

UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA “JÚLIO DE MESQUITA FILHO”
FACULDADE DE CIÊNCIAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA DO DESENVOLVIMENTO
E APRENDIZAGEM

FABIANE FERRAZ SILVEIRA

**ANÁLISE DA INTERAÇÃO TERAPÊUTICA EM UMA INTERVENÇÃO DE
GRUPO COM CUIDADORAS**

Bauru
Fevereiro de 2009

CAMPUS DE BAURU
FACULDADE DE CIÊNCIAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA DO
DESENVOLVIMENTO E APRENDIZAGEM

FABIANE FERRAZ SILVEIRA

**ANÁLISE DA INTERAÇÃO TERAPÊUTICA EM UMA INTERVENÇÃO DE
GRUPO COM CUIDADORAS**

Dissertação apresentada à Faculdade de Ciências da Universidade Estadual Paulista, *campus* Bauru, como parte das exigências para obtenção do Título de Mestre em Psicologia do Desenvolvimento e Aprendizagem, sob orientação da Profa. Dra. Alessandra Turini Bolsoni-Silva e Co-orientação da Profa. Dra. Sonia Beatriz Meyer.

Bauru
Fevereiro de 2009

FOLHA DE APROVAÇÃO

Fabiane Ferraz Silveira

Análise da interação terapêutica em uma intervenção de grupo com cuidadoras

Dissertação de Mestrado

Submetido ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia do Desenvolvimento e Aprendizagem da Faculdade de Ciências da Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”

Aprovada em: ____/____/____

Banca Examinadora

Profa. Dra. Alessandra Turini Bolsoni- Silva
Universidade Estadual Paulista – UNESP

Profa. Dra. Olga Maria Piazzentin Rolim Rodrigues
Universidade Estadual Paulista – UNESP

Prof. Dr. Denis Roberto Zamignani
Núcleo Paradigma

AGRADECIMENTOS

À minha querida orientadora Profa. Dra. Alessandra Turini Bolsoni-Silva (Alê), por todos os anos de convivência que tanto me ensinaram. Por acreditar nas minhas potencialidades, muitas vezes, por mim desconhecidas. Por me incentivar a encarar tantos desafios, primeiro como terapeuta, e depois, como pesquisadora e professora. Em especial neste trabalho, agradeço a orientação competente, criativa e acolhedora.

À Profa. Dra. Sonia Beatriz Meyer, que de maneira tão gentil, aceitou o nosso convite à co-orientação, colocando o seu vasto conhecimento a nossa disposição. Por tantas horas de reuniões na sua sala, que de uma forma serena e estimulante, nos ajudou a solucionar entraves à finalização dessa dissertação.

À Profa. Dra. Olga Maria Piazzentin Rolim Rodrigues, professora das mais respeitadas e queridas da Unesp, de quem tive o prazer de ser aluna somente na Pós-Graduação, por todas as contribuições fornecidas na disciplina “Seminários de pesquisa” e ao participar como membro da banca examinadora.

Ao Prof. Dr. Denis Roberto Zamignani, por disponibilizar o seu instrumento de análise anterior à sua publicação e por todos os enriquecedores comentários feitos como membro da banca examinadora.

À Profa. Dra. Sandra Calais (de quem tive o prazer de ser aluna na graduação e na pós-graduação) e ao Prof. Dr. Roberto Banaco, por aceitarem participar da banca examinadora.

Aos professores do Departamento de Psicologia da Unesp-Bauru, que me possibilitaram uma formação sólida e abrangente.

Aos colaboradores da Secretaria do Departamento de Psicologia, da Secretaria do Centro de Psicologia Aplicada e da Secretaria da Pós-graduação da Unesp-Bauru, por serem tão prestativos para comigo.

Aos colegas da graduação e da pós-graduação da Unesp, por todos os momentos agradáveis de aprendizagem que compartilhamos e contribuíram para o interesse e realização desse trabalho.

Aos amigos de Bauru, companheiros de vida e/ou profissão, tão queridos, tão talentosos: Aninha, Alessandra, Vanessa, Tatiana, Melissa, Patrícia, Fabiana, Marcela, Mayra e Guilherme, pelas conversas, conselhos, atrapalhadas, risadas e apoio nos momentos difíceis dessa empreitada. Aos amigos de Piracicaba, que vivem reclamando das minhas ausências, mas sempre me recebem de braços abertos.

Aos meus pais e minha irmã, que me incentivaram a continuar os estudos e fizeram de tudo para que eu tivesse essa oportunidade.

Ao Vitor, parceiro cativo de congressos de Psicologia, por conseguir tornar a minha relação com computadores, filmadoras, softwares e afins, um pouco mais harmoniosa. Por acreditar e confiar em tudo o que faço e trazer à minha vida, de maneira incrivelmente espontânea, tantas alegrias.

À Fapesp, pelo apoio financeiro para a realização desse trabalho.

SILVEIRA, F. F. **Análise da interação terapêutica em uma intervenção de grupo com cuidadoras.** 2009. Dissertação (Mestrado em Psicologia do Desenvolvimento e Aprendizagem) – Faculdade de Ciências, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Bauru.

RESUMO

A despeito da eficácia de vários programas de intervenção com cuidadoras ter sido divulgada na literatura, supõe-se que conhecer os procedimentos e resultados não seja suficiente para esclarecer quais comportamentos do terapeuta determinam as mudanças. Pesquisadores propõem que o entendimento do processo de mudança que ocorre em terapia, possa partir da análise da interação terapêutica. A presente pesquisa tem por objetivo, descrever a interação terapêutica estabelecida entre terapeuta e clientes, ou seja, investigar como terapeuta e clientes comportam-se em uma intervenção de grupo e analisar a influência exercida entre ambos. Participaram da pesquisa, uma Terapeuta Comportamental com experiência de três anos, duas mães e uma avó. Foram designadas para a análise, cinco de treze sessões filmadas, num total de 10 horas. Para a análise dos dados, foi utilizado o software *The Observer XT*, capaz de selecionar imagens, quantificar dados e realizar análises sequenciais. Os dados foram organizados em termos de frequência e duração das categorias de comportamentos dos participantes e também foram realizadas análises de correlação e sequenciais. Resultados principais: a) as categorias do terapeuta apresentadas com percentuais de ocorrência e duração elevados foram: Aprovação, Recomendação, Interpretação, Informação e Solicitação de relato; b) constatou-se que as categorias Recomendação, Informação e Solicitação de reflexão foram apresentadas com frequência maior em relação ao grupo de clientes, já as demais, Aprovação, Interpretação, Solicitação de relato, Reprovação e Empatia, foram apresentadas com frequência maior às clientes individualmente; c) as categorias dos clientes: Relato, Concordância, Estabelece relações e Oposição, representaram as categorias com maiores percentuais de ocorrência e duração para as três clientes; d) as análises de correlação revelaram a existência de correlações entre categorias do terapeuta, por exemplo, Aprovação e Informação; categorias do terapeuta e cliente, tal como entre Interpretação e Concordância; e entre categorias do cliente, por exemplo, Melhora e Estabelece relações; e) as análises sequenciais demonstraram algumas diferenças quanto aos eventos que antecederam e sucederam com maior probabilidade as categorias do terapeuta Aprovação e Recomendação para as três clientes, entretanto, algumas semelhanças foram verificadas. Quando Aprovação é o evento critério, a probabilidade de novas aprovações ocorrerem alternadas à apresentação de Interpretação e Recomendação é alta. Quando Recomendação é o evento critério, a probabilidade de apresentação de novas recomendações alternadas a apresentação de aprovações supera a probabilidade de ocorrência dos demais eventos. Discute-se a respeito das hipóteses explicativas para os resultados obtidos, a partir da análise de uma intervenção de grupo que produziu as mudanças comportamentais pretendidas, assim como, menção a contribuições e novas questões de pesquisa.

Palavras-chave: intervenção com cuidadoras, interação terapêutica, categorias de comportamento do terapeuta e cliente.

SILVEIRA, F. F. **The analysis of the therapeutic interaction in a group intervention with caretakers.** 2009. Dissertação (Mestrado em Psicologia do Desenvolvimento e Aprendizagem) – Faculdade de Ciências, Universidade Estadual Paulista “Julio de Mesquita Filho”, Bauru.

ABSTRACT

In spite of the efficiency of many interventional programs, it is believed that knowing the procedures and results of such programs is not enough to clarify which attitudes performed by the therapist led to the actual results. Researchers propose that the understanding of the changing process originates from the analysis of the interaction established between therapist and client. The present study thus has the purpose of describing the therapeutic interaction established among therapist and clients, specifically to investigate how they behave in a group intervention analyzing therefore the influence that one has on the other. The participants were a Behavioral Therapist, two mothers and one grandmother. Five of thirteen taped sessions were randomly designated for analysis. The software The Observer XT was designated for the data analysis. They were organized in categories classified by frequency and duration of the participants' behavior, as well as undergone to the correlational and sequential analyses. The main results were: a) the therapist's categories that called attention for its higher percentage of duration and frequency were: Approval, Recommendation, Interpretation, Information and Report Solicitation; b) it was observed that the therapist's categories such as Recommendation, Information, and Thinking Request were presented in a higher frequency in relation to the clients group, yet the others such as Approval, Interpretation, Report Request, Criticism and Empathy were presented in a higher degree to the clients individually; c) the categories of the clients such as Report, Concordance, Establish Relations and Opposition, represented the categories with higher percentages of frequency and duration for the three clients that participated in the research; d) the correlation analysis revealed the existence of correlations among the therapist's categories, for example, Approval and Information; therapist and client's categories such as Interpretation and Concordance, and among the categories of the client such as Improvement and Relation Establishment; e) the sequential analysis demonstrated some differences that happened previously and after the events with a higher probability to the therapist's categories of Approval and Recommendation for the three clients; however, some similarities were also observed. When approval is the criteria, the probability of new approvals to occur in alternating manners with the occurrence of Interpretation and Recommendation is high. When Recommendation is the criteria, the probability of new recommendations to occur in an alternating manner with the presentation of new approvals, overcomes the probability of the occurrence of the other events. The discussion therefore, revolves around the hypothesis and the obtained results as the outcome of a group intervention which achieved the proposed behavioral changes, as well as the pinpoints of contributions and drawbacks for this very study and new topics for future research.

Key words: intervention with caretakers, therapeutic interaction; behavior's categories of therapist and client

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1. Percentual de ocorrência e duração das categorias da terapeuta no total das sessões analisadas e em relação às verbalizações da mesma participante	43
Figura 2. Frequência da categoria do terapeuta Aprovação e de suas subcategorias (exclamações de aprovação, sentimento positivo, concordância, ganhos terapêuticos e elogio) no decorrer das sessões.....	46
Figura 3. Frequência da categoria da terapeuta Recomendação e de suas subcategorias (autorização, estruturação, modelo, conselho, solicitação de reprovação, solicitação de aprovação e solicitação de recomendação) no decorrer das sessões	47
Figura 4. Percentual de ocorrência das categorias da terapeuta nas três etapas da sessão: tarefa de casa, exposição teórica e treino.....	48
Figura 5. Percentual de ocorrência e duração das verbalizações da terapeuta dirigidas ao grupo e à S, M e E, no total das sessões analisadas e em relação às verbalizações da mesma participante	59
Figura 6. Percentual de ocorrência das categorias da terapeuta dirigidas às clientes individualmente (S, M e E) e ao grupo, em relação a frequência total de apresentação de cada categoria	60
Figura 7. Percentual de ocorrência e duração das verbalizações de S, M e E no total das sessões analisadas e em relação ao total de verbalizações dos participantes “clientes”.....	63
Figura 8. Frequência das categorias do cliente (ZAMIGNANI, 2006) e das categorias cliente-T para as três participantes S, M e E	64
Figura 9. Percentual de ocorrência das categorias do cliente (ZAMIGNANI, 2006) apresentadas por S, dirigidas ao grupo e à terapeuta, no total das cinco sessões analisadas e em relação às verbalizações da mesma participante.....	65
Figura 10. Percentual de duração das categorias do cliente (ZAMIGNANI, 2006) apresentadas por S, no total das cinco sessões analisadas e em relação às verbalizações da mesma participante	66
Figura 11. Percentual de ocorrência das categorias cliente-T para a participante S	67
Figura 12. Percentual de ocorrência das categorias apresentadas por S nas etapas da sessão: tarefa de casa, exposição teórica e treino	68
Figura 13. Percentual de ocorrência das categorias do cliente (ZAMIGNANI, 2006) apresentadas por M, dirigidas ao grupo e à terapeuta, no total das cinco sessões analisadas e em relação às verbalizações da mesma participante.....	71

Figura 14. Percentual de duração das categorias do cliente (ZAMIGNANI, 2006) apresentadas por M, no total das sessões analisadas e em relação às verbalizações da mesma participante	72
Figura 15. Percentual de ocorrência das categorias cliente-T para a participante M	73
Figura 16. Percentual de ocorrência das categorias apresentadas por M nas etapas da sessão: tarefa de casa, exposição teórica e treino	74
Figura 17. Percentual de ocorrência das categorias do cliente (ZAMIGNANI, 2006) apresentadas por E, dirigidas ao grupo e à terapeuta, no total das cinco sessões analisadas e em relação às verbalizações da mesma participante.....	77
Figura 18. Percentual de duração das categorias do cliente (ZAMIGNANI, 2006) apresentadas por E, no total das sessões analisadas e em relação às verbalizações da mesma participante .	78
Figura 19. Percentual de ocorrência das categorias cliente-T para a participante E	79
Figura 20. Percentual de ocorrência das categorias apresentadas por E nas etapas da sessão: tarefa de casa, exposição teórica e treino	80

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Descrição das novas subcategorias da categoria do terapeuta Recomendação identificadas nas sessões de grupo.....	33
Tabela 2. Descrição das novas categorias do cliente identificadas nas sessões de grupo	34
Tabela 3. Análise seqüencial de três níveis lag + 1, lag + 2 e lag + 3 tendo como evento critério, o evento A	38
Tabela 4. Análises de Correlação (Teste Sperman's rho) entre categorias do terapeuta e categorias do cliente	50
Tabela 5. Análises seqüenciais das sessões 6, 10 e 13 referentes ao evento antecedente, evento subsequente 1, evento subsequente 2 e evento subsequente 3, tendo por evento critério a categoria do terapeuta Aprovação. Em itálico as categorias do cliente.....	52
Tabela 6. Análises seqüenciais das sessões 6, 10 e 13 referentes aos eventos antecedentes, evento subsequente 1, evento subsequente 2 e evento subsequente 3, tendo por evento critério a categoria do terapeuta Recomendação. Em itálico as categorias do cliente.....	55
Tabela 7. Análises seqüenciais das sessões 6, 10 e 13 referentes ao evento antecedente, evento subsequente 1, evento subsequente 2 e evento subsequente 3, tendo por evento critério a categoria do terapeuta Solicitação de relato. Em itálico as categorias do cliente	58

SUMÁRIO

1. Introdução.....	12
1.1 Variáveis determinantes dos comportamentos do terapeuta e cliente, sistemas de categorização de comportamentos e pesquisas que versam sobre categorias específicas do terapeuta e cliente.....	16
1.2 Objetivos.....	29
2. Método.....	30
2.1 Participantes.....	30
2.2 Materiais.....	30
2.3 Procedimentos de coleta e análise de dados.....	31
2.4 Procedimentos éticos.....	39
2.5 Procedimentos e resultados da intervenção.....	40
3. Resultados e Discussão.....	42
4. Considerações finais.....	83
Referências.....	86
Anexos.....	93

1. INTRODUÇÃO

Para os terapeutas que atuam de acordo com os pressupostos da Análise do Comportamento, o processo terapêutico deve possibilitar ao cliente o desenvolvimento de repertórios para lidar com diferentes contingências (SKINNER, 1978) e de habilidades de auto-observação e de autoconhecimento, que os ajudem a identificar, descrever e manejar variáveis relevantes (STURMEY, 1996). Para Margotto (1998), embora os terapeutas demonstrem a ocorrência de alterações dos comportamentos dos clientes ao final da terapia, há dificuldades em determinar, com precisão, os fatores do processo terapêutico responsáveis por essas mudanças, bem como descrever o processo de mudança de comportamento que se verificou. A delimitação das fases do processo terapêutico representa uma etapa inicial para o entendimento do mesmo, tal como sugere Gavino (1996). Para esse autor o processo terapêutico como um todo, em diferentes vertentes teóricas, é caracterizado por etapas como: acolhida ao cliente, coleta de informações, formulação de objetivos e de procedimentos, refinamento das hipóteses sobre a escolha adequada dos objetivos, avaliação dos procedimentos adotados e formação do vínculo terapêutico. Alguns pesquisadores (MARGOTTO, 1998; NOVAKI, 2003; WIELESNKA, 2002) sugerem que a forma como o terapeuta interage com o cliente, a maneira como conduz a sessão, sua experiência, formação teórica, técnicas e intervenções que utiliza, podem ser consideradas como variáveis terapêuticas importantes que interferem nas diferentes etapas do processo terapêutico, podendo facilitar ou dificultar a obtenção dos resultados almejados.

Meyer (2006) alerta para a necessidade de pesquisas que descrevam e analisem as contingências dispostas em terapia, que ao possibilitarem o entendimento de como as mudanças comportamentais ocorrem, favoreceriam a criação de políticas do setor de saúde e de prestação de serviços (Clínicas-Escola) e auxiliariam pesquisadores e professores na formulação de teorias e no treino de novos terapeutas. Segundo Tourinho, Neno, Batista, Gracia, Brandão, Souza, Lima, Barbosa, Endemann e Oliveira-Silva (2007) a descrição dos efeitos das verbalizações do terapeuta é condição ímpar para o estudo dos fatores que permitem a efetividade da terapia, o que facilitaria a formação de novos terapeutas.

Na modalidade de processo terapêutico denominada de programa de intervenção em grupo, algumas condições a serem manejadas pelo terapeuta são definidas previamente ao início dos atendimentos, como por exemplo, as características da população atendida e das queixas, objetivos individuais e do grupo a serem alcançados, estratégias/procedimentos a serem utilizados e o número total de sessões. Em pesquisas que avaliam programas de

intervenção, as análises dos resultados obtidas através de avaliações comparativas pré e pós-intervenção permitem examinar a eficácia dos procedimentos utilizados (COZBY, 2003).

Programas de intervenção junto a pais e cuidadores têm sido promovidos a fim de reduzir problemas de comportamento das crianças, tais como agressividade e retraimento, considerados comportamentos externalizantes e internalizantes, respectivamente (SILVARES; MARINHO, 1998; WEBSTER-STRATTON; HERBERT, 1993). Problemas de comportamento podem prejudicar o acesso da criança a novas contingências de reforçamento, as quais, por sua vez, podem favorecer o desenvolvimento de repertórios relevantes (BOLSONI-SILVA, 2003). Os pais ao desempenharem seu papel como agentes de socialização dos filhos tentam orientá-los para o desenvolvimento da autonomia e responsabilidade e, para isso, utilizam-se de estratégias denominadas de práticas educativas parentais (ALVARENGA; PICCININI, 2001).

A justificativa para realização de intervenção com pais e/ou cuidadores, tanto individualmente como em grupo, é a de que práticas educativas parentais positivas podem evitar o surgimento e/ou a manutenção de problemas de comportamento, já as negativas podem aumentar a probabilidade de sua ocorrência (PATTERSON; REID; DISHION, 2002). Para Gomide (2006) práticas positivas incluem a monitoria positiva, que envolve expressão de afeto, estabelecimento de limites e a promoção do comportamento moral. Por outro lado, as práticas educativas negativas envolvem abuso físico e psicológico, negligência, ausência de atenção e de afeto, além da monitoria negativa, que implica em excesso de instruções, independentemente do seu cumprimento.

Acredita-se que o campo teórico-prático do Treinamento em Habilidades Sociais (THS) possa contribuir para o entendimento das práticas educativas parentais, na medida em que algumas habilidades sociais possam favorecer ou não a apresentação de diferentes práticas parentais (BOLSONI-SILVA; DEL PRETTE, 2002). Por habilidades sociais entende-se um conjunto de repertórios comportamentais aprendidos, que maximizam a obtenção de reforçadores nas interações sociais e o THS tem sido utilizado tanto para avaliar o repertório social quanto para promovê-lo (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2001a). As habilidades sociais educativas (HSE) são definidas por Del Prette e Del Prette (2001a) quanto às habilidades intencionalmente voltadas para a promoção do desenvolvimento e da aprendizagem do outro, em situação formal ou informal. Bolsoni-Silva (2008) define o conjunto de habilidades sociais educativas dos pais, aplicáveis às práticas educativas, de habilidades sociais educativas parentais (HSE-P) e especifica as seguintes categorias: Comunicação, Expressividade e Enfrentamento e Estabelecimento de Limites. São habilidades por Bolsoni-Silva (2008)

investigadas: iniciar e manter conversação, fazer e ouvir perguntas (Comunicação); expressar sentimentos positivos, negativos e opiniões, demonstrar carinho (Expressividade e enfrentamento) e, cumprir promessas, conversar com cônjuge para estabelecer concordância nas práticas educativas, identificar os próprios “erros”, estabelecer regras (Estabelecimento de limites).

Bolsoni-Silva, Silveira e Ribeiro (2008) conduziram uma pesquisa que avaliou a eficácia de um programa de intervenção com cuidadoras, cujo objetivo e procedimentos primavam pela instalação ou fortalecimento das habilidades sociais educativas parentais. Os resultados indicaram melhoras entre avaliações de pré e pós-intervenção detectadas através de diferentes instrumentos. Os dados das três clientes mostraram alterações de classificação clínica para limítrofe em problemas de comportamento externalizante avaliado pelo CBCL (BORDIN; MARI; CAEIRO, 1995). Para a cliente denominada de “S”, foram observadas ampliações nas habilidades de estabelecer limites, comunicação e expressividade e manutenção de repertório médio em habilidades sociais, medido através do IHS (IHS-Del Prette). Com relação à cliente denominada de “E”, observaram-se aquisições importantes nas habilidades de estabelecer limites, ampliação do repertório de comunicação e expressividade e alteração de baixo repertório em habilidades sociais para repertório dentro da média. Para a cliente denominada de “M”, foram verificadas aquisições nas habilidades de comunicação e estabelecer limites, apesar da manutenção de baixo repertório geral em habilidades sociais.

O trabalho anteriormente citado (BOLSONI-SILVA; SILVEIRA; RIBEIRO, 2008) ofereceu importantes indicativos a respeito da eficácia de um programa de intervenção com cuidadoras, cujo delineamento pode ser definido como “pesquisa de resultado” (WAMPOLD; KIM, 1989). Apesar da eficácia de várias modalidades de programas de intervenção para pais ter sido divulgada na literatura, com respectivas descrições de resultados e procedimentos utilizados, acredita-se que o conhecimento até então produzido, não seja suficiente para esclarecer quais variáveis são responsáveis pelos ganhos verificados (WEBSTER-STRATTON; HERBERT, 1993).

Atualmente, a relação terapêutica corresponde a variável do processo terapêutico, com mais designações recebidas de objeto de estudo (KAZDIN; MARCIANO; WHITLEY, 2005; KAZDIN; WHITLEY, 2006). Entre as décadas de 30 e 60, as variáveis de relacionamento foram muitas vezes negligenciadas quanto relacionáveis às mudanças obtidas na terapia comportamental, entretanto, com o desenvolvimento dessa forma de terapia, os terapeutas começaram a constatar que as mudanças são mediadas, ao menos em parte, pela relação estabelecida entre terapeuta e cliente (ROSENFARB, 1992).

Para alguns autores (BORREGO; URQUIZA, 1998; PRADO; MEYER, 2004; ROSENFARB, 1992) não há dúvidas da importância da relação terapêutica para a produção de mudanças durante e ao final do processo terapêutico. Entretanto, um esclarecimento das propriedades definidoras do termo se faz necessário, pois ora é tratada como sinônimo de aliança terapêutica (BORREGA; URQUIZA, 1998; RANGÉ, 1995) ora conceitualmente diferente (KAZDIN; WHITLEY, 2006).

Rangé (1995) refere-se à relação terapêutica, quanto a características do terapeuta e do cliente e a interação estabelecida entre ambos. Os aspectos de interação e mútua influência entre comportamento do terapeuta e cliente, também são ressaltado por Meyer e Vermes (2001), como elementos que caracterizam a relação terapêutica. Para Rangé (1995), a relação terapêutica auxiliaria no processo terapêutico de forma a aumentar o valor reforçador do terapeuta e evocar atitudes colaborativas por parte do cliente.

De acordo com Braga e Vanderbergue (2006) a *Functional Analytic Psychotherapy* (FAP), desenvolvida por Kohlenberg e Tsai (2001), representa uma proposta sistematizada do ponto de vista teórico e prático para a análise da relação terapêutica. Nessa vertente, prerrogase que os comportamentos problema do cliente que o levaram a procurar terapia, são igualmente apresentados durante as sessões, podendo o terapeuta sinalizar tais ocorrências e discutir alternativas possíveis, assegurando, portanto, à relação terapêutica, fator primordial para a promoção de mudanças (BRAGA; VANDERBERGUE, 2006).

Alguns autores, dentre eles, Kazdin e Whitley (2006), selecionam como objeto de estudo a aliança ou vínculo terapêutico, entendida como um aspecto da relação terapêutica, cuja importância é compartilhada por diferentes referenciais teóricos. A aliança terapêutica refere-se à natureza colaborativa da relação entre terapeuta e cliente, com consenso sobre objetivos e procedimentos do tratamento e a promoção de uma esfera afetiva, de aceitação e confiança (KAZDIN; WHITLEY, 2006). Para Braga e Vanderberghe (2006) a aliança terapêutica é estabelecida pelo fato do terapeuta representar uma audiência não punitiva, o que significa validar sentimentos e compreender os comportamentos do cliente sem julgamentos, diferenciando assim, essa relação, das demais existentes no ambiente natural do cliente.

Follette, Naugle e Callaghan (1996) oferecem uma explicação para a relação entre terapeuta e cliente baseada na FAP. Dentro dessa perspectiva, o terapeuta se estabelece como àquele que dispõe de reforçamento contingente e não-contingente como forma de produzir mudanças. O reforço aparentemente não-contingente ocorre quando o terapeuta provê reforçamento através de suporte, garante apoio para o comparecimento às sessões, para

disposição à mudança, etc. Com o passar das sessões, o reforçamento torna-se contingente a certos comportamentos apresentados na sessão ou descritos nos relatos, tais como, descrição de dificuldades, realização de análises e, posteriormente, relatos de ganhos e mudanças, o terapeuta, portanto, tem um papel ativo na liberação de reforço social.

Outros pesquisadores optam pelo estudo da interação terapêutica (SILVEIRA, 1997; ZAMIGNANI, 2007) ao abordar processos terapêuticos, isto é, descrever como terapeuta e cliente comportam-se durante as sessões de modo a influenciar mutuamente seus comportamentos, sem priorizar determinados aspectos dessa relação como, por exemplo, a aliança terapêutica, mas sim, conduzir uma observação sistematizada e descrição dos processos comportamentais envolvidos. Esta pesquisa, como será visto posteriormente em outras seções, caracteriza-se por uma análise da interação terapêutica, ao abordar a interdependência comportamental entre terapeuta e clientes durante as sessões de grupo, bem como, por incluir alguns aspectos que distinguem essa relação das demais, como a promoção de uma esfera de aceitação e confiança, comportamentos característicos da aliança terapêutica (KAZDIN; WHITLEY, 2006), sem, contudo, restringir-se aos mesmos.

Com a finalidade de situar a proposta dessa pesquisa em relação ao conhecimento já produzido, tornam-se imprescindíveis, algumas considerações a respeito dos seguintes aspectos teórico-metodológicos: variáveis determinantes dos comportamentos do terapeuta e cliente; apresentação de alguns sistemas de categorização de comportamentos do terapeuta e cliente; estudos que investigaram a ocorrência de comportamentos do terapeuta em intervenções bem ou mal sucedidas; comportamentos do cliente que facilitam ou dificultam o andamento do processo terapêutico; o papel do terapeuta em intervenções de grupo e, estratégias metodológicas recomendadas para o estudo da interação terapêutica.

1.1 Variáveis determinantes dos comportamentos do terapeuta e cliente, sistemas de categorização de comportamentos e pesquisas que versam sobre categorias específicas do terapeuta e cliente

Sobre os determinantes do comportamento do terapeuta, Guilhardi (1999) sugere que os comportamentos do cliente representam uma fonte importante de controle, atribuindo similar importância ao referencial teórico adotado, ao conjunto de procedimentos utilizados e, por fim, ao sistema de valores pessoais do terapeuta. O comportamento do terapeuta, por sua vez, pode ter função de estímulo discriminativo e função eliciadora para o comportamento do

cliente e, este último pode responder em termos do seu repertório desenvolvido no decorrer da vida e contingências atuais em operação, incluindo os comportamentos do terapeuta (GUILHARDI, 1999). Ainda em relação aos fatores que determinam o comportamento do terapeuta, Meyer e Donadone (2002) afirmam que embora a abordagem teórica, a queixa do cliente e a área de competência do terapeuta exerçam uma influência inicial, no decorrer do processo terapêutico os comportamentos do cliente apresentados em sessão passam gradualmente a representar, uma variável importante de controle.

Segundo Zamignani (2007) o estudo da interação terapêutica é facilitado através da organização dos dados das sessões a partir de sistemas de categorias de comportamentos de terapeuta e cliente, pressuposto este compartilhado por outros pesquisadores (HARWOOD; EYBERG, 2004). Algumas categorias de comportamentos do terapeuta foram descritas por pesquisadores brasileiros, entre eles Rangé (1995) e Meyer e Vermes (2001). Rangé (1995) identificou as seguintes habilidades gerais do terapeuta: promover a confiança do cliente aos procedimentos terapêuticos; fornecer informações; ser compreensivo, cortês; ser empático; encorajar a participação ativa; adaptar o procedimento ao cliente; oferecer apoio; ter autenticidade; ter auto-confiança; entre outras. Meyer e Vermes (2001) identificaram as seguintes categorias de comportamentos do terapeuta que devem ocorrer durante o processo terapêutico: solicitar informações sobre comportamentos do cliente, eventos encobertos e história de vida; fornecer informações sobre a terapia; ser empático, demonstrando compreensão e acolhimento; sinalizar variáveis relevantes; demonstrar aprovação; orientar; fornecer instruções, modelos para ação, para mudança de contingências, tarefa de casa; interpretar padrões de comportamento; confrontar; e silêncio.

Tourinho, Garcia e Souza (2003) preocupados em desenvolver uma nova classificação para os comportamentos do terapeuta, considerando as funções básicas de diferentes verbalizações, identificaram oito formas básicas de apresentação, sejam elas: 1) informação - verbalizações cuja função seja alterar o conhecimento do cliente sobre o processo terapêutico, ou sobre diferentes assuntos abordados em sessão; 2) investigação - tem a função de produzir informações sobre a história ambiental do cliente; 3) feedback - tem a função de fortalecer ou enfraquecer verbalizações do cliente sobre si mesmo ou sobre sua história ambiental; 4) inferência - tem a função de questionar/confrontar o cliente com uma interpretação do terapeuta para os eventos relatados; 5) recuperação - verbalizações cuja função seja confirmar ou corrigir verbalizações do cliente sobre eventos por ele relatados; 6) conselho - tem a função de ao sugerir uma determinada forma de se comportar, indicar um comportamento com probabilidade maior de ser reforçado; 7) verbalizações mínimas - tem a função de

facilitar a continuidade de verbalização do cliente, e 8) outras verbalizações - correspondem a outras verbalizações do terapeuta com funções diversas.

Considerando às categorias propostas por Rangé (1995) e Meyer e Vermes (2001), acredita-se, por se tratarem de revisões teóricas, que forneceram direcionamentos importantes para pesquisas com suporte empírico. O sistema proposto por Tourinho, Garcia e Souza (2003), mediante uma proposta empírica de análise, gerou uma descrição minuciosa de categorias do terapeuta em intervenções individuais, diferenciando-as a partir da identificação das funções básicas a que correspondem.

Webster-Stratton e Herbert (1993) conduziram o que denominaram de descrição qualitativa dos comportamentos do terapeuta, através de análises de filmagens de sessões de um programa de treinamento com pais em grupo. Os autores verificaram que o programa estava baseado em um modelo colaborativo de intervenção, no qual tanto as contribuições do terapeuta quanto às dos clientes foram consideradas para o estabelecimento de objetivos terapêuticos. Para um modelo colaborativo de intervenção, os autores prescrevem as seguintes categorias de comportamentos do terapeuta: investigar e valorizar as perspectivas dos pais em relação aos problemas apresentados; clarificar assuntos; sumarizar idéias e temas importantes; sugerir mudanças, quando requisitado pelos pais, ou se achar oportuno.

Bolsoni-Silva, Carrara e Marturano (2008) analisaram registros de sessões de um programa de intervenção com pais em grupo a partir do sistema de categorias desenvolvido por Tourinho, Garcia e Souza (2003). As autoras identificaram algumas subcategorias para três das categorias adotadas: investigação, feedback e conselho. Sobre investigação, foram verificadas seis subcategorias que solicitam: modelos ao grupo, opiniões dos clientes, informações sobre tarefa de casa, compreensão do cliente quanto a verbalizações do terapeuta, avaliação da sessão e informações sobre o que aprendeu na sessão anterior. Sobre a categoria feedback, verificaram duas subcategorias, verbalizações que elogiam comportamentos adequados do cliente e verbalização de desaprovação ou correção. As seguintes subcategorias foram identificadas para a categoria conselho: sugestão, solicitação para que o cliente realize determinada tarefa, estruturação da sessão e tomada de palavra.

As categorias sumarização (verbalizações que resumem falas anteriores do cliente ou terapeuta), acolhimento (verbalizações que sugerem compreensão quanto às dificuldades apontadas pelo cliente) e generalização (verbalizações que estimulam a generalização das habilidades do cliente para o relacionamento com outras pessoas) foram elaboradas por Bolsoni-Silva, Carrara e Marturano (2008) a partir da intervenção de grupo avaliada.

Sobre as categorias do terapeuta identificadas em programas de intervenção com pais em grupo, supõe-se que o primeiro estudo (WEBSTER-STRATTON; HERBERT, 1993) propôs categorias prescritivas, apesar de gerais, que devam ocorrer em uma intervenção pautada em um modelo colaborativo. Já o segundo estudo (BOLSONI-SILVA et al., 2008) representa uma tentativa na direção de uma análise descritiva da ocorrência e caracterização de determinados eventos (CAMPOS, 2000), no caso, de categorias do terapeuta apresentadas em um programa de intervenção com pais em grupo, a partir de análises de registros de sessões.

Zamignani (2006) verificou a existência na literatura de diferentes sistemas de categorias de comportamentos do terapeuta em intervenções individuais, contudo, constatou que alguns deles apresentam problemas metodológicos. Entre as dificuldades mencionadas pelo autor estão: imprecisão na definição das categorias (ZAMIGNANI, 2001) e na descrição de categorias (BAPTISTUSSI, 2001), sobreposição de algumas categorias (ZAMIGNANI, 2001) e inexistência de manual para treino de registro das categorias por observadores independentes (TOURINHO; GARCIA; SOUZA, 2003).

De forma a superar os impasses metodológicos citados, Zamignani (2006) propôs um novo sistema de categorias, a partir de revisões teóricas e testes empíricos, “que fosse sensível à detecção de eventos relevantes para diferentes questões de pesquisa e cujas categorias fossem fidedignas para a sua replicação por diferentes pesquisadores” (p. 24). O sistema apresenta diferentes dimensões a serem analisadas: eixo I - categorias referentes ao comportamento verbal vocal e verbal não-vocal do terapeuta e cliente; eixo II – temas abordados em sessão; e eixo III – respostas motoras. Os elementos verbais vocais do eixo I são constituídos das seguintes categorias do terapeuta: 1) solicitação de relato - o terapeuta solicita ao cliente, descrições de eventos; 2) facilitação - o terapeuta emite vocalizações que indicam que está atento ao relato e sugere sua continuidade; 3) empatia - caracterizada por verbalizações do terapeuta que sugerem expressão de afeto, compreensão e aceitação do cliente; 4) informação - o terapeuta informa sobre eventos, que não o comportamento do cliente ou de terceiros, estabelecendo ou não relações causais ou explicativas entre eles; 5) solicitação de reflexão - o terapeuta solicita ao cliente explicações, interpretações, reflexões ou previsões a respeito de qualquer tipo de evento; 6) recomendação - o terapeuta sugere alternativas de comportamento ao cliente ou solicita o engajamento do mesmo em ações ou tarefas; 7) interpretação - o terapeuta descreve relações causais ou explicativas a respeito do comportamento do cliente ou de terceiros e identifica padrões comportamentais do cliente ou de terceiros; 8) aprovação - é caracterizada por verbalizações do terapeuta que sugerem

avaliação favorável a respeito de ações, características ou avaliações do cliente; 9) reprovação - é caracterizada por verbalizações do terapeuta que sugerem avaliação desfavorável a respeito de ações, características ou avaliações do cliente e, 10) outras.

