são: Solicitação de Relato, Facilitação, Informação, Interpretação, Recomendação e Aprovação. As categorias do terapeuta estão grifadas.

Lag -3			Lag -2			Lag -1			Evento Critério	Lag +1			Lag +2			Lag +3		
Cat.	Fre.	PC	Cat.	Fre.	PC	Cat.	Fre.	PC		Cat.	Fre.	PC	Cat.	Fre.	PC	Cat.	Fre.	PC
P1																		
REL	162	0,23	SRE	197	0,28	REL	231	0,33	SRE	REL	581	0,82	FAC	270	0,38	REL	205	0,29
FAC	203	0,22	SRE	270	0,29	REL	390	0,42	FAC	FAC	348	0,37	REL	225	0,24	FAC	203	0,22
REL	46	0,14	CON	70	0,22	CON	73	0,23	INF	CON	128	0,40	CON	77	0,24	CON	62	0,19
FAC	56	0,20	FAC	46	0,17	FAC	58	0,21	INT	CON	149	0,54	CON	55	0,20	CON	51	0,18
CON	56	0,19	REC	50	0,17	CON	49	0,20	REC	CON	98	0,33	REC CON	50	0,17	REC	50	0,17
FAC	54	0,17	CON	60	0,18	CON	71	0,22	APR	CON	103	0,31	CON	76	0,23	CON	62	0,19
P2																		
REL	134	0,24	SRE	141	0,26	REL	165	0,30	SRE	REL	452	0,82	FAC	167	0,30	REL	171	0,31
REL	93	0,19	SRE	167	0,34	REL	201	0,40	FAC	FAC	146	0,29	REL	129	0,26	SRE	89	0,18
INF	45	0,16	INF	53	0,18	REL	45	0,16	INF	SRE	63	0,22	REL	56	0,19	INF	45	0,16
CER	30	0,18	CER	26	0,16	FAC	46	0,28	INT	SRF	31	0,19	CER	25	0,15	FAC	23	0,14
REC	32	0,13	REC	51	0,21	INF	56	0,23	REC	INF	40	0,16	REC	51	0,21	REC	32	0,13
REL	34	0,16	SRE	27	0,13	FAC	50	0,24	APR	SRE	39	0,18	REL	45	0,21	FAC	32	0,15

Tabela 13: Categoria (Cat.), Frequência (Fre.), Probabilidade Condicional (PC), Solicita relato (SRE), Facilitação (FAC), Relato (REL), Concordância (CON), Informação (INF), Recomendação (REC), Interpretação (INT), Aprovação (APR), Estabelece Relações (CER), Solicitação de Reflexão (SRF).

Na Tabela 13 a análise sequencial da categoria critério Solicitação de Relato, mostra a mesma sequência de comportamentos para P1 e para P2, em que o terapeuta faz Solicitação de Relato e o cliente Relata, essa sequencia se repete e após o Relato do cliente, o terapeuta Facilita e novamente o cliente Relata. Esse padrão também é evidente para os dois clientes na análise da categoria critério Facilitação, com a diferença que a categoria Facilitação ocorre após ela mesma e em seguida o cliente Relata, ou seja, o terapeuta Solicita Relato o cliente Relata e o terapeuta facilita e o cliente relata novamente.

Para a categoria critério Informação a sequência mostrou-se diferente para os clientes, para P1 o comportamento de concordância do cliente aparece tanto quanto antes, como depois da ocorrência da Informação do terapeuta, para P2 ocorre a categoria Informação do terapeuta seguida de Relato do cliente, após o Relato a categoria Informação novamente seguida de Solicitação de Relato do terapeuta e novamente o cliente Relata.

Tendo a categoria Interpretação como categoria critério apenas uma sequência ocorre tanto para P1 quanto para P2, a categoria Facilitação do terapeuta antecede Interpretação também do terapeuta. Para o cliente P1, Interpretação é antecedida apenas por Facilitação do terapeuta nos três níveis de lag, e sucedida por Concordância do cliente, também nos três níveis de lag. Na sequência de comportamentos para P2 ocorre Estabelece Relações do cliente em seguida o terapeuta emite Facilitação seguida de Interpretação depois Solicitação de Reflexão, então novamente o cliente Estabelece Relações.

Em relação a categoria critério Recomendação as sequências são diferentes para os clientes, para P1 Recomendação é antecedida e sucedida por Concordância do cliente, sendo que essa sequência se repete nas lags analisadas. Para a cliente P2, Recomendação é seguida por Recomendação novamente, depois ocorre Informação do terapeuta e mais uma vez ocorre Recomendação seguida de Informação.

Para a categoria Aprovação como critério as sequências comportamentais também mostrou-se diferente para os clientes, para P1 a categoria Concordância do cliente ocorreu tanto como antecedente como consequente nos níveis de lags, para P2 o terapeuta Solicita Relato o cliente Relata, depois o terapeuta Facilita, então o terapeuta Aprova, após a categoria Aprovação o terapeuta Solicita o Relato e a cliente Relata e o terapeuta Facilita novamente.

Tabela 14. Análises Sequenciais para os clientes P1 e P2 de todas as sessões que foram categorizadas (11 sessões), com o valor total das categorias de todas as sessões, em seis níveis, Lag -1, Lag -2, Lag -3, Lag+1, Lag +2 e Lag +3. As categorias de comportamento do cliente selecionadas como evento critério são: Concordância, Relato, Estabelece Relações, Melhora, Metas. As categorias do terapeuta estão grifadas.

Lag -3			Lag -2			Lag -1			Evento Critério	Lag +1			Lag +2			Lag +3		
Cat.	Fre.	PC	Cat.	Fre.	PC	Cat.	Fre.	PC		Cat.	Fre.	PC	Cat.	Fre.	PC	Cat.	Fre.	PC
P1																		
CON	176	0,21	CON	208	0,24	CON	196	0,23	CON	CON	196	0,23	CON	208	0,25	CON	176	0,21
REL	207	0,21	REL	267	0,28	SRE	581	0,60	REL	FAC	390	0,40	REL	267	0,28	REL	207	0,21
SRF	60	0,15	FAC	84	0,22	SRF	204	0,53	CER	FAC	135	0,35	FAC	64	0,16	FAC	57	0,15
REL	6	0,15	REL	7	0,17	APR	8	0,20	MEL	APR	13	0,32	FAC APR CON	6	0,15	FAC APR	9	0,22
FAC	7	0,18	CON	9	0,23	SRF	10	0,26	MET	FAC	9	0,23	REL CON	7	0,18	INF	7	0,18
P2																		
FAC REL	21	0,12	FAC	33	0,19	REC	37	0,22	CON	APR	22	0,13	SRE	30	0,18	REL	25	0,15
SRE	171	0,26	REL	201	0,31	SRE	452	0,69	REL	FAC	201	0,31	REL	201	0,31	SRE	134	0,20
SRF	55	0,19	REL	47	0,16	SRF	182	0,63	CER	FAC	120	0,42	FAC	46	0,16	FAC	43	0,15
SRE	4	0,29	FAC REL	3	0,21	SRF	5	0,36	MEL	FAC	6	0,43	FAC	5	0,36	FAC CER	3	0,21
SRF APR REC	3	0,15	REL	5	0,25	SRF	12	0,60	MET	FAC APR	6	0,30	FAC	5	0,25	REL	4	0,20

Tabela 14: Categoria (Cat.), Frequência (Fre.), Probabilidade Condicional (PC), Solicita relato (SRE), Facilitação (FAC), Relato (REL), Concordância (CON), Informação (INF), Recomendação (REC), Interpretação (INT), Aprovação (APR), Estabelece Relações (CER), Solicitação de Reflexão (SRF), Melhora (MEL), Metas (MET).