Em relação aos comportamentos verbais vocais do cliente, Zamignani (2006) definiu as seguintes categorias: 1) solicitação - caracterizada por verbalizações que apresentem pedidos ou questões ao terapeuta; 2) relato - verbalizações que descrevem ou informam ao terapeuta a ocorrência de eventos, sem, contudo, estabelecer relações causais ou funcionais entre eles; 3) relato de melhora ou progresso terapêutico - verbalizações nas qual o cliente relata mudanças com relação a comportamentos relacionados à sua queixa, ou a comportamentos considerados como indesejáveis ou inadequados; 4) formula metas - verbalizações em que o cliente descreve estratégias para a solução de problemas; 5) estabelece relações entre eventos - é caracterizada por verbalizações na qual o cliente estabelece relações entre eventos; 6) concordância ou confiança - é caracterizada por verbalizações nas qual o cliente expressa avaliação favorável a respeito de comportamentos emitidos pelo terapeuta ou relata satisfação sobre o processo terapêutico; 7) oposição - é caracterizada por verbalizações nas quais o cliente expressa discordância, avaliação desfavorável a respeito de comportamentos emitidos pelo terapeuta e, 8) outras. Vale ressaltar que para cada categoria do terapeuta e cliente são apresentadas diferentes subcategorias que as compõem.

As categorias de comportamento verbal não vocal do terapeuta e cliente definidas por Zamignani (2006) são: respostas não vocais de concordância; respostas não vocais de discordância; respostas não vocais de comando e, respostas não vocais outros. O eixo II temas abordados em sessão é composto pelas categorias: relação terapêutica; relação com cônjuges; relação com filhos; relação com pais; relação com outros familiares; trabalho, estudo e/ou carreira; religião; relações interpessoais; sentimentos; questões existenciais; eventos traumáticos; atividades de fantasia ou jogo; desenvolvimento de técnicas/procedimentos ou entrevistas padronizadas; queixas psiquiátricas ou sintomas médicos e, outros. O eixo III respostas motoras do terapeuta e cliente compreende as categorias: auto-estimulação; movimentos repetitivos; espreguiçar, alongar, bocejar; mudanças gerais de postura e, postura em repouso.

Keijsers, Schaap e Hoogduin (2000) em um estudo de revisão, verificaram que, comparado a terapeutas de outras abordagens teóricas, os terapeutas comportamentais, no geral, falam mais, fazem mais perguntas, oferecem mais estruturação, informação e orientação. Borrego e Urquiza (1998) argumentam que as mudanças positivas que ocorrem na terapia comportamental, resultam do reforçamento social provido pelo terapeuta e

recomendam o uso de reforçadores culturalmente familiares aos clientes, ou seja, que se aproximem dos dispostos em ambiente natural, como forma de favorecer a generalização. Um procedimento indicado, que se utiliza de reforçamento, consiste na modelagem por aproximações sucessivas no qual o terapeuta dispõe uma consequência com provável efeito reforçador, mediante comportamentos desejáveis, como, por exemplo, com um elogio quando o cliente apresenta uma reflexão e quando ignora comportamentos inapropriados, como nas situações em que o cliente faz críticas de forma agressiva (BORREGO; URQUIZA, 1998).

Estudos que avaliam a frequência de diferentes categorias de comportamento do terapeuta em intervenções individuais que alcançaram ou não os resultados pretendidos representam uma alternativa inicial promissora para a pesquisa clínica (HARWOOD, 2003).

Em uma intervenção com clientes diagnosticados com transtorno de pânico Keijsers, Schaap, Hoogduin e Lammers (1995) constataram que explicações teóricas na primeira sessão, estão negativamente correlacionadas aos resultados. Alexander, Barton, Schiavo e Parsons (1976) observaram que comportamentos de confrontação e ensino, nas sessões iniciais, estão negativamente correlacionados ao sucesso da terapia familiar, ao passo que, empatia e facilitação, estão positivamente correlacionadas.

Orlinsky, Grawe e Parks (1994), ao examinarem intervenções bem e mal sucedidas, observaram que as categorias interpretação e suporte (parafrasear comentários do cliente e expressar empatia) ocorreram com frequência maior em intervenções que geraram resultados positivos, já orientação, ocorreu com maior frequência em intervenções que produziram mudanças discretas. Piper, Ogrodniczuk, Joyce, McCallum, Rosie e O'Kelly (1998) conduziram um estudo em que clientes adultos foram distribuídos randomicamente entre duas condições de terapia, com predomínio de interpretação ou de suporte apresentados pelo terapeuta. Os resultados indicaram um número maior de abandono na condição de interpretação (23%) em comparação à de suporte (6%).

Para Harwood (2003), alguns fatores, como a compreensão, aceitação do cliente e contexto de apresentação, podem ter sido responsáveis pelos resultados obtidos por Piper e cols. (1998), no que se refere à interpretação. Harwood e Eyberg (2004) verificaram, ao revisarem intervenções com famílias, que confrontar e orientar geraram efeitos negativos somente nas primeiras sessões, com nenhum efeito prejudicial ao final da terapia.

De acordo com Harwood (2003) os estudos que avaliam os comportamentos de suporte/empatia, produzem evidências de neutralidade e ocasionalmente detrimento em termos de sua influência nos resultados. O comportamento empático/suporte pode ter como efeito, que o cliente se sinta compreendido, aumentando assim, as chances deste se engajar no

processo terapêutico, entretanto, também tem o potencial de levar o terapeuta, inadvertidamente, a reforçar e manter padrões que correspondam às dificuldades comportamentais que o fizeram procurar terapia (HARWOOD, 2003). Patterson e Chamberlain (1994) constataram que uma alta frequência de comportamentos de empatia por parte do terapeuta produziu resultados desfavoráveis ao final da intervenção. Segundo os autores, o predomínio de suporte comparado às poucas ocorrências de orientação e interpretação, produziu poucas mudanças terapêuticas ao final da intervenção.

De modo concomitante à produção de pesquisas que selecionaram os comportamentos do terapeuta como objeto de estudo, outros pesquisadores se voltaram para os comportamentos do cliente que prejudicam ou facilitam o processo terapêutico.

Para Keijsers, Schaap e Hoogduin (2000) uma parte considerável de toda a verbalização do cliente se refere à descrição de problemas e sentimentos, com uma pequena proporção de respostas para as perguntas do terapeuta. Não há consenso na literatura de que respostas às questões do terapeuta, se comparado às descrições dos problemas, estão associadas a melhores resultados, porém, a investigação da origem e manutenção das dificuldades, apesar de imprescindível, pode desagradar alguns clientes o que faz com que o terapeuta passe a apresentar mais questões fechadas nesses casos (KEIJSERS, SCHAAP; HOOGDUIN 2000).

Comportamentos do cliente de resistência (BISCHOFF; TRACEY, 1995; PATTERSON; FORGATCH, 1985; STOOLMILLER; DUNCAN; BANK; PATTERSON, 1993) e cooperação (HARWOOD; EYBERG, 2004) também são investigados. Segundo MacKenzie, Fite e Bates (2004) apesar da falta de consenso sobre o conceito de resistência, uma das definições mais utilizadas foi proposta por Bischoff e Tracey (1995), que a definem como qualquer comportamento do cliente que indique oposição ao terapeuta, ao processo terapêutico ou à agenda da sessão. Cautilli e Santilli-Connor (2000) têm por hipótese de que comportamentos de resistência são produzidos por histórias de contingências e evocados por relações entre estímulos apresentados na sessão. Cinco fatores são considerados como determinantes de comportamentos de resistência: aspectos do processo terapêutico; baixa motivação do cliente para se engajar em terapia; curto período para treino das habilidades solicitadas pelo terapeuta; as novas habilidades solicitadas resultam em posição conflitante ao repertório atual do cliente e, complexidade das habilidades solicitadas pelo terapeuta (CAUTILLI; SANTILLI-CONNOR, 2000).

Para Bischoff e Tracey (1995) comportamentos de resistência do cliente acompanham intervenções do terapeuta ditas diretivas - qualquer sentença que direcione, controle a

atividade verbal da terapia ou que confronte e apresente uma demanda ao cliente - como, por exemplo, orientação e interpretação. Tal efeito não ocorre com as não diretivas - qualquer sentença do terapeuta que atribua ao cliente a responsabilidade por direcionar a atividade verbal da terapia ou que indique encorajamento e apoio - como suporte e facilitação (BISCHOFF; TRACEY, 1995).

Patterson e Forgatch (1985) examinaram o impacto do comportamento do terapeuta (variável independente) sobre a resistência do cliente (variável dependente). Os pesquisadores utilizaram um delineamento experimental ABAB e observaram a frequência de comportamentos de resistência apresentadas em uma intervenção com pais. Os comportamentos de resistência foram medidos por um sistema de categorias desenvolvido por Chamberlain, Patterson, Reid, Kavanagh e Forgatch (1984). Conforme as hipóteses dos autores, as intervenções diretivas, no caso confrontação e orientação, levaram a um aumento nos comportamentos de resistência; já facilitação e suporte produziram uma diminuição em tais comportamentos. Os autores identificaram algumas prováveis implicações da ocorrência de resistência em situações aplicadas: redução na frequência de orientação e confrontação; aumento do número de sessões necessárias para se produzir as mudanças terapêuticas almejadas e, prejuízo no estabelecimento de uma relação de aceitação e de confiança com o cliente.

Barbera e Waldron (1994) analisaram trechos de filmagens de segundas sessões com 12 famílias de adolescentes infratores, a partir de um sistema de categorias de comportamentos do terapeuta e cliente. Os autores verificaram que a categoria Suporte representou a maior frequência (41%), seguida por Ensino (21%), Questionamento (17%), Facilitação (9%), Estruturação (8%) e Confrontação (4%). Análises seqüenciais revelaram que a categoria Suporte gerou cooperação para a maior parte dos clientes; Facilitação e Confrontação não geraram aumento na cooperação ou na resistência e, Questionamento mostrou resultados inconsistentes. A categoria Ensino, ao contrário das hipóteses formuladas, não foi seguida por resistência, mas sim, gerou aumento na cooperação para metade das famílias. Uma justificativa dos autores para esse resultado, reside no fato de que o terapeuta ao ensinar, se referia a toda família (adolescente e pais) e não somente a um dos membros, o que foi interpretado como benéfico pelos clientes. Barbera e Waldron (1994) concluem que a análise seqüencial representou um recurso importante para o exame do processo terapêutico, porém alertam para a necessidade de pesquisas que examinem o impacto dos comportamentos do terapeuta com diferentes populações e durante diferentes fases da terapia.

De acordo com Patterson e Chamberlain (1994) a ocorrência de resistência nas primeiras sessões, quando a população-alvo é composta por pais, é influenciada por fatores como história de insucesso da família no manejo de comportamentos, traços de personalidade como depressão e traço anti-social e variáveis de contexto como desvantagem sócio-econômica. Tais pesquisadores afirmam que os esforços do terapeuta em intervir, do início até metade da intervenção, produzem aumento na resistência, para àqueles que chegam à terapia sob efeito dos múltiplos fatores citados. Também têm como hipótese, de que se os clientes tiverem contato com os benefícios propiciados pelos procedimentos ensinados, ocorre então, um decréscimo na resistência e aumento na cooperação. Entretanto, se os pais persistem na argumentação de que as técnicas ensinadas são ineficazes e o terapeuta continua a solicitar mudanças através das mesmas intervenções, a resistência pode não diminuir ou até aumentar. Para Patterson e Chamberlain (1994) o terapeuta deve apresentar uma frequência ótima de orientação e interpretação, que seja suficiente, mas não em excesso, para modificar as práticas parentais; e apresentam como questão ainda por esclarecer, qual condição determinaria a diminuição da resistência, se são os procedimentos ensinados para manejo dos comportamentos dos filhos ou as reações contingentes do terapeuta.

Padrões semelhantes ao estudo de Patterson e Chamberlain (1994) são discutidos por Stoolmiller, Duncan, Bank e Patterson (1993) em um estudo teórico sobre resistência e intervenção com pais. Segundo Stoolmiller e cols. (1993) no início da intervenção são observados baixos índices de resistência, pois se trata de uma fase em que o terapeuta estabelece um *rapport* e dá início a investigação das dificuldades de interação entre pais e filhos. Na etapa posterior, o terapeuta passa a estabelecer novas demandas aos clientes, através de questionamentos e aplicação de procedimentos, produzindo então, um aumento na frequência de comportamentos de resistência. Em um terceiro momento, quando as novas práticas parentais passam a produzir mudanças na relação com os filhos, ocorre redução da resistência.

Harwood e Eyberg (2004) analisaram trechos de segundas sessões individuais entre pais e terapeutas para dois grupos de participantes, aqueles que posteriormente finalizaram e os que abandonaram a intervenção. Como procedimentos de coleta de dados foram realizadas análises de filmagens a partir de um sistema de categorias. Os resultados demonstraram correlações negativas entre verbalizações de facilitação e resistência, o que sugere a importância de se investigar as expectativas dos pais através de escuta ativa. No entanto, observaram-se correlações positivas entre verbalizações de suporte e abandono e questionamento e abandono. Como justificativas para a correlação positiva entre

questionamento e abandono, os autores observaram a prevalência de questões fechadas em detrimento de questões abertas para o grupo que abandonou a intervenção, sugerindo a importância de equilíbrio entre ambos os tipos de perguntas. Concluíram também que verbalizações de suporte, apesar de aumentar a cooperação durante as primeiras sessões, também podem gerar efeitos temporários ou insuficientes em termos de engajamento.

Zamignani (2007) analisou três sessões (uma inicial, uma intermediária e uma final) de psicoterapia, com objetivo de ilustrar a aplicação do seu sistema multidimensional de categorização dos comportamentos do terapeuta e cliente. Participaram do estudo, um terapeuta com vinte e cinco anos de experiência e uma cliente de 32 anos com queixas conjugais. Os resultados indicaram superioridade na frequência e duração das seguintes categorias do terapeuta: Interpretação, Recomendação e Aprovação, com aumento progressivo da fase inicial para a final. As categorias do cliente Relato e Concordância também se destacaram, com frequências constantes nas três sessões avaliadas, e Estabelece relações, da fase inicial para intermediária. As explicações do pesquisador para o aumento de Recomendação e Interpretação na fase intermediária, dizem respeito à etapa do processo terapêutico correspondente, em que já se prevê o levantamento de hipóteses e realização de intervenção, o que justificou também o aumento de Aprovação e Reprovação. A alta ocorrência e duração de Recomendação e Interpretação na sessão final sugere uma preocupação do terapeuta em fornecer instruções, modelos de estratégias de ação devido à proximidade de interrupção dos atendimentos, ao invés de aplicar procedimentos de modelagem (ZAMIGNANI, 2007).

Os estudos apresentados buscaram descrever algumas implicações dos comportamentos do terapeuta para o processo terapêutico, contudo, as conclusões ainda são divergentes, especialmente em se tratando de Orientação, Interpretação e Empatia/Suporte. No caso de Orientação, indicativos de aumento nos níveis de resistência (PATTERSON, FORGATH, 1985) e de efeitos prejudiciais circunscritos somente ao início da intervenção são igualmente demonstrados (HARWOOD; EYBERG, 2004). Observou-se em relação à literatura exposta, que alguns autores atribuem à Interpretação, a responsabilidade por resultados de sucesso (ORLINSKY; GRAWE; PARKS, 1994), ao passo que outros, consideram-na condição preditiva de abandono da terapia (PIPER et al., 1998). Sobre Empatia, existem estudos que estabelecem associações entre a mesma e resultados positivos (BARBERA; WALDRON, 1994) e, também, a resultados negativos (PATTERSON; CHAMBERLAIN, 1994).

A inexistência dos dados a respeito das condições em que os comportamentos diretivos e não diretivos foram apresentados nos estudos citados (HARWOOD; EYBERG, 2004; ORLINSKY; GRAWE; PARKS, 1994; PATTERSON; FORGATCH, 1985; STOOLMILLER et al., 1993) torna irrefutável às suposições de Harwood (2003), para quem, a compreensão, aceitação do cliente e contexto de apresentação dos diferentes comportamentos são variáveis que podem ter determinado os resultados obtidos.

Sturmey (1996) afirma que o terapeuta ao invés de apresentar as avaliações conduzidas em relação às dificuldades comportamentais identificadas, deva na realidade, auxiliar o cliente para que este realize avaliações funcionais sobre as queixas trazidas e definam de forma conjunta, objetivos e estratégias a serem utilizadas, o que garantiria maior aceitação (HARWOOD, 2003) e adesão à intervenção.

Resultados divergentes em relação aos impactos de diferentes comportamentos do terapeuta são produzidos também, de acordo com Harwood e Eyberg (2004), em função de: diferenças nos tipos de intervenção analisadas; diferenças de objetivos das pesquisas; diferentes metodologias de mensuração do processo terapêutico; avaliadores selecionados e, especialmente, devido à utilização de escalas de mensuração aplicadas com cliente e/ou terapeuta, sendo que os sistemas de categorias de comportamentos são considerados mais confiáveis.

Keijsers e cols. (1995) argumentam que a questão primordial não é comprovar se comportamentos diretivos do terapeuta favorecem ou dificultam as mudanças terapêuticas almejadas, mas sim, sob quais condições, os mesmos são aceitos e seguidos pelos clientes.

Ainda que alguns estudos (ALEXANDER et al., 1976; BARBERA; WALDRON, 1994; HARWOOD; EYBERG, 2004; ORLINSKY; GRAWE; PARKS, 1994; PATTERSON; FORGATCH, 1985) tenham demonstrado que comportamentos do terapeuta interferem de maneiras distintas nos comportamentos dos clientes em intervenções individuais, constata-se uma escassez de pesquisas com descrições empíricas de categorias do terapeuta em programas de intervenção em grupo, com exceção de Bolsoni-Silva, Carrara e Marturano (2008) e Webster-Stratton e Herbert (1993) cujas contribuições e limitações já foram mencionadas. Somam-se aos poucos indicativos das categorias do terapeuta em intervenção de grupo, o desconhecimento do impacto de tais categorias sobre o comportamento dos clientes, bem como, das próprias categorias de comportamento dos clientes. A especificação das categorias de comportamentos do terapeuta e clientes em intervenções grupais de sucesso, permitirá análises a respeito da influência recíproca existente entre ambos, o que resultará na

observação de quais seqüências de interação têm maior probabilidade de gerar resultados positivos.

Kerbaux (2008) afirma que os terapeutas comportamentais, ao conduzirem terapia *de*¹ grupo, diferentemente da terapia *em* grupo, devam estimular a participação dos clientes na formulação de objetivos individuais e para o grupo, a apresentação de alternativas comportamentais e o apoio às decisões tomadas. Intervenções de grupo são consideradas mais próximas ao ambiente natural dos clientes em função da interação estabelecida e da exposição a diferentes modelos, o que facilitaria a generalização (KERBAUY, 2008).

Segundo Derdyk e Sztamfater (2008) o terapeuta é um membro do grupo que desempenha um papel de liderança ao incentivar a participação e interação, estruturar a sessão em direção dos objetivos pretendidos, garantir o cumprimento das regras, acolher os clientes com maiores dificuldades, mediar conflitos e favorecer o vínculo terapêutico entre os clientes. No início do processo terapêutico os clientes interagem com maior frequência em relação ao terapeuta, pois acreditam que os demais participantes sejam secundários, entretanto, com o passar das sessões, espera-se que o grupo se sinta encorajado a participar e a se apoiar (DERDYK; SZTAMFATER, 2008).

Para Hill (2001) dados de frequência de diferentes categorias de comportamento do terapeuta, ainda que signifiquem um avanço importante, não permitem inferências a respeito dos seus determinantes e dos seus efeitos na sessão. Além das frequências de diferentes comportamentos do terapeuta, dados a respeito do contexto no qual foram apresentadas e diante de quais comportamentos do cliente, forneceriam indícios a respeito dos seus possíveis efeitos (HILL, 2001).

De acordo com Schaffer (1982) para o estudo não tangencial dos comportamentos do terapeuta são necessárias considerações a respeito de três dimensões: tipo de comportamento - referem-se aos objetivos, funções de determinado comportamento; perícia - a excelência com que esse comportamento é apresentado e, habilidade - a maneira como o terapeuta se relaciona com o cliente. Para o autor, comportamentos apresentados com frequência semelhante são analisados como tendo o mesmo impacto nos resultados, contudo, a desconsideração das dimensões de perícia e habilidade, refletiria em conclusões discutíveis a respeito da qualidade da intervenção apresentada.

¹ Os grifos foram inseridos pela autora da presente pesquisa.

Schindler, Hohenberger-Sieber e Hahlweg (1989) sugerem a realização de observações sistemáticas e análises moleculares, identificando as interações momento-a-momento durante a sessão e por meio de análises intra e inter sessões.

Um instrumental metodológico que viabiliza o avanço de uma análise de eventos comportamentais estáticos (dados de frequência e duração) para uma análise de continuidades e mudanças na interação entre terapeuta e cliente refere-se à análise seqüencial (LICHTENBERG; HECK, 1986). Análises seqüenciais permitem o exame das verbalizações do cliente que precedem e sucedem determinadas categorias do terapeuta e vice-versa, o que revelaria regularidades ou mudanças nos padrões interacionais (HARWOOD; EYBERG, 2004).

Transcrições de sessão não permitem avaliações pormenorizadas das intervenções do terapeuta, pois não contém aspectos contextuais relevantes para a identificação do efeito das verbalizações do terapeuta e cliente (TOURINHO et al., 2007), sendo a gravação áudio-visual um recurso indicado (MEYER, 2006). Segundo Tourinho e cols. (2007) os dados produzidos através dos sistemas de categorização podem ser analisados em conjunto com outras variáveis do processo terapêutico como, por exemplo, medidas de resultados e informações sobre o histórico do atendimento.

De acordo com Meyer (2006) as pesquisas sobre processos terapêuticos, suscitam perguntas pertencentes ao campo de pesquisas descritivas, mais precisamente, da descrição e classificação das características desse fenômeno. Em se tratando de uma pesquisa descritiva, ao presente estudo caberia a seguinte questão: qual a frequência e duração de diferentes categorias de comportamentos do terapeuta e do cliente apresentadas em uma intervenção de grupo? Outras perguntas em pesquisas descritivas versam, também, sobre a existência de relações não causais entre eventos (MEYER, 2006), o que para esse estudo poderia representar: existiriam padrões de relacionamento entre categorias do terapeuta e do cliente?

1.2 Objetivos

Objetivo geral

A presente pesquisa tem por objetivo descrever a interação estabelecida entre terapeuta e clientes, ou seja, investigar como terapeuta e clientes comportam-se em uma intervenção de grupo e analisar a influência exercida entre ambos.

Objetivos específicos

Constituem-se objetivos específicos deste estudo:

- a) identificar a frequência e duração com que as categorias verbais vocais do terapeuta e cliente propostas por Zamignani (2006), são apresentadas em uma intervenção com mães/cuidadoras em grupo que produziu resultados desejados;
- b) verificar se outras categorias do terapeuta e cliente referentes a um atendimento em grupo com mães/cuidadoras, que produziu os resultados desejados, precisam ser elaboradas e analisar a respectiva frequência;
- c) a partir de análises correlacionais e seqüenciais, inferir sobre padrões de relacionamento entre comportamentos dos clientes e do terapeuta.

2. MÉTODO

2.1 Participantes

Participam da pesquisa: a) duas mães e uma avó que fizeram parte de grupo de intervenção, aqui denominadas de clientes S, M e E; b) uma Psicóloga que se autodenomina Terapeuta Comportamental, do sexo feminino, com três anos de experiência em programas de intervenções com cuidadores em grupo. A terapeuta e a pesquisadora correspondem à mesma pessoa, entretanto, durante o período da intervenção e gravação das sessões, ainda não havia interesse dos envolvidos na realização deste estudo.

A participante S contava com 31 anos, ensino fundamental incompleto, casada, do lar, com renda familiar na faixa de R\$ 600,00 a R\$ 1.000,00. A participante M contava com 39 anos, ensino fundamental incompleto, casada, do lar, com renda familiar na faixa de R\$ 600,00 a R\$ 1.000,00. A participante E. possuía 51 anos, ensino fundamental incompleto, divorciada, do lar, com renda familiar na faixa de R\$100,00 a R\$ 500,00.

2.2 Material

Foram utilizadas fitas de filmadora, filmadora, um microcomputador, mídias de DVD, protocolo de observação contendo categorias de comportamento do terapeuta e cliente baseadas em Zamignani (2006) (Anexo A), o software *The Observer XT 7.0* da Noldus (2005) e o programa estatístico SPSS (Versão 14.0). Um dos eixos do sistema de categorias proposto por Zamignani (2006) foi utilizado como referência para a coleta dos dados, uma vez que se constituem de categorias intermediárias entre topográficas e funcionais, nas palavras do autor “eventos contíguos ao responder – eventos imediatamente precedentes e subseqüentes, não são suficientes para a identificação de uma classe funcional de respostas, mas constituem elementos que contextualizam a verbalização ou ação do indivíduo. Neste caso, estaríamos abdicando de uma categorização topográfica em direção a uma estratégia que envolve um certo grau de inferência sobre a função da resposta no contexto imediato da interação (p. 23)”, o que viabilizaria posteriormente, inferências sobre relações entre eventos comportamentais, a partir da observação de regularidades nas seqüências de interações. O software *The Observer XT 7.0* foi utilizado para observação das filmagens, cálculo de freqüência e duração de diferentes comportamentos e realização de análises seqüenciais.

2.3 Procedimento de coleta e análise de dados

Foram filmadas treze de quatorze sessões programadas para uma intervenção com cuidadoras em grupo. A intervenção foi desenvolvida durante a vigência do projeto: “Avaliação dos efeitos de um programa de intervenção com pais e mães que apresentam dificuldades de interação social com seus filhos”, cujos resultados estão parcialmente publicados em Bolsoni-Silva, Silveira e Ribeiro (2008) e em Bolsoni-Silva (2008). As filmagens das sessões para a realização desta pesquisa, foram cedidas pela coordenadora do projeto. Foram designadas, por meio de sorteio, cinco (sessões 5, 6, 10, 13 e 14) de treze sessões, totalizando dez horas de filmagens.

O procedimento de tratamento e análise de dados contou com as etapas:

a) estudo do sistema de categorização proposto por Zamignani (2006) e familiarização com as ferramentas do *software The Observer XT 7.0* a partir de treinamentos com representantes da Noldus no Brasil. Um treino não sistematizado de sete horas, a partir do sistema de categorias desenvolvido por Zamignani (2006) e do *software The Observer XT 7.0*, foi realizado utilizando-se de filmagens de sessões não designadas para esse estudo;

b) as dez horas de filmagens foram assistidas primeiramente sem a preocupação com o conteúdo;

c) através do *software The Observer XT 7.0* foi realizado o registro das categorias do terapeuta e clientes, correspondentes a dez horas de filmagem, a partir de um protocolo de observação que utilizou o eixo das categorias verbais vocais propostas por Zamignani (2006). Segundo Zamignani (2006) os eixos do seu sistema de categorização podem ser usados separadamente, de acordo com o interesse do pesquisador. No protocolo de observação, além das 10 categorias do terapeuta, foram inseridas as 42 subcategorias elaboradas por Zamignani (2006). Zamignani (2007) ressalta que foram realizados testes quanto à fidedignidade das categorias, entretanto, o mesmo não ocorreu em relação às subcategorias. Em função de problemas de áudio e filmagem (em alguns trechos a câmera não estava posicionada na direção da terapeuta), a categoria do terapeuta *Facilitação* não foi incluída na análise. A categoria *Outras* também não foi incluída na análise dada à inexpressiva frequência de apresentação.

As subcategorias das categorias do terapeuta foram diferenciadas no protocolo e registradas no *software* distinguindo-as para o participante a que se referia. Por exemplo, a subcategoria do terapeuta *Solicitação de informação sobre fatos*, foi registrada de quatro maneiras: *Solicitação de informação sobre fatos -G*, quando foi apresentada em relação ao

grupo, ou seja, não se referiu a uma participante em particular; *Solicitação de informação sobre fatos -S*, quando foi apresentado à participante S; *Solicitação de informação sobre fatos -M*, quando foi apresentado à participante M e *Solicitação de informação sobre fatos -E*, quando foi apresentado à participante E.

As subcategorias do cliente não puderam ser registradas em termos de subcategorias dado o limite de registro imposto pelo *software*, entretanto as oito categorias foram registradas distinguindo-as se foram apresentadas ao grupo ou à terapeuta. Por exemplo, a categoria *Relato* foi registrada das seguintes maneiras: *Relato-G*, quando apresentada ao grupo e *Relato-T* quando apresentada à terapeuta. A categoria do cliente *Outras*, não foi incluída nas análises, pois ocorreu com baixa frequência.

Para a definição da unidade de análise das categorias foram seguidas as recomendações de Zamignani (2006), para quem a seleção de uma categoria de registro corresponde a um segmento de verbalização classificável em uma categoria. Uma mesma verbalização do terapeuta ou cliente é composta por diferentes segmentos, os quais por sua vez, são classificáveis em diferentes categorias ou subcategorias;

d) outros comportamentos da terapeuta e clientes que não corresponderam às categorias propostas por Zamignani (2006) foram identificados e então registrados nas planilhas do *software* com o seguinte código: “nova categoria terapeuta” e “nova categoria cliente”;

e) os eventos comportamentais definidos como “nova categoria terapeuta” e “nova categoria cliente”, foram retomados pela pesquisadora, que observou novamente os episódios nas filmagens e se confirmado que não faziam parte das categorias ou subcategorias do protocolo de observação, foram tratados como novas categorias ou novas subcategorias. Essa etapa seguiu as indicações de Danna e Matos (1999) para a elaboração de categorias comportamentais: devem corresponder aos critérios selecionados, topográfico, funcional ou ambos – este último utilizado neste estudo, levando em consideração semelhanças formais e alterações ambientais produzidas; as categorias devem ser mutuamente exclusivas; deve haver coerência entre os comportamentos selecionados segundo o critério adotado; a denominação das novas categorias deverá descrever as características por meio das quais os observadores poderão identificar esse evento, além de ser objetiva; apresentar as condições necessárias para ocorrência da categoria; descrever os eventos na seqüência em que ocorrem e especificar a unidade de análise. A seguir são apresentados os resultados das novas subcategorias e categorias do terapeuta e cliente (Tabelas 1 e 2).

Tabela 1. Descrição das novas subcategorias da categoria do terapeuta Recomendação identificadas nas sessões de grupo

Denominação	Condições necessárias	Seqüência de eventos	Unidade de análise
Solicitação de aprovação.	de Relato de um participante do grupo.	de A partir do relato de um participante (A), o terapeuta solicita aos clientes que apresentem aprovações. A aprovação pode se referir ao desempenho do participante (A) ou de terceiros incluídos no seu relato.	Uma unidade se inicia quando uma solicitação de aprovação é apresentada, e termina quando: a) uma aprovação é apresentada, b) ocorre outra categoria ou a categoria “silêncio”.
Solicitação de reprovação.	de Relato de um participante do grupo.	de A partir do relato de um participante (A), o terapeuta solicita aos clientes que apresentem reprovações. A reprovação pode se referir ao desempenho do participante (A) ou de terceiros incluídos no seu relato.	Uma unidade se inicia quando uma solicitação de reprovação é apresentada, e termina quando: a) uma reprovação é apresentada, b) ocorre outra categoria ou a categoria “silêncio”.
Solicitação de recomendação.	de Relato de um participante do grupo.	de Verbalizações do terapeuta nas quais solicita aos clientes, recomendações para outro participante.	Uma unidade se inicia quando uma solicitação de recomendação é apresentada, e termina quando: a) uma recomendação é apresentada, ou b) ocorre outra categoria ou a categoria “silêncio”.

A partir da Tabela 1 nota-se que as três novas subcategorias do terapeuta, identificadas na intervenção em grupo, correspondem à categoria *Recomendação*, na medida em que o terapeuta solicita o engajamento dos clientes em ações a serem apresentadas na sessão e especifica o comportamento a ser apresentado (ZAMIGNANI, 2006). Supõe-se que com a apresentação das subcategorias “Solicitação de aprovação” e “Solicitação de reprovação” a terapeuta favoreça o desenvolvimento de repertório de observação do comportamento do outro e conseqüências produzidas. Já com “Solicitação de recomendação” a terapeuta favoreça a discriminação de alternativas comportamentais possíveis, com maior probabilidade de gerar conseqüências positivas e assim promover a ampliação de repertório. As três subcategorias identificadas estão relacionadas às afirmações de Kerbauy (2008) no que se refere às condições manejadas pelo terapeuta, que determinam o envolvimento do grupo nas análises das problemáticas de cada cliente. A Tabela 2 apresenta os resultados quanto à especificação de novas categorias do cliente identificadas em uma intervenção de grupo.

Tabela 2. Descrição das novas categorias do cliente identificadas nas sessões de grupo

Denominação	Condições	Seqüência de eventos	Unidade de análise
C-Aprovação (Apr)	Relato de um participante (A) e solicitação de aprovação do terapeuta.	Um dos participantes (B) apresenta C-Aprovação a outro participante (A) após solicitação do terapeuta. A aprovação pode se referir ao desempenho do participante (A) ou de terceiros incluídos no seu relato.	Uma unidade se inicia quando uma C-Aprovação é solicitada e termina quando: a) ocorre uma C-Aprovação, b) ocorre outra categoria ou “silêncio”.
C-Reprovação (Rep)	Relato de um participante (A) e solicitação de reprovação do terapeuta.	Um participante (B) oferece C-Reprovação a outro participante (A) após solicitação do terapeuta. A reprovação pode se referir ao desempenho do participante (A) ou de terceiros incluídos no seu relato.	Uma unidade se inicia quando uma reprovação é solicitada, e termina quando: a) ocorre uma C-Reprovação, b) ocorre outra categoria ou “silêncio”.
C-Descreve comportamento (Des)	Relato de um participante e ocasionalmente solicitação de reflexão.	Um dos participantes (B) apresenta C-Descrição de comportamento que pode se referir aos comportamentos do participante (A) ou de terceiros incluídos no seu relato.	Uma unidade se inicia quando o terapeuta apresenta solicitação de reflexão, exceto quando ocorre de forma espontânea, e termina quando: a) ocorre uma C-Descreve comportamento, b) ocorre outra categoria ou “silêncio”.
C-Interpretação (Int)	Relato de um participante e ocasionalmente solicitação de reflexão.	Um participante (B) descreve relações (funcionais, correlacionais ou de contigüidade) entre eventos apresentados no relato de outro participante (A), ou seja, apresenta C-Interpretação. As relações estabelecidas podem se referir às experiências do participante (A) ou de terceiros incluídos no seu relato.	Uma unidade se inicia quando o terapeuta apresenta solicitação de reflexão, exceto quando ocorre de forma espontânea e termina quando: a) ocorre uma C-Interpretação, b) ocorre outra categoria ou “silêncio”.
C-Recomendação (Rec)	Relato de um participante e ocasionalmente solicitação de recomendação.	Um participante (B) apresenta ao participante (A) uma alternativa de comportamento a ser apresentada por este dentro ou fora da sessão, ou seja, apresenta uma C-Recomendação.	Uma unidade se inicia quando o terapeuta apresenta solicitação de recomendação, exceto quando ocorre de forma espontânea e termina quando: a) ocorre uma C-Recomendação, b) ocorre outra categoria ou “silêncio”.
C-Empatia (Emp)	Relato de um participante.	Após relato de um participante (A), um participante (B) apresenta verbalizações que demonstrem aceitação e compreensão das condições vividas por pessoas descritas no relato de (A), ou seja, apresenta C-Empatia.	Uma unidade se inicia quando um participante relata eventos, e termina quando: a) ocorre a categoria C-Empatia.

Na Tabela 2 estão presentes as seis novas categorias do cliente identificadas em uma intervenção de grupo. As novas subcategorias ocorrem unicamente após solicitação do terapeuta, no caso de *C-Aprovação* e *C-Reprovação*; após solicitação ou espontaneamente em se tratando de *C-Descreve comportamento*, *C-Recomendação* e *C-Interpretação* ou exclusivamente de forma espontânea como é o caso de *C-Empatia*. As categorias *C-Aprovação*, *C-Reprovação*, *C-Descreve comportamento* e *C-Interpretação* podem se referir ao participante do grupo para o qual é apresentada ou para terceiros incluídos nas verbalizações, já *C-Recomendação* e *C-Empatia* se referem somente ao participante do grupo.

Acredita-se que as categorias acima citadas, ocorrem mediante as condições manejadas pela terapeuta na sessão, ao apresentar *Solicitação de reflexão*, “Solicitação de aprovação”, “Solicitação de reprovação” e “Solicitação de recomendação”. Os resultados expressos na Tabela 2 permitem a suposição de que os clientes, em intervenções de grupo, além de terem um papel ativo com relação às próprias demandas, também são incentivados a se envolverem nas discussões dos demais, aqui caracterizados como momentos em que atuaram como co-terapeuta. As categorias contidas na Tabela 2 passam a ser citadas no decorrer dessa pesquisa, como categorias cliente-T;

f) registro das categorias cliente-T e das subcategorias do terapeuta elaboradas para as dez horas de filmagens. As novas subcategorias da categoria *Recomendação* do terapeuta foram registradas de acordo com o exemplo descrito no item c). As categorias cliente-T foram registradas de duas maneiras, se apresentadas de forma espontânea, ou seja, sem solicitação do terapeuta, ou após a solicitação. Por exemplo, a categoria *C-Interpretação*, foi registrada como *C-Interpretação-E*, quando ocorreu de forma espontânea e *C-Interpretação-T*, quando foi apresentada após solicitação da terapeuta.

g) além das subcategorias do terapeuta e categorias do cliente, o momento da sessão em que foram apresentadas também foi registrado, se na etapa “tarefa de casa”, “exposição teórica” ou “treino”. As etapas “distribuição da tarefa de casa” e “avaliação da sessão” não foram incluídas na análise, pois ocuparam pouco do tempo da sessão;

h) identificação, por meio de ferramentas do software *The Observer XT 7.0*, da frequência e duração das categorias do terapeuta e clientes propostas por Zamignani (2006) e organização de figuras;

i) identificação, por meio de ferramentas do software *The Observer XT 7.0*, da frequência das categorias cliente-T;

j) realização de análises de correlação entre as categorias do terapeuta e cliente (Teste *Spearman's rho*) através do pacote estatístico SPSS (Versão 14.0). A análise de correlação foi

conduzida a partir das frequências totais das categorias do terapeuta, sem distinção para qual cliente foi apresentada e, também, através das frequências totais das categorias do cliente, sem diferenciação dos participantes;

1) realização de análise seqüencial, mais precisamente *lag sequential analysis* (análise seqüencial de intervalo) com a utilização de ferramentas do *The Observer XT 7.0*. A análise seqüencial representa um recurso metodológico que permite identificar padrões/regularidades nas seqüências de interação entre dois ou mais indivíduos (ROSENFARB, 1992) e, então, inferir relações de dependência entre eventos (HIGHLEN, 1986).

Para Lichtenberg e Heck (1986) o processo terapêutico pode ser entendido como uma série ou seqüência de transições entre comportamentos do terapeuta e do cliente, com cada comportamento de um dos membros da díade sendo determinado em um ponto do tempo, por comportamentos que o precederam. Dada a possibilidade de que a seqüência de transições ocorram com certa regularidade, a probabilidade de um evento seguir outro evento pode então, ser determinada (BAKERMAN; GOTTMAN, 1997).

Wampold e Kim (1989) afirmam que a análise seqüencial pode ser usada para determinar se um comportamento de um participante em uma interação, ocorre em seqüência a outro comportamento do mesmo ou de outro participante, com probabilidade maior ou menor do que seria esperado ao acaso, sendo ao acaso entendido como em qualquer momento da interação. A *lag analysis* corresponde a um método de análise seqüencial desenvolvido com o objetivo de permitir a observação de padrões mais complexos e temporalmente distantes entre eventos (HIGHLEN, 1986).

Para que uma *lag analysis* seja realizada, Lichtenberg e Heck (1986) recomendam a realização dos seguintes procedimentos: cálculo de frequência absoluta, probabilidade incondicional e probabilidade condicional. A título de ilustração, apresenta-se a seguir um exemplo de análise seqüencial semelhante ao fornecido por Lichtenberg e Heck (1986).

Dada uma seqüência de eventos ABBACCABBAAABABC, observamos a ocorrência de 16 eventos diferenciados entre A, B e C sendo que a frequência absoluta de A é sete, B seis e C três. A probabilidade incondicional de A, isto é, a probabilidade de apresentação desse evento considerando a totalidade dos eventos apresentados é calculada por:

$$p(A) = \text{frequência absoluta de A} / \text{frequência total de eventos}$$

Portanto, $p(A) = 7 / 16 = 0,44$. A probabilidade incondicional de B é representada por $p(B) = 6 / 16 = 0,37$ e a de C representada por $p(C) = 3 / 16 = 0,19$. Constata-se então, que o

evento A apresenta a maior probabilidade incondicional, ou seja, é o evento com maior probabilidade de ocorrência considerando a totalidade dos eventos apresentados, seguida por B e, por fim, C .

Em razão de A apresentar a maior frequência absoluta, é então selecionada como evento critério para o cálculo de probabilidade condicional de todos os eventos (A , B e C). A probabilidade condicional de A , tendo A como evento critério, é obtida por:

$$p(A/A) = \text{frequência com que } A \text{ ocorreu após } A / \text{frequência absoluta de } A$$

A probabilidade condicional de A dado o evento critério A , ou seja, de A ocorrer após a apresentação de A , é obtida por $p(A/A) = 2 / 7 = 0,28$. A probabilidade condicional de B ocorrer após a apresentação de A é calculada através da expressão $p(B/A) = 3 / 7 = 0,43$. A probabilidade condicional de C dado A é $p(C/A) = 1 / 7 = 0,14$. As comparações entre as probabilidades condicional e incondicional de cada evento, a partir do evento critério A , indicam que somente para B , a probabilidade condicional é maior do que a incondicional. Esse resultado sugere que a chance de B ocorrer após a apresentação de A , é maior do que a chance de B ocorrer em qualquer momento da interação e que a apresentação de A aumenta a probabilidade de apresentação de B .

Para a análise de uma sequência que considere não só eventos antecedentes e subsequentes imediatos Lichtenberg e Heck (1986) propõem a seleção de uma categoria como critério - comumente a categoria com maior frequência absoluta, e as demais definidas como categorias alvo. O exemplo apresentado anteriormente representa um nível de análise “lag + 1”, pois examinou as ocorrências das categorias alvos A , B e C como eventos imediatos a partir do evento critério A . Contudo, outros níveis de análise temporalmente distantes podem ser realizados tais como, “lag + 2”, “lag + 3”, “lag + 4” e assim sucessivamente até atingir a sequência de eventos de interesse do pesquisador.

Após a seleção das categorias critério e alvos, calculam-se a frequência absoluta, seguida da probabilidade incondicional de cada evento e a frequência absoluta com que cada evento seguiu o evento critério como “lag + 1”, “lag + 2”, “lag + 3” etc. Em seguida, as probabilidades condicionais de cada evento como “lag + 1”, “lag + 2”, “lag + 3”, etc. são calculadas, dividindo a frequência absoluta com que cada evento seguiu o evento critério como $lag\ n$, pelo número de vezes que o evento critério serviu como critério para um lag de nível n . Segue abaixo uma tabela como exemplo de análises distais de três níveis “lag + 1”,

“lag + 2” e “lag + 3”. A sigla “FA” significa frequência absoluta, “PI” probabilidade incondicional e “PC” probabilidade condicional.

Tabela 3. Análise sequencial de três níveis lag + 1, lag + 2 e lag + 3 tendo como evento critério, o evento A

Evento critério A		Lag + 1			Lag + 2			Lag + 3				
FA	Evento	FA como lag + 1	PI	PC	Evento	FA como Lag+2	PI	PC	Evento	FA como lag+ 3	PI	PC
14	A	1	0,19	0,07	A	8	0,19	0,57	A	2	0,19	0,14
	B	7	0,4	0,5	B	4	0,4	0,28	B	5	0,4	0,36
	C	6	0,4	0,43	C	2	0,4	0,14	C	7	0,4	0,5

Verifica-se que dada uma seqüência de eventos A , B e C , A é selecionado como evento critério por apresentar a maior frequência absoluta (FA de A é 14). Dado o evento critério A , nota-se que B apresenta a maior frequência absoluta como lag + 1; A apresenta a maior frequência absoluta como lag + 2 e C apresenta a maior frequência absoluta como lag + 3. Na tabela apresentam-se a probabilidade incondicional (PI) de A , B e C e a probabilidade condicional (PC) de cada evento como lag + 1, lag + 2 e lag + 3. A fórmula a seguir é usada para o cálculo da probabilidade condicional, tendo como exemplo, a probabilidade condicional de B como lag + 1, dado o evento critério A :

$$p(B/A) = \text{frequência absoluta com que B ocorre como lag+1} / \text{frequência absoluta de A}$$

Na tabela apresentada, as probabilidades condicionais de todos os eventos dado A como evento critério, estão na coluna PC. A penúltima etapa consiste em examinar se a probabilidade condicional de todos os eventos diferem da probabilidade incondicional. No exemplo apresentado nota-se que as probabilidades condicionais de B como lag + 1, A como lag + 2 e C como lag + 3 são maiores que as suas probabilidades incondicionais, indicando que essa seqüência de eventos apresenta certa regularidade, ou seja, que após a ocorrência de A (evento critério) é mais provável a ocorrência de B (lag + 1), A (lag + 2) e C (lag + 3) nessa mesma ordem.

Por fim, as diferenças entre probabilidade condicional e incondicional podem ser submetidas a testes estatísticos (LICHETENBERG; HECK, 1986). Espera-se que a

probabilidade condicional seja significativamente maior ou menor que a incondicional, o que significaria que a probabilidade do terapeuta ou do cliente apresentar determinado comportamento após a ocorrência de outro evento é maior ou menor do que a probabilidade que esse comportamento ocorra em qualquer momento da interação (WAMPOLD; KIM, 1989). Conclui-se, dessa forma, que tal padrão é estável no decorrer da interação observada e que determinados eventos aumentam ou diminuem a probabilidade da ocorrência de outros eventos.

Nesse estudo, a análise seqüencial foi realizada com os dados das sessões 6, 10 e 13 e a partir da seleção das três categorias mais freqüentes do terapeuta *Aprovação, Recomendação* e *Solicitação de relato*, definidas como categorias critério. A partir das categorias critério foram realizadas análises em quatro níveis “evento antecedente (lag - 1)”, “evento subsequente 1 (lag + 1)”, “evento subsequente 2 (lag + 2)” e “evento subsequente 3 (lag + 3)”. Foram incluídas nas tabelas de resultados as categorias que apresentaram maior diferença entre a probabilidade condicional e a probabilidade incondicional. Quando observado que a probabilidade incondicional era maior que a condicional em relação a todos os eventos envolvidos, então nenhuma categoria foi incluída na seqüência. As análises seqüenciais foram conduzidas para a verificação dos efeitos excitatórios entre as categorias - categorias que aumentam a probabilidade de apresentação de outras categorias - e não inibitórios (LICHETENBERG; HECK, 1986), isto é, os dados foram organizados em termos de eventos comportamentais com maiores probabilidades de antecederem ou sucederem os eventos critérios, já os eventos com menores probabilidades, estes não foram incluídos na análise. Os resultados foram organizados em tabelas.

2.4 Procedimentos éticos

De forma a atender princípios éticos, foi firmado um Termo de Consentimento Pós-Informação com as cuidadoras participantes do estudo (Anexo B) onde constava dos objetivos da pesquisa, autorização para filmagens, garantia de anonimato e permissão para que desistissem em participar em qualquer momento, sem quaisquer prejuízos. A terapeuta também assinou um Termo de Consentimento Pós-Informação (Anexo C), que autorizava a utilização das filmagens das sessões e realização de pesquisas. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética da Faculdade de Ciências da Unesp – Campus Bauru em 21 de fevereiro de 2007 na 14ª Reunião Ordinária.

2.5 Procedimentos e resultados da intervenção

Para a avaliação do programa de intervenção foi utilizado um delineamento que utilizou o participante como o seu próprio controle, através de comparações entre avaliações controle, pré-teste e pós-teste. As avaliações controle, pré-teste e pós-teste foram realizadas com intervalos de três meses. Na avaliação de pré-teste foram realizadas entrevistas individuais e aplicação de diferentes instrumentos, já no controle e no pós-teste, somente foram aplicados os instrumentos.

Os dados das entrevistas individuais e resultados dos instrumentos da fase pré-teste foram organizados em estudos de caso, no qual constavam da conceituação comportamental em relação às queixas apresentadas e, objetivos individuais a serem atingidos com cada cliente, ainda que a intervenção viesse a ocorrer em grupo (BOLSONI; CARRARA; MARTURANO, 2008). A seguir, são apresentadas algumas das informações contidas nos estudos de caso, referentes às queixas descritas e objetivos diferenciados estabelecidos para cada cliente (BOLSONI-SILVA; SILVEIRA; RIBEIRO, 2008).

A participante S descreveu seu filho de seis anos como tranquilo e carinhoso, de fácil convívio, porém quando presencia a irmã desobedecer e responder, logo começa a imitar os seus comportamentos. A cliente relatou que nessas situações consegue controlar os filhos através de gritos e ameaças. Foram estabelecidos como objetivos para essa cliente, a ampliação das habilidades de comunicação, de expressão de sentimentos e enfrentamento e de estabelecer limites.

A participante M apresentou como queixa o fato do filho de cinco anos ser agressivo, bater e xingar os familiares, colegas da creche e professores e também sua desobediência em relação às regras e limites. A cliente, apesar de não ter um diagnóstico formal, acredita que seu filho tenha retardo mental. Foram propostos os seguintes objetivos para essa cliente: desenvolver repertórios de comunicação, desenvolver repertórios de expressividade; aumentar a frequência de interações positivas e agradáveis com o filho; modelar repertório de observação de comportamentos socialmente habilidosos do filho e como reforçá-los; e desenvolver repertório de estabelecer limites.

A participante E não era a responsável legal da neta de cinco anos, mas assumiu o cuidado da menina. Queixa apresentada: a cliente relatou que sua neta xingava as crianças de sua convivência (irmãos, vizinhos e colegas da creche). Relatou que ora a criança lhe obedece ora não, pois sempre quer as coisas do seu jeito, é muito “autoritária”. Foram estabelecidos

como objetivos: aprimorar o repertório de expressividade; aprimorar repertório de comunicação e desenvolver repertório de estabelecer limites.

A intervenção utilizou como referencial teórico a Análise do Comportamento e do instrumental dessa derivada, quais sejam, o Treinamento em Habilidades Sociais (THS), o modelo colaborativo de intervenção (WEBSTER-STRATTON; HERBERT, 1993) e o modelo construcional de intervenção de Goldiamond (2002). O enfoque do modelo construcional está na ampliação do repertório comportamental do cliente, a partir do desenvolvimento ou fortalecimento de comportamentos alternativos com funções equivalentes aos padrões que tem trazido problemas, ao invés da supressão de comportamentos (GOLDIAMDOND, 2002).

Foram realizadas 14 sessões em grupo, duas vezes por semana, com duas horas de duração. Nas sessões analisadas foram abordadas as seguintes habilidades sociais educativas parentais: como expressar e ouvir opiniões (sessão 5), conhecer as diferenças entre comportamento habilidoso, não habilidoso ativo e não habilidoso passivo (sessão 6), estabelecer limites: consistência na forma como pais e mães interagem com o filho (sessão 10), estabelecer limites: solicitar mudança de comportamento, estabelecer regras e negociar (sessão 13) e tema livre: sexualidade infantil (sessão 14).

As sessões foram estruturadas, de forma geral, em: 1) tarefa de casa: investigação da tarefa de casa da sessão anterior e acontecimentos da semana, identificação de déficits, excessos e reservas comportamentais² e ampliação de repertórios, através de modelagem, modelação, instruções, entre outros; 2) exposição teórica dialogada: realização de uma exposição dialogada a respeito do tema da sessão utilizando uma cartilha informativa (BOLSONI-SILVA; SILVEIRA; MARTURANO, 2006) entregue aos participantes com informações teóricas sobre habilidades sociais educativas parentais; 3) treino de repertórios relacionados ao tema: treinamento de novos repertórios por meio de atividades de discussão e principalmente *role playing*, técnica referendada pela literatura para a instalação de novos repertórios (WEBSTER-STRATTON; HERBERT, 1993); 4) distribuição da tarefa de casa (referente ao comportamento trabalhado em sessão) e 5) avaliação da sessão: realização de avaliação dos procedimentos utilizados em sessão, por meio de questões feitas pelo terapeuta. Cabe destacar, que a realização de avaliação funcional, entendida enquanto instrumento de análise e intervenção que possibilita a investigação de relações entre eventos ambientais e comportamentais (MEYER, 2003), ocorre em todas as etapas anteriormente descritas.

² Déficits comportamentais são definidos por comportamentos que deixam de ocorrer com frequência, intensidade e sob condições apropriadas; excessos comportamentais correspondem aos comportamentos que ocorrem com frequência, intensidade e sob condições indesejadas e reservas comportamentais, são comportamentos não problemáticos (KANFER; SASLOW, 1976).

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Esta seção é composta por duas partes, apresentam-se inicialmente os dados obtidos com a participante “terapeuta” (Parte I) e, posteriormente, os resultados obtidos com “S”, “M” e “E” (Parte II). Na primeira parte, apresentam-se os dados de ocorrência e duração das categorias do terapeuta e a frequência das subcategorias das categorias do terapeuta *Aprovação* e *Recomendação*. Em seguida, são expostos os resultados de percentuais de ocorrência das categorias do terapeuta nas etapas da sessão. Na sequência, apresentam-se os dados de análises de correlação, análises seqüenciais e o percentual de ocorrência e duração das verbalizações da terapeuta dirigidas a cada cliente. Por fim, o percentual de ocorrência de cada categoria da terapeuta dirigida aos clientes.

Na Parte II dessa seção, apresentam-se os resultados dos percentuais de ocorrência e duração das verbalizações das participantes “S”, “M” e “E” e os dados comparativos de frequência das categorias do cliente propostas por Zamignani (2006) e das novas categorias do cliente no papel de co-terapeuta (cliente-T). Na sequência, são apresentados os dados das participantes “S”, “M” e “E” referentes aos percentuais de ocorrência e duração das categorias do cliente (ZAMIGNANI, 2006), o percentual de ocorrência das categorias cliente-T e também os percentuais de ocorrência das categorias do cliente nas etapas da sessão (tarefa de casa, exposição teórica e treino). Ao término dos dados de cada cliente, tem-se uma síntese dos resultados descritos.

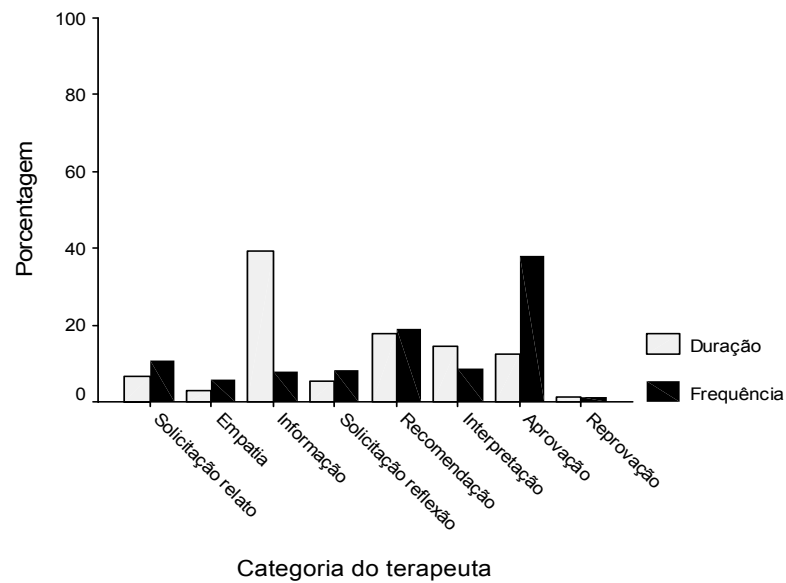


Figura 1. Percentual de ocorrência e duração das categorias da terapeuta no total das sessões analisadas e em relação às verbalizações da mesma participante

De acordo com a Figura 1, as categorias *Aprovação* (37,9%), *Recomendação* (19,2%) e *Solicitação de relato* (10,9%) correspondem aos maiores percentuais de ocorrência. As categorias *Reprovação* (1,1%) e *Empatia* (5,9%) correspondem aos menores percentuais de ocorrência no total das cinco sessões analisadas.

Com relação ao percentual de duração, nota-se que *Informação* (39,4%), *Recomendação* (17,7%) e *Interpretação* (14,4%) são as categorias que se destacam. Observa-se que *Reprovação* (1,2%) seguida por *Empatia* (2,9%), representam as categorias de menor duração.

Os dados referentes à ocorrência e duração das categorias do terapeuta permitem algumas comparações. A categoria *Recomendação* atinge alta frequência e duração, diferentemente de *Informação* e *Interpretação*, que apesar de não atingirem altas frequências, ocupam percentual expressivo do tempo no total das sessões analisadas. A categoria *Aprovação*, por sua vez, atinge alta frequência, mas situa-se como quarta maior em duração.

Considerando ambas as medidas, frequência e duração, constata-se o predomínio de cinco das oito categorias analisadas, quais sejam, *Aprovação*, *Informação*, *Solicitação de relato*, *Recomendação* e *Interpretação*. A inclusão da medida de duração representa, portanto, um recurso importante para análise de sessões terapêuticas, que revela resultados que complementam os dados de frequência (SCHAFFER, 1982; ZAMIGNANI, 2007).

Os resultados expressos na Figura 1, assim como nas demais ilustrações e tabelas, são analisados à luz da literatura exposta na primeira seção desse estudo, isto é, comparam-se os dados obtidos, ao conhecimento produzido em relação aos determinantes e efeitos dos comportamentos do terapeuta e cliente, ainda que esses últimos representem investigações realizadas no âmbito das intervenções individuais. Tal opção de análise justifica-se dadas as semelhanças existentes entre as categorias do terapeuta e cliente que se destacaram, e os resultados das pesquisas ora citadas, bem como, em função da impossibilidade de comparações com estudos de intervenção de grupo devido à escassez dos mesmos, o que confere, portanto, originalidade ao trabalho.

O percentual elevado de ocorrência de *Aprovação* (37%) tem respaldo na literatura (BORREGO; URQUIZA, 1998; FOLLETE; NAUGLE; CALLANGHAN, 1996), que considera o reforço social disposto pelo terapeuta, como o fator primordial para produção de mudanças. A alta frequência de *Aprovação* somada a baixa frequência e duração de *Reprovação*, além de indicar uma preocupação da terapeuta em representar uma audiência não punitiva (BRAGA; VANDERBERGHE, 2006), remete a possível utilização do procedimento de reforçamento diferencial aplicado à propriedade da resposta (CATANIA, 1999), como forma de enfraquecer ou fortalecer a ocorrência de certos comportamentos (BORREGO; URQUIZA, 1998). Outros fatores que podem ter determinado a alta ocorrência de *Aprovação*, dizem respeito ao modelo colaborativo de intervenção (WEBSTER-STRATTON; HERBERT, 1993) que recomenda a valorização das alternativas propostas pelos pais para as dificuldades apresentadas e, do modelo construcional de intervenção (GOLDIAMOND, 2002), que pressupõe a ampliação do repertório a partir do fortalecimento das reservas comportamentais (KANFER; SASLOW, 1976), o que pode ter levado a terapeuta a sinalizar tais ocorrências durante todo o processo.

Similar à pesquisa de Keijsers, Schaap e Hoogduin (2000), neste estudo foi constatado que a terapeuta participou ativamente através de *Informação*, *Recomendação* e *Interpretação*, categorias que suscitam diferentes posicionamentos a respeito de suas contribuições ao processo terapêutico (HARWOOD; EYBERG, 2004; ORLINSKY; GRAWE; PARKS, 1994). Lembrando que a intervenção realizada produziu resultados desejáveis, a ocorrência elevada e constante de *Recomendação* no decorrer das sessões analisadas, contradiz a posição de Alexander et al. (1976) e Keijsers et al. (1995), que estabeleceram associações entre a presença dessa categoria e prejuízos para o início da intervenção. A ocorrência expressiva de *Recomendação* pode ser explicada através das características do próprio programa de intervenção (BOLSONI-SILVA; SILVEIRA;

RIBEIRO, 2008), isto é, dos procedimentos e temáticas planejados para cada sessão. Para cada uma das quatorze sessões, o planejamento explicitava as atividades a serem desenvolvidas e as habilidades sociais educativas a serem trabalhadas, cujas unidades comportamentais, representavam pré-requisitos para habilidades a serem abordadas em sessões posteriores.

Segundo Meyer e Donadone (2002) os terapeutas ao orientarem os seus clientes, fornecem regras, que podem ou não ser seguidas. De acordo com Meyer (2004) um excesso de orientação, durante o processo terapêutico, dificultaria a aquisição de repertório por parte do cliente, que o conduziria ao autocontrole e autonomia. Frente a essas considerações e a todos os achados teóricos e experimentais consistentes, referentes ao comportamento governado por regras ou comportamento governado verbalmente (CATANIA, 1999), cuja discussão não cabe ao escopo desse trabalho, tem-se por hipótese, a partir da Figura 1, de que ambos os procedimentos, orientação (Recomendação) e modelagem por aproximações sucessivas - devido à alta frequência de Aprovação e baixa frequência de Reprovação - foram empregados com igual ou similar frequência, igualando, portanto, as vantagens e desvantagens de cada um.

A inserção de medida de duração revelou a expressiva presença de *Interpretação* na intervenção de grupo analisada, resultado que vem a corroborar com outros estudos (ORLINSKY; GRAWE; PARKS, 1994; ZAMIGNANI, 2007).

A alta frequência da categoria *Solicitação de relato* no decorrer do processo terapêutico resulta em posição discordante ao estudo de Harwood e Eyberg (2004), que a consideram como variável preditiva de abandono. Entretanto, tal como salientou Harwood e Eyberg (2004), o prejuízo para o processo terapêutico, estaria na alta frequência de questões fechadas em relação às abertas, diferenciação não avaliada nesse estudo. A alta frequência de *Solicitação de relato* pôde gerar esclarecimentos a respeito das contingências em operação na vida das clientes e a exposição de experiências difíceis ou de sucesso entre os participantes do grupo. Notou-se também superioridade de ocorrência da subcategoria “solicitação de informação sobre fatos” em detrimento de “solicitação de relato de sentimentos”, o que também pode ter contribuído para baixa frequência da categoria *Empatia*.

A apresentação inexpressiva de *Empatia* traz indícios de pouca preocupação da terapeuta em refletir sobre sentimentos, expressar compreensão em relação às condições vivenciadas pelas participantes ou criar uma esfera afetiva (KAZDIN; WITLEY, 2006), resultado que diverge de outros estudos (BARBERA; WALDRON, 1994). Contudo, outros pesquisadores advogam a utilização parcimoniosa de *Empatia*, para evitar valorizar em

demasia as queixas trazidas (HARWOOD, 2003), gerar abandono (HARWOOD; EYBERG, 2004) ou reduzir as ocorrências de *Orientação e Interpretação* (PATTERSON; CHAMBERLAIN, 1994).

A expressiva duração de *Informação* pode representar um diferencial do programa de intervenção de grupo analisado, em relação aos estudos que abordam intervenções individuais, especialmente por conter uma etapa específica da sessão para exposição dialogada de aspectos teóricos.

A seguir, são apresentados os resultados de frequência das subcategorias das categorias do terapeuta mais frequentes em todas as sessões analisadas: *Aprovação* (Figura 2) e *Recomendação* (Figura 3).

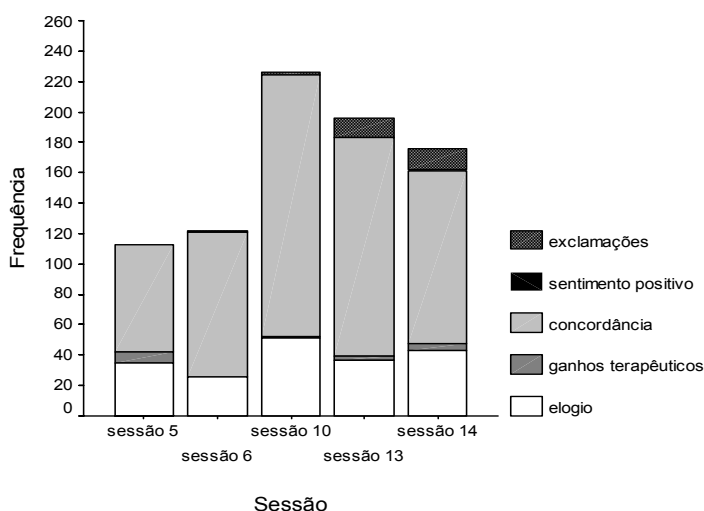


Figura 2. Frequência da categoria do terapeuta *Aprovação* e de suas subcategorias (exclamações de aprovação, sentimento positivo, concordância, ganhos terapêuticos e elogio) no decorrer das sessões

Através da Figura 2, nota-se que a frequência da categoria *Aprovação* permanece semelhante entre as sessões 5 e 6, com um aumento na sessão 10. O aumento na frequência da categoria *Aprovação* a partir da décima sessão possivelmente está relacionada ao engajamento das clientes nessa fase do processo terapêutico e/ou às descrições de alterações na interação com os filhos, no sentido proposto pela intervenção.

Nota-se que a subcategoria “concordância” ocorre com frequência maior em relação às demais, seguida por “elogio”. As subcategorias “exclamações de aprovação” e “descrição

de ganhos terapêuticos” são apresentadas com frequência abaixo de 10%. A subcategoria “descrição de sentimentos positivos” ocorre unicamente na sessão 14, com frequência abaixo de 5%.

A prevalência de “concordância” e “elogio”, apesar de incluírem, de acordo com o previsto na definição da categoria aprovação, descrições de comportamento e conseqüências que receberam avaliações favoráveis do terapeuta (ZAMIGNANI, 2006), pode sinalizar uma baixa variabilidade no repertório da terapeuta quanto à *Aprovação*. Contudo, tais subcategorias também podem ser entendidas como estímulos potencialmente efetivos como reforçadores, de acordo com as características da população atendida (BORREGO; URQUIZA, 1998), o que poderia justificar sua alta ocorrência.

A Figura 3 mostra a frequência da categoria *Recomendação* e de suas subcategorias no decorrer das sessões. Salienta-se que para a frequência total da categoria *Recomendação* também foram consideradas as ocorrências das novas subcategorias identificadas (Tabela 1).

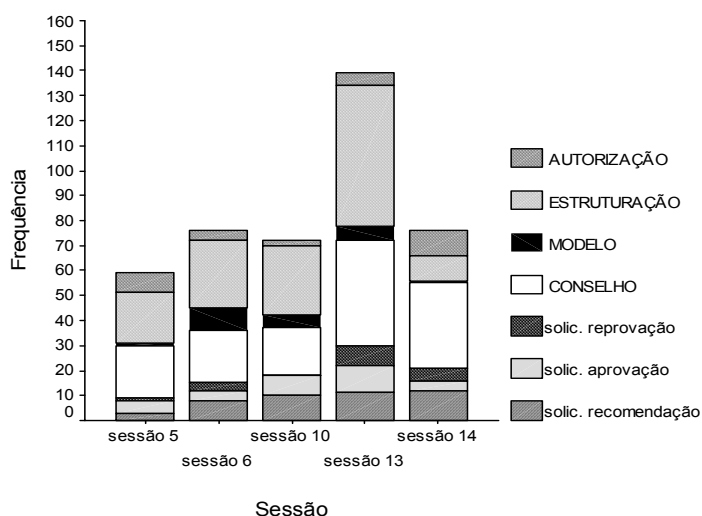


Figura 3. Frequência da categoria da terapeuta *Recomendação* e de suas subcategorias (autorização, estruturação, modelo, conselho, solicitação de reprovação, solicitação de aprovação e solicitação de recomendação) no decorrer das sessões

A partir da Figura 3 observa-se que a frequência da categoria *Recomendação* se mantém constante, com exceção da sessão 13 em que há aumento. A décima terceira sessão corresponde à penúltima sessão do processo terapêutico, o que justifica a alta frequência de *Recomendação*, dada à ênfase da terapeuta em garantir a apresentação de orientações finais e a restrito do tempo para procedimento de modelagem (ZAMIGNANI, 2007).

As subcategorias “solicitação de recomendação”, “solicitação de aprovação” e “solicitação de reprovação” referem-se às novas subcategorias do terapeuta identificadas, já o restante, faz parte do sistema proposto por Zamignani (2006). Verifica-se um aumento na frequência da subcategoria “solicitação de recomendação” no decorrer das sessões, sinalizando a iniciativa da terapeuta de gradualmente compartilhar com os clientes, a responsabilidade por fornecer instruções e modelos a serem seguidos.

Constata-se a prevalência de “estruturação de atividade” e “conselho”, principalmente, na décima terceira sessão. A subcategoria “estruturação de atividade” consiste de verbalizações do terapeuta, nas quais solicita o engajamento do cliente em atividades, exercício, técnicas durante ou após a sessão. A apresentação de “estruturação de atividade” pode ser justificada por aspectos do planejamento, tais como, diferentes temas a serem abordados e etapas previstas para cada sessão (BOLSONI-SILVA; SILVEIRA; RIBEIRO, 2008), assim como, pela presença de três clientes cuja frequência de verbalizações foi alta.

A subcategoria “Conselho” consiste em verbalizações do terapeuta que especificam ações a serem emitidas pelo cliente, dentro ou fora da sessão. A alta ocorrência de “Conselho” ao final do processo terapêutico, possivelmente traduz uma retomada de orientações anteriormente apresentadas ou apresentação de novas instruções essenciais para as alterações pretendidas (ZAMIGNANI, 2007).

A Figura 4 ilustra a ocorrência das categorias da terapeuta nas etapas da sessão.

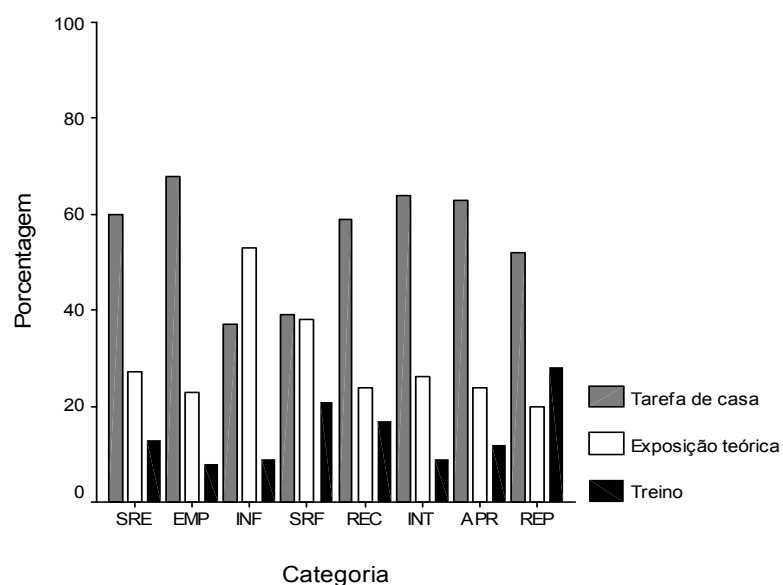


Figura 4. Percentual de ocorrência das categorias da terapeuta nas três etapas da sessão: tarefa de casa, exposição teórica e treino

Com relação à Figura 4, observa-se que as categorias *Solicitação de relato* (SRE), *Empatia* (EMP), *Recomendação* (REC), *Interpretação* (INT) e *Aprovação* (APR) ocorrem com frequência superior (acima de 55%) na etapa “tarefa de casa”, seguida por “exposição teórica” e “treino”. Na etapa “tarefa de casa” investiga-se a realização da tarefa de casa da sessão anterior e acontecimentos da semana; na “exposição teórica” ocorre uma exposição dialogada a respeito da habilidade social educativa parental tema central da sessão e, na etapa “treino”, ocorre o desenvolvimento de novos repertórios por meio de atividades de discussão e principalmente *role playing*.

A categoria *Informação* (INF) ocorre com frequência maior na etapa “exposição teórica”, seguida por “tarefa de casa” e “treino”. A categoria *Solicitação de reflexão* (SRF) ocorre com frequências similares nas etapas “tarefa de casa” e “exposição teórica”, já *Reprovação* (REP) ocorre com maior frequência na etapa “tarefa de casa” seguida por “treino” e por fim “exposição teórica”.

A alta frequência de *Solicitação de Reflexão* (SRF) na etapa “exposição teórica” vem novamente referendar o modelo colaborativo de intervenção (WEBSTER-STRATTON; HERBERT, 1993) e a preocupação em envolver o grupo (KERBAUY, 2008) mesmo nos momentos de apresentação de teoria.

A relevância atribuída ao contexto de apresentação das categorias do terapeuta (HARWOOD, 2003; ZAMIGNANI, 2007) resultou na inserção da variável “etapa da sessão” na análise. Face aos resultados expressos na Figura 4, conclui-se que a variável de contexto “etapa da sessão” parece não influenciar a apresentação das categorias do terapeuta, sendo que todas são apresentadas nas três etapas e a maior parte delas com frequência maior na “tarefa de casa”.

Ressalta-se, que apesar do procedimento de intervenção estabelecer uma distribuição equivalente do tempo da sessão entre as três etapas analisadas, observou-se durante a fase de coleta de dados, que a terapeuta priorizou a “tarefa de casa”, isto é, utilizou a maior parte do tempo da sessão para realização dessa etapa, sugerindo uma preocupação em abordar em primazia às contingências que operam fora da sessão em comparação às presentes na sessão, que são mais proeminentes no “treino”.

Em seqüência, são apresentadas as análises de correlação (Tabela 4). Os dados completos das análises de correlação realizadas encontram-se em anexo (Anexo D).