Na Tabela 14 os resultados mostram que para categoria critério Concordância as sequências de comportamentos são diferentes para os clientes, para o cliente P1 apenas ocorreu Concordância em todos os níveis de lags tanto como antecedentes, quanto subsequentes. Para P2 o terapeuta Facilita depois Recomenda, então a cliente Concorda, em seguida o terapeuta Aprova, depois Solicita Relato, então a cliente Relata. A categoria critério Relato apresenta sequências parecidas para os clientes, mostrando a sequência de Solicitação de Relato do terapeuta seguida de Relato do cliente com ocorrência de Facilitação do terapeuta após Relato. Para a categoria critério Estabelece Relações, as sequências comportamentais também apresentam semelhanças, com a ocorrência de Solicitação de Reflexão antecedendo Estabelece relações e Facilitação do terapeuta ocorrendo após Estabelece Relações.

A categoria critério Melhora apresenta sequências de comportamentos diferentes para os clientes, mas com uma semelhança, a ocorrência da categoria Facilitação do terapeuta em alguns níveis de lags subsequentes à Melhora. Para P1 o cliente Relata o terapeuta Aprova em seguida o cliente verbaliza Melhora e assim o terapeuta Aprova novamente. Para a cliente P2 ocorre Relato do cliente em seguida Solicitação de Reflexão do terapeuta depois o cliente relata Melhora e Facilitação do terapeuta. Para a categoria critério Metas a sequência comportamental é diferente para os clientes, sendo que a semelhança é a sequência categoria Solicitação de Relato do terapeuta em seguida Metas e então Facilitação do terapeuta.

4.3 Resultados da análise de frequência dos qualificadores dos comportamentos do terapeuta

Na análise dos qualificadores dos comportamentos do terapeuta os resultados foram organizados em forma de tabelas de frequência para cada participante.

Tabela 15. Frequência dos qualificadores dos comportamentos do terapeuta para o participante 1 e para o participante 2

	Participante 1							Participante 2						
	N	+1	+2	-1	-2	G	AG	N	+1	+2	-1	-2	G	AG
SRE	436	270	-	-	-	239	467	318	232	-	-	-	230	320
FAC	329	601	9	-	-	830	106	310	183	5	-	-	430	64
EMP	69	163	24	-	-	162	94	40	133	20	-	-	112	81
INF	216	104	1	-	-	236	85	189	99	1	-	-	246	43
SRF	255	108	-	-	-	173	190	196	76	-	-	-	141	131
INT	135	140	1	-	-	205	71	100	64	-	-	-	138	26
APR	65	244	18	-	-	234	93	75	124	11	1	-	145	66
REC	154	141	2	-	-	202	95	145	94	3	1	-	186	57
REP	1	3	-	-	-	3	1	8	1	-	5	-	1	13
TOU	176	65	1	4	-	73	173	140	32	2	10	-	68	116
TIN	20	6	-	-	-	4	22	2	1	-	-	-	-	3
GCT	1237	1331	42	-	-	-	-	1436	600	40	-	-	-	-
GMT	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
GOT	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
GDT	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
SIL	1266	954	49	-	-	-	2269	1030	512	30	1	-	-	1573

Legenda: Solicita relato (SRE), Facilitação (FAC), Empatia (EMP), Informações (INF), Solicita reflexão (SRF), Recomendação (REC), Interpretação (INT), Aprovação (APR), Reprovação (REP), Outras verbalizações do terapeuta (TOU), Registro insuficiente (TIN), Silêncio Terapeuta (SIL), Gestos de concordância terapeuta (GCT), Gestos de discordância terapeuta (GDT), Respostas não vocais de pedido/ordem/comando/incentivo (GMT), Gestos outros (GOT), Emoção Neutra (N), Emoção Positiva Leve (+1), Emoção Positiva Intensa (+2), Emoção Negativa Leve (-1), Emoção Negativa Intensa (-2), Gestos Ilustrativos (G), Ausência de Gestos Ilustrativos (AG).

De acordo com a Tabela 15, é possível destacar alguns resultados que ocorreram em comum para os dois participantes, um deles é o qualificador *emoção negativa intensa* não teve ocorrência e *emoção negativa leve* ocorreu com baixa frequência. Para o participante 1 apenas para a categoria *Outras Verbalizações do Terapeuta* e para o participante 2, para as categorias *Aprovação, Recomendação, Reprovação, Silêncio e Outras Verbalizações do Terapeuta*.

Outro resultado em comum para os dois participantes é para o qualificador *emoção positiva intensa*, que ocorreu com maior frequência para as categorias, *Gestos de Concordância*, *Silêncio* e *Empatia* e, com menor frequência, para as categorias *Aprovação* e *Facilitação*. Os qualificadores que apareceram em destaque com maior frequência para todas as categorias de comportamentos foram *emoção neutra* e *emoção positiva leve*, sendo que para o participante 1 a *emoção neutra* ocorreu com maior frequência para a categoria *Solicitação de Relato* e *Gestos de Concordância*, e para a *emoção positiva leve* ocorreu em *Facilitação* e *Gestos de Concordância*. Para o participante 2, em relação à *emoção neutra*, as categorias com maior frequência foram *Solicitação de Relato*, *Facilitação* e *Gestos de Concordância*; para o *emoção positiva leve* as categorias foram *Solicitação de Relato* e *Gestos de Concordância*.

Como diferença entre os participantes nota-se que para o participante 1, na categoria *Facilitação*, a *emoção positiva leve* ocorreu com maior frequência do que no participante 2, sendo a frequência de 601 para o participante 1 e 183 para o participante 2. Como o esperado a categoria *Silêncio* apresentou alta frequência de qualificadores, diante da alta frequência da categoria, como explicado anteriormente essa categoria foi categorizada sempre que ocorria a ausência de uma categoria verbal-vocal. Mas ainda se nota que para a categoria *Silêncio*, a *emoção neutra* e *positiva leve* ocorreram com maior frequência, predominando a *emoção neutra* para os dois participantes, sendo que para o participante 1 a *emoção positiva leve* teve maior ocorrência do que para o participante dois.

Sobre os qualificadores *Gestos Ilustrativos* e *Ausência de Gestos Ilustrativos*, os resultados mostram que para a maioria das categorias ocorreram mais *Gestos Ilustrativos* do que sua *Ausência*, sendo a *Ausência de Gestos Ilustrativos* maior para as categorias *Solicitação de Relato* e *Outras Respostas do Terapeuta*, tanto para o participante 1 quanto para o participante 2.

4.4 Resultados da análise dos qualificadores dos comportamentos do cliente

Assim como no item anterior, para a análise dos qualificadores dos comportamentos do cliente, os resultados foram organizados em forma de tabelas de frequência para cada participante.

Tabela16. Frequência dos qualificadores dos comportamentos do cliente para o participante 1 e para o participante 2

	Participante 1							Participante 2						
	N	+1	+2	-1	-2	G	AG	N	+1	+2	-1	-2	G	AG
SOL	109	23	-	-	-	72	60	88	11	1	-	-	37	63
REL	603	355	6	-	-	713	254	467	179	6	-	-	437	219
MEL	14	27	-	-	-	37	4	11	3	-	-	-	11	3
MET	21	18	-	-	-	29	10	18	2	-	-	-	16	4
CER	275	112	1	-	-	330	58	241	48	-	-	-	241	48
CON	501	343	4	-	-	596	252	106	58	7	-	-	102	69
OPO	1	1	-	-	-	-	2	2	-	-	-	-	1	1
COU	149	71	8	1	-	120	109	148	50	9	-	-	111	96
CIN	26	12	1	-	-	8	31	4	5	-	-	-	2	7
CCN	1270	447	58	-	-	-	-	350	142	44	-	-	-	-
COM	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
GCO	2	3	-	-	-	-	-	6	18	2	-	-	-	-
DC	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-
CSL	1904	580	64	-	-	-	2548	1143	248	34	-	-	-	1425

Legenda: Solicitação (SOL), Relato (REL), Melhora (MEL), Metas (MET), Estabelece relações (CER), Concordância (CON), Oposição (OPO), Outras verbalizações do cliente (COU), Registro Insuficiente (CIN), Gestos de concordância cliente (CCN), Gestos de discordância Cliente (DC), Respostas não vocais de pedido/ordem/comando/incentivo (COM), Gestos outros cliente (GCO), Silêncio Cliente (CSL), Emoção Neutra (N), Emoção Positiva Leve (+1), Emoção Positiva Intensa (+2), Emoção Negativa Leve (-1), Emoção Negativa Intensa (-2), Gestos Ilustrativos (G), Ausência de Gestos Ilustrativos (AG).

Os resultados da Tabela 16 mostram que ocorreram regularidades entre os participantes. Nota-se que o qualificador *emoção negativa intensa* não teve ocorrência e *emoção negativa leve* ocorreu apenas para o participante 1 na categoria *Outras Verbalizações do Cliente*, com apenas uma ocorrência.

Para os dois participantes, o qualificador *emoção positiva intensa* apareceu com frequência baixa em relação a emoção neutra e positiva leve, as categorias em que ela ocorreu foram *Relato*, *Concordância*, *Outras Verbalizações do Cliente*, *Gestos de Concordância do Cliente*, *Silêncio Cliente*, *Solicitação* e *Estabelece Relações*, com destaque para a categoria

Gestos de Concordância do Cliente com maior frequência, sendo que *Solicitação de Relato* com apenas 1 ocorrência para o participante 2 e *Estabelece Relações* com apenas 1 ocorrência para o participante 1.

A *emoção neutra* apareceu na maioria das categorias com maior frequência do que a *emoção positiva leve*, tanto para o participante 1 quanto para o participante 2. Apenas na categoria *Melhora*, a *emoção positiva leve* teve maior ocorrência do que a *emoção neutra* para o participante 1. O qualificador *emoção neutra*, ocorreu com maior frequência para os dois participantes nas categorias *Relato* e *Gestos Concordância do Cliente*. A categoria *Concordância* para o participante 1, ocorre também com alta frequência, diferentemente do participante 2, em que outra categoria com alta frequência aparece a categoria *Estabelece Relações*. Para a categoria *Silêncio*, os qualificadores aparecem em alta frequência respectivamente *emoção neutra*, *emoção positiva leve* e *emoção positiva intensa*, para os dois participantes.

Sobre os qualificadores *Gestos Ilustrativos* e *Ausência de Gestos Ilustrativos*, para os dois participantes ocorreu com mais frequência *Gestos Ilustrativos* do que sua *Ausência*, com exceção para o participante 2 que na categoria *Solicitação* ocorreu com maior frequência a *Ausência de Gestos Ilustrativos*. Pode-se concluir que o terapeuta manteve a *emoção neutra* e *positiva leve* no atendimento, e utilizou *gestos Ilustrativos* quando falava com o cliente, considerando que a terapia realizada obteve sucesso, pode-se inferir que esse padrão comportamental da terapeuta foi eficaz para o tratamento dos dois universitários que realizaram a terapia.

4.5 Resultados da análise dos qualificadores dos Temas das sessões

Na análise dos qualificadores dos temas das sessões os resultados também foram organizados em forma de tabelas de frequência para cada participante.

Tabela17. Frequência dos qualificadores dos temas das sessões para o participante 1 e para o participante 2.

	Participante 1										Participante 2									
	AG	PR	PA	FU	OTT	TI	CI	TD	CD	CTN	AQ	PR	PA	FU	OTT	TI	CI	TD	CD	CTN
RTR	27	7	2	-	-	6	2	24	2	2	23	4	1	-	-	11	1	15	1	-
RCP	3	25	19	14	-	1	-	6	9	45	3	17	2	3	-	2	1	8	9	5
RFI	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
RPA	3	20	12	-	-	3	1	17	8	6	2	8	5	4	-	4	-	2	3	10
RFA	2	9	5	-	-	3	2	6	3	2	1	4	4	-	-	-	-	4	3	2
TRB	5	17	12	1	-	3	1	10	7	14	3	11	4	5	-	4	1	7	4	7
RLG	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	1	1	-
RIT	18	62	34	11	1	14	3	31	19	59	26	58	12	29	-	15	2	46	7	55
STM	2	1	1	-	-	-	-	3	-	1	3	9	2	-	-	2	-	11	1	-
EXT	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
TRA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
FTS	30	-	-	-	-	15	-	14	1	-	23	-	-	-	-	16	-	7	-	-
TEC	16	2	-	2	-	18	-	1	-	1	17	1	-	4	-	11	-	10	1	-
QXS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
SLC	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
OTM	12	1	-	4	1	14	1	3	-	-	5	3	-	5	-	11	2	-	-	-

Legenda: Aqui Agora (AG), Presente (PR), Passado (PA), Futuro (FU), Outros Temas (OTT), Terapeuta Inicia (TI), Cliente Inicia (CI), Terapeuta Deriva (TD), Cliente Deriva (CD), Continuidade (CTN), Relação Terapêutica (RTR), Relações com Cônjuge/Parceiro (RCP), Relações com filhos (RFI), Relações com pais (RPA), Relações com outros familiares (RFA), Trabalho (TRB), Religião (RLG), Relações Interpessoais (RIT), Sentimentos (STM), Questões Existenciais (EXT), Eventos Traumáticos (TRA), Atividade de Fantasia (FTS), Procedimento de Técnica (TEC), Queixas psiquiátricas (QXS), Silêncio (SLC), Outros Temas (OTM).

Os resultados da Tabela 17 mostram semelhanças nos resultados dos dois participantes, uma delas é destacada na frequência do qualificador tempo, em que, os que obtiveram maior frequência foram, o tempo Aqui Agora (tempo atual que ocorre na sessão) e o tempo Presente (tempo atual fora da sessão). As categorias com maior frequência do tempo Aqui Agora foram, Relação Terapêutica, Atividade de Fantasia, Técnica, Outros. Sentimentos, ocorreu apenas em P1. As categorias com maior frequência do tempo Presente foram Relação com Cônjuge/Parceiro, Relação com Pais, Relação com Familiares, Trabalho/Estudo e Relações Interpessoais. Sentimento ocorreu apenas para P2. Tempo Futuro foi o que teve menor frequência, com exceção para P2 na categoria Relações Interpessoais.

Outra semelhança para os dois participantes, é no qualificador Condução do tema. O qualificador Terapeuta Inicia teve maior frequência para as categorias Atividade de Fantasia, Técnica e Outros, o qualificador Terapeuta Deriva ocorreu com maior frequência para as categorias, Relação Terapêutica, Relações com Familiares e Sentimentos. Apenas para P1 teve maior frequência também na categoria Relações com Pais, para P2 a categoria Trabalho/Estudo teve a mesma frequência para Terapeuta Deriva e Continuidade.

O qualificador Continuidade apresentou maior frequência para os dois participantes apenas na categoria Relações Interpessoais. Apenas em P2 apareceu o qualificador Cliente deriva, com maior frequência na categoria Relação com Cônjuge/Parceiro.