Tabela 4. Análises de Correlação (Teste Sperman's rho) entre categorias do terapeuta e categorias do cliente

Correlação positiva	
SOLICITAÇÃO DE RELATO	EMPATIA, Relato, Concordância, Solicitação
EMPATIA	Concordância, Solicitação
INFORMAÇÃO	INTERPRETAÇÃO, APROVAÇÃO, Melhora, Estabelece relações
INTERPRETAÇÃO	Melhora, Concordância,
APROVAÇÃO	Relato, Melhora, Estabelece relações, Concordância
Relato	Solicitação
Melhora	Estabelece relações
Formula meta	<i>C-Descreve comportamento</i>
Concordância	Solicitação
Correlação negativa	
Formula meta	INFORMAÇÃO, Melhora, Estabelece relações

Em itálico, as categorias cliente-T. Em maiúsculo, as categorias do terapeuta. Em minúsculo, as categorias do cliente propostas por Zamignani (2006). Correlações significativas ao nível de ,05 e ,01

Na Tabela 4 observam-se correlações positivas significativas entre as categorias do terapeuta, tais como, entre SOLICITAÇÃO DE RELATO e EMPATIA, INFORMAÇÃO e INTERPRETAÇÃO e, INFORMAÇÃO e APROVAÇÃO. A correlação positiva entre Solicitação de relato e Empatia sugere que a terapeuta ao investigar as contingências em operação, também demonstra compreensão e aceitação das condições vivenciadas pelas clientes. A correlação positiva entre Informação e Interpretação indica que as interpretações são acompanhadas por explicações teóricas que as respaldem. Já a apresentação de teoria (Informação) é acompanhada por aprovações, ou seja, por valorizações das contribuições fornecidas pelo grupo.

Outras correlações positivas significativas são verificadas entre categorias do terapeuta e categorias do cliente, como por exemplo, entre INFORMAÇÃO e Melhora; INFORMAÇÃO e Estabelece relações, INTERPRETAÇÃO e Concordância; EMPATIA e Concordância e EMPATIA e Solicitação. A categoria Informação chama a atenção, não somente em função do percentual de duração com que foi apresentada, mas também quanto as suas contribuições para o processo terapêutico, resultado que diverge de outros estudos

(KEIJERS et al., 1995), pois quanto maior a sua probabilidade, maior será a probabilidade de apresentação de Melhora e Estabelece relações por parte do cliente.

A correlação positiva entre Interpretação e Concordância vem a corroborar com outros estudos que atestaram a importância dessa categoria para o processo terapêutico (ORLINSKY; GRAWE; PARKS, 1994; PATTERSON; CHAMBERLAIN, 2004). As correlações positivas entre Empatia e Concordância e entre Empatia e Solicitação indicam que as demonstrações de contentamento em relação ao processo terapêutico e os pedidos de esclarecimentos, asseguramento ou apresentação de demanda dos clientes, estão vinculados a demonstrações de aceitação, compreensão e afetividade por parte da terapeuta.

Verificam-se, também, correlações positivas significativas entre categorias do cliente, como por exemplo, entre Melhora e Estabelece relações e Formula meta e C-Descreve comportamento. A importância de Estabelece relações para o processo terapêutico está em conformidade com as propostas de Skinner (1978), para quem a identificação e descrição de variáveis determinantes auxiliam no autoconhecimento e autocontrole.

A correlação entre Formula meta e C-Descreve comportamento indica que as descrições dos comportamentos dos demais participantes (C-Descreve comportamento) estão vinculadas a propostas de solução para as queixas específicas de cada cliente (Formula metas), o que fortalece a hipótese de influência recíproca entre auxiliar nas discussões das demandas de outrem e garantir mudanças para as próprias dificuldades.

Observam-se correlações negativas significativas entre categorias do cliente e do terapeuta, como por exemplo, entre Formula meta e INFORMAÇÃO, sugerindo que quanto maior a ocorrência de Informação, menor será a apresentação de Formula meta. Correlações negativas são observadas também entre categorias do cliente, como entre Estabelece relações e Formula meta, ambas importantes e desejáveis para o processo terapêutico.

Os resultados envolvendo a categoria do terapeuta Aprovação serão tratadas de forma pormenorizada na descrição dos resultados das análises seqüenciais.

Pesquisas que realizaram análise de correlação conduziram-na de forma a investigar relações entre categorias do terapeuta e resultados satisfatórios ou insatisfatórios de terapias (ALEXANDER et al., 1976; KEIJERS et al., 1995) e entre categorias do terapeuta e término ou abandono da intervenção (HARWOOD; EYBERG, 2004; PIPER et al., 1998). As análises aqui apresentadas representam um diferencial no sentido de investigar correlações entre categorias do terapeuta e categorias do cliente.

Em continuidade, as Tabelas 5, 6 e 7 que demonstram os resultados das análises seqüenciais.

Tabela 5. Análises sequenciais das sessões 6, 10 e 13 referentes ao evento antecedente, evento subsequente 1, evento subsequente 2 e evento subsequente 3, tendo por evento critério a categoria do terapeuta Aprovação. Em itálico as categorias do cliente

Evento antecedente	Evento critério	Evento subsequente 1	Evento subsequente 2	Evento subsequente 3
<i>Sessão 6</i>				
<i>C-Interpretação a pedido da T por S</i>	Aprovação para S	Informação para grupo	Aprovação para S	Aprovação para E
<i>Relato para a T por M</i>	Aprovação para M	Solicitação de relato para M	Solicitação de relato para M	-
-	Aprovação para E	Solicitação de reflexão para grupo	<i>Concordância para T por E</i>	Aprovação para E
<i>Sessão 10</i>				
Aprovação para S	Aprovação para grupo	<i>Relato para a T por E</i>	Aprovação para M	Aprovação para E
Aprovação para S	Aprovação para S	Aprovação para S	<i>Concordância para T por S</i>	Recomendação para grupo
-	Aprovação para M	Solicitação de reflexão para M	Aprovação para M	Solicitação de relato para M
<i>Estabelece relações para a T por E</i>	Aprovação para E	Interpretação para E	Interpretação para E	-
<i>Sessão 13</i>				
<i>Concordância para grupo por S</i>	Aprovação para grupo	Interpretação para M	Informação para grupo	Recomendação para grupo
Aprovação para S	Aprovação para S	Aprovação para S	Aprovação para S	Recomendação para grupo
<i>Relato para a T por M</i>	Aprovação para M	Interpretação para M	-	Aprovação para M
Aprovação para E	Aprovação para E	Aprovação para E	Aprovação para E	Aprovação para E

A categoria Aprovação para o grupo na sessão 6 não foi incluída na análise dada à baixa frequência com que foi apresentada. Somente foram incluídos nas tabelas, os comportamentos cujas probabilidades condicionais superaram as probabilidades incondicionais, ou seja, com chances maiores de ocorrerem como eventos antecedentes ou subsequentes aos eventos critérios. Os dados de frequência absoluta, probabilidades condicionais e probabilidades incondicionais estão em anexo (Anexo E).

Constata-se que alguns dos resultados das análises sequenciais vêm a corroborar com as análises de correlação. As semelhanças entre as análises dizem respeito às relações entre Aprovação e Informação; Aprovação e Relato; Concordância e Aprovação e, Estabelece relação e Aprovação, ressaltando a validade das informações advindas de ambas as análises.

De acordo com a Tabela 5, tendo APROVAÇÃO PARA O GRUPO como evento critério, constata-se que na sessão 10 é antecedida por APROVAÇÃO PARA S e sucedido por nova APROVAÇÃO PARA M e E; já na sessão 13 é antecedida por CONCORDÂNCIA PARA O GRUPO POR S e sucedido por INTERPRETAÇÃO PARA M e INFORMAÇÃO e RECOMENDAÇÃO dirigidas ao grupo.

Comparações entre as análises sequenciais das três sessões, tendo a categoria APROVAÇÃO PARA S como evento critério, indicam que os eventos que a antecederam se dirigem a própria cliente, entretanto, como eventos subsequentes, têm-se categorias dirigidas ao grupo como INFORMAÇÃO, RECOMENDAÇÃO e APROVAÇÃO PARA E, mas também outra APROVAÇÃO PARA S. Também nota-se a presença de INTERPRETAÇÃO A PEDIDO DA T POR S como evento antecedente, categoria cuja frequência se destaca entre as categorias cliente-T e CONCORDÂNCIA PARA T POR S como evento subsequente. Ressalta-se também o aumento nas repetidas apresentações de Aprovação para S da sexta para décima terceira sessão.

Com relação à categoria APROVAÇÃO PARA M como critério, nota-se que nas três sessões ocorre uma mudança nos eventos que a sucedem com maior probabilidade, de SOLICITAÇÃO DE RELATO para SOLICITAÇÃO DE REFLEXÃO e por fim INTERPRETAÇÃO, categorias estas que representam um aumento no grau de exigência e diretividade da terapeuta. A categoria com maior probabilidade de anteceder Aprovação para M, refere-se a Relato. Uma característica que diferencia os dados de M em relação às demais, consiste no fato de que o evento critério é antecedido e sucedido por categorias da terapeuta dirigidas a M ou por categorias apresentadas por M, ou seja, a terapeuta nesses momentos, não incluiu outras clientes na interação.

Em relação ao evento critério APROVAÇÃO PARA E, observam-se categorias do cliente que se destacaram, tais como, CONCORDÂNCIA PARA A T POR E como evento subsequente e ESTABELECE RELAÇÕES PARA A T POR E como evento antecedente. Como eventos subsequentes, verifica-se a presença de SOLICITAÇÃO DE REFLEXÃO PARA O GRUPO, RECOMENDAÇÃO PARA O GRUPO, como tentativa da terapeuta de inserir as demais clientes na interação e, de INTERPRETAÇÃO PARA E. Assim como para S, também observa-se para E um aumento na sequência de aprovações entre as três sessões.

O exame dos resultados envolvendo o evento critério Aprovação, independente do participante a que se referiu (grupo, S, M e E), indica que a probabilidade de novas aprovações como evento antecedente ou subsequente é maior (dezessete aprovações) se comparado aos outros eventos: Solicitação de relato (três apresentações, todas para M), Interpretação (quatro apresentações, duas para M e duas para E), Recomendação (três para o grupo), Informação (duas para o grupo) e Solicitação de reflexão (uma para M e uma para E) e outras categorias dos participantes (oito apresentações).

Tabela 6. Análises seqüenciais das sessões 6, 10 e 13 referentes aos eventos antecedentes, evento subsequente 1, evento subsequente 2 e evento subsequente 3, tendo por evento critério a categoria do terapeuta Recomendação. Em itálico as categorias do cliente

Evento antecedente	Evento critério	Evento subsequente 1	Evento subsequente 2	Evento subsequente 3
Sessão 6				
Informação para grupo	Recomendação para grupo	Recomendação para grupo	-	Recomendação para grupo
Aprovação para M	Recomendação para M	<i>Concordância para T por M</i>	Recomendação para M	<i>Relato para T por M</i>
Aprovação para E	Recomendação para E	-	Aprovação para E	-
Sessão 10				
-	Recomendação para grupo	Recomendação para grupo	Aprovação para M	Aprovação para S
Recomendação para S	Recomendação para S	<i>Melhora de S para T</i>	<i>Estabelece relações para a T por S</i>	Aprovação para S
Aprovação para E	Recomendação para M	<i>Concordância para T de E</i>	Aprovação para M	Aprovação para S
Sessão 13				
Informação para grupo	Recomendação para grupo	Recomendação para grupo	-	-
Aprovação para S	Recomendação para S	Solicitação de reflexão para grupo	Recomendação para S	Aprovação para S
Empatia para M	Recomendação para M	Solicitação de reflexão para M	Aprovação para M	
<i>Concordância para T por E</i>	Recomendação para E	Interpretação para E	-	Recomendação para grupo

De acordo com a Tabela 6, os eventos Recomendação para S na sexta sessão e Recomendação para E na décima sessão, não foram incluídos na análise por apresentarem baixa frequência.

Nas sessões 6 e 13 o evento critério RECOMENDAÇÃO PARA GRUPO é antecedido e sucedido pelos mesmos eventos: por INFORMAÇÃO PARA GRUPO como antecedente e RECOMENDAÇÃO PARA O GRUPO como evento subsequente. Na sessão 10 é sucedido por RECOMENDAÇÃO PARA O GRUPO e APROVAÇÃO PARA M e S. Esses resultados demonstram que a terapeuta apresentou uma seqüência maior de recomendações ao se dirigir ao grupo.

Sobre o evento critério RECOMENDAÇÃO PARA S, observa-se que na sessão 10, ocorre diante de RECOMENDAÇÃO PARA S e é sucedido com maior probabilidade por categorias importantes para o processo terapêutico, como MELHORA e ESTABELECE RELAÇÕES, finalizando, com APROVAÇÃO PARA S. As ocorrências de Melhora e Estabelece relações como eventos subsequentes mais prováveis na décima sessão, podem ter diminuído a probabilidade de apresentação de seguidas recomendações nas demais sessões. Na sessão 13, o referido evento critério ocorre, mais provavelmente, diante de APROVAÇÃO PARA S e é sucedido por SOLICITAÇÃO DE REFLEXÃO PARA GRUPO, RECOMENDAÇÃO PARA S e APROVAÇÃO PARA S. Tal seqüência de eventos, como mais provável na décima terceira sessão, sugere uma alteração durante o processo terapêutico, de seguidas apresentações de recomendações, para recomendações interpostas a aprovação e solicitação de reflexão.

O evento critério RECOMENDAÇÃO PARA M é antecedido na sexta sessão por APROVAÇÃO PARA M e sucedido por CONCORDÂNCIA PARA A T POR M, RECOMENDAÇÃO PARA M e RELATO PARA A T POR M. Destaca-se a alta probabilidade de recomendação para M após uma aprovação e tendo como efeito, a ocorrência de concordância por parte da cliente. A apresentação de aprovação anterior à recomendação, pode ter aumentado a probabilidade de concordância, que por sua vez, aumentou a probabilidade de nova recomendação.

Na sessão 10, RECOMENDAÇÃO PARA M é antecedido por APROVAÇÃO PARA E e sucedido por CONCORDÂNCIA PARA A T POR E, APROVAÇÕES PARA M e S. Na sessão 13, o evento RECOMENDAÇÃO PARA M é antecedido por EMPATIA PARA M e sucedida por SOLICITAÇÃO DE REFLEXÃO PARA M e APROVAÇÃO PARA M. Novamente na décima terceira sessão, observa-se que recomendações para M ocorrem com

maior probabilidade diante de eventos com potencial efeito reforçador, ou seja, empatia e aprovação.

Com relação ao evento critério RECOMENDAÇÃO PARA E, verifica-se que na sexta sessão é antecedido e sucedido por APROVAÇÃO PARA E. Na décima terceira sessão é antecedido com maior probabilidade por CONCORDÂNCIA PARA T POR E e sucedido por INTERPRETAÇÃO PARA E e RECOMENDAÇÃO PARA GRUPO. As apresentações de aprovação entre recomendações na sexta sessão, podem ter contribuído para a ocorrência de concordância na décima terceira sessão, que por sua vez, contribuiu para a ocorrência de interpretação e recomendação.

Tendo em vista as afirmações de Keijsers e cols. (1995), referentes à importância de se investigar sob quais condições as intervenções diretivas do terapeuta produzem resultados positivos, ao invés de se limitar a fortalecer ou enfraquecer as hipóteses de efeitos negativos dessas categorias, optou-se pela realização das análises seqüenciais. Os resultados das análises seqüenciais demonstraram algumas regularidades nas interações estabelecidas, isto é, as recomendações fornecidas pela terapeuta tiveram maior probabilidade de serem antecedidas por aprovações e empatia, no caso de E e M desde a sexta sessão e, no caso no S, na décima terceira sessão. Como eventos subseqüentes à recomendação, têm-se novas recomendações, entretanto, estas são alternadas a aprovações, sinalizando que estas últimas têm como potencial, minimizar o impacto aversivo de recomendação para o processo terapêutico.

Os resultados das análises seqüenciais conduzidas tendo aprovação como critério, mostraram que essa categoria foi antecedida por eventos diferenciados para as três clientes, diante de relato ao se tratar de M, C-interpretação no caso de S e estabelece relações em se tratando de E, indicando uma preocupação da terapeuta em apresentar conseqüências contingentes aos avanços nas aquisições de repertório de cada cliente em específico. O evento critério aprovação foi sucedido, com uma probabilidade maior, por solicitação de reflexão, recomendação, interpretação e principalmente por novas aprovações, demonstrando que além de atuar como estímulo reforçador, pode representar uma condição importante que minimiza o impacto aversivo de outras categorias para o processo terapêutico. Apesar das análises seqüenciais terem revelado regularidades nos padrões de interação entre terapeuta e cliente, somente quando esse recurso é utilizado em delineamentos experimentais, fornece com precisão, demonstrações de relações funcionais entre eventos (WAMPOLD; KIM, 1989), trazendo como grande contribuição para o presente estudo, indicativos de funcionalidade.

Tabela 7. Análises sequenciais das sessões 6, 10 e 13 referentes ao evento antecedente, evento subsequente 1, evento subsequente 2 e evento subsequente 3, tendo por evento critério a categoria do terapeuta Solicitação de relato. Em itálico as categorias do cliente

Evento antecedente	Evento critério	Evento subsequente 1	Evento subsequente 2	Evento subsequente 3
<i>Sessão 6</i>				
<i>Relato para T por S</i>	Solicitação de relato para S	<i>Relato para T por S</i>	Solicitação de relato para S	<i>Relato para T por S</i>
<i>Relato para T por M</i>	Solicitação de relato para M	<i>Relato para T por M</i>	Solicitação de relato para M	<i>Relato para T por M</i>
<i>Relato para T por E</i>	Solicitação de relato para E	<i>Relato para T por E</i>	Aprovação para E	<i>Relato para T por E</i>
<i>Sessão 10</i>				
<i>Relato para T por S</i>	Solicitação de relato para S	<i>Relato para T por S</i>	Solicitação de relato para S	<i>Relato para T por S</i>
<i>Relato para T por M</i>	Solicitação de relato para M	<i>Relato para T por M</i>	Solicitação de relato para M	<i>Relato para T por M</i>
Aprovação para E	Solicitação de relato para E	<i>Relato para T por E</i>	Aprovação para E	<i>Relato para T por E</i>
<i>Sessão 13</i>				
<i>Relato para T por S</i>	Solicitação de relato para S	<i>Relato para T por S</i>	Solicitação de relato para S	-
<i>Relato para T por M</i>	Solicitação de relato para M	<i>Relato para T por M</i>	Solicitação de relato para M	<i>Relato para T por M</i>
<i>Relato para T por E</i>	Solicitação de relato para E	<i>Relato para T por E</i>	Solicitação de relato para E	<i>Relato para T por E</i>

Os resultados tendo SOLICITAÇÃO DE RELATO como evento critério mostram que essa categoria é antecedida e sucedida com uma frequência maior por RELATO e novas SOLICITAÇÕES DE RELATO, com exceção da participante E nas sessões seis e dez, para quem são apresentadas aprovações como evento antecedente e subsequente.

A seguir, a Figura 5 mostra o percentual de verbalizações da terapeuta dirigido à S, M, E e ao grupo.

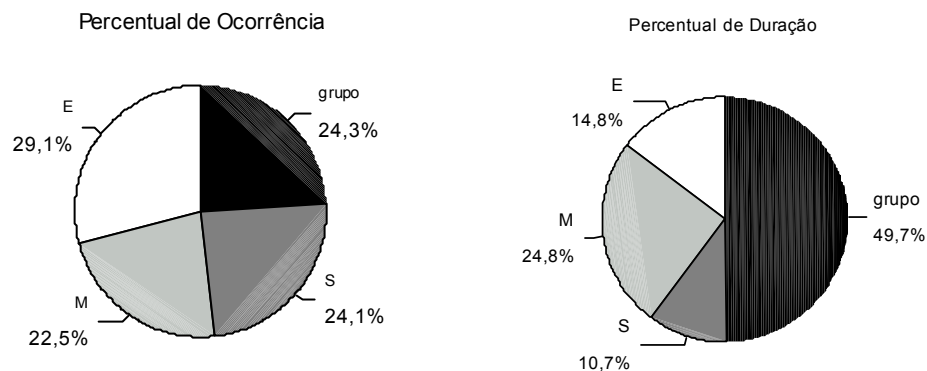


Figura 5. Percentual de ocorrência e duração das verbalizações da terapeuta dirigidas ao grupo e à S, M e E, no total das sessões analisadas e em relação às verbalizações da mesma participante

A partir da Figura 5 observa-se que o maior percentual de ocorrência das verbalizações da terapeuta, é dirigido a participante E, em seguida para o grupo, S e por fim, para M. Nota-se também em relação ao percentual de duração, a prevalência de verbalizações dirigidas ao grupo - quase a metade das verbalizações – seguidas para M, E e S.

As medidas de ocorrência e duração indicam que a terapeuta no decorrer do processo terapêutico, ao se dirigir ao grupo, apresentou verbalizações mais longas comparadas às demais clientes. As intervenções dirigidas a E são caracterizadas por verbalizações curtas, porém mais frequentes se comparado ao restante do grupo. As verbalizações que se referem à M, atingem maior duração se comparadas às de S e E, entretanto, são menos frequentes. As intervenções da terapeuta dirigidas à S não se destacaram como mais frequentes ou de longa duração. Presume-se que a terapeuta se comportou de forma diferenciada no que tange a frequência e duração de suas verbalizações em relação às clientes, o que seria esperado, dado

os objetivos individualizados a serem alcançados (BOLSONI-SILVA; SILVEIRA; RIBEIRO, 2008).

A Figura 6 apresenta o percentual de ocorrência das categorias do terapeuta dirigidas aos clientes.

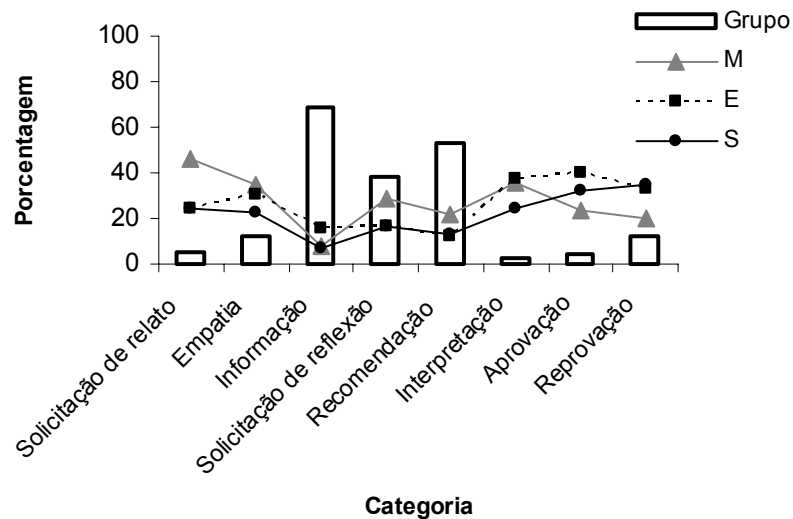


Figura 6. Percentual de ocorrência das categorias da terapia dirigidas às clientes individualmente (S, M e E) e ao grupo, em relação a frequência total de apresentação de cada categoria

Verifica-se, a partir da Figura 6, que a categoria *Solicitação de relato* ocorre com frequência maior em relação a M (46,5%), seguida por frequências similares para S (24,5%) e E (24%) e por fim, para o grupo (5%). A categoria *Empatia* ocorre com frequências similares dirigida à M (34,6%) e E (30,8%), seguida para S (22,3%) e grupo (12,3%).

A categoria *Informação* é apresentada com frequência maior para o grupo (69%) seguida para E (15,8%), M (7,9%) e S (7,3%). A categoria *Solicitação de reflexão* é apresentada com maior percentual para o grupo (38,3%), seguida para M (28,6%), E (16,8%) e S (16,3%).

A categoria *Recomendação* atinge maior percentual de ocorrência em relação ao grupo (53,1%), em seguida para M (21,6%), e por fim, com frequências similares entre S (13,3%) e E (12%). *Interpretação* atinge percentual semelhante de apresentação direcionada à E (37,5%) e M (35,9%), em seguida para S (24,1%) e grupo (2,5%).

A categoria *Aprovação* é apresentada com frequência maior dirigida a E (40,2%), em seguida para S (32,4%), M (23,4%) e grupo (4%). Por fim, *Reprovação* ocorre com percentuais semelhantes direcionadas à S (35%) e E (33%), em seguida para M (20%) e grupo (12%).

Observa-se a partir da Figura 6 que as categorias *Informação*, *Solicitação de reflexão* e *Recomendação* são apresentadas com uma frequência maior para o grupo. As categorias *Solicitação de relato* e *Empatia* ocorrem com frequência maior dirigidas à M. A categoria *Aprovação* é apresentada com frequência maior em relação a participante E. *Interpretação* é apresentada com percentual similar entre M e E, já *Reprovação* é apresentada com percentual similar entre S e E.

As diferenças de percentual das categorias direcionadas ao grupo ou às clientes individualmente podem ser explicadas a partir das hipóteses quanto à eficácia das mesmas para o processo terapêutico. Com relação à *Aprovação*, o efeito pretendido consiste no aumento da frequência dos comportamentos de interesse - para tanto, são indispensáveis descrições de comportamentos e conseqüências - o que seria dificultado caso não fosse apresentado aos clientes individualmente. A mesma explicação pode ser igualmente utilizada para *Interpretação*, que consiste na descrição de relações entre eventos e para *Empatia* que representa reflexão de sentimentos, demonstração de aceitação, afeto.

As apresentações de *Informação*, *Solicitação de reflexão* e *Recomendação* e dirigidas ao grupo podem reduzir os efeitos aversivos associados às categorias diretivas (BISCHOFF; TRACEY, 1995).

A apresentação de *Informação* ao grupo, representa um aproveitamento do tempo da sessão para exposição de teoria, que incluam aspectos compartilhados por todas as participantes. Já *Solicitação de reflexão* para o grupo, pode representar a preocupação da terapeuta de garantir o envolvimento e participação das clientes como co-terapeutas, somado ao fato de reduzir possíveis efeitos aversivos gerados por indagações sobre as variáveis que mantêm os problemas (KEIJSERS; SCHAAP; HOOGRUIN, 2000).

Sobre a alta frequência de *Recomendação* dirigida ao grupo, supõe-se que este seja um dos fatores que expliquem os relevantes resultados alcançados com a intervenção. A terapeuta ao apresentar recomendações ao grupo e não às clientes individualmente, pode ter minimizado os efeitos aversivos presentes nessa categoria, tão salientados na literatura (ORLINKY; GRAWE; PARKS, 1994; PATTERSON; FORGATCH, 1985). Tal explicação encontra sustentação nos resultados obtidos por Barbera e Waldron (1994), que encontraram correlações positivas entre Ensinar (orientar) e a categoria do cliente cooperação, resultado

contrário ao esperado. Os autores justificaram o resultado, a partir da constatação de que o terapeuta ao ensinar (orientar), se dirigia a família como um todo (adolescente infrator e pais), ou seja, ao grupo de clientes e não a um membro em específico, reduzindo, portanto, as propriedades aversivas e gerando cooperação.

As hipóteses sobre as diferenças de percentual de ocorrência das categorias direcionadas a cada cliente, serão apresentadas na síntese dos dados de cada cliente.

Em continuidade a seção, apresenta-se a seguir, os dados dos clientes (Parte II), iniciando com a Figura 7 que mostra os percentuais de ocorrência e duração das verbalizações de S, M e E.

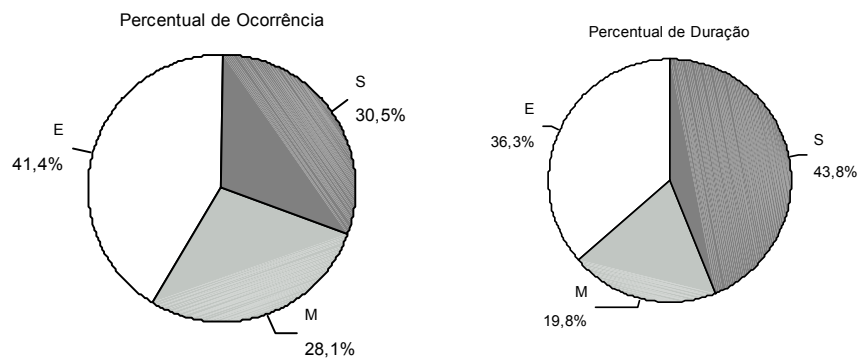


Figura 7. Percentual de ocorrência e duração das verbalizações de S, M e E no total das sessões analisadas e em relação ao total de verbalizações dos participantes “clientes”

Através da Figura 7, constata-se que a participante E apresenta o maior percentual de ocorrência de verbalizações dos clientes seguido por S e, por fim, M. Verifica-se também, que a participante S apresenta o maior percentual de duração das verbalizações dos clientes, seguido por E e M. Os resultados expressos na Figura 7, demonstram que apesar da terapeuta ter interagido menos com S, pois não houve um destaque na frequência das categorias da terapeuta dirigidas à mesma (Figura 6), tal cliente respondeu prontamente às solicitações da terapeuta dirigidas ao grupo.

É provável que as participações de S, durante o processo terapêutico, tenham sido caracterizadas por verbalizações de longa duração, já as de E, foram marcadas por verbalizações mais pontuais, porém mais frequentes. A participante M, por sua vez, apresentou o menor percentual de verbalizações.

A seguir são apresentados os dados de frequência das categorias propostas por Zamignani (2006) e das categorias cliente-T no total das verbalizações das clientes (Figura 8).

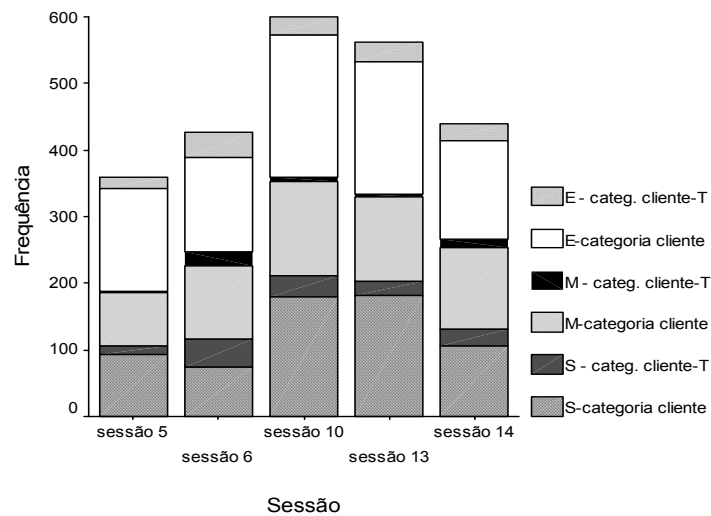


Figura 8. Frequência das categorias do cliente (ZAMIGNANI, 2006) e das categorias cliente-T para as três participantes S, M e E

Na Figura 8, observa-se que nas sessões 10 e 13 ocorrem as maiores frequências de participações das clientes. Destaca-se o fato de que nas sessões 10 e 13 foi abordada a habilidade social educativa “como estabelecer limites”, que representava uma queixa comum das participantes, o que pode ter favorecido um aumento na participação.

Nota-se a partir da Figura 8, em relação às três participantes, a prevalência das categorias do cliente propostas por Zamignani (2006) para atendimentos individuais, em comparação às categorias cliente-T. O resultado acima exposto fornece indicativo de que as participantes S, M e E embora tenham auxiliado nas discussões, atuando como co-terapeutas, tiveram como prioridade, se expor ao grupo no papel de “cliente”, descrevendo suas experiências, analisando as contingências em operação nas próprias vidas.

Verifica-se que as maiores frequências das categorias cliente-T são apresentadas por S nas sessões 6, 10 e 14 e por E considerando a totalidade das sessões. As menores frequências das categorias cliente-T correspondem à participante M em todas as sessões. Esse resultado, somado aos fatos de M ter alcançado a pior classificação em habilidades sociais e ter apresentado alta frequência de *Oposição*, levam à suposição de que essa participante se envolveu menos com o restante do grupo, atuando prioritariamente como “cliente”, e quando o fez, privilegiou nas suas verbalizações, aspectos negativos.

A seguir, as Figuras 9 e 10 que apresentam os dados de ocorrência e duração das categorias do cliente propostas por Zamignani (2006) apresentadas por S.

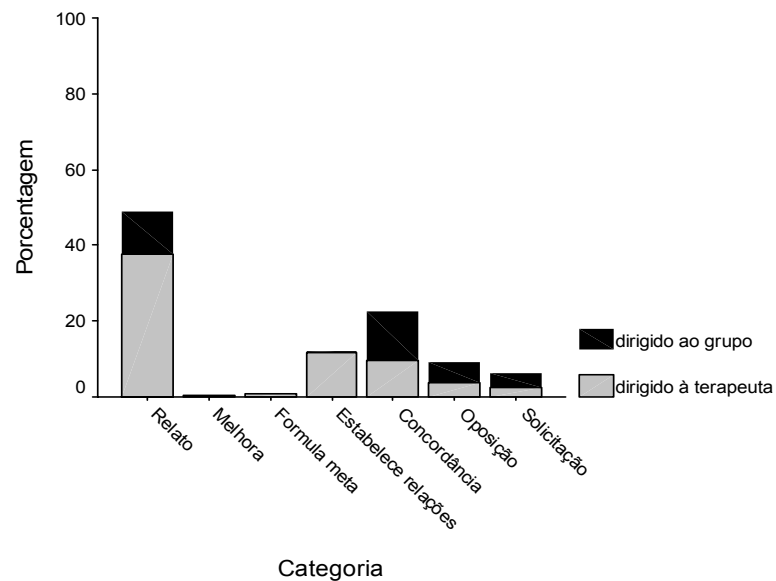


Figura 9. Percentual de ocorrência das categorias do cliente (ZAMIGNANI, 2006) apresentadas por S, dirigidas ao grupo e à terapeuta, no total das cinco sessões analisadas e em relação às verbalizações da mesma participante

Observa-se a partir da Figura 9, que *Relato* (48%) corresponde a categoria com maior percentual de ocorrência, seguida por *Concordância* (22%) e *Estabelece relações* (12%). As categorias *Melhora* (0,6%) e *Formula meta* (0,6%) representam as menores frequências.

Diferentemente das demais categorias, *Concordância*, *Oposição* e *Solicitação* são apresentadas por S com uma frequência maior em relação ao grupo do que à terapeuta, entretanto, somente *Concordância* se destaca como categoria mais frequente. As categorias *Concordância* e *Oposição* ao se reportarem ao grupo, podem ser entendidas como oportunidades em que S (e os demais clientes) atua no papel de co-terapeuta e se distinguem das categorias *C-Aprovação* e *C-Reprovação*, pelo fato de serem apresentadas de forma espontânea, ou seja, sem solicitação da terapeuta.

A categoria *Solicitação* ao ser apresentada ao grupo, demonstra que S buscou o envolvimento das outras clientes para as suas próprias questões, isto é, mediante apresentações de demanda, pedidos de auxílio, asseguramento, entre outros.

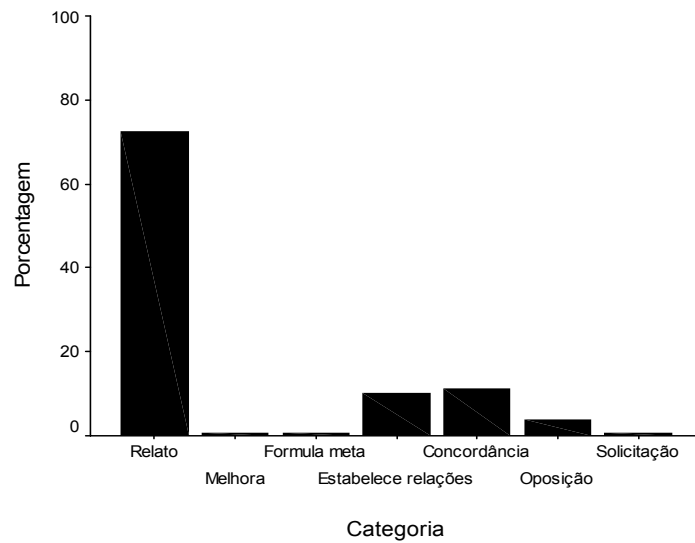


Figura 10. Percentual de duração das categorias do cliente (ZAMIGNANI, 2006) apresentadas por S, no total das cinco sessões analisadas e em relação às verbalizações da mesma participante

Diante da Figura 10, nota-se que *Relato* (72%), *Concordância* (11%) e *Estabelece relações* (10%) correspondem às categorias de maior duração, já *Melhora* (0,53%) e *Formula meta* (0,67%) correspondem às menores durações.

As medidas de frequência (Figura 9) e duração (Figura 10) compartilham dos mesmos resultados quanto às categorias predominantes. Os resultados que apontam *Relato* como categoria de destaque estão em consonância com outras pesquisas (KEIJSERS, SCHAAP; HOOGDUIN, 2000; ZAMIGNANI, 2007). Ressalta-se a apresentação de *Estabelece relações* e *Concordância* em uma intervenção com ocorrências expressivas das categorias do terapeuta de *Interpretação* e *Recomendação*, indicando, portanto, uma posição que diverge de estudos (BISCHOFF; TRACEY, 1995; KEIJSERS et al., 1995) que atribuem aspectos negativos às categorias diretivas.

Na seqüência apresenta-se a Figura 11 com os dados de frequência das categorias cliente-T para a participante S. Ressalta-se que as categorias *C-Aprovação* e *C-Reprovação*, de acordo com as suas definições, ocorrem unicamente após solicitação da terapeuta.