5 DISCUSSÃO

Os resultados das análises sequenciais dos comportamentos do terapeuta como categoria critério, mostraram alguns padrões de comportamento, que foram encontrados também em outros estudos, um deles é a categoria Solicitação de Relato-T ser antecedida e sucedida pela categoria Relato-C, o que corrobora com os dados de correlação de Garcia (2014), dos estudos de análise sequencial de Silveira (2010) e Sadi (2011). Outro padrão de

comportamento que ocorreu foi Facilitação-T – Facilitação-T e as categorias Solicitação de Relato-T e Relato-C relacionadas a categoria Facilitação-T, o que mostra que a categoria Facilitação-T cumpri a função de favorecer o relato do cliente, promovendo um ambiente acolhedor (Garcia 2014) e de facilitar a continuidade da fala, como definido por Zamignani (2007) a Facilitação-T é caracterizada por verbalizações curtas que ocorrem durante a fala do cliente indicando atenção ao relato do cliente e sugerindo a sua continuidade. Tais achados estão coerentes com a população estudada, universitários com Transtorno de Ansiedade Social, que apresentam dificuldade em se expressar pela timidez excessiva e, dessa forma, a postura da terapeuta colaborou para a melhora dos clientes estimulando o relato, uma vez que a conversação é de suma importância para as interações sociais (DEL PRETTE, DEL PRETTE, 2010; BEIDEL, 2014). Esse padrão de comportamento do terapeuta é evidenciado em Rocha, et al (2012), que conclui que o procedimento individual mostrou-se vantajoso, já que possibilitou ensaios extensos e com repetição, dessa maneira, a terapeuta teve melhor aproveitamento para modelar habilidades específicas relacionadas aos objetivos terapêuticos, do que o tratamento em grupo, que foi rejeitado pelos clientes, não poderia possibilitar, o atendimento individual ainda tornou o ambiente terapêutico seguro para a emissão de novas respostas, concordando com o estudo de Garcia-Lopez, et al (2015) que ressalta a importância do ambiente acolhedor para que o fóbico social consiga se expressar na terapia.

A categoria Facilitação-T ocorreu antes e após a categoria Relato-C em maior frequência para P1 do que para P2, essa diferença entre os clientes pode ser entendida considerando os resultados descritos em Rocha (2012), que mostraram que diferentemente de P1, P2 apresentava maior dificuldade em relatar e demonstrava um relato restrito. A definição de Facilitação-T é caracterizada por verbalizações curtas que ocorrem durante a fala do cliente que possibilita sua continuidade, o que pode explicar que em P1 a menor frequência da sequencia Facilitação-T – Relato-C – Facilitação-T. Esse padrão Facilitação-T – Relato-C

também foi encontrado em Sadi (2011), a autora coloca uma hipótese de que essa sequência poderia estar envolvida em uma sequência maior, a de Relato-Facilitação-Relato, na presente pesquisa com análise de três níveis antecedentes e três consequentes essa hipótese pôde ser demonstrada, porém, em apenas uma sessão para um dos clientes, P2. Diferentemente em Xavier et al (2012) que realizou análise de probabilidade em uma intervenção com crianças, os dados mostraram a categoria Empatia-T após o Relato-C de comportamentos problema, mas da mesma forma, relacionando o manejo do terapeuta ao ambiente acolhedor ao cliente. No estudo de Raustan (2013) um padrão parecido pode ser identificado, em que o terapeuta através do silêncio diante da fala dos integrantes do grupo sem interrupções, dessa maneira, demonstrando atenção, o terapeuta também tinha comportamentos empáticos diante de relatos de comportamentos de apoio emocional. Portanto, o manejo do terapeuta em facilitar o relato do cliente, foi encontrado em outros estudos, e pode ser entendido que o terapeuta estimula o relato do cliente demonstrando atenção.

Para a sequência em relação à categoria critério Informação-T, a categoria Concordância-C ocorreu como antecedente e subsequente para um dos clientes. No estudo de Zamignani (2007) foi possível notar essa sequência Informação-Concordância. No estudo de Garcia (2014) a categoria Concordância-C foi uma das categorias que para um dos clientes teve uma média significativamente maior do que do outro cliente, o que mostra a diferença também na análise sequencial do presente estudo. Para o cliente P1, que em Garcia (2014) obteve uma média da frequência maior, no presente estudo apresentou a seguinte sequência de comportamentos Concordância-Informação-Concordância. Em Garcia (2014) para P2 a categoria Informação apresentou correlação com Solicitação-C, o que não ocorreu na análise sequencial, ainda a categoria Informação, apresentou uma média alta o que foi relacionado com o procedimento de intervenção utilizado (ROCHA, 2012; BOLSONI-SILVA, 2009), que uma das etapas da intervenção consistia em apresentar o tema da sessão relacionado a

habilidades sociais de forma dialogada para que, dessa forma, o tema fosse trabalhado na intervenção daquela sessão contingente às queixas dos clientes. Sobre as características dos clientes, ambos apresentavam dificuldade em se expressar, porém existiram diferenças entre eles, P2 diferentemente de P1, evitava contato visual e respondia às questões do terapeuta com respostas furtivas, o que mudou com a intervenção, já P2 passou a manter o contato visual e a relatar as situações com mais detalhes, como também, passou a se envolver nas atividades de ensaio comportamental. Esse padrão de comportamento mais inibido de P2 pode explicar a diferença nas sequências de comportamento, uma vez que P1 apresentou a categoria Concordância após um comportamento do terapeuta, demonstrando entendimento e atenção ao terapeuta, tanto como frequência (GARCIA, 2014) quanto na análise sequencial. Esses resultados que são diversos para os clientes, mesmo os dois tendo participado de uma intervenção semiestruturada, evidencia que o procedimento é flexível e ajustado às queixas, as demandas e as dificuldades dos clientes, estando de acordo com os princípios da Psicologia Baseada em Evidência (APA, 2006).

Da mesma forma, a categoria Concordância-C também ocorreu após a categoria critério Interpretação-T para o cliente P1. Tanto Interpretação-T quanto Concordância-C, são categorias que apresentaram diferenças significativas para os clientes nas análises de Garcia (2014), sendo que para P2 a frequência da categoria Interpretação-T foi menor, o que pode explicar a diferença nas análises sequenciais. No estudo de correlação de Silveira (2010), ocorreu a correlação positiva entre Interpretação-T e Concordância-C. Em Garcia (2014), P1 teve a categoria Interpretação-T apresentou correlação com a categoria Gestos de Concordância-C, apesar de ser uma categoria não vocal, essa categoria teve a função de concordância e compreensão com a fala do interlocutor, assim como na categoria vocal. Ainda tendo Interpretação-T como categoria critério, no presente estudo, em P2 a categoria Facilitação-T ocorreu como antecedente, diferentemente de para P1, o que pode ser

relacionado novamente pela característica do cliente 2, de ter mais dificuldade na interação com a terapeuta, dessa forma, ao emitir Facilitação-T antes de Interpretação-T, a terapeuta promoveu um ambiente acolhedor e ainda estimulou o cliente na sua interação com ela. Apesar do uso do mesmo banco de dados de Garcia (2014) as análises de correlação ora concordam e ora destoam das encontradas na presente pesquisa, a partir dos lags, o que indica que métodos diferentes podem ser úteis para a compreensão do fenômeno de interação terapêutica, o qual é bastante complexo.