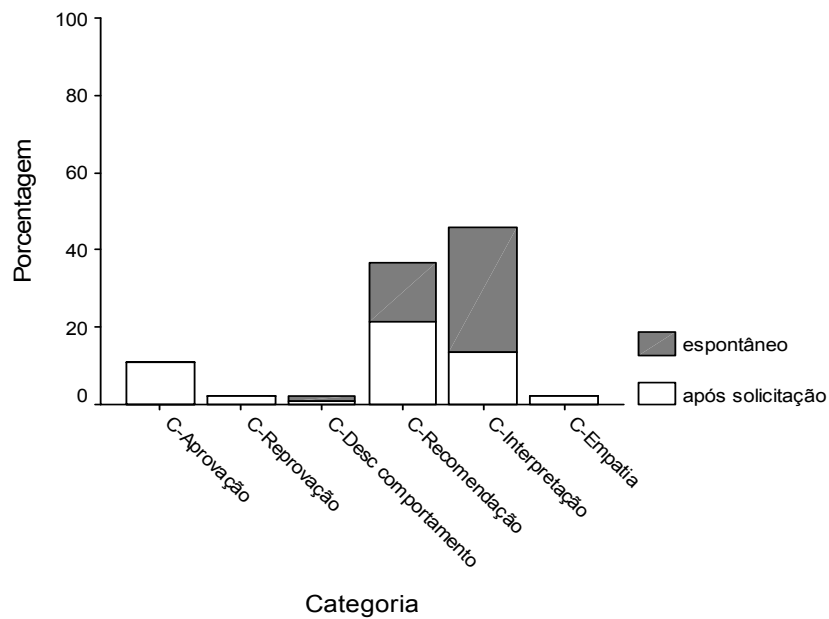


Figura 11. Percentual de ocorrência das categorias cliente-T para a participante S

Nota-se na Figura 11 que *C-Interpretação* (45%) e *C-Recomendação* (36%) são as categorias com maior percentual de ocorrência, sendo que a primeira ocorre com frequência maior de forma espontânea, e a segunda, após solicitação da terapeuta. As categorias *C-Descreve comportamento* (2,3%), *C-Reprovação* (2,3%) e *C-Empatia* (2,3%) ocorrem com baixa frequência. Enfatiza-se a proximidade de percentual entre *C-Recomendação* e *C-Interpretação*, assim como, a alta frequência desta última de forma espontânea, o que significa que S passou a apresentar avaliações funcionais diante das verbalizações das outras clientes, independentemente da solicitação da terapeuta. A categoria *C-Interpretação* pode ser considerada como um evento que deva preceder *C-Recomendação*, pois a descrição das contingências em operação, auxilia na proposição de comportamentos que possam alterá-las. Diante disso, entende-se que S ao ter desenvolvido (ou já dispunha em seu repertório) esses dois comportamentos, estaria em melhores condições de auxiliar as outras clientes.

A Figura 12 apresenta o percentual de ocorrência das categorias de S nas etapas da sessão.

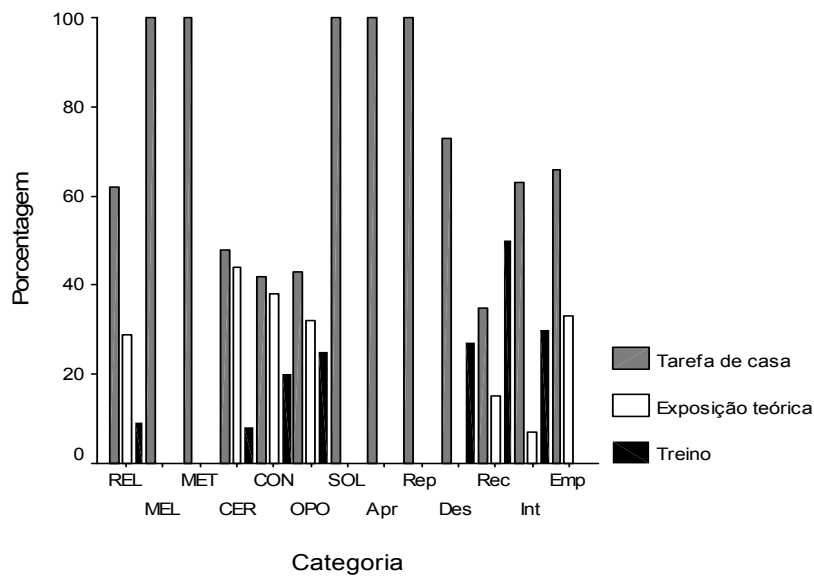


Figura 12. Percentual de ocorrência das categorias apresentadas por S nas etapas da sessão: tarefa de casa, exposição teórica e treino

Nota-se a partir da Figura 12, que as seguintes categorias: *Formula meta* (MET), *Melhora* (MEL), *Solicitação* (SOL), *C-Aprovação* (Apr) e *C-Reprovação* (Rep) são apresentadas unicamente na etapa “tarefa de casa”. As categorias *Relato* (REL) e *Oposição* (OPO) ocorrem com frequência maior na etapa “tarefa de casa”, seguida por “exposição teórica” e “treino”. *Estabelece relações* (CER) e *Concordância* (CON) são apresentadas com frequências semelhantes entre as etapas “tarefa de casa” e “exposição teórica”, ainda que com frequência superior na primeira. As categorias *C-Descreve comportamento* (Des) e *C-Interpretação* (Int) são apresentadas com frequência maior na etapa “tarefa de casa” seguida por “treino”. A categoria *C-Recomendação* (Rec) ocorre com frequência maior na etapa “treino”, seguida por “tarefa de casa” e “exposição teórica”. Por fim, observa-se que *C-Empatia* (Emp) ocorre com frequência maior na etapa “tarefa de casa” seguida por “exposição teórica”.

Observa-se que todas as categorias são apresentadas por S com uma frequência maior na “tarefa de casa”, ou seja, a cliente participa mais nessa etapa da sessão. Na etapa “tarefa de casa” a terapeuta verifica se os clientes implementaram as estratégias sugeridas no grupo, isto é, investiga as contingências em operação na vida das clientes fora da sessão. Diante do exposto, acredita-se que as condições presentes na sessão e o repertório de S tenham contribuído para que participasse mais na etapa em que as características da interação pais e filhos são mais enfatizadas. Acrescenta-se também que as categorias *C-Recomendação* e *C-*

Interpretação ocorreram com alta frequência na etapa “treino”, momento em que se privilegia o desenvolvimento de novos repertórios através de instruções e modelagem.

As diferenças observadas nas frequências das categorias da terapeuta apresentadas em relação a cada cliente (Figura 6) podem ser examinadas a partir de uma análise conjunta dos dados de todos os participantes, ressaltando a influência recíproca exercida entre os comportamentos dos mesmos. A seguir, uma síntese dos resultados que evidenciam a interação terapêutica estabelecida entre a terapeuta e S.

Síntese dos dados da participante S

De acordo com Tourinho e cols. (2007) os dados de análises de sessão podem ser analisados juntamente com outras medidas do processo terapêutico, como por exemplo, medidas de resultados e outras informações relevantes dos casos. As informações contidas no estudo de caso da participante S, constam de poucas queixas em relação ao comportamento do filho, ainda que este tenha alcançado classificação clínica no instrumento utilizado. Em relação às habilidades sociais educativas parentais, S apresentou um bom repertório, sendo estabelecido como objetivos, a ampliação (e não desenvolvimento) de repertório de comunicação, expressividade e enfrentamento e estabelecimento de limites. No instrumento que avalia habilidades sociais, S obteve classificação de repertório dentro da média. Diante do exposto conclui-se o caso de S apresentava uma menor severidade em relação aos demais.

Constatou-se que as verbalizações da terapeuta dirigidas a S não se destacaram como mais frequentes ou tendo maior duração (Figura 5), entretanto, tal cliente demonstrou expressiva participação no decorrer do processo terapêutico, principalmente na etapa “tarefa de casa” (Figura 12), através de longas verbalizações (Figura 7). A terapeuta apresentou as menores frequências de *Informação*, *Solicitação de Reflexão*, *Empatia* e *Interpretação* (nas duas últimas, só fica a frente de “grupo”) em relação a S (Figura 6), entretanto, esta apresentou as categorias *Concordância* e *Estabelece Relações* com alta frequência e duração (Figuras 9 e 10), assim como alta frequência de *C-Recomendação* e *C-Interpretação* de forma espontânea (Figura 11). Face ao exposto, acrescido dos dados dos instrumentos pré-intervenção, tem como hipótese de que: a terapeuta interveio com frequência maior junto a outras clientes com problemática de maior severidade; a participante S não necessitou de solicitações específicas da terapeuta de participação, fazendo-o de forma espontânea, provavelmente por dispor em seu repertório as habilidades requeridas, S respondeu prontamente as solicitações da terapeuta dirigidas ao grupo.

Pressupõe-se a existência de relações entre a alta frequência de *Reprovação* e baixa frequência de *Empatia*, ambos dirigidos a S e esta apresentar uma frequência maior de *Concordância* e *Solicitação* dirigida ao grupo (Figura 9), ainda que não tenha sido demonstrada nas análises de correlação e seqüenciais. Apesar do alto percentual de *Reprovação* – lembrando que S apresentou verbalizações longas, que podem comprometer a atenção do grupo e afastar-se dos objetivos da sessão - não foi verificado alto percentual de *Oposição* dirigido à terapeuta (Figura 9), mais sim a constatação de que representa a cliente que mais se envolveu e solicitou o auxílio do grupo. O envolvimento com o grupo, apesar de ser um resultado altamente desejável, deve ocorrer mediante outras condições manejadas em terapia, que não o distanciamento do terapeuta. Os resultados das análises seqüenciais (Tabela 5), no entanto, revelaram que a terapeuta apresentou aprovações para S diante de categorias importantes como *C-Interpretação* e houve aumento nas seqüências de aprovação no decorrer do processo.

Em suma, acredita-se que clientes cujos casos apresentam menor comprometimento e possuam repertório com maior variabilidade, possam se beneficiar de intervenções de grupo, podendo o terapeuta prescindir de intervenções/solicitações específicas, tendo grandes chances do mesmo constituir novas aprendizagens a partir de intervenções gerais que envolvam todos do grupo, ao mesmo tempo em que seus comportamentos (Relato, Estabelece relações, C-Recomendação e C-Intervenção) auxiliem os demais na discriminação e alteração de contingências em operação e possam servir de modelo.

Em continuidade, as Figuras 13 e 14 que apresentam os dados de ocorrência e duração das categorias do cliente propostas por Zamignani (2006) apresentadas por M.

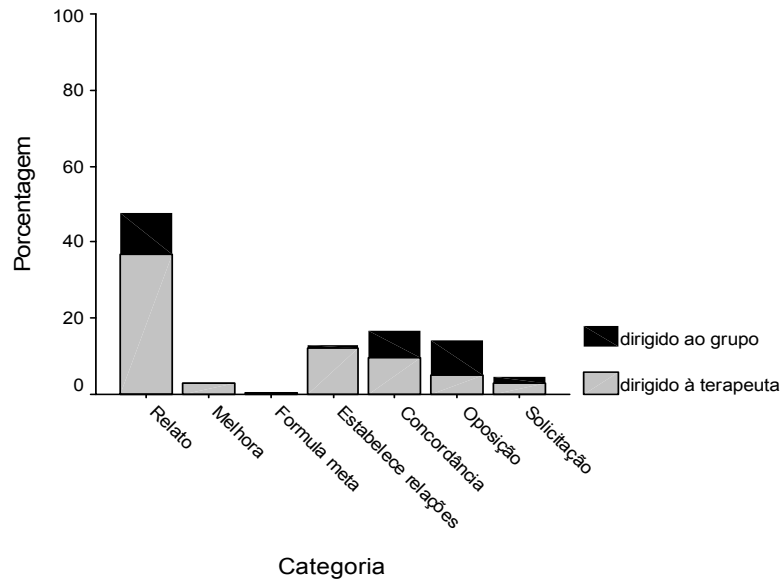


Figura 13. Percentual de ocorrência das categorias do cliente (ZAMIGNANI, 2006) apresentadas por M, dirigidas ao grupo e à terapeuta, no total das cinco sessões analisadas e em relação às verbalizações da mesma participante

Observa-se, conforme a Figura 13, que para M, *Relato* (47%) representa a categoria de maior percentual, seguida por *Concordância* (16%) e *Oposição* (14%); já *Formula meta* (0,5%) e *Melhora* (3%), representam os menores percentuais.

Verifica-se que com exceção de *Oposição*, que ocorre com frequência maior em relação ao grupo, todas as demais categorias ocorrem com frequência maior em relação à terapeuta. A alta ocorrência de *Oposição*, principalmente em relação ao grupo, significa que a interação de M com as outras clientes, possivelmente tenha sido marcada por verbalizações de discordância e julgamentos desfavoráveis em relação aos comportamentos apresentados nas sessões ou descritos nos relatos.

Algumas das variáveis responsáveis por comportamentos de oposição do cliente, assim como, estratégias de manejo do terapeuta para os mesmos são abordadas na literatura (CAUTILLI; SANTILLI-CONNOR, 2000; PATTERSON; CHAMBERLAIN, 1994), entretanto, esclarecimentos a respeito dos efeitos da oposição, ao se dirigirem aos demais clientes em intervenções de grupo, ainda se fazem necessários.

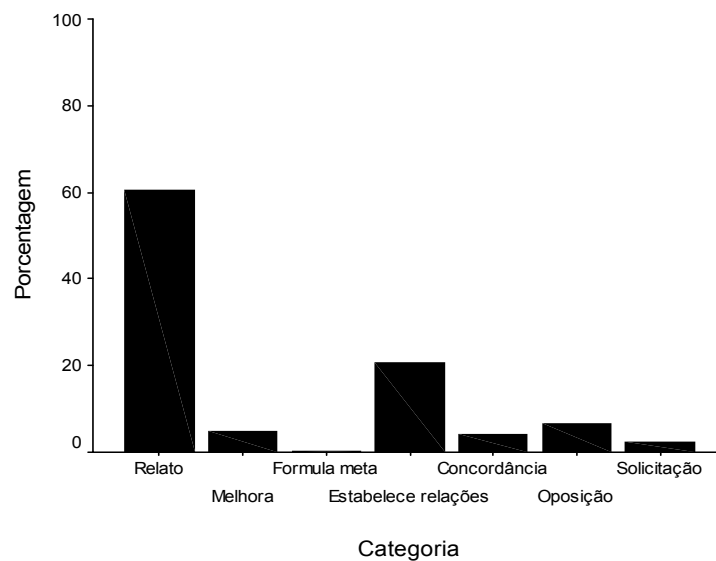


Figura 14. Percentual de duração das categorias do cliente (ZAMIGNANI, 2006) apresentadas por M, no total das sessões analisadas e em relação às verbalizações da mesma participante

Com relação ao percentual de duração das categorias, nota-se na Figura 14, que *Relato* (60%), *Estabelece relações* (20%) e *Oposição* (6%) são as categorias que se destacam. As categorias *Formula meta* (0,5%) e *Solicitação* (2,6%) correspondem aos menores percentuais.

A partir de uma leitura em conjunto das medidas de frequência (Figura 13) e duração (Figura 14), verifica-se a prevalência de *Relato*, *Concordância*, *Oposição* e *Estabelece relações*. Os conceitos de resistência e oposição podem ser tratados como equivalentes e são analisados de acordo com as contribuições de Patterson e Chamberlain (1994). Um dos fatores já mencionados que favorece a ocorrência de oposição, diz respeito à história prévia da família de insucesso no estabelecimento de limites, aspecto que condiz com as informações do estudo de caso de M. Segundo os autores, esforços do terapeuta em questionar o fracasso que os pais atribuem aos procedimentos ensinados, podem aumentar os índices de oposição, no entanto, as presenças de *Concordância* e *Estabelece relações* dirigidas à terapeuta sugerem que M entrou em contato com os benefícios advindos dos procedimentos ensinados. Observou-se também que a categoria *Oposição*, se manteve constante até o final do processo terapêutico, ainda que em maior proporção, dirigido ao grupo. Isso posto, é provável que a ampliação do repertório da cliente M com o passar das

sessões, resultou em uma alteração na topografia de *Oposição*, de ironias dirigidas à terapeuta e ao grupo para verbalizações de discordâncias e críticas diretas³.

Na seqüência apresenta-se a Figura 15 com os dados de freqüência das categorias cliente-T, para a participante M.

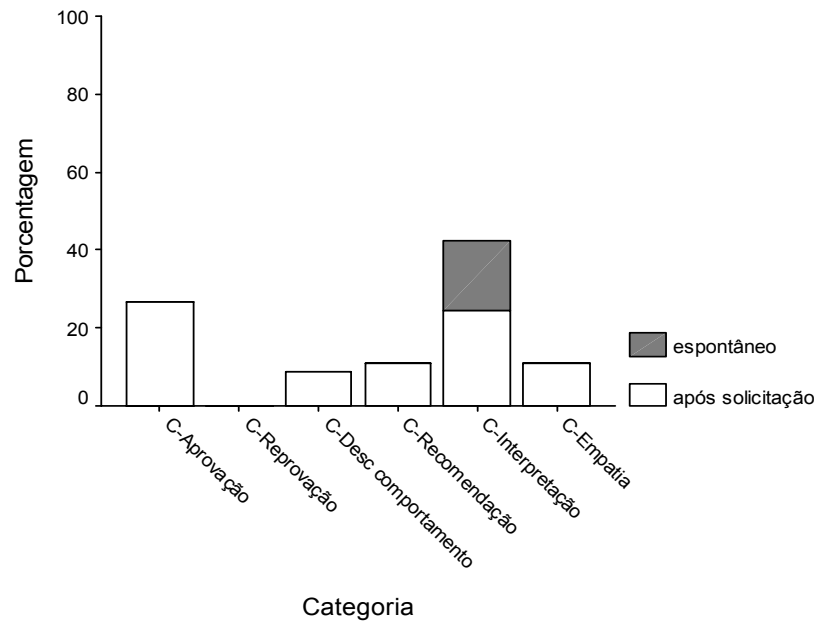


Figura 15. Percentual de ocorrência das categorias cliente-T para a participante M

Através da Figura 15, constata-se que *C-Interpretação* (42%) obteve o maior percentual, seguida por *C-Aprovação* (26%). A categoria *C-Reprovação* não foi apresentada. A categoria *C-Interpretação* ocorre com freqüência maior após solicitação da terapeuta, apesar de ser a única que obteve um percentual de forma espontânea. A alta freqüência de *C-Aprovação* contrasta com a baixa freqüência de *Concordância* em relação ao grupo (Figura 13), sinalizando a relevância para M de intervenções da terapeuta para que observasse e descrevesse aspectos positivos dos comportamentos das outras clientes. Destaca-se também que a terapeuta, ao solicitar comportamentos (aprovações, reprovações, recomendações, reflexões e descrições de comportamento) aos clientes, possivelmente forneça estímulos discriminativos com dicas a respeito do que é esperado, o que pode favorecer a apresentação das categorias cliente-T, principalmente por M.

³ Resultado adicional não incluído no presente estudo.

A Figura 16 apresenta o percentual de ocorrência das categorias de M durante as etapas da sessão.

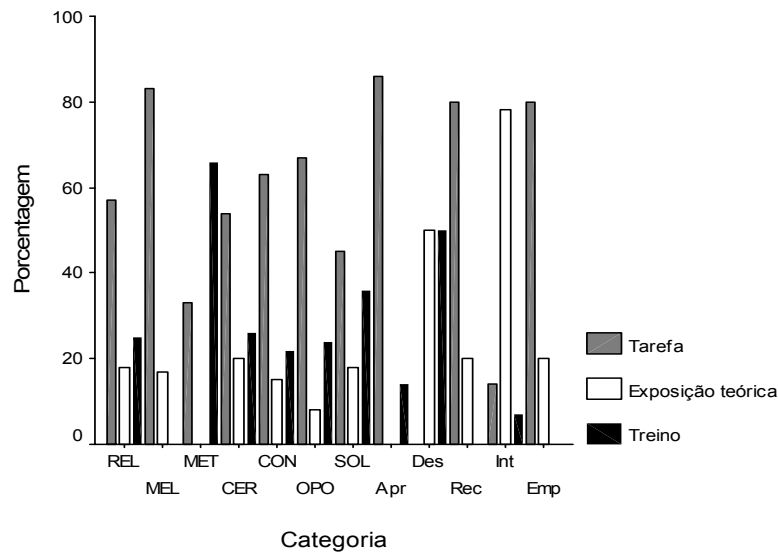


Figura 16. Percentual de ocorrência das categorias apresentadas por M nas etapas da sessão: tarefa de casa, exposição teórica e treino

Nota-se a partir da Figura 16 que as seguintes categorias apresentadas por M: *Relato* (REL), *Estabelece relações* (CER), *Concordância* (CON), *Oposição* (OPO) e *Solicitação* (SOL) são apresentadas com frequência maior na etapa “tarefa de casa”, seguida por “treino” e “exposição teórica”. As categorias *Melhora* (MEL), *C-Recomendação* (Rec) e *C-Empatia* (Emp) ocorrem unicamente na “tarefa de casa” e “exposição teórica”, com frequência maior na primeira etapa citada. A categoria *Formula meta* (MET) ocorre com frequência maior na etapa “treino” seguida por “tarefa de casa”, já *Aprovação* (Apr) é apresentada com maior frequência na “tarefa de casa” seguida por “treino”. A categoria *C-Descreve comportamento* (Des) ocorre com frequências similares entre “exposição teórica” e “treino”. A categoria *C-Reprovação* (Rep) não foi apresentada, e *C-Interpretação* (Int) ocorre com frequência maior na etapa “exposição teórica”, seguido por “tarefa de casa” e “treino”.

Observa-se, mediante a Figura 16, que as categorias cujas medidas de frequência e duração se destacaram, quais sejam, *Relato*, *Concordância*, *Estabelece relações* e *Oposição* (Figura 9) são apresentadas com uma frequência maior na etapa “tarefa de casa” seguida pela etapa “treino”. As categorias *Formula metas* e *C-Aprovação* também se destacaram na etapa “treino”. Na etapa da sessão “treino” enfatiza-se o desenvolvimento de novos repertórios,

principalmente através das técnicas de role-play e dinâmicas de grupo, situações em que os clientes se expõem ao grupo de forma a apresentar o desempenho requerido pela terapeuta, mediante instruções, modelos ou reforçamento diferencial por aproximações sucessivas. A participação de M no “treino” pode ter sido garantida em função das características dessa etapa, que pressupõe alta estruturação da terapeuta ao solicitar o envolvimento de todos na atividade, com cada cliente desempenhando um papel, diferentemente das demais fases onde a participação fica mais a critério de cada cliente.

Na seqüência, apresenta-se uma síntese dos resultados que ilustra a interação estabelecida entre M e a terapeuta.

Síntese dos dados da participante M

Os dados da avaliação pré-intervenção de M, atestaram a severidade do caso resumida em: as queixas sobre o seu filho diziam respeito a problemas de comportamentos com características externalizantes, apresentados a todas as pessoas de sua convivência, ocorrendo já há alguns anos, tendo atingido classificação clínica no CBCL. Os resultados do instrumento que avalia as habilidades sociais educativas parentais demonstraram baixo repertório nos três eixos avaliados: comunicação, expressividade e enfrentamento e estabelecimento de limites e o instrumento que avalia o repertório em habilidades sociais, atestou indicação para atendimento. A cliente atribuía à condição física e biológica (constantemente doente e acreditava ter retardo mental) do seu filho, causa principal para os seus problemas de comportamento.

A participante M foi a cliente que menos participou em toda a intervenção (Figura 7) e menos apresentou as categorias cliente-T (Figura 8). A baixa participação de M pode ter favorecido a alta ocorrência de *Solicitação de relato* por parte da terapeuta, assim como a necessidade de intervenções mais longas (Figura 5) dada à dificuldade de participação de M e comprometimento do caso. Os resultados das análises seqüências (Tabela 5) demonstraram que as aprovações dirigidas à M foram apresentadas com maior probabilidade diante de *Relato*, possivelmente como alternativa selecionada. As análises seqüenciais (Tabelas 5, 6 e 7) também apontaram que na interação com a cliente M a terapeuta não solicitou o envolvimento das outras participantes, apresentando as categorias, *Solicitação de relato*, *Interpretação*, *Recomendação* e *Aprovação*, exclusivamente a ela. As características do caso, podem também ter contribuído para a alta freqüência das categorias *Empatia*,

Recomendação e Solicitação de Reflexão (nas duas últimas só fica atrás de “grupo”) dirigidas a M.

Algumas das categorias apresentadas por M com maior frequência ou duração, também foram apresentadas por outros clientes, tais como, *Relato*, *Concordância* e *Estabelece relações*, mas também diferentemente das demais, no caso de *Oposição* (Figuras 13 e 14). Patterson e Chamberlain (1994) questionam a respeito de qual variável do processo terapêutico, se as técnicas e estratégias ensinadas ou as reações do terapeuta contingentes aos comportamentos do cliente, seria o determinante para redução de resistência/oposição. Em relação a M, não foi observado uma diminuição nos comportamentos de oposição, mas sim, alteração na sua topografia de ironias e piadas para críticas diretas, o que pode ser considerado mais favorável de acordo com a literatura do Treinamento em Habilidades Sociais (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2001a). Foi observada alta frequência da categoria *Empatia* dirigida à M e baixa frequência de *Reprovação* dirigidas a M (Figura 6). Os resultados das análises seqüenciais (Tabela 6) demonstraram que as recomendações para M foram apresentadas alternadas às categorias *Aprovação*, *Empatia*, *Solicitação de reflexão*, o que pode ter contribuído para a apresentação de *Concordância* como consequência à *Recomendação*. Apesar do questionamento de Patterson e Chamberlain (1994) ser muito válido, tem-se nessa pesquisa, argumentos favoráveis às duas variáveis mencionadas, em favor da hipótese de ampliação do repertório de M que determinou mudanças nos comportamentos do filho e também em favor da hipótese das reações, comportamentos do terapeuta, tais como, alta frequência de *Empatia*, baixa ocorrência de *Reprovação*, e *aprovações* alternadas a *Recomendações*, *Interpretações* e *Solicitação de reflexão*, como prováveis responsáveis pela alteração na topografia da oposição.

Finalizando os dados de ocorrência e duração das categorias do cliente, apresentam-se as Figuras 17 e 18 com os resultados obtidos por E.

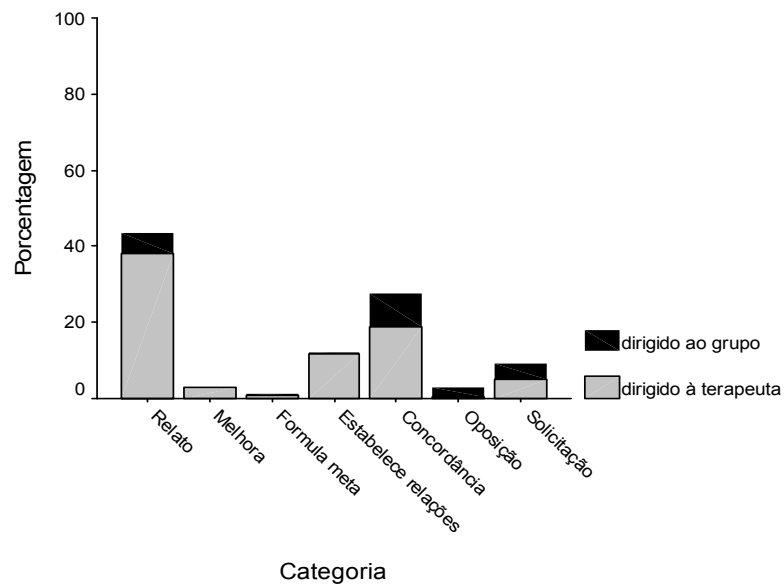


Figura 17. Percentual de ocorrência das categorias do cliente (ZAMIGNANI, 2006) apresentadas por E, dirigidas ao grupo e à terapeuta, no total das cinco sessões analisadas e em relação às verbalizações da mesma participante

De acordo com a Figura 17, *Relato* (45%) corresponde à categoria mais freqüente, seguida por *Concordância* (27%) e *Estabelece relações* (12%). *Formula meta* (1,2%) e *Oposição* (2,4%) representam as categorias com menores freqüências. Observa-se que com exceção de *Oposição*, que ocorre com freqüência maior em relação ao grupo, o restante das categorias ocorre com freqüência maior em relação à terapeuta. A proporção de verbalizações da cliente E dirigida ao grupo é menor se comparada às demais participantes, o que significa que ao discutir aspectos de sua vida nas sessões, se reportou diretamente à terapeuta.

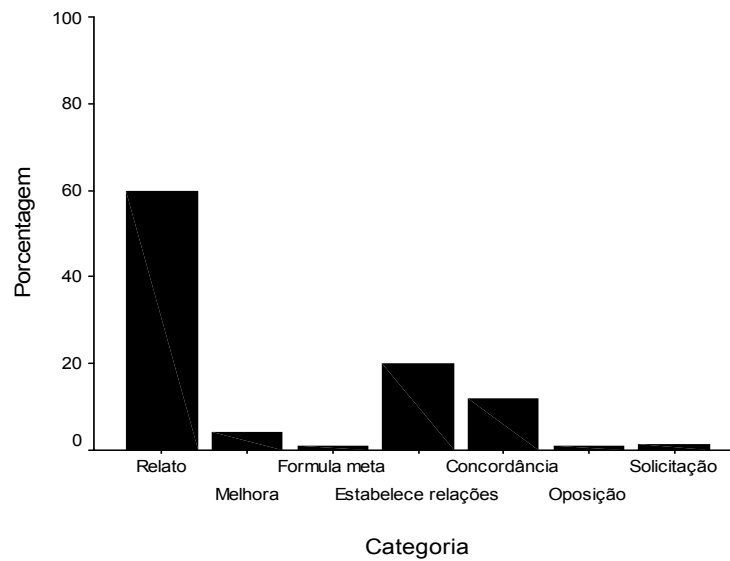


Figura 18. Percentual de duração das categorias do cliente (ZAMIGNANI, 2006) apresentadas por E, no total das sessões analisadas e em relação às verbalizações da mesma participante

A partir da Figura 18, observa-se que *Relato* (60%) corresponde à categoria de maior duração na totalidade das sessões, já *Estabelece relações* (20%) representa a segunda maior duração e *Concordância* (12%) corresponde a terceira maior duração. As categorias *Oposição* (1,1%) e *Formula meta* (1,2%) representam as menores durações.

Considerando ambos os dados de frequência e duração, nota-se que *Relato*, *Concordância* e *Estabelece relações* são as categorias predominantes, resultado igualmente obtido com a participante S. A baixa frequência e duração de *Oposição*, ainda que com frequência maior direcionada ao grupo, indica que comportamentos de críticas, discordâncias e representaram pouco das verbalizações de E.

Um exame comparativo entre as Figuras 9 a 18, permite constatar que as categorias do cliente que se destacaram para as participantes S e E correspondem a *Relato*, *Concordância* e *Estabelece relações* e, para M, *Relato*, *Concordância*, *Estabelece relações* e *Oposição*. De acordo com Schaffer (1982) o uso exclusivo da medida de frequência seria insuficiente para atestar a eficácia dos comportamentos do terapeuta, contudo, os dados dos clientes que demonstraram a presença de *Estabelece relações* e *Concordância*, fortalecem a hipótese da importância das categorias do terapeuta que se sobressaíram no presente estudo.

Ressalta-se, porém, que as contingências presentes na intervenção de grupo analisada não foram suficientes para garantir a apresentação de *Formula meta* e *Melhora* por S, M e E.

A Figura 19 mostra o percentual das categorias cliente-T apresentadas por E.

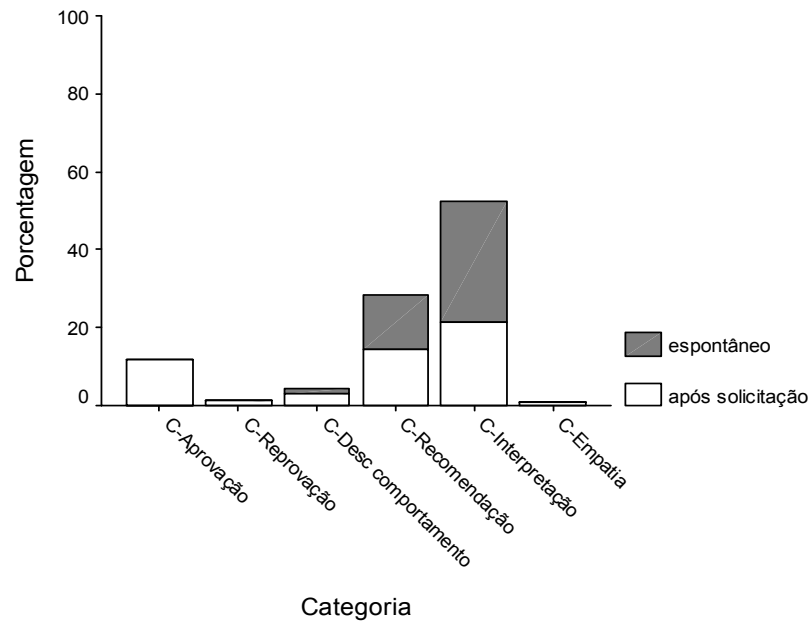


Figura 19. Percentual de ocorrência das categorias cliente-T para a participante E

Verifica-se, diante da Figura 19, que *C-Interpretação* (52%) e *C-Recomendação* (28%) correspondem as categorias de maior percentual de ocorrência. *C-Empatia* (0,7%) e *C-Reprovação* (1,5%) representam os menores percentuais. A categoria *C-Interpretação* obteve um maior percentual de forma “espontânea”. Com relação a *C-Recomendação*, diferentemente das outras participantes, para E nota-se o mesmo percentual entre “após solicitação” e de forma “espontânea”, o que remete à hipótese de maior autonomia em relação à terapeuta, para apresentação dessa categoria.

A Figura 20 apresenta o percentual de ocorrência das categorias de E durante as etapas da sessão.

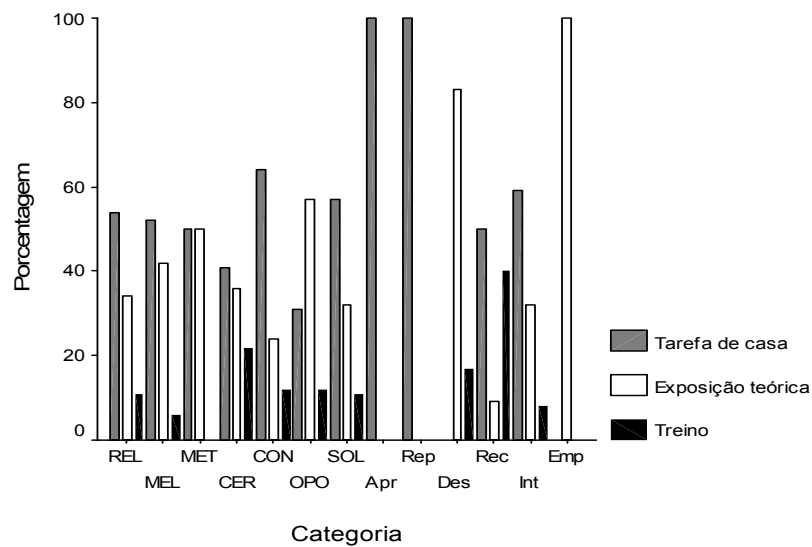


Figura 20. Percentual de ocorrência das categorias apresentadas por E nas etapas da sessão: tarefa de casa, exposição teórica e treino

Observa-se de acordo com a Figura 20, que as categorias *Relato* (REL), *Melhora* (MEL), *Estabelece relações* (CER), *Concordância* (CON), *Solicitação* (SOL) e *C-Interpretação* (INT) são apresentadas com frequência maior na “tarefa de casa”, seguido por “exposição teórica” e “treino”. A categoria *Formula meta* (MET) ocorre nas etapas “tarefa de casa” e “exposição teórica” com a mesma frequência. *Oposição* (OPO) ocorre com frequência maior na “exposição teórica”, seguido por “tarefa de casa” e “treino”. As categorias *C-Aprovação* (Apr) e *C-Reprovação* (Rep) ocorrem unicamente na etapa “tarefa de casa”, já a categoria *C-Empatia* (Emp) ocorre somente na “exposição teórica”. *C-Descreve comportamento* (Des) ocorre com alta frequência na etapa “exposição teórica” e baixa frequência na etapa “treino”. Por fim, a categoria *C-Recomendação* (Rec) é apresentada com frequência maior na etapa “tarefa de casa”, seguida por “treino” e “exposição teórica”.

Das treze categorias analisadas, dez, entre elas as três que se destacaram *Relato*, *Estabelece relações* e *Concordância*, são apresentadas por E com frequência maior na etapa “tarefa de casa”, seguida pela etapa “exposição teórica”. A categoria *Formula metas* é apresentada com alto percentual na etapa “exposição teórica” e *C-Empatia* também só ocorre nessa etapa. Já *Oposição* e *C-Descreve comportamento* têm um percentual de ocorrência maior na “exposição teórica”, o que remete a suposição de que em tal etapa da sessão, houve expressiva participação de E. Na fase “exposição teórica”, a terapeuta conduz de forma

dialogada, uma apresentação de aspectos teóricos referentes às habilidades sociais educativas parentais que sustentam e justificam as instruções, modelos fornecidos nas demais etapas.

Para finalizar a seção, apresenta-se uma síntese dos resultados que caracterizam a interação terapêutica estabelecida entre E e a terapeuta.

Síntese dos dados da participante E

As informações do estudo de caso de E e das avaliações pré-intervenção, atestam que a cliente apresentava baixo repertório em habilidades sociais. Sua neta atingiu classificação clínica no instrumento que avalia problemas de comportamento e, foram propostos como objetivos, a ampliação do repertório de comunicação e expressividade e desenvolvimento do repertório de estabelecer limites.

A participante E apresentou a maior frequência de verbalizações em comparação às demais (Figura 7), principalmente na “tarefa de casa” e “exposição teórica” (Figura 20) e maior frequência das categorias cliente-T (Figura 8). A terapeuta, por sua vez, apresentou uma frequência maior de verbalizações dirigidas a E (Figura 5), assim como, alta frequência de *Aprovação*, *Interpretação* e *Informação* (abaixo somente de grupo) e baixa frequência de *Recomendação* (Figura 6).

Para E, as categorias que se destacaram foram: *Relato*, *Concordância* e *Estabelece relações*, sendo que estas são apresentadas com uma frequência maior em relação à terapeuta. A participante E prioritariamente interagiu com a terapeuta ao abordar as suas próprias experiências e apresentou o menor percentual de *Oposição* à terapeuta e ao grupo (Figura 17). A cliente atuou com alta frequência no papel de co-terapeuta (similar a S), apresentando *C-Interpretação* com frequência maior de forma espontânea e *C-Recomendação* com frequências próximas entre espontânea e após solicitação (Figura 19).

Os resultados das análises sequenciais indicaram que as aprovações dirigidas a E ocorreram com maior probabilidade após *Estabelece relações* e tiveram como consequência, as categorias: *Concordância* e outras que inseriram o grupo na interação (*Solicitação de reflexão* e *Interpretação*) e, principalmente, *Aprovação* (Tabela 5).

Diante do exposto, presume-se que E tenha sido a cliente que mais se beneficiou da intervenção. Apesar dos objetivos para a cliente S terem sido atingidos, essa cliente já apresentava um amplo repertório em habilidades sociais educativas, anterior à intervenção, e no caso da cliente M, observou-se que somente parte dos objetivos foram atingidos, possivelmente, em função da maior severidade do caso e menor variabilidade

comportamental (BOLSONI-SILVA; SILVEIRA; RIBEIRO, 2008). Mesmo com as dificuldades ilustradas no estudo de caso e na avaliação pré-intervenção, a participante E adquiriu repertório necessário - em função das condições manejadas em sessão e apresentações de *Aprovação*, *Informação* e *Interpretação* pela terapeuta - para apresentação de *Estabelece relações*, *C-Recomendação* e *C-Interpretação* durante as sessões, bem como, ampliar seu repertório em habilidades sociais e reduzir a ocorrência de comportamentos externalizantes da neta.

O terapeuta, da mesma forma que os clientes, sofre os efeitos das conseqüências produzidas por seus comportamentos, conseqüências essas, que podem representar os comportamento dos próprios clientes. Guilhardi (1999) e Meyer e Donadone (2002) defendem que os comportamentos dos clientes fazem parte das contingências presentes na sessão e passam gradualmente a representar uma fonte importante de controle do comportamento do terapeuta. A alta freqüência de *Aprovação* dirigida a E, pode estar associada à baixa freqüência de *Oposição* apresentada por E, a alta freqüência e duração de *Concordância*, a alta freqüência de verbalizações na etapa da sessão “exposição teórica”, que pode ter relações com a alta freqüência de *Informação* e representar um interesse por aspectos teóricos e principalmente, em função dos ganhos apresentados em sessão (*Melhora*, *Estabelece relações*, *C-Recomendação* e *C-Interpretação*) refletirem o engajamento da cliente no processo terapêutico.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A utilização de um sistema de categorização de comportamentos do terapeuta e cliente desenvolvido para intervenções individuais, mostrou-se uma alternativa produtora para a análise da interação terapêutica em um programa de intervenção conduzido em grupo. Os resultados das categorias do terapeuta e cliente que se sobressaíram ou pouco ocorreram nessa intervenção, que atingiu os objetivos pretendidos, foram discutidos e comparados a outros estudos com posições similares ou divergentes. As categorias do terapeuta Aprovação, Solicitação de Relato, Interpretação e Recomendação, que se destacaram no presente estudo, também, de acordo com a literatura revista, são predominantes em intervenções individuais. Contudo, a expressiva duração de Informação, parece ser uma das características do programa de intervenção avaliado, ainda que ambas as modalidades de intervenção citadas, compartilhem do referencial teórico da Análise do Comportamento.

Igualmente foram expostas e discutidas algumas das maiores contribuições desse estudo, isto é, os achados que atestaram a importância das categorias diretivas e não diretivas para o alcance dos objetivos terapêuticos na intervenção avaliada, efeito obtido, salvo observadas as diferenças na frequência e duração de apresentação, quando direcionadas às clientes individualmente ou de forma coletiva. Os resultados sugeriram que a terapeuta ao interagir com os clientes de forma coletiva, apresentou Recomendação, Informação e Solicitação de Reflexão com maior frequência e, quando se reportou às clientes individualmente, priorizou as categorias Aprovação, Interpretação, Solicitação de relato, Empatia e Reprovação.

Os determinantes para a apresentação das categorias do terapeuta, com maior ou menor frequência e duração, referem-se às características do programa de intervenção avaliado, como, por exemplo, referencial teórico (GUILHARDI, 1999), técnicas e procedimentos utilizados (MARGOTTO, 1998; NOVAKI, 2003; WIELENSKA, 2002) e o planejamento estabelecido com temáticas e atividades específicas para cada sessão (BOLSONI-SILVA; CARRARA; MARTURANO, 2008). Ressalta-se também, que as diferenças na apresentação das categorias da terapeuta quando dirigidas aos clientes ou ao grupo, determinaram e foram determinadas, não só pela função imediata estimada de cada categoria (ZAMIGNANI, 2006), mas também, por comportamentos característicos de cada cliente apresentados em sessão, o que resultou em padrões particulares de interação terapêutica estabelecida com cada participante do grupo.

Os resultados e análises conduzidas permitem concluir, que em intervenções grupais, o terapeuta ao solicitar reflexão, interpretar e recomendar deva fazê-los alternados a apresentações de empatia e aprovação, o que provavelmente reduz o impacto aversivo das primeiras categorias. Acrescenta-se também que diante de clientes, que prioritariamente apresentam oposição, o terapeuta possa utilizar de empatia com alta frequência, reprovação com baixa frequência e, assim como para os demais, solicitação de reflexão, interpretação e recomendação, mediante aprovação e empatia, ou seja, apresente uma seqüência de comportamentos com alta probabilidade de gerar redução na oposição como consequência.

A identificação das novas subcategorias do terapeuta, quais sejam, solicitação de aprovação, solicitação de reprovação e solicitação de recomendação, permitiu a operacionalização dos comportamentos sugeridos na literatura (DERDYK; SZTAMFATER, 2008; KERBAUY, 2008), que determinam o envolvimento do grupo nas discussões das problemáticas de cada cliente. Tal envolvimento pode representar uma oportunidade para que as clientes realizem análises das contingências presentes na vida dos demais, o que por sua vez, pode auxiliar na discriminação dos determinantes dos seus próprios comportamentos, processo esse, referendado na literatura (STURMEY, 1996).

A especificação das categorias do cliente possibilitou a verificação de diferenças quanto à interação terapêutica estabelecida em intervenções individuais e na de grupo analisada, no que se refere aos papéis desempenhados pelos clientes, ora se comportando em relação ao terapeuta, discutindo as suas próprias demandas que o trouxeram a terapia, ora dirigindo-se aos outros clientes. Os clientes em intervenções de grupo, além de terem um papel ativo com relação às próprias demandas, também são solicitados a se envolverem nas discussões dos demais, aqui caracterizados como momentos em que atuaram como co-terapeutas. A atuação dos clientes no papel de co-terapeuta em intervenções de grupo viabiliza o estabelecimento da aliança entre os participantes (DERDYK; SZTAMFATER 2008) e possibilita com que o próprio grupo monitore o seguimento das instruções e forneça consequências diferenciais, em suma, que compartilhe juntamente com o terapeuta as propriedades reforçadoras ao mesmo tempo em que minimiza o impacto de intervenções diretivas (HARWOOD, 2003).

De modo geral, o presente estudo traz algumas iniciativas metodológicas que poderão ser aprimoradas por outras pesquisas: utilização de filmagens de sessão; utilização de um sistema de categorização de comportamentos do terapeuta e cliente submetido a testes empíricos; a análise de filmagens de sessões quase completas, em comparação a trechos de sessões; utilização de recurso tecnológico (*software The Observer XT 7.0*) para coleta e

análise de dados; realização de análise de correlação entre categorias do terapeuta e clientes; realização de análises seqüenciais que permitiram um avanço nas hipóteses sobre relações entre comportamentos do terapeuta e clientes, que não seriam possíveis unicamente através de dados de freqüência e duração de comportamentos.

Entretanto, novas questões de pesquisa merecem ser destacadas: a utilização de outros eixos do sistema de categorização (ZAMIGNANI, 2006); realização de análises de intervenções de grupo com participantes com características distintas; estudos que incluam outros tipos de intervenções de grupo e realização de estudos que demonstrem a confiabilidade e validade das novas categorias e subcategorias identificadas.

A relevância social do presente estudo consiste na possibilidade de psicólogos e outros profissionais acessarem os resultados e conclusões apresentadas, para determinar quais estratégias e intervenções produzem com maior probabilidade os efeitos pretendidos e, então, adaptá-las a populações específicas. A relevância científica consiste na aplicação um sistema de categorização de comportamentos e, portanto, o teste e aprimoramento do mesmo, somado a especificação dos comportamentos do terapeuta e cliente em intervenções de grupo e a descrição da influência recíproca existente, o que possibilita o avanço da teoria que respalda o trabalho clínico e o treino de novos terapeutas.

REFERÊNCIAS

- ALEXANDER, J. F.; BARTON, C.; SCHIAVO, R. S.; PARSONS, B. V. Systems-behavioral intervention with families of delinquents: Therapist characteristics, family behavior, and outcome. **Journal of Consulting and Clinical Psychology**, v. 44, p. 656-664. 1976.
- ALVARENGA, P.; PICCININI, C. Práticas educativas maternas e problemas de comportamento em pré-escolares. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 14, n. 3, p. 449-460. 2001.
- BAKEMAN, R.; GOTTMAN, J. M. **Observing Interaction: An Introduction to Sequential Analysis**. New York: Cambridge university Press, 1997.
- BAPTISTUSSI, M. C. **Comportamentos do terapeuta na sessão que favorecem a redução de efeitos supressivos sobre comportamentos punidos do cliente**. 2001. Dissertação de Mestrado, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo.
- BARBERA, T. J.; WALDRON, H. B. Sequential analysis as a method of feedback for family therapy process. **The American Journal of Family Therapy**, v. 22, n. 2, p. 153-164. 1994.
- BISCHOFF, M. M.; TRACEY, T. J. G. Client Resistance as predicted by therapist behavior: a study of sequential dependence. **Journal of Counseling Psychology**, v. 42, p. 487-495. 1995.
- BOLSONI-SILVA, A. T. **Habilidades Sociais Educativas, variáveis contextuais e problemas de comportamento: comparando pais e mães de pré-escolares**. 2003. Dissertação de Doutorado, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto.
- BOLSONI-SILVA, A. T. Roteiro de Entrevista de Habilidades Sociais Educativas Parentais (RE-HSE-P): Categorias e testagem preliminares; In: WEBER L. (Org.). **Família e Desenvolvimento**. Curitiba: Juruá, 2008. p. 145-158.
- BOLSONI-SILVA, A. T.; CARRARA, M.; MARTURANO, E. M. Intervenção em grupo para pais: o que atentar quanto à intervenção e habilidades terapêuticas. In: CAVALCANTE, M. R (Org.). **Análise do Comportamento: Avaliação e Intervenção**. São Paulo: Roca, 2008. p. 102-135.

BOLSONI-SILVA, A. T.; DEL PRETTE, A. O que os pais falam sobre suas habilidades sociais e de seus filhos? **Argumento**, v. 7, p. 71-86. 2002.

BOLSONI-SILVA, A. T.; MARTURANO, E. M.; SILVEIRA, F. F. **Cartilha informativa. Orientação para pais e mães**. São Carlos: Suprema Editora, 2006.

BOLSONI-SILVA, A. T.; SILVEIRA, F. F.; RIBEIRO, D. C. Avaliação dos efeitos de uma intervenção com mães/cuidadoras: contribuições do treinamento em habilidades sociais. **Contextos Clínicos**, v. 1, n. 1, p. 19-27. 2008.

BORDIN, I. A. S.; MARI, J. J.; CAEIRO, M. F. Validação da versão brasileira do Child Behavior Checklist (CBCL). Inventário de comportamentos da infância e da adolescência: Dados preliminares. **Revista ABP-APAL**, v. 17, p. 50-66. 1995.

BORREGO, J.; URQUIZA, A. J. Importance of Therapist Use of Social Reinforcement with Parents as a Model for Parent-Child Relationships: An Example with Parent-Child Interaction Therapy. **Child & Family Behavior Therapy**, v. 20, n. 4, p. 27-54. 1998.

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

CAMPOS, J. M. **Métodos e técnicas de pesquisa em Psicologia**. Campinas: Alínea, 2000.

CATANIA, A. C. **Aprendizagem: comportamento, linguagem, cognição**. Porto Alegre: Artmed, 1999.

CAUTILLI, J.; SANTILLI-CONNOR, L. Assisting the client/consultee to do what is needed: a functional analysis of resistance and other forms of avoidance. **The Behavior Analyst Today**, v. 1, n.3, p. 37- 45. 2000.

CHAMBERLAIN, P.; PATTERSON, G. R.; REID, J. B.; KAVANAUGH, K.; FORGATCH, M. S. Observation of client resistance. **Behavior Therapy**, v. 15, p. 144-155. 1984.

COZBY, J. P. **Métodos de pesquisa em ciências do comportamento**. São Paulo: Atlas, 2003.

DANNA, M. F.; MATOS, M. A. **Ensinando observação: uma introdução**. São Paulo: Edicon, 1999.

DEL PRETTE, Z. A. P.; DEL PRETTE, A. **Psicologia das relações interpessoais. Vivências para o trabalho em grupo.** Petrópolis: Vozes, 2001a.

DEL PRETTE, Z. A. P.; DEL PRETTE, A. **Inventário de Habilidades Sociais (IHS-Del-Prete).** São Paulo: Casa do Psicólogo Livraria e Editora Ltda., 2001b.

DERDYK, P. R.; SZTAMFATER, S. S. Tornando-se um terapeuta de grupos. In: DELITTI, M. A.; DERDYK, P. P. (Orgs). **Terapia Analítico Comportamental em grupo.** Santo André: Esetec Editores Associados, 2008, p. 249-261.

FOLLETTE, W. C.; NAUGLE, A. E. E.; CALLANGHAN, G. M. A radical behavioral understanding of the therapeutic relationship in effecting change. **Behavior Therapy**, v. 27, p. 623-641. 1996.

GAVINO, A. As variáveis do processo terapêutico. In: CABALLO, V. E. (Org). **Manual de técnicas de terapia e modificação de comportamento.** São Paulo: Santos Editora, 1996.

GOLDIAMOND, I. Toward a constructional approach to social problems: Ethical and constitutional issues raised by applied behavioral analysis. *Behavior and Social Issues*, v.11, p. 108-197. 2002.

GOMIDE, P. I. C. **Inventário de Estilos Parentais. Modelo Teórico: Manual de Aplicação, Apuração e Interpretação.** Petrópolis: Vozes, 2006.

GUILHARDI, H. J. Com que contingências o terapeuta trabalha em sua atuação clínica. In: BANACO, R. A. (Org.). **Sobre comportamento e cognição: aspectos teóricos, metodológicos e de formação em análise do comportamento.** São Paulo: ARBytes, 1999, p. 322-337.

HARWOOD, M. D. **Effect of therapist process variables on treatment outcome for parent-child interaction therapy (PCIT).** 2003. A master's thesis presented to the graduate school of the University of Florida.

HARWOOD, M. D., EYBERG, G. Therapist verbal behavior in treatment: relation to successful completion of parent-children interaction therapy. **Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology**, v. 33, p. 601-612. 2004.

HIGHLLEN, P. S. Analyzing patterns and sequence in counseling: reaction of a counseling process research. **Journal of Counseling Psychology**, v. 33, v. 2, p. 186-189. 1986.

HILL, C. E. **Helping Skills: The Empirical foundation**. Washington, D. C: American Psychological Association, 2001.

KANFER, F. H.; SASLOW, G. Na outline for behavior diagnosis. In: E. J. MASH; L. G. TERDAL (Ed.), **Behavior Therapy Assessment**. New York: Springer Publishing Company, 1976.

KAZDIN, A. E.; MARCIANO, P. L.; WHITLEY, K. M. The therapeutic alliance in cognitive-behavioral treatment of children referred for oppositional, aggressive, and antisocial behavior. **Journal of Consulting and Clinical Psychology**, v. 73, n.4. p. 726-730. 2005.

KAZDIN, A. E.; WHITLEY, M. K. Pretreatment social relations, therapeutic alliance, and improvements in parenting practices in parent management training. **Journal of Consulting and Clinical Psychology**, v. 74, n. 2. p. 346-355. 2006.

KEIJSERS, G. P. J.; SCHAAP, C. P. D. R.; HOOGDUIJN, C. A. L. The Impact of Interpersonal Patient and Therapist Behavior on Outcome in Cognitive-Behavior Therapy: A Review of Empirical Studies. **Behav Modif**, v. 24, p. 264-297. 2000.

KEIJSERS, G. P. J.; SCHAAP, C. P. D. R.; HOOGDUIJN, C. A. L.; LAMMERS, M. W. Patient-therapist interaction in the behavioral treatment of panic disorder with agoraphobia. **Behavior Modification**, v. 19, p. 491-517. 1995.

KERBAUY, R. R. Terapia Comportamental de grupo. In: DELITTI, M. A.; DERDYK, P. P. (Orgs). **Terapia Analítico Comportamental em grupo**. Santo André: Esetec Editores Associados, 2008. p. 17-29.

KOHLBERG, R. J.; TSAI, M. **Psicoterapia analítica funcional: criando relações intensas e curativas**. Santo André: ESETec, 2001.

LICHTENBERG, J. W.; HECK, E. J. Analysis of sequence and pattern in process research. **Journal of Counseling Psychology**, v. 33, n. 2, p. 170-181. 1986.

MACKENZIE, E. P.; FITE, P.; BATES, J. P. Predicting Outcome in Behavioral Parent Training: Expected and Unexpected Results. **Child & Family Behavior Therapy**, v. 26, n. 2, p. 37-53. 2004.

MARGOTTO, A. **Identificando mudanças na interação verbal em situação clínica**. 1998. Dissertação de Mestrado, Universidade de São Paulo, São Paulo.

MEYER, S. B. Análise funcional do comportamento. In: COSTA, C. E.; LUZIA, J. C.; SANT'ANA, H. H. N. (Orgs.). **Primeiros Passos em Análise do Comportamento e Cognição**. Santo André-SP: ESETec Editores Associados, 2003. p. 75-81.

MEYER, S. B. Regras e auto-regras no laboratório e na clínica. In: ABREU-RODRIGUES; RIBEIRO (Orgs.). **Análise do Comportamento**, 2004. p. 212-226.

MEYER, S. B. Metodologia de pesquisa da psicoterapia em clínicas-escola. In: SILVARES, E. F. M. (Org.). **Atendimento Psicológico em Clínicas-Escola**. Campinas: Editora Alínea, 2006. p. 23-41.

MEYER, S. B.; DONADONE, J. O emprego da orientação por terapeutas comportamentais. **Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva**, v. 4, n. 2, p. 79-90. 2002.

MEYER, S. B.; VERMES, J. S. Relação terapêutica. In: RANGÉ, B. (Org.). **Psicoterapias Cognitivo-Comportamentais: Um diálogo com a psiquiatria**. Porto Alegre: Artmed, 2001. p. 101-110.

NOVAKI, P. **Influência da experiência e de modelo na descrição de intervenções terapêuticas**. 2003. Dissertação de mestrado, Universidade de São Paulo, São Paulo.

ORLINSKY, D. E.; GRAWE, K.; PARKS, B. K. Process and outcome in psychotherapy. In: BERGIN, A. E.; GARFIELD, S. L. (Eds.). **Handbook of psychotherapy and behavior change**. New York: Wiley, 1994. p. 270-376.

PATTERSON, G. R.; CHAMBERLAIN, P. A functional analysis of resistance during parent training therapy. **Clinical Psychology: Science and Practice**, v. 1, p. 53-70. 1994.

PATTERSON, G. R.; FORGATCH, M. S. Therapist behavior as a determinant for client noncompliance: a paradox for the behavior modifier. **Journal of Consulting and Clinical Psychology**, v. 6, p. 846-851. 1985.

PATTERSON, G.; REID, J.; DISHION, T. **Antisocial boys: Comportamento anti social**. Santo André: ESETec Editores Associados, 2002.

PIPER, W. E.; OGRODNICZUK, J. S.; JOYCE, A. S.; MCCALLUM, M.; ROSIE, J. S.; O'KELLY, J. G. Prediction of dropping out in time-limited, interpretive individual psychotherapy. **Psychotherapy**, v. 36, p. 114-122. 1998.

PRADO, O. Z.; MEYER, S. B. Avaliação da relação terapêutica na terapia assíncrona via internet. **Psicologia em Estudo**, v. 11, p. 247-257. 2006.

RANGÉ, B. Relação terapêutica. In: RANGÉ, B. (Org.). **Psicoterapia Comportamental e Cognitiva**. Campinas: Editorial Psy, 1995. p. 331-351.

ROSENFARB, I. S. A behavior analytic interpretation of therapeutic relationship. **The Psychological Report**, v. 42, p. 341-354. 1992.

SCHAFFER, N. D. Multidimensional measures of therapist behavior as predictors of outcome. **Psychological Bulletin**, v. 92, n. 3, p. 670-681. 1982.

SCHINDLER, L.; HOHENBERGER-SIEBER, E.; HAHLWEG, K. Observing client-therapist interaction in behavior therapy: development and first application of an observational system. **British Journal of Clinical Psychology**, v. 28, p. 213-226. 1989.

SILVARES, E. F. M.; MARINHO, M. L. Razões para se ampliar à família a terapia comportamental de uma criança. **Psicologia Conductual**, v. 6, n. 3, p. 617-627. 1998.

SILVEIRA, J. M. **A queixa como condição para análise da interação terapeuta-cliente**. 1997. Dissertação de Mestrado, Universidade de São Paulo, São Paulo.

SKINNER, B. F. **Sobre o Behaviorismo**. São Paulo: Cultrix, 1978.

STOOLMILLER, M.; DUNCAN, T.; BANK, L.; PATTERSON, G. R. Some problems and solutions in the study of change: Significant patterns in client resistance. **Journal of Consulting & Clinical Psychology**, v. 61, p. 920-928. 1993.

STURMEY, P. **Functional analysis in clinical psychology**. England: John Wiley & Sons, 1996.

THE OBSERVER XT. Versão 7.0. Noldus Information Technology, 2005.

TOURINHO, E. Z.; GARCIA, M. G.; SOUZA, L. M. **Avaliação ampliada de categorias para análise de verbalizações de terapeutas**. 2003. Projeto de pesquisa. Belém: Universidade Federal do Pará.

TOURINHO, Z. E.; NENO, S.; BATISTA, J. R.; GARCIA, M. G.; BRANDÃO, G. G.; SOUZA, L. M.; LIMA, J. B. L.; BARBOSA, J. I. C.; ENDEMANN, P.; OLIVEIRA-SILVA, M. Condições de treino e sistemas de categorização de verbalizações de terapeutas. **Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva**, v. 9, n. 2, p. 317-336. 2007.

WAMPOLD, B. E.; KIM, K. H. Sequential analysis applied to counseling process and outcome: a case study revisited. **Journal of Counseling Psychology**, v. 36, n. 3, p. 357-364. 1989.

WEBSTER-STRATTON, C.; HERBERT, M. What really happens in parent training? **Behavior Modification**, v. 17, n.4, p. 407-456. 1993.

WIELENSKA, R. C. **Adesão e mudança de comportamentos: efeitos das interações verbais terapeuta-cliente nas primeiras sessões**. 2002. Dissertação de Doutorado, Universidade de São Paulo, São Paulo.

ZAMIGNANI, D. R. **Uma tentativa de caracterização da prática clínica do analista do comportamento no atendimento de clientes com e sem o diagnóstico de transtorno obsessivo-compulsivo**. 2001. Dissertação de Mestrado, Pontifícia Universidade Católica, São Paulo.

ZAMIGNANI, D. R. **O desenvolvimento de um sistema multidimensional para a categorização de comportamentos na interação terapeuta-cliente**. 2006. Projeto de qualificação de Doutorado, Universidade de São Paulo, São Paulo.

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

ANEXOS

ANEXO A – Categorias verbais vocais do terapeuta e cliente (ZAMIGNANI, 2006)

CATEGORIZAÇÃO DO COMPORTAMENTO VERBAL VOCAL DO TERAPEUTA

As categorias a seguir referem-se a verbalizações do terapeuta dirigidas ao cliente.

Eventos a respeito dos quais as interações podem ocorrer

As verbalizações do terapeuta podem se referir a:

- ações do cliente e/ou de terceiros;
- sentimentos, pensamentos ou tendências à ação do cliente ou do terapeuta;
- aspectos da história de vida do cliente ou do terapeuta;
- eventos ambientais relacionados ou não ao comportamento do cliente.

Origem na sessão dos eventos referidos:

- eventos relatados pelo cliente;
- eventos observados pelo terapeuta.

Tempo no qual os eventos referidos podem ter ocorrido:

- eventos ocorridos/ relatados imediatamente antes;
- eventos ocorridos/ relatados em outros momentos da mesma sessão;
- eventos ocorridos/ relatados em um passado recente ou remoto ou em sessões anteriores.

Terapeuta Solicita Relato

Sigla: SRE

Nome Resumido: SOLICITAÇÃO DE RELATO

Categoria tipo: estado

Estão inclusos nesta categoria⁴

(1) solicitação de informações sobre fatos: Terapeuta solicita que o cliente descreva fatos ocorridos, informações específicas, detalhes ou esclarecimentos a respeito de eventos e ações do cliente.

Ex: ➤ T⁵: *Me conta... Por que é que você está procurando terapia?* [SRE]

➤ T: *E quando é que isso começou?* [SRE]

➤ T: *Você consegue lembrar de um exemplo específico no qual isso aconteceu?* [SRE]

(2) solicitação de relato de respostas encobertas do cliente: Terapeuta solicita que o cliente relate seus sentimentos, pensamentos ou tendências a ação imediata.

⁴ Confira o tópico “Eventos a respeito dos quais as interações podem ocorrer”.

⁵ C indica uma fala de cliente, T uma fala do terapeuta. Um novo diálogo é iniciado em cada marcador ➤.

- Ex: ➤ T: *Como você se sentiu quando ele te falou isso?* [SRE]
- T: *Em que momentos você tem se sentido assim?* [SRE]
- T: *O que você teve vontade de fazer nessa hora?* [SRE]
- T: *E o que você pensou antes de fazer o ritual?* [SRE]

Caracterização geral da categoria

Solicitação de relato contempla verbalizações do terapeuta nas quais ele solicita ao cliente descrições a respeito de ações, eventos, sentimentos ou pensamentos. Ocorre tipicamente em situações relacionadas a coleta de dados e levantamento de informações ao longo de qualquer etapa do processo terapêutico.

Terapeuta facilita o relato do cliente

Sigla: FAC

Nome resumido: Facilitação

Categoria tipo: Evento

Estão inclusos nessa categoria

- (1) Verbalizações mínimas: Verbalizações curtas que ocorrem durante a fala do cliente.
- T: certo
- T: sei...
- (2) Expressões paralingüísticas: Vocalizações curtas que ocorrem durante a fala do cliente.
- T: Hum hum

Caracterização geral da categoria

FACILITAÇÃO é caracterizada por verbalizações curtas ou expressões paralingüísticas que ocorrem durante a fala do cliente. Tipicamente estas verbalizações indicam atenção ao relato do cliente e sugerem a sua continuidade.

Critérios de inclusão ou exclusão

- (a) FACILITAÇÃO só é categorizada se ocorrer enquanto o cliente tiver a palavra. Não é categorizada quando ocorrer ao longo de pausas de três segundos ou mais na conversação.
- (b) Nunca devem ocorrer duas falas seguidas categorizadas como FACILITAÇÃO. FACILITAÇÃO nunca é categorizada em dobro.

Ex: ➤ C: *Eu acho que talvez seja uma coisa nova também, sabe essa coisa de auto-dialogo, então não é assim...*

T: *Hum hum... Sei...* [codificar apenas uma ocorrência de FACILITAÇÃO]

- (c) FACILITAÇÃO X SOLICITAÇÃO DE RELATO: Uma verbalização curta que sugerir um pedido de esclarecimento ou complementação sobre algum relato do cliente deve ser categorizada como SOLICITAÇÃO DE RELATO e não FACILITAÇÃO.

Ex: ➤ C: *Ah, as coisas até que tão indo bem...*

T: *...mas...* [SOL]

C: *Mas aqueles pensamentos continuam me incomodando do mesmo jeito... às vezes acho que isso nunca vai ter fim...*

(d) Na dúvida entre SOLICITAÇÃO DE RELATO e FACILITAÇÃO, categorize FACILITAÇÃO.

Terapeuta demonstra empatia

Sigla: EMP

Nome resumido: Empatia

Categoria tipo: estado

Estão inclusos nessa categoria

(1) nomeação e inferência de sentimentos: Terapeuta nomeia ou infere sentimentos, valores e/ou a importância de eventos experimentados pelo cliente.

Ex: ➤ T: *Imagino o quanto isso te deixa ansioso.* [EMP]

➤ T: *Entendo que você fique muito irritado com isso.* [EMP]

➤ T: *Vejo que essa tem sido uma parte crucial da sua vida.* [EMP]

(2) normalizações e validação de sentimentos: Terapeuta afirma que as ações ou sentimentos do cliente são esperados ou apropriados à situação por ele vivida (apenas quando sugerirem validação, compreensão ou cuidado).

Ex: ➤ T: *Com tudo isso que está acontecendo, seria estranho que você ficasse tranquilo, não é mesmo? Acho natural que você tenha se sentido ansioso.* [EMP]

(3) exclamações e expressões de interesse: Comentários em forma de exclamação, ou interrogação, apresentados após a descrição de eventos que não ações do cliente, consistentes com o assunto relatado e que indicam interesse nele.

Ex: ➤ C: *Estou conversando com o P. todo dia por telefone. Conheci pessoalmente...*

T: *sério?* [EMP]

Ex: ➤ C: *Na quarta feira ele me ligou e não me encontrou... um monte de vezes... o Luciano quando atende fala "minha mãe, como sempre, batendo perna!" (risos) Olha o Lu... finíssimo, né? Eu falei: "ô Lu! Controle-se!" (risos) Senão ele vai pensar o quê?... "para variar minha mãe não está"... ara! (risos) ...*

T: *Olha só! O Luciano já estabeleceu um contato bom com ele!* [EMP]

(4) verbalizações de cuidado: Terapeuta demonstra preocupação pessoal com o cliente, quando não acompanhadas crítica ou explicação.

Ex: ➤ T: *Como é que você está? Na semana passada você estava super resfriada.* [EMP]

(5) auto-revelações sobre experiências similares: terapeuta relata sua experiência em situações semelhantes àquela relatada pelo cliente, quando tal relato sugerir validação ou compreensão da condição do cliente.

Ex: ➤ T: *Você sabe... eu também já passei por isso... é muito chato quando a gente investe toda a energia em um negócio e ele não dá certo... posso imaginar o quanto você está frustrada...* [EMP]

(6) validação de discordâncias ou críticas do cliente: Terapeuta revê suas próprias ações durante o processo terapêutico, corrigindo suas intervenções, admitindo seus erros ou pedindo desculpas.

Ex: ➤ C: *Estou frustrado. Eu fiz tudo o que você me pediu e você não foi capaz de me ajudar pra que meu filho largasse as drogas.*

T: *Eu gostaria muito de tê-lo ajudado para mudar essa situação. Eu me pergunto o que poderia ter sido diferente, mas o fato é que não foi possível e eu também me sinto frustrado por isso.* [EMP]

(7) humor: Verbalizações acompanhadas por risadas, que tenham sido humorísticas, mesmo que remotamente (desde que não representem deboche ou ironia com relação ao cliente ou a qualquer comportamento dele).

Ex: ➤ C: *É, mas eu não dei [o beijo que o namorado havia pedido], claro, falei "magina, tô dirigindo, olha o trânsito!", nessas alturas o trânsito ridículo, na Castelo, né? Mas eu nem senti passar...*

T: *Quanto mais trânsito melhor, que você fica mais tempo com ele. (risos)* [EMP]

(8) apoio: Terapeuta afirma sua disponibilidade para ajudar o cliente a superar determinada situação.

Ex: ➤ T: *Eu não sei qual será a sua decisão nesse caso, mas qualquer que ela seja, eu tô do seu lado.* [EMP]

➤ T: *Conte comigo.* [EMP]

(9) Paráfrases: Terapeuta apresenta de forma resumida o que foi dito em algum ponto anterior pelo cliente na mesma sessão, por meio de repetição literal ou reorganização das verbalizações do cliente (desde que essa reorganização não mude o sentido do relato do cliente ou não acrescente informações ou opiniões do terapeuta que não estavam na fala do cliente).

Ex: ➤ T: *E você perde seu emprego e está muito difícil encontrar um outro. (resumindo descrição do cliente).* [EMP]

(10) comentários de entendimento: Comentários breves apresentados após um relato do cliente, constituídos por pequenos fragmentos do próprio relato, ou por palavras que complementam o relato.

Ex: ➤ C: *...deixei bem agradável, a cozinha com toalha bonita, e a sala, tal, e no Sábado falei pra caseira: "cê lava a varanda, coloca essa toalha na mesa da varanda, nesse tripé de ferro fundido coloca um vasilhinho". Ela até nem colocou o meu, ela foi pegar um dela, de onze horas amarelas, assim.*

T: *Todo mundo ajudando.* [EMP]

➤ C: *Dai, ficamos até de noite, fiquei lá, falei, vou dar uma ligada*

T: *E ele no plano de sedução...* [EMP]

Caracterização geral da categoria

EMPATIA contempla ações ou verbalizações do terapeuta que sugerem acolhimento, aceitação, cuidado, entendimento, validação da experiência ou sentimento do cliente.

Diferentemente da categoria APROVAÇÃO, que se refere a uma avaliação sobre ações ou características específicas do cliente, a EMPATIA tem um caráter inespecífico, informando essencialmente que o cliente é aceito, "bem vindo", sem implicar em avaliação ou julgamento ("eu entendo você e o aceito como você é").

Essa classe de verbalizações tem sido associada tipicamente à criação de um ambiente terapêutico amistoso, seguro e não-punitivo, para que o cliente se sinta à vontade para verbalizar eventos que, em outros contextos, poderiam ser alvo de punição.

Terapeuta Fornece Informações**Sigla:** INF**Nome resumido:** Informação**Categoria tipo:** Estado**Estão inclusos nessa categoria**(1) Informações factuais: dados ou fatos relacionados a determinado assunto em discussão.Ex: ➤ C: *Eu penso em fazer uma especialização em biologia.*T: *Biologia requer vários cursos adicionais de laboratório.* [INF]➤ C: *Minha prima está tratando da depressão com o psiquiatra X. Você conhece?*T: *Não. Não conheço um médico com esse nome.* [INF]Ex: ➤ C: *Você já atendeu casos como esse?*T: *Sim, muitos.* [INF](2) Explicações de eventos: descrição de RELAÇÕES explicativas ou causais entre eventos - RELAÇÕES do tipo "se... então", apenas quando não contém uma análise, descrição ou síntese do comportamento do cliente ou de terceiros.Ex: ➤ T: *Um ataque de pânico pode ocorrer independentemente de a pessoa ter síndrome do pânico. Por exemplo, quando a gente entra em contato com alguma coisa da qual a gente tem muito medo, isso pode provocar um ataque de pânico.* [INF] * a explicação dada pelo terapeuta não se refere a um comportamento em particular ou a algum padrão comportamental do cliente identificado, e sim a informações sobre fatos advindos da literatura da área.(3) descrição de regularidades ou padrões recorrentes a respeito de eventos: informações sobre padrões recorrentes de contigüidade temporal entre eventos (relações do tipo “o evento X ocorre quando Y ocorre...”) ou correlação (os eventos X e Y costumam ocorrer conjuntamente) apenas quando não dizem respeito ao comportamento do cliente ou de terceiros.Ex: ➤ T: *Pessoas que têm problemas com álcool, geralmente têm uma má qualidade de sono.* [INF]➤ T: *É muito comum que a gente tenha um pouco de dor de cabeça ou enjôo logo que começa a tomar o medicamento antidepressivo. Mas depois de uns quinze dias tudo volta ao normal.* [INF](4) Explicações teóricas e experimentais sobre eventos: Descrição de proposições teóricas ou achados experimentais relativos ao assunto em discussão.Ex: ➤ T: *Não há a necessidade biológica de se dormir por oito horas. A quantidade de sono necessária para cada um é também aprendida.* [INF]Ex: ➤ T: *O desempenho em testes tende a ser melhor depois de uma noite bem dormida.* [INF](5) Informações sobre o contrato terapêutico: descrições do terapeuta sobre o funcionamento da terapia (contrato, regras, objetivos), acerto de horários e local para a realização da sessão, para o estabelecimento do contrato terapêutico (enquadre).Ex: ➤ T: *Nós nos encontraremos duas vezes por semana.* [INF]➤ T: *Vamos falar sobre a última semana primeiro, então nós vamos falar um pouco mais sobre sua situação em casa e vamos terminar com um exercício de relaxamento.* [INF]➤ T: *O valor da sessão é \$\$.* [INF]

➤ T: *Não tem nada sistematizado, do tipo “eu vou ter que ir por aqui, depois por aqui, depois ali, tá?” Então, fica à vontade. A gente vai indo. Não se preocupe com essa coisa da, dessa resistência, desse receio. É natural. Então relaxa. Com o andamento das sessões você vai se sentindo mais à vontade* [INF]

(6) Descrição de estratégias, procedimentos ou do programa terapêutico: descrições ou regras sobre o funcionamento de determinadas técnicas, estratégias, jogos, exercícios ou programas terapêuticos ou sobre o andamento da própria sessão;

Ex: ➤ T: *Durante a exposição nós vamos trazer para a sessão algo que você teme e você deverá permanecer em contato com ele sem que você faça o ritual.* [INF]

➤ T: *O exercício de relaxamento que eu vou te ensinar agora serve para você controlar a sua ansiedade nas situações mais difíceis... você deve respirar em quatro tempos, contando até quatro bem devagar em cada um deles... inspira em quatro... segura quatro... solta em quatro... e segura quatro... mas precisa ser treinado com frequência para que você possa ter um melhor domínio sobre sua ansiedade. Se você deixar pra treinar na hora da crise de ansiedade não vai funcionar.* [INF]

(7) Justificativas de intervenções: Terapeuta explica ou justifica suas intervenções.