A partir da categoria critério Recomendação-T, pode-se destacar a categoria Informação-T como antecedente, para P1 a categoria Concordância-C ocorreu como subsequente, o que não corroborou com os resultados de Garcia (2014) que a categoria Recomendação-T apresentou correlação com as categorias Solicitação-C e Estabelece Relações-C, tais diferenças também podem ser explicadas pelo fato do presente estudo utilizar apenas 3 sessões de cada cliente e em Garcia (2014) as análises de correlação foram conduzidas com todas as sessões. Em Silveira (2010), parte da sequência de comportamentos também ocorreu, sendo que a categoria Informação-T apareceu como precedente de Recomendação-T em análises sequenciais. Diferentemente de Silveira (2010), a categoria Aprovação-T não apareceu como subsequente. Já no estudo de Sadi (2011), Concordância-C ocorreu após Recomendação-T, apesar dessa sequência ocorrer com baixa frequência, o que corrobora com os resultados da presente pesquisa. O terapeuta informar antes de fazer uma recomendação mostra-se coerente, pois a categoria Informação-T é definida pelo terapeuta informar ou relatar eventos ao cliente com intenção explicativa, uma subcategoria de Informação-T é a Justificativa de Intervenções, em que o terapeuta explica ou justifica suas intervenções (Zamignani, 2007), dessa maneira, os resultados evidenciaram que a terapeuta explicava e justificava antes de fazer uma Recomendação-T ao cliente, aumentando assim a probabilidade maior engajamento do mesmo, na atividade recomendada.

Para a categoria Aprovação-T como critério, as categorias Relato-C, Estabelece Relações-C e Facilitação-T, ocorreram como antecedente à Aprovação-T, e a categoria Concordância-C como consequente. Em relação as categorias que antecedem Aprovação-T, está de acordo com o estudo de Silveira (2010), onde essas categorias também apareceram como antecedentes, com exceção da categoria Facilitação-T, que não teve ocorrência. A categoria Facilitação-T está relacionada à categoria Relato-C, dessa forma, pode ser explicada a ocorrência como antecedente de Aprovação-T. A categoria Aprovação-T após Relato-C, também pode ser encontrada em Ruiz-Sancho et al (2015), os achados desta pesquisa mostraram que o terapeuta buscou informações do cliente e, após o relato do cliente, aprovava para posteriormente fazer novamente outra pergunta, o que mostra manejo de reforçar comportamentos de acordo com o relato do cliente. Ruiz-Sancho et al (2013) mostrou que o terapeuta respondia diferencialmente as verbalizações do cliente, ou seja, o terapeuta aprovava comportamentos que estavam próximos dos objetivos terapêuticos, como também, ocorreu em Moreno-Agostino et al (2015) onde o terapeuta elogiava verbalizações adaptativas, esse padrão pode ser comparado com o encontrado na presente pesquisa onde o terapeuta aprova as relações que o cliente faz.

Das categorias como critério sendo do cliente, o primeiro destaque, é para a categoria critério Concordância, essa categoria para o cliente P1 teve frequência alta em Garcia (2014), como discutido anteriormente, ela ocorreu tanto como antecedente, como subsequente para diversas categorias do terapeuta. Para P1, a categoria Concordância ocorre como antecedente e subsequente dela mesma, já para P2, devido sua baixa frequência a análise sequencial, não mostra um padrão sólido, tendo a presença de várias categorias como antecedente e subsequente. Na sessão 10, um padrão de sequência fica mais evidente tanto para P1, quanto para P2, em P1, ocorre a sequência Relato-Concordância e Concordância-Relato, já em P2, ocorre Recomendação e Relato tanto como antecedente como subsequente de Concordância.

Em Garcia (2014) a correlação ocorre entre as categorias Concordância e Gestos Concordância para P2, ambas as categorias expressam concordância ao interlocutor, mas diferentemente a análise sequencial apresentou Concordância seguida de Concordância apenas para P1. A categoria Concordância se repete em vários níveis de lags para o cliente P1, o que pode ser atribuído à característica do participante e também, pode ser explicado pela forma de se categorizar, durante uma categoria ativa do terapeuta, pode ser categorizado comportamentos do cliente que ocorrem ao mesmo tempo, desta maneira P1 verbalizava concordância várias vezes durante uma fala do terapeuta, já P2, não emitia concordância para a terapeuta, permanecendo em silêncio durante sua fala, como também, teve uma frequência menor da categoria concordância. Apesar de P1 e P2 apresentarem ansiedade social, tinham características específicas, P2 apresentava maior rispidez, menos solicita, com verbalizações concisas e curtas.

Para a categoria critério Relato, o padrão Solicita Relato-Relato, apresenta-se evidente para os dois clientes, com repetição desse padrão em sequência, esse resultado pode ser encontrado também no estudo de correlação de Garcia (2014) e nos estudos de análise sequencial em Silveira (2010) e Sadi (2011), essa sequência é coerente no atendimento terapêutico, na medida, que o terapeuta conduz a terapia e busca informações dos comportamentos do cliente. De acordo com Carrara (2008), o terapeuta analista do comportamento, busca informações através do relato do cliente para compreender as contingências existentes relacionadas a interação do cliente fora da terapia, portanto, a sequência encontrada Solicita Relato-Relato, está relacionada não só com a busca de informações, como também no auxílio para a análise funcional.

Outro padrão evidente ocorre com a categoria critério Estabelece Relações, essa categoria é precedida por Solicitação de Reflexão e sucedida por Facilitação. Essa sequência de comportamentos é parcialmente encontrada em Sadi (2011) com a sequência Solicitação de

Reflexão-Estabelece Relações e Facilitação-Estabelece Relações. Em Garcia (2014), a categoria Facilitação obteve correlação com a categoria Solicitação de Reflexão e também com Solicitação de Reflexão com Relações para P2, o que concorda com os dados da análise sequencial. A ocorrência de Facilitação após Estabelece Relações pode apresentar uma característica importante para que esse momento da terapia não se torne aversivo ao cliente, diante da população estudada em que apresenta grande ansiedade em situações que podem ser avaliadas, dessa maneira, o terapeuta possibilita um ambiente favorável ao cliente para expor sua opinião.

Finalizando, as categorias critério Melhora e Metas por apresentarem baixa frequência constatada em Garcia (2014), a análise sequencial não apresentou sequências de comportamentos evidentes.

A respeito da análise das Tabelas 13 e 14, que os resultados são de todas as sessões (11 sessões), ao compará-las com os resultados das análises das três sessões (sessão dois, sessão seis e sessão 10), podem ser feitas algumas relações, uma delas é a sequência Solicitação de Relato-T em seguida Relato-C depois Facilitação-T e Relato-C novamente, demonstrando uma interação básica para a terapia com o objetivo de obter informações do cliente facilitando o seu relato. Ao considerar a análise de todas as sessões, algumas sequências se diferenciaram das outras análises das sessões separadas, uma delas é que a categoria Facilitação-T ocorreu antes e após a categoria Interpretação-T e para um dos clientes as categorias Solicitação de Reflexão-T e Estabelece Relações-C estão relacionadas com Interpretação, com essa sequência pode-se inferir que o terapeuta interpretava, mas também solicitava reflexão do cliente, dessa forma, o terapeuta estimula o cliente a analisar seus comportamentos. Outra sequência que se diferenciou em parte foi relacionada a Aprovação-T, para P2 nas análises das 11 sessões, o terapeuta aprova após solicitar relato e o cliente relata, já nas análises das sessões separadamente, ocorre a categoria Aprovação-T após

Estabelece Relações-T, o que pode ser explicado pela especificidade de algumas sessões, ou seja, que em algumas sessões ocorreu maior probabilidade do terapeuta aprovar as relações do cliente do que o relato.

Outra sequência relacionada a análise de todas as sessões (11 sessões), aponta a categoria Informação-T antecedendo a categoria Recomendação-T seguida por Concordância-C, o que mostra em acordo com os resultados das análises das sessões separadas, demonstrando que o terapeuta apresentava informações antes de passar uma recomendação o que contribui para melhor compreensão da tarefa a ser passada. Outra sequência que apresentou a mesma sequência nas duas análises, é Solicitação de Reflexão-T em seguida Estabelece Relações-C e então Facilitação-T, demonstrando que a terapeuta solicita reflexão ao cliente, coloca-se atenta e incentiva-o a continuar com suas relações.

Uma última relação que pode ser feita é sobre as categorias Metas-C e Melhoras-C, que na análise por sessão, não apresentaram regularidades, mas na análise de todas as sessões apresentaram algumas sequências, sendo elas, Aprovação-T em seguida o cliente relata Melhora e novamente o terapeuta Aprova, outra sequência, é Relato-C em seguida Solicitação de Reflexão-T e então Melhora-C, ou seja, o terapeuta auxilia o cliente a descrever suas melhoras a partir de relatos e relações, como também aprova quando o cliente descreve sua melhora. Para a categoria Metas-C pode ser destacada a sequência Solicitação de Relato-T em seguida Metas e então Facilitação-T, o que mostra que o cliente formula metas a partir de perguntas que o terapeuta o faz.

Dados da interação terapêutica tanto em medidas de frequência e correlação em Garcia (2014), como na análise sequencial no presente estudo, apresentaram fatores em comum, como também diferenças entre os padrões de comportamentos do terapeuta em relação aos clientes, as diferenças, mostraram que a terapeuta se comportava de acordo com cada cliente, considerando suas dificuldades e suas reservas comportamentais particulares, dessa forma,

demonstra que a flexibilização do terapeuta na maneira com que interage com o cliente na sessão foi fundamental, já que, a psicoterapia foi considerada de sucesso para os dois clientes.

Na análise dos Qualificadores dos comportamentos do terapeuta, a maior frequência do tom emocional foi o tom neutro e positivo leve, o que também ocorreu em Zamignani (2007), apesar de análise ter sido medida em frequência ao longo da sessão. O tom emocional neutro também foi encontrado no estudo de Roustan (2013) em uma intervenção de grupo de apoio a mulheres sobreviventes do câncer de mama, em que o terapeuta durante o relato do cliente mantinha-se em silêncio e com tom emocional neutro, demonstrando sua atenção. Os resultados mostram que o tom emocional negativo leve e intenso não ocorreram no presente estudo, o que favorece a terapia para os clientes com transtorno de ansiedade social.

Sobre os Qualificadores dos comportamentos do cliente apresentou-se parecido com o do terapeuta, com destaque para o tom neutro e positivo leve e ausência de tom emocional negativo, o que também está de acordo com a população estudada. O que pode ser inferido de que o tom emocional da díade terapêutica ocorreu com reciprocidade. Mas os resultados diferem dos encontrados em Zamignani (2007), que o tom emocional negativo ocorreu nos comportamentos do cliente. De maneira geral sobre os Gestos Ilustrativos, tanto para o terapeuta como para o cliente os comportamentos foram acompanhados por Gestos Ilustrativos. Em Zamignani (2007) os Gestos Ilustrativos esteve presente na maioria das categorias, com exceção para as categorias Solicita Relato-T e Solicitação-C, o que também ocorreu no presente trabalho, onde essas categorias também apresentaram a Ausência de Gestos Ilustrativos com maior frequência.

Em relação aos resultados da análise dos Qualificadores dos Temas da sessão, a frequência apresentou semelhanças entre os participantes, a terapia de maneira geral foi conduzida por assuntos no tempo presente (eventos ocorridos durante a semana, fora da sessão). Sobre quem conduz o início ou a mudança de assuntos tratados na sessão é o

terapeuta, mostrando assim, uma característica do terapeuta e da terapia realizada. Os estudos que analisaram o tema da sessão, não realizaram análise de seus qualificadores, porém o tema em destaque em todos é o tema Relacionamento Interpessoal. Orti, et al (2015) encontrou o tema de maior frequência a Expressão habilidosa de sentimentos positivos e negativos, Donadone (2009) e Garcia (2014) encontraram o tema com maior frequência o Relacionamento Interperssoal, sendo todos estudos com terapia analítico-comportamental, pode-se inferir que se tratando de uma terapia analítico-comportamental é tratado na terapia no tempo presente, com o intuito de promover mudanças de comportamento que estão no momento trazendo dificuldade ao cliente. Como apontam Leonardi, Borges e Cassas (2012), que o terapeuta através da análise funcional possibilita ao cliente a identificação e compreensão de seus comportamentos relacionados com sua queixa clínica e então a partir de seu autoconhecimento o cliente possa observar, descrever e manipular as variáveis que controlam seu comportamento. O que mostra que a condução é do terapeuta, porém o terapeuta tem como objetivo desenvolver a capacidade no cliente de ele mesmo realizar análise funcional para compreender seu comportamento.

6 CONCLUSÃO

Com a presente pesquisa pretendeu-se estudar a interação terapêutica em uma terapia analítico comportamental para universitários com Transtorno de Ansiedade Social, a partir de análises seqüenciais, foi possível inferir alguns padrões de comportamentos do terapeuta e do cliente, como também descrever em frequência os qualificadores de seus comportamentos, sendo eles o tom emocional e a presença de gestos ilustrativos.

Foi possível destacar algumas seqüências de comportamentos relevantes para a prática do terapeuta que corroboraram com a literatura, entre elas destaca-se a seqüência Solicitação de Relato – Relato, Facilitação – Relato, Concordância – Informação – Concordância, Solicita

Reflexão – Estabelece Relações – Facilitação. Pode-se concluir que o manejo da terapeuta foi coerente com a especificidade do Transtorno de Ansiedade Social, que é caracterizado pela timidez exacerbada, ansiedade em situações de avaliação de desempenho. Dessa forma, a terapeuta possibilitou um ambiente acolhedor e atencioso que facilitou o relato e reflexão dos clientes.

Os resultados da frequência dos qualificadores, mostrou que tanto o cliente quanto o terapeuta mantiveram durante toda a terapia a emoção neutra e positiva leve, o que também mostra-se coerente com a terapia analítico comportamental para o Transtorno de Ansiedade Social. De maneira geral os clientes e o terapeuta apresentaram gestos ilustrativos para todas as categorias de comportamentos.

Este estudo se enquadra dentro de pesquisas de processo que colaboram para a Psicologia Baseada em Evidências (PBE), de tal maneira, que a investigação do processo de mudança ao longo da intervenção produz conhecimentos que poderão nortear o trabalho de outros terapeutas. A pesquisa aponta como contribuição para a PBE, o padrão de interação em que o terapeuta favorece o Relato e Relações do cliente e mantém na interação a emoção neutra e também positiva leve.

Portanto, o presente trabalho traz como relevância poder amparar a prática do terapeuta com os conhecimentos sobre quais comportamentos do terapeuta pode favorecer certos comportamentos do cliente, destacando ainda qual o tom emocional o terapeuta deve manter quando se dirige ao cliente, contribuindo assim para o ensino de comportamentos relevantes na prática clínica para futuros terapeutas, e promover atendimento eficaz para o cliente com o Transtorno de Ansiedade Social.

Algumas limitações neste estudo podem ser destacadas, em relação a análise sequencial, uma delas é o fato de que não foi aplicado a análise sequencial em todas as categorias critério do SiMCCIT, outra limitação está relacionada ao uso das categorias amplas

e não das subcategorias, pesquisas com as subcategorias pode fornecer características específicas que poderão contribuir para maior entendimento das categorias na interação. Da análise dos Qualificadores, a utilização da medida de frequência total de todas as sessões mostrou dados importantes, mas não trás informação sobre como eles ocorrem durante a sessão. Dessa forma, novas pesquisas poderão abranger outras categorias critérios de comportamentos da interação terapêutica, aplicar a análise sequencial em um número maior de sessões e utilizar outros níveis de lag ou lag por intervalo de tempo. Novas pesquisas ainda podem utilizar a análise dos qualificadores em vários momentos do tratamento, replicar o estudo em outros clientes com TAS e ainda realizar análise para outros transtornos psiquiátricos.