Ex: ➤ T: *Eu não gosto desse tipo de procedimento, mas é o único que vai te ajudar nesse momento.* [INF].

Caracterização geral da categoria

INFORMAÇÃO contempla verbalizações nas quais o terapeuta relata eventos ou informa o cliente sobre eventos (que não o comportamento do cliente ou de terceiros), estabelecendo ou não relações causais ou explicativas entre eles.

Essa classe de verbalizações é tipicamente associada a intervenções “psicoeducacionais” e ao “enquadre” ou contrato terapêutico.

Critérios de inclusão ou exclusão

(a) INFORMAÇÃO X SOLICITAÇÃO DE RELATO: Se uma pergunta for feita como parte de uma verbalização de INFORMAÇÃO, ou como pedido de confirmação de INFORMAÇÃO dada pelo terapeuta, não será considerada SOLICITAÇÃO DE RELATO e registrar-se-á unicamente a ocorrência de INFORMAÇÃO.

Ex:

T: A [Universidade] também é excelente. Ela só não é tão famosa quanto a [Universidade], sabe? [INF]

(b) INFORMAÇÃO X FACILITAÇÃO: Verbalizações curtas ou expressões para-lingüísticas, quando emitidas pelo terapeuta após um pedido de confirmação do cliente sobre seu entendimento do que ele está dizendo, serão categorizadas como INFORMAÇÃO.

(d) FACILITAÇÃO precede INFORMAÇÃO. Quando em dúvida entre INFORMAÇÃO e FACILITAÇÃO, categorize FACILITAÇÃO.

Terapeuta Solicita Reflexão

Sigla: SRF

Nome resumido: Solicitação de Reflexão

Categoria tipo: Estado

Estão inclusos nessa categoria

(1) solicitação de análise: terapeuta solicita ao cliente que ele pense ou reflita – imediatamente na sessão ou após seu término – a respeito de determinados eventos, estabeleça ou relate relações entre eventos.

➤ T: *Gostaria que você pensasse nessa semana sobre o que conversamos hoje...sobre os benefícios que você obtém quando se queixa dessa maneira com sua família* [SRF]

➤ T: *E você tem alguma hipótese de por que isso aconteceu?* [SRF].

➤ T: *Você está me dizendo que todos os seus namorados agem com você de forma muito semelhante ao seu pai. Você acha que isso é apenas uma coincidência?* [SRF].

(2) solicitação de avaliação: terapeuta solicita que o cliente relate sua opinião, julgamento ou avaliação a respeito de eventos.

➤ T: *O que você achou da reação dele?* [SRF].

➤ T: *Você acha correta a forma com que ele agiu?* [SRF].

(3) solicitação de previsão: Terapeuta solicita que o cliente estabeleça suposições sobre a ocorrência futura de comportamentos seus ou de outros.

➤ T: *Tendo em vista os últimos acontecimentos, você pode imaginar como será a próxima tentativa dele?* [SRF].

➤ T: *E agora, o que você acha que vai acontecer?* [SRF].

(4) solicitação de observação: Terapeuta solicita que o cliente observe e/ou registre a ocorrência de eventos (tais solicitações podem ocorrer como parte de uma técnica terapêutica ou como estratégia para coleta de dados).

Ex: ➤ T: *Eu gostaria que você registrasse as situações que te provocam ansiedade, para que possamos discutir na semana que vem.* [SRF]

➤ T: *Vamos fazer uma coisa... eu quero que você anote em um caderninho o que você comeu em cada refeição, a que horas você comeu, e se aconteceu algo relevante naquele dia ou logo antes de você comer.* [SRF]

➤ T: *Então... Eu quero que você anote pra mim as situações dentro da sua casa, nas quais você faz o ritual. Então, escreve assim " quando eu entro no quarto... eu penso em tal coisa e preciso fazer tal coisa...". Então você pode até anotar só as situações que te deixam ansiosa, tipo, no quarto, a torneirinha do gás que está lá fora... algumas das coisas fixas da sua casa, que ao ver, ou simplesmente saber que estão lá, você inicia o ritual.* [SRF]

Caracterização geral da categoria

SOLICITAÇÃO DE REFLEXÃO contempla verbalizações nas quais o terapeuta solicita ao cliente qualificações, explicações, interpretações, análises ou previsões a respeito de qualquer tipo de evento. Diferentemente de SOLICITAÇÃO DE RELATO, na qual o terapeuta pede que o cliente apenas relate a ocorrência de eventos, sentimentos ou pensamentos, nesse caso o terapeuta solicita que o cliente analise ou estabeleça relações entre os eventos em discussão.

Em sessões de terapia analítico-comportamental, essa classe de verbalizações ocorre tipicamente quando o terapeuta busca facilitar o estabelecimento de relações funcionais e a formação de auto-regras.

Crítérios de inclusão ou exclusão

(a) SOLICITAÇÃO DE REFLEXÃO X SOLICITAÇÃO DE RELATO: Quando uma pergunta do terapeuta do tipo “por que” solicita apenas esclarecimento sobre um evento em discussão na sessão, não envolvendo um pedido de interpretação sobre hipóteses ou relações causais por parte do cliente, não categorize SOLICITAÇÃO DE REFLEXÃO, e sim SOLICITAÇÃO DE RELATO.

(b) SOLICITAÇÃO DE RELATO precede SOLICITAÇÃO DE REFLEXÃO. Quando em dúvida entre SOLICITAÇÃO DE RELATO e SOLICITAÇÃO DE REFLEXÃO, dê preferência a SOLICITAÇÃO DE RELATO.

(c) Quando uma SOLICITAÇÃO DE REFLEXÃO do tipo Solicitação de Observação é acompanhada de INFORMAÇÃO sobre razões pelas quais o cliente deve fazer aquela observação, registre a ocorrência de ambas as categorias – SOLICITAÇÃO DE REFLEXÃO e INFORMAÇÃO – cada uma no segmento apropriado da interação.

Ex:

➤ T: *Eu vou sugerir uma coisa... quero que você faça um tipo de anotação pra mim, durante essa semana. Eu vou te dar certinho o que você precisa anotar e você vai fazer toda vez que aparecer esse tipo de pensamento [SRF]. Porque se você me descrever na hora o que que aconteceu, eu vou ter idéia do tempo que você demorou pra fazer cada ritual, vou ter idéia do que está acontecendo. Com isso, a gente tem uma base boa pra estar trabalhando. Durante uma semana a gente tem uma medida legal de como é que isso ocorre ao longo do dia. [SRF]*

Terapeuta Recomenda ou solicita a execução de ações, tarefas ou técnicas

Sigla: REC

Nome resumido: Recomendação

Categoria tipo: Estado

Estão inclusos nessa categoria

(1) conselhos: Terapeuta especifica ações ou conjuntos de ações de caráter aberto (respostas passíveis de serem observadas por outros que não o próprio cliente) ou encoberto (respostas passíveis de serem observadas apenas pelo próprio cliente, tais como pensamentos ou sentimentos) a serem executadas ou que deveriam ser evitadas pelo cliente, dentro ou fora da sessão.

Ex: ➤ T: *Tente conversar com seu pai durante a semana e lhe falar sobre o que você sente nessas situações. [REC]*

➤ T: *Faça a prova amanhã, antes que você esqueça a matéria. [REC]*

➤ T: *Você deveria cuidar de sua vida e deixar que seu irmão administre as suas próprias coisas. [REC]*

➤ T: *Agora me diga o mesmo que você acabou de dizer, só que sem mexer as pernas. [REC]*

➤ T: *Você não deve se sentir culpado por uma coisa que não foi sua responsabilidade. Lembre-se que nem tudo está sob seu controle. [REC]*

➤ T: *Quando você for enfrentar a situação, lembre-se de todas as vezes que você teve sucesso. [REC]*

(2) modelo: Terapeuta declaradamente oferece seu comportamento como exemplo de como o cliente deve se comportar.

Ex: ➤ T: *Agora tente fazer um pedido para mim da mesma forma com que acabei de falar. [REC]*

➤ T: *Tente repetir a seqüência do jogo assim como eu fiz. [REC]*

➤ T: *Eu vou falar como eu acredito que você deveria conversar com o seu chefe.* [REC]

➤ T: *Observe agora como eu estou fazendo para depois você fazer o mesmo.* [REC]

(3) incentivo: Terapeuta sugere que o cliente pode ou é capaz de agir de determinada maneira ou mudar determinado comportamento.

Ex: ➤ T: *Tenho certeza que você é capaz de fazer isso.* [REC]

➤ T: *Faça dessa forma e muito em breve você estará livre disso.*[REC]

(4) Estruturação de atividade: Terapeuta solicita que o cliente se engaje em atividades, técnicas ou exercícios a serem executados, durante a interação terapêutica no consultório ou extra consultório.

Ex: ➤ T: *Vamos experimentar praticar isso em uma representação? Dessa vez, tente dizer diretamente o que você sente.* [REC]

➤ T: *Agora vamos fazer um exercício de exposição: experimente pegar na maçaneta dessa porta e ficar por quinze minutos sem lavar as mãos.* [REC]

➤ T: *Esse assunto é bastante importante. Vamos voltar a falar sobre ele na próxima sessão.* [REC]

➤ T: *Então fica combinado para essa semana, de você procurar enfrentar algumas daquelas situações que você classificou como de menor ansiedade. Não importa qual delas, nem se você vai ter sucesso ou não. O mais importante é que você tente enfrentar e fique atento ao que você sente e pensa quando você está enfrentando.* [REC]

(5) Permissão, proibição ou solicitação de parada: Ordens, autorizações ou pedidos de parada ou mudança de comportamento do cliente dentro da sessão.

Ex: ➤ C: *Eu posso anotar tudo à noite, antes de dormir ou tenho que fazer na hora em que acontece?*

T: *Faça como você achar melhor. O importante é que você registre o máximo de situações que ocorrerem ao longo do dia.* [REC]

➤ T: *Por favor, preste atenção enquanto eu estou falando.* [REC]

➤ T: *Eu gostaria que você não colocasse os pés no sofá.* [REC]

➤ T: *Sente-se em sua cadeira enquanto conversamos. Eu não consigo conversar com você andando pela sala.* [REC]

Caracterização geral da categoria

RECOMENDAÇÃO contempla verbalizações nas quais o terapeuta sugere alternativas de ação ao cliente ou solicita o seu engajamento em ações ou tarefas. Deve ser utilizada quando o terapeuta especifica a resposta a ser (ou não) emitida pelo cliente. A literatura refere-se a essa categoria também como aconselhamento, orientação, comando, ordem.

Crítérios de inclusão ou exclusão

(a) Confirmações em resposta a perguntas do cliente sobre como proceder serão consideradas RECOMENDAÇÃO.

(b) Qualquer permissão ou proibição do terapeuta a respeito de ações a serem executadas dentro ou fora da sessão será categorizada como RECOMENDAÇÃO.

(c) Verbalizações do terapeuta que ocorrerem durante uma atividade ou técnica desenvolvidas dentro da sessão terapêutica serão categorizadas de acordo com sua forma e função características, devendo apenas a solicitação para que o cliente se engaje na técnica/exercício ser categorizada como RECOMENDAÇÃO.

(d) RECOMENDAÇÃO X SOLICITAÇÃO DE RELATO: Solicitações que requererem uma ação dentro da sessão serão consideradas RECOMENDAÇÃO, com exceção de solicitações ou perguntas que solicitam explicitamente a descrição ou a confirmação de eventos, que serão categorizados como SOLICITAÇÃO DE RELATO.

(e) RECOMENDAÇÃO X SOLICITAÇÃO DE RELATO: Perguntas do terapeuta ou falas em forma imperativa que solicitem que o cliente descreva eventos, mesmo que sobre temas diferentes daquele em curso na sessão, ou que mudem a direção da conversação, não serão considerados RECOMENDAÇÃO, e sim SOLICITAÇÃO DE RELATO.

(f) SOLICITAÇÃO DE RELATO precede RECOMENDAÇÃO. Quando em dúvida entre RECOMENDAÇÃO e SOLICITAÇÃO DE RELATO, dê preferência a SOLICITAÇÃO DE RELATO.

(g) RECOMENDAÇÃO X EMPATIA: Verbalizações nas quais o terapeuta revela sua própria experiência com relação a um evento sendo discutido, quando tal relato sugere a solução de algum problema em discussão ou da queixa sendo analisada, supõem a proposição do terapeuta como um modelo e, portanto, serão categorizadas como RECOMENDAÇÃO. Quando o terapeuta revela informações pessoais de forma a sugerir compreensão ou entendimento da experiência do cliente, será categorizado EMPATIA. Relatos do terapeuta de algum evento de sua própria experiência, quando não sugerirem a solução de problema ou queixa, a compreensão ou entendimento da experiência do cliente, ou desafios, serão categorizadas como OUTRAS.

(h) EMPATIA precede RECOMENDAÇÃO. Quando em dúvida entre RECOMENDAÇÃO e EMPATIA, categorize EMPATIA.

(i) RECOMENDAÇÃO X INFORMAÇÃO: Quando uma RECOMENDAÇÃO é acompanhada de informações que justificam o porquê o cliente deve segui-la ou sugerem que o cliente poderá melhorar caso realize as ações ou tarefas propostas, serão categorizadas ambas as categorias: RECOMENDAÇÃO e INFORMAÇÃO, cada uma no respectivo segmento da verbalização.

(k) RECOMENDAÇÃO X INFORMAÇÃO: Verbalizações do terapeuta durante um exercício ou atividade, tal como *role-playing* ou viagem de fantasia serão categorizadas de acordo com suas categorias correspondentes, sendo categorizado INFORMAÇÃO as instruções do terapeuta e RECOMENDAÇÃO a solicitação para o cliente se engajar no exercício.

(l) Quando em dúvida entre RECOMENDAÇÃO e INFORMAÇÃO, categorize INFORMAÇÃO. INFORMAÇÃO precede RECOMENDAÇÃO.

(m) RECOMENDAÇÃO X SOLICITAÇÃO DE REFLEXÃO: Orientações para a emissão de respostas de caráter encoberto (tais como pedidos do terapeuta para que o cliente pense ou reflita sobre um determinado tema ou questão) serão consideradas SOLICITAÇÃO DE REFLEXÃO quando não for especificada a topografia da resposta encoberta a ser emitida, tendo como foco melhorar ou aprofundar a análise do tema em discussão por meio de respostas de observação e de descrição de eventos. Tais orientações serão consideradas RECOMENDAÇÃO quando a verbalização do terapeuta especificar a topografia da resposta a ser emitida pelo cliente, de modo a modificar o seu desempenho final em uma situação, atividade ou tarefa.

➤T: *Quero que você reflita sobre o que estava ocorrendo todas as vezes que você obteve sucesso no enfrentamento.* [SRF] * Trata-se de SOLICITAÇÃO DE REFLEXÃO, porque o que é solicitado pelo terapeuta é a obtenção de informações mais aprofundadas sobre o tema e não o engajamento do cliente em uma resposta encoberta de topografia especificada.

➤T: *Quando você estiver em uma situação semelhante, antes de reagir atacando, pense nas possíveis razões pelas quais a pessoa pode ter feito aquilo que te desagradou.* [REC] * Nesse caso, trata-se de um pedido do terapeuta que especifica a topografia da resposta e visa modificar o desempenho final do cliente em determinada condição, caracterizando-se portanto como uma RECOMENDAÇÃO.

(n) SOLICITAÇÃO DE REFLEXÃO precede RECOMENDAÇÃO. Quando em dúvida entre RECOMENDAÇÃO e SOLICITAÇÃO DE REFLEXÃO, categorize SOLICITAÇÃO DE REFLEXÃO.

(j) RECOMENDAÇÃO X INTERPRETAÇÃO: Quando uma verbalização do tipo “se... então” sugerir que o cliente poderá melhorar caso realize determinadas ações ou tarefas propostas pelo terapeuta, serão categorizadas ambas as categorias: RECOMENDAÇÃO e INTERPRETAÇÃO cada uma no respectivo segmento da verbalização.

Terapeuta interpreta – INT (Interpretação) * Estado
--

Estão inclusos nessa categoria

(1) descrições de relações explicativas entre ações (do cliente e/ou de terceiros) e outros eventos:

relações explicativas ou causais entre eventos - relações do tipo "se... então", apenas quando dizem respeito ao comportamento do cliente ou de terceiros;

Ex: ➤ T: *Porque quando você faz isso, você fica mais em contato com você. Porque se você começa a negar... ... Você começa a perder contato com aquilo que você sente. Assim: como é que as coisas que acontecem no mundo me afetam? Entendeu?* [INT]

➤ C: *... não estou conseguindo... tudo aquilo que eu me propus a fazer eu fico enrolando... acho que eu to muito desmotivado...*

T: *Talvez o seu problema não seja de motivação, mas que até agora as coisas ainda não deram certo. Muito do que a gente faz, pra que a gente se mantenha fazendo depende da consequência daquilo que a gente faz. Quando a gente faz uma coisa que tem um a consequência imediata, legal. A tendência é que a gente continue fazendo. Quando a consequência não é muito legal, a gente tende não fazer mais.* [INT]

➤ T: *Você se cobra em melhorar o desempenho sexual com seu marido, mas da maneira como você descreve a relação sexual, ela não é satisfatória para você. Portanto, não existe nada que te motive a continuar procurando.* [INT]

(2) descrição de regularidades ou padrões recorrentes entre ações (do cliente e/ou de terceiros) e outros eventos: terapeuta explica a ocorrência do comportamento do cliente ou de terceiros em termos de padrões recorrentes, relações temporais ou de contigüidade ou aponta a existência de temas recorrentes nos eventos relatados pelo cliente;

Ex: ➤ T: *A impressão que eu tenho é que sempre que ele te faz um elogio, ele é seguido por uma crítica, do tipo... “você foi ótimo na apresentação, mas...”* [INT]

➤ T: *Você já notou que, sempre que há alguma situação muito difícil pela frente, você fica doente?* [INT]

➤ T: *Essa é uma dúvida que te persegue, né? Se é por você ou pela gravidez que ele está mudando...* [INT]

➤ T: *Você se dá conta de que suas obsessões sempre são relacionadas a situações nas quais você age por impulso com outras pessoas e depois se arrepende? Ai você fica ruminando sobre o que poderia ter sido diferente...* [INT]

(3) diagnóstico: apresentação de diagnóstico ou rótulo relativo a algum padrão de interação ou conjunto de sintomas descritos pelo cliente ou observados pelo terapeuta.

Ex: ➤ C: *Você acha que eu estou deprimido?*

T: *Você parece mais ansioso que deprimido* [INT]

➤ T: *Isso que você acabou de descrever é conhecido pela psiquiatria como Transtorno Obsessivo-Compulsivo.* (após a descrição do cliente de sua queixa) [INT]

(4) devolutiva de avaliação padronizada: apresentação de conclusão relativa a algum teste, escala ou instrumento de avaliação psicológica.

Ex: ➤ T: *O teste indica que você tem maior interesse por profissões relacionadas ao cuidado e atendimento de pessoas.* [INT]

(5) Estabelecimento de síntese: Verbalizações nas quais o terapeuta apresenta sínteses, conclusões ou reorganização do que foi dito em algum ponto anterior pelo cliente a respeito de seu comportamento ou de terceiros. A síntese deve apresentar uma INTERPRETAÇÃO diferente daquela descrita no relato do cliente ou acrescentar informações ou opiniões do terapeuta que não estavam na fala do cliente.

Ex: ➤ T: *Então, você está dependente de álcool... já deve estar começando a beber de manhã, eu suponho.* [INT]

(6) metáforas ou analogias explicativas: descrições sobre padrões de interação do cliente ou de terceiros por meio de apresentação de situações semelhantes, análogas ou simbólicas.

Ex: ➤ T: *Quando você falou que tinha dor de cabeça, eu lembrei daquelas mulheres que na hora de transar dizem "ah, eu não posso, estou com dor de cabeça".* [INT]

➤ C: *De fato, ele é muito baixinho... eu acho que não ia dar certo mesmo...*

T: *É... as uvas estão verdes...* [INT]

(7) inferências: suposições sobre a ocorrência de relações ou eventos até então não relatados pelo cliente ou não descritos pelo terapeuta, apenas quando essa inferência não diz respeito a sentimentos e emoções do cliente. (esse critério diferencia essa sub-categoria de interpretação da categoria EMPATIA).

Ex: ➤ T: *Imagino que ele tenha sido extremamente gentil nas primeiras semanas e depois...* [INT]

(8) previsões: suposições sobre a ocorrência futura de comportamentos do cliente ou de terceiros.

Ex: ➤ T: *Acredito que a próxima coisa que ele vai fazer é te convidar para sair...* [INT]

(9) confrontações: Terapeuta aponta discrepâncias ou contradições no discurso do cliente.

Ex: ➤ T: *Você estava dizendo há pouco que seu marido não lhe dá a menor atenção, mas agora você está me dizendo uma série de cuidados que ele tem com você.* [INT] *O que parece isso?* [SRE]

(10) normalizações: Terapeuta sugere que algo que o cliente ou terceiros sentem ou fazem é normal, ou esperado.

Ex: ➤ T: *Isso é normal... adolescentes tendem a agir dessa forma. Daqui a pouco ele vai voltar a se aproximar...* [INT]

(11) Descrição de processo: Terapeuta descreve ao cliente sua análise a respeito de um processo que vem ocorrendo ou de transformações que ele percebe ao longo desse processo.

Ex: ➤ C: *Por que às vezes as coisas empacam entendeu?*

T: *É eu sei, percebi não quer dizer e não é de hoje, né? Não é de hoje a coisa vem e vai piorando, piorando, não sei, acho até que hoje você convive melhor.* [INT]

Caracterização geral da categoria

INTERPRETAÇÃO contempla verbalizações nas quais o terapeuta descreve, supõe ou infere relações causais e/ou explicativas (funcionais, correlacionais, ou de contigüidade) a respeito do comportamento do cliente ou de terceiros, ou identifica padrões de interação **do cliente e/ou de terceiros*** (*este

critério diferencia esta categoria de INFORMAÇÃO que, por sua vez, contém explicações a respeito de outros eventos que não o comportamento do cliente e/ou de terceiros).

Na literatura clínica analítico-comportamental, a análise de contingências ou análise funcional apresentada pelo terapeuta envolve, em parte, essa classe de verbalizações.

Critérios de inclusão ou exclusão

(a) A categorização de um trecho como INTERPRETAÇÃO independe da precisão ou correção da análise feita pelo terapeuta, ou de sua concordância por parte do cliente.

(b) INTERPRETAÇÃO X SOLICITAÇÃO DE RELATO, INFORMAÇÃO, APROVAÇÃO OU REPROVAÇÃO: Se uma pergunta for feita como parte de uma verbalização de INFORMAÇÃO, INTERPRETAÇÃO, APROVAÇÃO ou REPROVAÇÃO ou como pedido de confirmação de INFORMAÇÃO, INTERPRETAÇÃO, APROVAÇÃO ou REPROVAÇÃO dada pelo terapeuta, não será considerada SOLICITAÇÃO DE RELATO e registrar-se-á unicamente a ocorrências da categoria em questão.

(c) INTERPRETAÇÃO X FACILITAÇÃO: Verbalizações do terapeuta que repetem ou confirmam para o cliente o conteúdo de uma INTERPRETAÇÃO que o terapeuta acabou de apresentar (por meio de repetição, verbalizações curtas ou expressões para-lingüísticas) serão categorizadas como INTERPRETAÇÃO.

(d) INTERPRETAÇÃO X EMPATIA: Um segmento de verbalização do terapeuta será categorizado como INTERPRETAÇÃO apenas se a relação apresentada, de alguma forma, acrescentar informações novas ou mudar o significado do relato apresentado pelo cliente. Quando um resumo ou síntese não mudar o sentido do que foi dito pelo cliente, classificar como EMPATIA.

(e) INTERPRETAÇÃO X EMPATIA: Quando uma inferência por parte do terapeuta referir-se à ocorrência de sentimentos ou emoções do cliente, sua fala será categorizada como EMPATIA.

(f) INTERPRETAÇÃO X EMPATIA: Verbalizações que sugerem que algum evento é normal, ou esperado, quando têm como ênfase a validação de um sentimento relatado pelo cliente, categorize EMPATIA. Quando ocorrerem de forma a explicar algum comportamento do cliente ou de terceiros, categorize INTERPRETAÇÃO. Quando referirem-se a outros eventos, que não o comportamento do cliente ou de terceiros, categorize INFORMAÇÃO.

(g) INTERPRETAÇÃO X EMPATIA X REPROVAÇÃO: verbalizações nas quais o terapeuta demonstra preocupação pessoal com o cliente são tipicamente categorizadas como EMPATIA, mas quando forem acompanhadas de explicação ou crítica, codifique apenas a categoria: INTERPRETAÇÃO ou REPROVAÇÃO.

Ex: ➤ T: *Não é possível que você continue bebendo essa quantidade. Fico preocupado com as consequências disso* [REP].

➤ T: *O que me preocupa é a função que o álcool está exercendo em sua vida. O uso do álcool em situações sociais é tranquilo, mas você o está usando para alívio da ansiedade, como se fosse um remédio. E essa função do álcool é perigosa porque favorece a dependência.*[INT].

(h) EMPATIA precede INTERPRETAÇÃO. Quando em dúvida entre EMPATIA e INTERPRETAÇÃO, categorize EMPATIA.

(i) INTERPRETAÇÃO X INFORMAÇÃO: Quando o terapeuta fornecer descrições de relações explicativas ou causais entre eventos - relações do tipo "se... então", a respeito de outros eventos, que não o comportamento do cliente ou de terceiros, será categorizado INFORMAÇÃO.

(j) INTERPRETAÇÃO X INFORMAÇÃO: Quando o terapeuta retomar assuntos ou diálogos discutidos anteriormente estabelecendo alguma relação explicativa sobre o comportamento do cliente ou de terceiros, não será registrada a categoria INFORMAÇÃO, e sim INTERPRETAÇÃO.

(k) INFORMAÇÃO precede INTERPRETAÇÃO. Quando em dúvida entre INFORMAÇÃO e INTERPRETAÇÃO, categorize INFORMAÇÃO.

(l) INTERPRETAÇÃO X RECOMENDAÇÃO: Quando uma verbalização do tipo “se... então” sugerir que o cliente poderá melhorar caso realize determinadas ações ou tarefas propostas pelo terapeuta, serão categorizadas ambas as categorias INTERPRETAÇÃO e RECOMENDAÇÃO, cada uma no respectivo segmento da verbalização, a depender dos critérios estabelecidos para cada categoria.

(m) INTERPRETAÇÃO X RECOMENDAÇÃO: Quando uma RECOMENDAÇÃO é acompanhada de explicações do porquê o cliente deve seguir aquela RECOMENDAÇÃO, registrar a ocorrência de ambas as categorias – RECOMENDAÇÃO e INFORMAÇÃO ou RECOMENDAÇÃO E INTERPRETAÇÃO, cada uma no segmento apropriado da interação, a depender dos critérios estabelecidos para cada categoria.

(n) Quando em dúvida entre RECOMENDAÇÃO e INTERPRETAÇÃO, categorize INTERPRETAÇÃO. INTERPRETAÇÃO precede RECOMENDAÇÃO.

Terapeuta aprova ou concorda com ações ou avaliações do cliente – APR (Aprovação) * Estado

Estão inclusos nessa categoria

(1) Elogios ou avaliações positivas sobre o cliente: Terapeuta expressa julgamento favorável a ações, características ou aparência do cliente (sejam estas relatadas pelo cliente ou observadas pelo terapeuta).

Ex: ➤ T: *Você tomou a decisão certa, está lidando com isso muito bem.* [APR]

➤ T: *Você está de parabéns! Sua condução foi perfeita!* [APR]

➤ T: *Que lindo esse teu colarzinho!* [APR]

(2) descrição de ganhos terapêuticos: Terapeuta descreve os progressos ou sucessos do cliente.

Ex: ➤ T: *Puxa, C., eu estava me lembrando da época em que a gente começou a trabalhar juntos. Como as coisas estão mudadas! Você lembra que era difícil pra você até mesmo vir sozinha para cá? E agora você está se virando sozinha, com o maior desprendimento... acho muito legal isso!* [APR]

(3) verbalizações de concordância: Terapeuta confirma ou relata estar de acordo com afirmações verbalizadas pelo cliente.

Ex: ➤ T: *Com certeza! Você tem toda a razão.* [APR]

(4) pseudo-discordância: Terapeuta discorda do cliente, mas o faz de forma a ressaltar características do cliente que ele considera positivas.

Ex: ➤ C: *Eu só melhorei por causa da medicação.*

T: *De fato, a medicação pode te ajudar, mas se você não tivesse agido, tudo estaria igual.* [APR]

(5) relato de sentimentos positivos: Terapeuta relata gostar do cliente, ou sentir-se bem em sua presença ou relata estar satisfeito com alguma ação realizada pelo cliente ou com o andamento da sessão.

Ex: ➤ T: *Gostei muito da nossa sessão de hoje. Acho que falamos de assuntos bastante importantes.* [APR]

➤ T: *Você conversa super bem! É muito agradável conversar com você.* [APR]

(6) exclamações e expressões de aprovação: Verbalizações exclamativas ou comentários em forma de exclamação ou interrogação, apresentados após a descrição de ações do cliente, sugerindo que tal ação foi aprovada pelo terapeuta.

Ex: ➤ C: *Consegui recuperar a minha nota de matemática.*

T: *Que máximo!!!* [APR]

C: *Consegui caminhar todos os dias essa semana.*

T: *É mesmo?* [APR]

➤ C: *Daí, fomos para a capela e me chamou a atenção o Bill, o cachorro do caseiro, porque desde pequeno ele me acompanha na capela... só que ele não entra. Então ele... põe o pezinho, ele só olha para mim ele tira o pé do piso e fica no cimento do lado de fora parado olhando, ele não entra ... é uma coisa bárbara você ver!*

T: *Nossa, e você ensinou ele...* [APR]

(7) agradecimentos: Terapeuta agradece o cliente por alguma ação deste ou após um elogio.

Ex: ➤ C: *Não, você é uma das responsáveis, eu tinha que dizer, não, eu faço questão, eu sou muito franca, sabe, de extrema transparência, é, você, de uma forma assim, muito inteligente, tá sabendo me conduzir assim, entre aspas, porque eu to tendo mais discernimento, sabendo o que é mais conveniente e o que não é e tô tentando encontrar o caminho, não é?, Sem tanto medo de ser feliz.*

T: *Que bom, brigada, fico muito contente.* [APR]

Caracterização geral da categoria

APROVAÇÃO contempla verbalizações do terapeuta que sugerem avaliação ou julgamento favoráveis a respeito de ações, pensamentos, características ou avaliações do cliente. Verbalizações de APROVAÇÃO dirigem-se a ações ou características específicas do cliente e pressupõem o terapeuta como alguém que pode selecionar e fortalecer aspectos de seu comportamento que seriam mais ou menos apropriados. Isso difere da categoria EMPATIA, que tem um caráter inespecífico e não envolve avaliação ou julgamento.

Critérios de inclusão ou exclusão:

(a) Quando aprovação for acompanhada de descrição do comportamento do cliente que foi alvo da aprovação, registre unicamente a ocorrência da categoria APROVAÇÃO

Ex: ➤ C: *Ele quis mudar e eu fiquei com medo de tomar, não comprei...*

T: *Porque você está ótima, né C., independentemente de estar tomando três o quatro comprimidos, você está conseguindo fazer muito mais coisas, tomar decisões...* [APR]

C: *É... e eu achei melhor ficar só com três.*

(b) APROVAÇÃO X SOLICITAÇÃO DE RELATO: Se uma pergunta for feita como parte de uma verbalização de APROVAÇÃO ou como pedido de confirmação de APROVAÇÃO dada pelo terapeuta, não será considerada SOLICITAÇÃO DE RELATO e registrar-se-á unicamente a ocorrências da categoria APROVAÇÃO.

(c) APROVAÇÃO X FACILITAÇÃO: Verbalizações curtas ou expressões paralingüísticas emitidas pelo terapeuta após solicitação aprovação, avaliação ou confirmação do cliente ou imediatamente após o cliente terminar uma fala serão categorizadas como APROVAÇÃO (quando após o relato de ações do cliente) ou EMPATIA (quando após a descrição de outros eventos). FACILITAÇÃO só é categorizada se

acontecer enquanto o cliente tiver a palavra. Não é codificado quando ocorrer durante pausas de três segundos ou mais na conversação.

(d) Quando em dúvida entre APROVAÇÃO e FACILITAÇÃO, categorize FACILITAÇÃO. FACILITAÇÃO precede APROVAÇÃO.

(e) APROVAÇÃO X EMPATIA: Comentários em forma de exclamação ou risos, quando apresentados após a descrição de outros eventos, que não ações do cliente, serão categorizados como EMPATIA. Quando estes comentários forem apresentados após a descrição de ações do cliente, serão categorizados como APROVAÇÃO.

(f) AUTO-REVELAÇÃO: Verbalizações nas quais o terapeuta revela sua própria experiência com relação a um evento sendo discutido, quando tal relato sugere a solução de algum problema em discussão ou da queixa sendo analisada, supõem a proposição do terapeuta como um modelo e, portanto, serão categorizadas como RECOMENDAÇÃO. Quando o terapeuta revela informações pessoais de forma a sugerir compreensão ou entendimento da experiência do cliente, será categorizada EMPATIA. Quando o terapeuta revela informações pessoais de forma a sugerir concordância, será categorizado APROVAÇÃO. Verbalizações nas quais o terapeuta relata sua experiência com relação a um evento, sugerindo que sua atuação foi melhor que a do cliente ou que, se ele conseguiu solucionar o problema, o cliente também deveria conseguir serão categorizadas como REPROVAÇÃO. Relatos do terapeuta de algum evento de sua própria experiência, quando não sugerirem a solução de problema ou queixa, a compreensão ou entendimento da experiência do cliente, ou desafios, serão categorizadas como OUTRAS.

(g) Quando em dúvida entre APROVAÇÃO e EMPATIA, categorize EMPATIA. EMPATIA precede APROVAÇÃO.

(h) APROVAÇÃO X SOLICITAÇÃO DE REFLEXÃO x RECOMENDAÇÃO x EMPATIA: Orientações para a emissão de respostas de caráter encoberto (tais como pedidos do terapeuta para que o cliente pense ou reflita sobre um determinado tema ou questão) serão consideradas SOLICITAÇÃO DE REFLEXÃO quando não for especificada a forma da resposta encoberta a ser emitida, tendo como foco melhorar ou aprofundar a análise do tema em discussão por meio de respostas de observação e de descrição de eventos. Tais orientações serão consideradas RECOMENDAÇÃO quando a verbalização do terapeuta especificar a topografia da resposta a ser emitida pelo cliente, de modo a modificar o seu desempenho final em uma situação, atividade ou tarefa. Serão, por sua vez, consideradas APROVAÇÃO quando a verbalização do terapeuta recomendar explicitamente que o cliente observe, entre em contato ou tome consciência de um ganho terapêutico, conquista ou progresso que ele (o cliente) tenha alcançado.

Ex: ➤T: *Quero que você reflita sobre o que estava ocorrendo todas as vezes que você obteve sucesso no enfrentamento.* [SRF] * Trata-se de SOLICITAÇÃO DE REFLEXÃO, porque o que é solicitado pelo terapeuta é a obtenção de informações mais aprofundadas sobre o tema e não o engajamento do cliente em uma resposta encoberta de topografia especificada.