REFERÊNCIAS

- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). **DSM-IV-TR Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais**, 4. ed. Consultoria e coordenação de Miguel R. Jorge. Tradução: Cláudia Dornelles. Porto Alegre: Artmed, 2002.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition**. Washington, DC: American Psychiatric Association, 2013.
- APA Presidential Task Force on Evidence-Based Practice. Evidence-Based Practice In: **Psychology. American Psychologist**. 271-285, 2006.
- ARAÚJO, A. C., NETO, F. L. A Nova Classificação Americana Para os Transtornos Mentais - o DSM-5. **Rev. bras. ter. comport. cogn.**, São Paulo, v. 16, n. 1, jan. 2014.
- BARKOWSKIA, S., et al. Efficacy of group psychotherapy for social anxiety disorder: A meta-analysis of randomized-controlled trials. **Journal of Anxiety Disorders**. Volume 39, April, Pages 44–64. 2016.
- BARROS, R. S. Uma introdução ao comportamento verbal. **Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva**, 5 (1), 2003, p. 73-82.
- BATISTA, et. al. Social phobia in Brazilian university students: Prevalence, under-recognition and academic impairment in women. **Journal of Affective Disorders**, 136, 857-861, 2012.
- BAUM, W. M. Compreender o Behaviorismo: comportamento, cultura e evolução. Porto Alegre: Artmed, 2006
- BEIDEL. D.C., et al., Social skills and social phobia: An investigation of DSM-IV subtypes. **Behaviour Research and Therapy**, Volume 48, Issue 10, October 2010, Pages 992–1001. 2010.
- BEIDEL, D. C., et al. The impact of social skills training for social anxiety disorder: A randomized controlled trial. **Journal of Anxiety Disorders**, Volume 28, Issue 8, December 2014, Pages 908–918. 2014
- BOLSONI-SILVA, A. T. Habilidades sociais de universitários: procedimentos de intervenção na perspectiva da Análise do Comportamento. In: WIELENSKA, R. C. (Org.). **Sobre Comportamento e Cognição: Desafios, soluções e questionamentos**. Santo André: ESETec Editores Associados, 2009, p. 21-52.
- BOLSONI-SILVA, A. T., LOUREIRO, S. R., ROSA, C. F.; OLIVEIRA, M. C. F. A. Caracterização das habilidades sociais de universitários. **Contextos Clínicos**. 3, 62-75. 2010.
- BRINO, A. L. F.; SOUZA, C. B. A. Comportamento verbal: uma análise da abordagem skinneriana e das extensões explicativas de Stemmer, Hayes e Sidman. **Interação em Psicologia**, 9(2), 2005, p. 251-260.

CANTON, J., SCOTT, K. M., GLUE, P. Optimal treatment of social phobia: systematic review and meta-analysis. **Neuropsychiatr Dis Treat**; 8: 203–215, 2012.

CARRARA, K. Bases conceituais revisitadas, implicações éticas permanentes e estratégias recentes em análise aplicada do comportamento. Em: CAVALCANTE, M. R. (Org.), **Avaliação e intervenção em análise do comportamento: Aspectos de procedimentos**. São Paulo: Roca, 2008, p. 1-14.

CASAS, C. J. A., et al. Adaptación transcultural de un tratamiento para la fobia social un estudio piloto. **International journal of psychology and psychological therapy** Vol. 12, Nº. 1, págs. 35-48. 2012.

COX, D. D. Evidence-Based Interventions Using Home Collaboration. **School Psychology Quarterly**, 20(4), 473-497, 2005.

DEL PRETTE, G; ALMEIDA, T. A. C. O uso de técnicas na clínica analítico-comportamental. In: BORGES, N. B., CASSAS, F. A. (col.) **Clínica analítico-comportamental: aspectos teóricos e práticos**. Porto Alegre : Artmed, 2012.

DEL PRETTE, A.; DEL PRETTE, Z. A. P. Habilidades sociais e análise do comportamento: Proximidade histórica e atualidades. **Perspectivas em Análise do Comportamento**, 1, 104-115. 2010.

D'EL REY, G. J. F. et al . Tratamento cognitivo-comportamental de grupo na fobia social: resultados de 12 semanas. **Rev. psiquiatr. clín.**, São Paulo, v. 35, n. 2, 2008.

DITZ, C. P., et al . A terapia cognitivo-comportamental em grupo no Transtorno de Ansiedade Social. **Estud. pesquis. psicol.**, Rio de Janeiro , v. 15, n. 3, p. 1061-1080, nov. 2015.

DONADONE, J. C. **Análise de contingências de orientações e auto-orientações em intervenções clínicas comportamentais**. Tese de doutorado. Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, 2009.

FAGUNDES, A. J. F. M. **Descrição, definição e registro de comportamento**. São Paulo: Edicon, 1999.

FARMER, A. S., et. al, Clinical predictors of diagnostic status in individuals with social anxiety disorder. **Comprehensive Psychiatry**, Volume 55, Issue 8, November 2014, Pages 1906–1913. 2014.

GARCIA, V. A. **Análise da interação terapêutica em intervenções com universitários com transtorno de ansiedade social**. 123f. Dissertação (Mestre em Psicologia do Desenvolvimento e Aprendizagem) – Unesp, Faculdade de Ciências, Bauru, 2014.

GARCIA, V. A.; BOLSONI-SILVA, A. T.; NOBILE, G. F. G. A Interação Terapêutica em Intervenções com Universitários com Transtorno de Ansiedade Social. **Psicol. cienc. prof.**, Brasília, v. 35, n. 4, p. 1089-1105, Dec, 2015.

GARCIA-LOPEZ, L-J. SALVADOR, M. DO C., REYES, A. de LOS. Assessment of Social Anxiety in Adolescents. In: K. Ranta et al. (eds.), **Social Anxiety and Phobia in Adolescents: Development, Manifestation and Intervention Strategies**, 121-122, 2015.

IANCU, I. et al., Self esteem, dependency, self-efficacy and self-criticism in social anxiety disorder. **Comprehensive Psychiatry**. Volume 58, April 2015, Pages 165–171. 2015

KNAPPE, S.; BEESDO-BAUM, K.; FEHM, L., LIEB, R.; & WITTCHEN, H. U. Characterizing the association between parenting and adolescent social phobia. **Journal of Anxiety Disorders**, 26, 608–616, 2012.

KRATOCHWILL, T. R.; STOIBER, K. C. Evidence-Based Interventions in School Psychology: Conceptual Foundations of the Procedural and Coding Manual of Division 16 and the Society for the Study of School Psychology Task Force. **School Psychology Quarterly**, 17 (4), 341–389, 2002.

LEONARDI, J. L., BORGES, N. B., CASSAS, F. A. Avaliação funcional como ferramenta norteadora da prática clínica. In: BORGES, N. B., CASSAS, F. A. (col.) *Clínica analítico-comportamental: aspectos teóricos e práticos*. Porto Alegre : Artmed, 2012.

MATOS, M. A. Análise Funcional do comportamento. **Rev. Estudos de Psicologia**, PUC-Campinas, v. 16, n. 3, p. 8-18. 1999.

MARGO, V. C. et al. Social anxiety symptoms and drinking behaviors among college students: The mediating effects of drinking motives. **Psychology of Addictive Behaviors**, Vol 28(3), 710-718, 2014.

MEYER, S. B. **Análise de ‘solicitação de informação’ e ‘recomendação’ em banco de dados de terapias comportamentais**. 328 f. Tese (Livre-Docência em Psicologia clínica) – Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo. São Paulo. 2009.

MORENO-AGOSTINO, D., et al. Relationship between the client's adaptive verbalizations and the therapist's verbal behaviour in the clinic context. **Clínica y Salud**. Volume 26, Issue 3, November, Pages 131–139. 2015.

Orti, N. P., Bolsoni-Silva, A. T., Grecco, M. K., & da Silva Matsunaka, M. P. (2015). Parent Intervention With Mothers Of Children With Internalizing Problems: Analysis Of Complaints, Themes And Therapist-Client Interaction In Three Clinical Cases. **Journal of Psychological Abnormalities in Children**, 2015.

PEREIRA S.M., LOURENCO L.M. O estudo bibliométrico do transtorno de ansiedade social em universitários. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**. 64 (1), p. 47-63. 2012.

PERON, Francielly; SILVEIRA, Jocelaine Martins da. Efeitos de uma atividade de fantasia em medidas da interação terapêutica. *Rev. bras. ter. comport. cogn.*, São Paulo , v. 15, n. 1, p. 20-35, abr. 2013.

PONNIAH, K.; HOLLON, S. D. Empirically supported psychological interventions for social phobia in adults: a qualitative review of randomized controlled trials. **Psychological Medicine**, 38 (1), p. 3-14, 2008.

PRADO, O. Z.; MEYER, S. B. Relação terapêutica: a perspectiva comportamental, evidências e o inventário de aliança de trabalho (WAI). **Rev. bras.ter. comport. cogn.**, São Paulo, v. 6, n. 2, dez. 2004.

ROUSTAN, M., RODRÍGUEZ, C. I. & ARGILAGA, T. A. Sequential Analysis of an interactive peer support group. **Psicothema**, vol. 25, no 3, 396-401. 2013.

RIBEIRO, D. C.; BOLSONI-SILVA, A. T. Potencialidades e dificuldades interpessoais de universitários: estudo de caracterização. **Acta Comportamentalia**. v. 19, n2, p.205-224. 2011.

ROCHA, J. F. **Efeitos de uma intervenção comportamental com treino de habilidades sociais para universitários com fobia social**. 156f. Dissertação (Mestrado em Psicologia do Desenvolvimento e Aprendizagem) – Faculdade de Ciências, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Bauru. 2012.

ROCHA, J. F.; BOLSONI-SILVA, A. T.; VERDU, A. C. M. A. O uso do treino de habilidades sociais em pessoas com fobia social na terapia comportamental. **Perspectiva em análise do comportamento**. vol. 3, n.1, p. 038-056. 2012.

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

RUIZ-SANCHO, E. M.; FROJAN-PARGA, M. X.; GALVÁN-DOMÍNGEZ, N.. Verbal interaction patterns in the clinical context: A model of how people change in therapy. **Psicothema**, Vol. 27, No. 2, 99-107, 2015.

SADI, H. M. **Análise dos comportamentos de terapeuta e cliente em um caso de Transtorno de Personalidade Boderline**. 120 f. Tese (Doutorado em Psicologia Clínica) Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo. São Paulo, 2011.

SILVEIRA, F. F.; BOLSONI-SILVA, A. T.; MEYER, S. B. Therapist's directive and nondirective behavior: analysis of their effects in a parent training group. **International Journal of Behavioral Consultation and Therapy** 6(2), 2010, p. 124-133.

SKINNER, B. F. *Ciência e comportamento humano*. São Paulo: Martins Fontes, 1993. (Publicação original 1953).

SKINNER, B. F. **Verbal Behavior**. NewYork: Appleton-Century-Crofts, 1957

VANDENBERGHE, Luc. A prática e as implicações da análise funcional. **Rev. bras. ter. comport. cogn.**, São Paulo , v. 4, n. 1, p. 35-45, jun. 2002 .

XAVIER, R. N., KANTER, J. W., & MEYER, S. B. Transitional Probability Analysis of Two-Child Behavior Analytic Therapy Cases. *International Journal of Behavioral Consultation Therapy*, 7(2-3), 182-188. 2012.

ZAMIGNANI, D. R. **O desenvolvimento de um sistema multidimensional para a categorização de comportamentos na interação terapêutica.** 289 f. Tese (Doutorado em Psicologia Clínica) – Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo. São Paulo. 2007.

ZAMIGNANI, D. R.; BANACO, R. A. Um panorama analítico-comportamental sobre os transtornos de ansiedade. **Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva.** 7, 77-92. 2005.

ZAMIGNANI, D. R.; MEYER, S. B. Comportamento verbal no contexto clínico: contribuições metodológicas a partir da análise do comportamento. **Rev. Bras. de Ter. Comp. Cogn.** vol. IX, n. 2, p. 241-259. 2007.

ZAMIGNANI, D. R.; MEYER, S. B. Comportamentos verbais do terapeuta no sistema multidimensional para a categorização de comportamentos na interação terapêutica. **Revista Perspectivas,** 2(1), 2011, 25-45.

APÊNDICE

APÊNDICE – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Nome da pesquisa: **Análise da interação terapêutica em terapia comportamental**

Pesquisador responsável: Alessandra Turini Bolsoni-Silva

Informações dadas aos respondentes: Estamos realizando uma pesquisa sobre a interação terapêutica em intervenções com universitários que participaram anteriormente de uma intervenção que promoveu habilidades sociais. Os participantes desta pesquisa contribuirão autorizando o uso das filmagens das sessões realizadas durante a intervenção da pesquisa intitulada “Avaliação de um treinamento de habilidades sociais para estudantes universitários”. Informamos que os participantes não terão quaisquer despesas ao participarem desta pesquisa. Os participantes têm liberdade de se recusar a participar, de não responder a alguma pergunta e de retirar seu consentimento, a qualquer momento, caso alguma coisa lhes desagrade, sem qualquer problema para eles. Esta pesquisa fornecerá informações importantes para futuras intervenções com universitários e assim, os participantes estarão ajudando outros estudantes no futuro. Eu, enquanto pesquisador responsável pelo projeto, estou comprometido com o Código de Ética Profissional do Psicólogo, assegurando total sigilo quanto aos dados obtidos durante a pesquisa.

Eu _____, RG _____, abaixo assinado, estou ciente de que faço parte de uma amostra de pesquisa sobre a análise da interação terapêutica em uma intervenção com universitários. Contribuirei autorizando o uso das filmagens das sessões de atendimento. Declaro estar ciente: a) do objetivo do projeto; b) da segurança de que não serei identificado e de que será mantido caráter confidencial das informações relacionadas com minha privacidade e c) de ter a liberdade de recusar a participar da pesquisa.

Bauru, _____ de _____ de _____

Assinatura do participante

Alessandra Turini Bolsoni-Silva
Pesquisador responsável

ANEXO

ANEXO – APROVAÇÃO DO COMITE DE ÉTICA



UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
"JÚLIO DE MESQUITA FILHO"
Campus de Bauru



O Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Universidade Estadual Paulista – UNESP, em sua 69ª Reunião Ordinária realizada no dia 22 de novembro de 2012, na sala de reuniões do Departamento de Psicologia da Faculdade de Ciências - UNESP, Campus de Bauru, às 09h00, após análise do parecer emitido pelo relator **APROVA** o projeto "Análise da interação terapêutica em terapia comportamental", Processo nº 11688/46/01/12, sob responsabilidade da Profª Drª Alessandra Turini Bolsoni Silva.

Bauru (SP), 22 de novembro de 2012

PROF. DR. ARI FERNANDO MAIA
Coordenador do Comitê de Ética em Pesquisa

COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

Av. Engº Luiz Edmundo Carrius Coslin, 14.001 - Várzea Limpa - Bauru-SP - CEP: 17.003-300
Fone: (14) 3103-6197 - e-mail: cetic@fct.unesp.br