➤T: *Quando você estiver em uma situação semelhante, antes de reagir atacando, pense nas possíveis razões pelas quais a pessoa pode ter feito aquilo que te desagradou.* [REC] * Nesse caso, trata-se de um pedido do terapeuta que especifica a topografia da resposta e visa modificar o desempenho final do cliente em determinada condição, caracterizando-se portanto como uma RECOMENDAÇÃO.

➤T: *Presta atenção em como as coisas têm sido diferentes... olha quantas vezes você tem conseguido fazer as coisas sem a ajuda do seu marido... acho que isso é super importante...* [APR] * Trata-se de APROVAÇÃO, porque a verbalização do terapeuta recomendar explicitamente que o cliente tome consciência de um ganho terapêutico que ele (o cliente) alcançou.

(i) SOLICITAÇÃO DE REFLEXÃO precede APROVAÇÃO. Na dúvida entre APROVAÇÃO e SOLICITAÇÃO DE REFLEXÃO, categorize SOLICITAÇÃO DE REFLEXÃO.

(j) APROVAÇÃO precede RECOMENDAÇÃO. Quando em dúvida entre RECOMENDAÇÃO e APROVAÇÃO, categorize APROVAÇÃO.

(k) APROVAÇÃO X INTERPRETAÇÃO: Quando uma aprovação for acompanhada de explicações de porque aquela ação foi boa ou correta, registre a ocorrência de ambas as categorias – APROVAÇÃO E INTERPRETAÇÃO, cada uma no segmento apropriado da interação.

Ex: ➤ C: *Ela: “então você não fica preocupada. Eu vou sair com o A.”. Eu digo: “ah! Que bom! Vai, sim! Foi legal a senhora Ter ligado!”*

T: *Ótimo... [APR] Você notou que, das últimas conversas que você teve com ela, essa é a primeira em que você fica do lado dela? Você deu um apoio, e o engraçado é que a reação dela foi assim: “é... acho que é isso mesmo...”. O contrário do que sempre fez. [INT]*

C: *O contrário do que sempre fez.*

(l) APROVAÇÃO X INTERPRETAÇÃO: Quando a descrição pelo terapeuta de algum ganho, progresso ou conquista do cliente for analisada como relacionada a algum outro evento, tal como a análise de conseqüências que poderiam ser obtidas por meio daquele comportamento ou análise de variáveis que propiciaram aquela mudança do cliente, categorize apenas INTERPRETAÇÃO. Em casos nos quais o terapeuta parabenize ou elogie o cliente antes ou depois de apresentar a análise do evento, categorize APROVAÇÃO e INTERPRETAÇÃO, cada qual no seu respectivo segmento, Conforme descrito no critério anterior (i).

(m) Na dúvida entre APROVAÇÃO e INTERPRETAÇÃO, categorize a segunda. INTERPRETAÇÃO precede APROVAÇÃO.

Terapeuta reprova ou discorda de ações ou avaliações do cliente – REP (Reprovação) * Estado

Estão inclusas nessa categoria

(1) discordância: Terapeuta discorda ou expressa julgamento desfavorável sobre ações, avaliações afirmações propostas ou características do cliente (sejam estas relatadas pelo cliente ou observadas pelo terapeuta).

Ex: ➤ T: *Eu não acho que seja assim. [REP]*

➤ T: *As coisas são muito mais simples do que você pinta. [REP]*

(2) crítica: Terapeuta descreve falhas do cliente ou critica suas ações, características ou aparência.

Ex: ➤ T: *Eu penso que você faz bem algumas coisas tais como supervisionar, monitorar [APR], entretanto às vezes você entra em uma escalada de castigo, castigo, castigo. [REP]*

(3) ironia: Comentários de qualquer natureza feitos em tom sarcástico ou hostil com relação ao cliente. Comentários do terapeuta que sugerem incredulidade a respeito de relatos do cliente sobre o que disse ou fez ou terapeuta ri de algo que o cliente disse ou fez. *nesse caso, categorize também o respectivo qualificador TOM EMOCIONAL.

Ex: ➤ T: *Você de fato pensa que sua mãe deveria deixá-lo vir para casa quando você quer? [REP]*

➤ T: *Eu vou pegar uma xícara de café. Eu estou perdido. [REP]*

➤ T: *Você tá fumando com essa tosse? (sorrindo).* [REP]

(4) **ameaça**: Terapeuta prevê conseqüências negativas ou aversivas para uma ação (ou pela não ação) do cliente em forma de ameaça.

Ex: ➤ T: *Você pode escolher fazer isto deste modo ou ser miserável o resto de sua vida.* [REP]

➤ T: *Eu acho que a gente faz escolhas... você pode continuar fugindo de escolher uma profissão... há tantas pessoas que preferem, ser donas de casa e lavar as roupas do marido o resto da vida...* [REP]

(5) **paráfrase crítica**: Paráfrase de verbalização anterior do cliente que explicita uma crítica ou aponta uma falta ou erro do cliente.

Ex: ➤ T: *Eles pegaram a recompensa mesmo quando eles não a tinham merecido? * pergunta apresentada em tom hostil após a cliente dizer que prometeu recompensa aos filhos após uma tarefa e que os filhos não cumpriram a tarefa e ela os recompensou.* [REP]

➤ T: *Você quer dizer que você o deixa dormir em sua cama e ele a molha toda noite? (risada)* [REP]

➤ T: *Você o deixou escolher seu próprio castigo?* [REP]

(6) **auto-revelações desafiadoras**: Terapeuta relata sua experiência com relação a um evento do qual o cliente se queixa, sugerindo que sua atuação foi melhor que a do cliente ou que, se ele conseguiu solucionar o problema, o cliente também deveria conseguir.

Ex: ➤ T: *Quando eu resolvi sair da casa de meus pais eu tinha plena consciência de que eu deveria me sustentar, e não ficar esperando que meus pais me ajudassem.* [REP]

(7) **relato de sentimentos negativos**: Relato de sentimentos que o cliente desperta no terapeuta que indicam que não gosta dele ou de algo que ele faça ou que não está sentindo-se bem com algum aspecto relativo ao comportamento do cliente.

Ex: ➤ T: *Eu vou continuar a atendê-lo por que para mim é um desafio, mas eu não gostei de você.* [REP]

Ex: ➤ T: *Eu fico muito irritado quando você fala comigo dessa forma. e quando isso acontece, a vontade que eu tenho é de te tratar da mesma forma.* [REP]

(8) **advertência**: Terapeuta diz ao cliente que ele está impedindo o progresso terapêutico ou o andamento da sessão.

Ex: ➤ T: *Eu quero ajudá-la, mas é impossível fazermos alguma coisa com tantos atrasos... hoje você chegou 40 minutos atrasada... o que nós podemos fazer em dez minutos?* [REP]

Caracterização geral da categoria

REPROVAÇÃO é caracterizada por verbalizações do terapeuta que sugerem avaliação ou julgamento desfavorável a respeito de ações, pensamentos, características ou avaliações do cliente. Assim como APROVAÇÃO, verbalizações de REPROVAÇÃO dirigem-se a ações ou características específicas do cliente e pressupõem o terapeuta como alguém que pode selecionar aspectos de seu comportamento que seriam mais ou menos apropriados. REPROVAÇÃO tem sido freqüentemente associada na literatura clínica a interações aversivas em psicoterapia, que podem ameaçar a manutenção da relação terapêutica.

Crítérios de inclusão ou exclusão

(a) REPROVAÇÃO X SOLICITAÇÃO DE RELATO: Se uma pergunta for feita como parte de uma verbalização de REPROVAÇÃO ou como pedido de confirmação de REPROVAÇÃO dada pelo terapeuta,

não será considerada SOLICITAÇÃO DE RELATO e registrar-se-á unicamente a ocorrências da categoria em questão.

(b) REPROVAÇÃO X SOLICITAÇÃO DE RELATO: Caso uma pergunta do terapeuta seja apresentada em tom irônico ou desafiador, sugerindo uma crítica, descrença ou discordância do terapeuta com relação ao cliente, categorize REPROVAÇÃO, e não SOLICITAÇÃO DE RELATO. *Nesse caso, categorize também o respectivo qualificador TOM EMOCIONAL.

(c) SOLICITAÇÃO DE RELATO precede REPROVAÇÃO. Quando em dúvida entre SOLICITAÇÃO DE RELATO e REPROVAÇÃO, dê preferência a SOLICITAÇÃO DE RELATO.

(d) REPROVAÇÃO X FACILITAÇÃO: A verbalização “certo”, quando dita sarcasticamente, sugerindo discordância, deve ser categorizada como REPROVAÇÃO.

(e) FACILITAÇÃO precede REPROVAÇÃO. Quando em dúvida entre REPROVAÇÃO e FACILITAÇÃO, categorize FACILITAÇÃO.

(f) REPROVAÇÃO X EMPATIA: Verbalizações tais como “é mesmo?” ou “não acredito”, quando sugerirem descrença, no relato do cliente ou crítica ao seu comportamento, serão categorizadas como REPROVAÇÃO, e não EMPATIA.

(g) REPROVAÇÃO X EMPATIA: Quando o terapeuta ri do relato de ações do cliente, não sugerindo ironia, mas sim interesse em seu relato (ele ri com o cliente, e não do cliente), categorize EMPATIA.

(h) REPROVAÇÃO X EMPATIA: Verbalizações exclamativas após o relato de alguma ação por parte do cliente, quando apresentadas em tom sarcástico ou hostil, categorize como REPROVAÇÃO e não EMPATIA ou APROVAÇÃO. *nesse caso, categorize também o respectivo qualificador TOM EMOCIONAL.

(i) REPROVAÇÃO X EMPATIA: Em caso de síntese ou paráfrase que explicita uma crítica ou aponta uma falta ou erro do cliente, codificar como REPROVAÇÃO.

(j) REPROVAÇÃO X EMPATIA: quando uma verbalização na qual o terapeuta demonstra preocupação pessoal com o cliente é acompanhada de explicação ou crítica, codifique apenas a categoria: INTERPRETAÇÃO ou REPROVAÇÃO.

Ex: ➤ T: *Fiquei preocupado com você a semana passada... [EMP] como é que ficaram as coisas com seus pais? [SRE]*

➤ T: *O que me preocupa é a função que o álcool está exercendo em sua vida. O uso do álcool em situações sociais é tranquilo, mas você o está usando para alívio da ansiedade, como se fosse um remédio. E essa função do álcool é perigosa porque favorece a dependência.[INT].*

➤ T: *Não é possível que você continue bebendo essa quantidade. Fico preocupado com as consequências disso [REP].*

(k) REPROVAÇÃO X EMPATIA X RECOMENDAÇÃO: Verbalizações nas quais o terapeuta revela sua própria experiência com relação a um evento sendo discutido, quando tal relato sugere a solução de algum problema em discussão ou da queixa sendo analisada, supõem a proposição do terapeuta como um modelo e, portanto, serão categorizadas como RECOMENDAÇÃO. Quando o terapeuta revela informações pessoais de forma a sugerir compreensão ou entendimento da experiência do cliente, será categorizado EMPATIA. Quando o terapeuta revela informações pessoais de forma a sugerir concordância, será categorizado APROVAÇÃO. Verbalizações nas quais o terapeuta relata sua experiência com relação a um evento, sugerindo que sua atuação foi melhor que a do cliente ou que, se ele conseguiu solucionar o problema, o cliente também deveria conseguir serão categorizadas como REPROVAÇÃO. Relatos do terapeuta de algum evento de sua própria experiência, quando não sugerirem a solução de problema ou queixa, a compreensão ou entendimento da experiência do cliente, ou desafios, serão categorizadas como OUTRAS. (l) Quando em dúvida entre REPROVAÇÃO e EMPATIA, categorize OUTRAS VOCAL TERAPEUTA.

(l) REPROVAÇÃO X INFORMAÇÃO: Quando uma REPROVAÇÃO for acompanhada de descrição do evento que foi alvo da reprovação, será registrada unicamente a ocorrência da categoria REPROVAÇÃO.

- (m) REPROVAÇÃO X INFORMAÇÃO: A correção de um engano do cliente, quando não realizada em tom hostil, não é categorizada como discordância, mas sim como INFORMAÇÃO. *nesse caso, categorize também o respectivo qualificador TOM EMOCIONAL.
- (n) INFORMAÇÃO precede REPROVAÇÃO. Quando em dúvida entre INFORMAÇÃO e REPROVAÇÃO, categorize INFORMAÇÃO.
- (o) REPROVAÇÃO X RECOMENDAÇÃO: Quando sugestões forem apresentadas de modo sarcástico, categorize REPROVAÇÃO.
- (q) RECOMENDAÇÃO precede REPROVAÇÃO. Quando em dúvida entre RECOMENDAÇÃO e REPROVAÇÃO, categorize RECOMENDAÇÃO.
- (r) REPROVAÇÃO X INTERPRETAÇÃO: Quando uma REPROVAÇÃO for acompanhada de explicações de porque terapeuta discorda ou de por que não funcionará determinada proposta do cliente, registre a ocorrência de ambas as categorias – REPROVAÇÃO e INTERPRETAÇÃO, cada uma no segmento apropriado da interação.
- (s) REPROVAÇÃO X INTERPRETAÇÃO: Quando uma verbalização do tipo se... então for emitida em tom de ameaça, sugerindo que o cliente poderá sofrer conseqüências negativas ou aversivas caso realize (ou não) determinadas ações ou tarefas, será categorizada como REPROVAÇÃO. *nesse caso, categorize também o respectivo qualificador TOM EMOCIONAL.
- (t) REPROVAÇÃO X INTERPRETAÇÃO X EMPATIA: Quando o terapeuta descreve algum tipo de retrocesso, recaída ou insucesso do cliente, a verbalização apenas será categorizada como REPROVAÇÃO quando for apresentada em tom de crítica, ameaça ou ironia. Caso contrário, categorize INTERPRETAÇÃO ou EMPATIA, dependendo do conteúdo e do teor da descrição apresentada pelo terapeuta. *nesse caso, categorize também o respectivo qualificador TOM EMOCIONAL.
- (u) REPROVAÇÃO X INTERPRETAÇÃO: A previsão de conseqüências negativas ou aversivas para uma ação (ou não ação) do cliente só será considerada REPROVAÇÃO quando o terapeuta explicitar julgamento ou avaliação contrários à ação do cliente. A mera descrição de conseqüências aversivas a uma ação do cliente por parte do terapeuta, quando não indica ameaça e/ou não sugere um julgamento ou avaliação negativos por parte do terapeuta será categorizada como INTERPRETAÇÃO.
- (v) REPROVAÇÃO X INTERPRETAÇÃO: Em caso de síntese que muda o sentido da descrição do cliente, mas explicita uma crítica ou aponta uma falta ou erro deste, codificar como REPROVAÇÃO.
- (w) INTERPRETAÇÃO precede REPROVAÇÃO. Na dúvida entre INTERPRETAÇÃO e REPROVAÇÃO, categorize a primeira.
- (x) REPROVAÇÃO X APROVAÇÃO: Verbalizações nas quais o terapeuta discorda do cliente, mas o faz de forma a ressaltar características do cliente que ele considera positivas, caracterizam pseudo-discordância, e serão categorizadas como APROVAÇÃO.
- (y) REPROVAÇÃO X APROVAÇÃO: Diferentemente de APROVAÇÃO que deve ser codificada apenas quando o relato do cliente não está em curso, um simples “não” proferido pelo terapeuta enquanto o cliente está falando pode ser codificado como REPROVAÇÃO se implicar em discordância do cliente.
- (z) Na dúvida entre APROVAÇÃO e REPROVAÇÃO, categorize OUTRAS VOCAL TERAPEUTA.
- (aa) REPROVAÇÃO X APROVAÇÃO X INTERPRETAÇÃO X EMPATIA: Opiniões, avaliações ou julgamentos emitidos pelo terapeuta podem exercer diferentes funções na interação. Quando uma opinião, avaliação ou julgamento for emitida a respeito de uma ação, verbalização ou avaliação do cliente, do próprio cliente ou da sessão em curso, ela deve ser categorizada como INTERPRETAÇÃO, APROVAÇÃO, REPROVAÇÃO ou EMPATIA, aquela que for mais apropriada de acordo com o teor e o alvo da avaliação. Quando diz respeito a outros tipos de eventos que não se encaixam em nenhuma dessas três categorias, a verbalização deve ser categorizada como OUTRAS VOCAL TERAPEUTA.

CATEGORIZAÇÃO DO COMPORTAMENTO VERBAL VOCAL DO CLIENTE

Tipo de evento aos quais as ações do cliente podem se referir: podem incluir ações do cliente e/ou de terceiros, sentimentos, emoções, pensamentos, ações públicas, interações com terceiros e fatos diversos e podem incluir o comportamento do cliente, do terapeuta ou de terceiros.

Origem do evento na sessão: Os eventos aos quais as ações do cliente podem se referir podem ter sido relatados pelo cliente ou observados pelo terapeuta ou pelo cliente.

Tempo no qual o evento em questão foi observado/relatado pelo cliente: A RELAÇÕES do cliente pode se referir a (a) eventos ocorridos/ relatados imediatamente antes, na sessão (b) eventos ocorridos/ relatados em outros momentos da mesma sessão ou (c) eventos ocorridos/ relatados em sessões anteriores (d) eventos ocorridos no passado (e) especulações sobre eventos futuros.

Cliente solicita informações, opiniões, asseguramento, recomendações ou procedimentos: SOL (Solicitação) * Estado

Estão inclusos nessa categoria

(1) Solicitação de informações ou esclarecimentos: Cliente solicita ao terapeuta informações, confirmações ou esclarecimentos a respeito de eventos, da racional da terapia ou do andamento da sessão. Os eventos cuja informação é solicitada podem incluir (a) eventos ocorridos/ relatados imediatamente antes, (b) eventos ocorridos/ relatados em outros momentos da mesma sessão ou (c) eventos ocorridos/ relatados em sessões anteriores ou em outros momentos da vida do cliente ou do terapeuta.

Ex: ➤ C: *Quanto tempo você acha que a terapia vai durar?* [SOL]

➤ C: *Só que eu não entendi muito bem, como é que é?* [SOL]

➤ C: *E comecei. Fui estudar à noite, e... comecei a fumar maconha, foi indo, foi indo, foi indo e, deu no que deu. [REL]. Mas porque que a gente falou dessa história toda ?* [SOL]

(2) solicitação de avaliação: Cliente solicita ao terapeuta que avalie seu comportamento ou o comportamento de terceiros, emita um diagnóstico sobre o seu problema ou o problema de terceiros ou, ainda, solicita que o terapeuta analise seu problema ou de terceiros. A resposta cuja avaliação ou conselho é solicitada pode ser de caráter aberto (respostas passíveis de serem observáveis por um observador que não o próprio cliente) ou encoberto (respostas passíveis de serem observáveis apenas pelo próprio cliente).

Ex: ➤ C: *Aí tinha uns versinhos que eu escrevi para ele que eu trouxe pra você pra ver se eu não estou exagerando na pedida...* [SOL]

➤ C: *Você acha que isso é possível para mim?* [SOL]

(3) solicitação de recomendações: Cliente solicita ao terapeuta que este sugira alternativas de resposta ou cursos de ação possíveis.

➤ C: *O que eu poderia fazer se ela começar com isso novamente?* [SOL]

(4) solicitação de procedimentos: Cliente solicita que o terapeuta utilize determinados procedimentos ou técnicas, maneje determinada questão ou tema ou sugere ao terapeuta o que este deve fazer com relação ao seu tratamento.

Ex: ➤ C: *O Z. falou que tem que ser trabalhado isso, viu?...* [SOL]

➤ C: *Eu quero que você me ensine a aplicar a exposição para pânico.* [SOL]

➤ C: *Eu vim aqui porque meu psiquiatra me disse que eu preciso de uma terapia de exposição para o TOC.* [SOL]

(5) solicitação de asseguramento: Cliente solicita ao terapeuta asseguramento sobre a ocorrência (ou não) de determinados eventos, sobre fatos ou sobre a correção de sua (do cliente) avaliação ou opinião a respeito de eventos.

Ex: ➤ C: *Aí eu falei pra ele que isso é por causa de algum trauma de infância.* [REL] *Você não acha que pode ser isso?* [SOL]

➤ C: *Eu não estou ficando louco, estou?* [SOL]

(6) apresentação da demanda: Cliente descreve comportamentos, estados ou situações que ele gostaria de atingir com a ajuda do terapeuta.

Ex: ➤ C: *Eu quero aprender como eu posso melhorar a minha relação com meu filho.* [SOL]

Caracterização Geral da Categoria

Esta categoria é caracterizada por verbalizações nas quais o **cliente** apresenta pedidos ou questões ao terapeuta.

Critérios de inclusão ou exclusão

(a) Perguntas do cliente sobre a experiência ou vida pessoal do terapeuta serão categorizados como SOLICITAÇÃO.

Cliente relata eventos – REL (Relato) * Estado

Estão inclusos nessa categoria

(1) Relato de informações sobre eventos: Cliente descreve fatos ocorridos, informações específicas, detalhes, ou esclarecimentos a respeito de eventos.

Ex: ➤ C: *Ele falou "é, mas pra sair com a F. você sai, né?". Bom, daí no sábado eu fui lá, conversei porque eu estava bem e tal, sábado e domingo eu não fui para a chácara porque na quinta era semana santa tal eu já ia, né, ele me ligou sábado e domingo, ligou segunda tal, ligou todas as vezes que eu te falei.* [REL]

➤ T: *E como foi que você descobriu que estava contaminado?*

C: *Na verdade assim: Eu fazia um... Faço ainda um acompanhamento de hepatite. Que eu tenho hepatite crônica, sei lá... desde 80. E... aí nesse acompanhamento eu pedi para o médico fazer um teste de HIV, porquê... meu parceiro não era lá muito confiável. Comissário, cê sabe como que é. Aí, não sei, bateu. Falei, "Não". Quero fazer, quero ver o que tá pegando aqui. Não que tivesse algum problema. Pelo contrário. Não tinha nada, me sentia muito bem.* [REL]

➤ C: *Ficou 8 x 3,5... oito por três e meio... daí eu suava frio tá... daí eu fui ao cardiologista de manhã. Fiz eletrocardiograma, fiz eletro. Ele fez eu ficar de soutien e calcinha, ele mediu todo o pulso desde a veia terminal, desde o pé na virilha até aqui na carótida, foi medindo tudo onde tinha pulso, ele falou; olha o coração está bom...*

(2) Relato de eventos anteriormente registrados: Cliente relata sobre seus registros efetuados sobre a ocorrência de eventos, como parte de uma técnica terapêutica ou coleta de dados solicitados pelo terapeuta.

Ex: ➤ C: *Eu marquei aquelas coisas que você me pediu, mas não deu pra fazer em todas as vezes... olha... na segunda-feira, eu tive uma crise pequena, e o grau de ansiedade foi sete... foi no dia que eu tinha que fazer aquela entrevista.* [REL]

(3) Relato de sentimentos e emoções: O cliente relata ao terapeuta ter vivenciado, estar vivenciando ou prevê que poderá vivenciar uma resposta emocional.

Ex: ➤ C: *E ele caiu fora... então, assim: a cabeça vai a milhão. Eu passei o sábado assim, que nem um leão feroz na jaula. Aí, quando, foi à noite eu falei "não, pára com isso. Não vai se deprimir agora por uma pessoa que você mal conhece, nem sabe da onde veio". Não é a primeira vez, aliás, todas as vezes, me acontece isso. Fico mal prá cacete. Aí, depois eu vou me reabilitando.* [REL]

➤ C: *Então... eu não sei exatamente o porque eu estou aqui... eu sei que eu ando sem muito ânimo pra fazer as coisas... e parece que está tudo bem... não sei.* [REL]

➤ T: *Você conseguiria me dizer em que momentos essa angústia aparece?* [SRF]

C: *É sempre que eu me dou conta da quantidade de coisas que eu poderia ter feito e que ficaram pra trás...[CER] dói muito saber que eu perdi tanta coisa por causa de uma doença idiota como essa.* [REL]

➤ C: *Nossa... eu já tô imaginando a minha alegria na hora em que ele chegar!* [REL]

➤ C: *Estou triste, T. To mal... To perdidinha de novo... Na semana passada achei que estava um pouquinho mais firme assim, em relação às mágoas, às coisas passadas, mas não estou não.* [REL]

➤ C: *Então, assim: eu já vi que eu não gosto de fazer o que eu faço. Eu não gosto de estar ali participando daquilo (...) Fazer o quê? ... Eu não tenho estudo. Não gosto de estudar. (...) Eu sei que está errado. Está super, super, super errado. Eu sei que eu tenho capacidade. Eu sei que eu tenho. Mas eu não consigo ir para uma escola, eu não consigo estudar, ali sentado.* [REL]

➤ C: *Aí a gente acabou discutindo feio... aí quando acontece isso eu fico pensando... de que adiantou tanto investimento nessa história? Eu me dedico, me dedico, pra isso? Me dá uma tristeza...* [REL]

(4) Relato de estados motivacionais ou tendências a ação imediata: Verbalizações que sugerem a "força" ou a probabilidade da ocorrência de alguma resposta possivelmente relacionada com uma emoção.

Ex: ➤ C: *Naquela hora eu só queria gritar e sair correndo dali...* [REL]

➤ C: *Eu tenho uma vontade de pegar ele no colo e encher de palmadas...* [REL]

➤ C: *É inútil. Eu me pergunto por que eu vim aqui hoje. Seria melhor eu parar a terapia.* [REL]

➤ C: *chegou ao ponto no qual eu não pensei que eu pudesse viver com ele mais porque ele era tão difícil (se referindo a seu filho). Eu até tive vontade de matá-lo. Ele é tão ruim...* [REL]

➤ C: *Aquela vaca da minha irmã continua fazendo as mesmas coisas. Estou tão cansada de ficar tendo que provar o tempo todo pras pessoas que as coisas que ela diz são tudo mentira. Às vezes tenho vontade de sumir, pra eles sentirem um pouco a minha falta.* [REL]

(5) Julgamento ou avaliação: cliente relata sua opinião, julgamento ou avaliação a respeito de eventos.

Ex: ➤ C: *É... foi até engraçado. Chega com um calhamaço de flores (risos). Nunca recebi flores na minha vida. (risos) Achei aquilo o absurdo do absurdo.* [REL]

➤ C: *O M. é mesmo uma pessoa risível... fica o tempo todo posando de bonzinho e não passa de um incompetente metido a besta. É incrível como ele consegue enganar todo mundo com aquela cara de boi sonso...* [REL]

Caracterização Geral da Categoria

Esta categoria é caracterizada por verbalizações nas quais o cliente descreve ou informa ao terapeuta a ocorrência de eventos, ou aspectos relativos a eventos, respostas emocionais suas ou de terceiros, seus

estados motivacionais e/ou tendências a ações imediatas, sem estabelecer relações causais ou funcionais entre eles.

Crítérios de inclusão ou exclusão

(a) RELATO inclui respostas para perguntas do terapeuta ou informações factuais sobre eventos passados ou presentes.

(b) RELATO pode ser categorizada tanto em situações nas quais o terapeuta solicita maiores detalhes ou esclarecimentos sobre a queixa do cliente ou eventos relatados pelo cliente como em situações de conversa ou “bate-papo” sobre assuntos diversos.

(c) Caso o pesquisador tenha como objetivo analisar as emoções no processo terapêutico, deverá considerar tanto as ocorrências das subcategorias de RELATO de “Relatos de Sentimentos ou Tendências a Ação” quanto as classes relativas ao qualificador “Tom Emocional”.

Cliente relata melhora ou progresso terapêutico – MEL (Melhora) * Estado

Estão inclusos nessa categoria

(1) relatos de ganhos terapêuticos: Cliente relata ganhos em metas importantes ou positivas, ou diminuição de problemas com relação a queixas médicas ou à suas queixas terapêuticas.

Ex: ➤ C: *Eu fiquei muito orgulhoso quando eu vi que eu dei conta de fazer aquilo.* [MEL]

➤ C: *Estou me sentindo muito bem. Depois da internação assim: todos os meus problemas acabaram, sabe - fisicamente falando.* [MEL]

(2) relatos de mudanças positivas no comportamento de terceiros: Cliente relata melhoras com relação ao comportamento de terceiros que têm relação com a queixa apresentada pelo cliente.

Ex: ➤ C: *As coisas estão bem mais tranquilas... O P. está mais atencioso... ele está entendendo que eu preciso de alguns momentos nos quais eu preciso cuidar das minhas coisas, ficar um pouco comigo mesma...* [MEL]

(3) relatos de autocontrole: Relato de medidas de autocontrole ou medidas que o cliente tomou por conta própria para mudar certos comportamentos ou situações.

Ex: ➤ C: *então eu comecei a caminhar toda noite, antes de ir dormir.* [MEL]

➤ C: *Você vê que eu estou bem mais controlada.* [MEL]

➤ C: *Ao contrário do que eu vinha fazendo, ontem eu imaginei cenas calmas, e isso me ajudou a relaxar e pegar no sono mais rapidamente.* [MEL]

➤ C: *É como eu te disse, na semana passada. Eu tô começando a fazer isso, sabe. Eu tô me impondo mais pra sair, pra conhecer gente, entendeu? Tá conhecendo mais gente.* [MEL]

(4) relatos de autoconsciência: Cliente relata que descobriu, tomou consciência ou passou a aceitar ou compreender de eventos dos quais ele até então não havia se dado conta ou não havia compreendido, sugerindo explicitamente um ganho do ponto de vista terapêutico (com verbalizações do tipo “agora eu entendo”, ou “agora faz sentido”, “é isso!”, “é claro!” etc.). Esse tipo de verbalização é conhecido na literatura clínica sob o termo *insight*.

Ex: ➤ C: *Eu estou certo agora de que esse é o melhor caminho para mim.* [MEL]

Caracterização Geral da Categoria

Esta categoria é caracterizada por verbalizações nas quais o cliente relata mudanças satisfatórias com relação à sua queixa clínica, problemas médicos, a comportamentos relacionados à sua queixa, ou a comportamentos considerados, pelo cliente ou pelo terapeuta, como indesejáveis ou inadequados (independentemente da concordância de ambos quanto à melhora).

Critérios de inclusão ou exclusão

Quando o cliente descreve fatos ocorridos que exemplificam a situação descrita por ele como MELHORA, categorize MELHORA.

Cliente formula metas – MET (Metas) * Estado

Estão inclusos nessa categoria

(1) planejamento de estratégia: Cliente contribui com planos para mudar sua estratégia de ação por conta própria.

Ex: ➤ C: *Eu acho que um primeiro passo deve ser eu ir com uma amiga a um restaurante.* [MET]

(2) proposta de ações futuras: Cliente propõe ações futuras (solicitadas ou não pelo terapeuta) para a solução de problemas específicos.

Ex: ➤ T: *E o que você pretende fazer a respeito disso?* [SRE]

C: *Vou ligar para ela e conversar sobre o que aconteceu.* [MET]

➤ C: *Tomei uma decisão... eu vou pedir a dissolução da sociedade com meus irmãos* [MET]

Caracterização Geral da Categoria

Esta categoria é caracterizada por verbalizações do cliente nas quais ele descreve seus projetos planos ou estratégias para a solução de problemas trazidos como queixas para a terapia.

Critérios de inclusão ou exclusão

* Metas x Relato

(a) Verbalizações que começam com “eu acho que...”, “penso que o melhor a fazer é...”, quando se referem a projetos e ações futuras do cliente devem ser classificadas como METAS, e não RELATO.

(b) Relatos de desejos ou vontades serão considerados como descrição de Estados Motivacionais e/ou tendências a ação e, portanto, categorizados como RELATO apenas quando referirem-se a tendências imediatas a ação. Caso refira-se a projetos futuros ou propostas de ações a serem executadas fora da terapia, a verbalização deverá ser categorizada como METAS.

Ex: ➤ C: *Tenho uma vontade de falar umas poucas e boas para aquela fulaninha* [REL].

C: *Um dia ainda vou conseguir fazer isso* [MET].

(c) METAS diferencia de MELHORA porque a última é apenas um relato de eventos e medidas já ocorridos, enquanto a primeira inclui descrição de planos, e ações a serem executados no futuro.

(d) Na dúvida entre RELATO e METAS, categorize RELATO.

Cliente estabelece relações entre eventos – CER (RELAÇÕES) * Estado
--

Estão inclusos nessa categoria

(1) estabelecimento de relações explicativas: cliente fornece razões para seu comportamento ou de terceiros ou estabelece relações explicativas ou causais - relações do tipo "se... então";

Ex: ➤ C: *Eu acho que eu trabalho tanto porque assim eu evito discussões em casa.* [CER]

➤ C: *É um bloqueio, estou lutando contra isso.* [CER]

(2) identificação de regularidades, relações de contigüidade ou de correlação entre eventos: Cliente descreve sua observação sobre padrões recorrentes de comportamentos seus ou de terceiros ou identifica eventos correlacionados ou temporalmente próximos, sem explicitar caráter causal;

Ex: ➤ C: *É engraçado... todas as vezes que eu quero as coisas de verdade, elas acabam não dando certo.* [CER]

➤ C: *É sempre assim...todas as vezes que ele chega em casa tarde ele arruma algum motivo pra brigar, e aí eu não consigo dizer pra ele o quanto me deixa nervosa a hora que ele chega...* [CER]

(3) atribuição de diagnóstico: Cliente atribui diagnóstico ou rótulo relativo a algum padrão de interação ou conjunto de sintomas de terceiros, dele mesmo ou do terapeuta.

Ex: ➤ C: *Eu acho que estou deprimindo...* [CER]

➤ C: *Essa história de ficar desviando a atenção o tempo inteiro me parece muito com o Déficit de Atenção. Eu acho que meu pai tinha isso também...* [CER]

➤ C: *Hoje eu acho até que ela ta com síndrome do pânico, porque ela ta com umas coisas...* [CER]

(4) estabelecimento de síntese: Sínteses ou conclusões formuladas sobre seu comportamento ou sobre outros eventos, independentemente da concordância do terapeuta (desde que tal síntese sugira uma razão ou explicação para algum comportamento do cliente ou de terceiros).

Ex: ➤ C: *Aí eu fico pensando... Quem mais me deixa tão irritada dessa forma? Só pode ser a minha mãe... eu estou agindo com ele da mesma forma como eu ajo com a minha mãe.* [CER]

(5) inferências: suposições sobre a ocorrência de sentimentos de terceiros que não tenham sido relatados ou descritos por qualquer pessoa.

Ex: ➤ C: *Eu fiquei com dó... fiquei preocupada com ele... um sentimento que eu acho que ele não tem por mim...* [CER]

➤ C: *Ele tá fazendo aquilo obrigado, pra não me chatear, porque naturalmente ele não faria isso...* [CER]

(6) previsão sobre eventos futuros: cliente supõe a ocorrência futura de eventos ou comportamentos seus ou de terceiros.

Ex: ➤ C: *Meu único receio é quer isso mascare uma situação entende? Que a gente possa sentir depois de um ano ou dois que a gente tiver nosso filho...* [CER]

(7) Reflexões que conduzem a razões, a explicações ou a análises de conseqüências: cliente discorre a respeito de seus pensamentos ou reflexões sobre determinado tema, elaborando algum tipo de relação explicativa, causal ou de regularidade entre eventos, ou levantando alternativas de ação e suas possíveis conseqüências (análise de conseqüências).

Ex: ➤ C: *Eu fico pensando... pra que serve tudo isso? A gente trabalha, trabalha, aí porque a gente trabalha tanto, acha que tem o direito de comprar tudo o que é bobagem... e aí se endivida até não poder mais... e precisa trabalhar mais e mais... que sentido tem?* [CER]

➤ C: *Eu até tava lendo uma reportagem lá na sala de espera dizendo o porque que mulher chora tanto... eu pensei... será que é uma coisa de mulher então?* [CER]

➤ C: *Aí a gente acabou discutindo feio... [REL] aí quando acontece isso eu fico pensando... de que adiantou tanto investimento nessa história? Eu me dedico, me dedico, pra isso? Me dá uma tristeza isso...* [CER]

Caracterização Geral da Categoria

Esta categoria é caracterizada por verbalizações nas quais o cliente estabelece relações causais e/ou explicativas (funcionais, correlacionais ou de contigüidade) entre eventos, descrevendo-as de forma explícita ou sugerindo-as por meio de metáforas ou analogias.

Crítérios de inclusão e exclusão

(a) **RELAÇÕES** inclui todo o raciocínio apresentado dentro de uma mesma verbalização, imediatamente antes da formulação de uma conclusão ou de uma explicação, incluindo a descrição de eventos que vão dar elementos para a relação estabelecida.

(b) O início de ocorrência de uma verbalização do tipo **RELAÇÕES** é marcado tipicamente por palavras do tipo *porque, então, assim..., é que..., eu acho que... eu fico pensando...* Entretanto, o simples uso de tais termos, ou a descrição de eventos em seqüência ou eventos temporalmente próximos não caracteriza necessariamente a ocorrência de um estabelecimento de **RELAÇÕES**. Uma verbalização deste tipo só será categorizada como **RELAÇÕES** quando fizer referência a padrões recorrentes, relações de contigüidade ou explicações.

(c) Verbalizações do cliente que ocorrem imediatamente após uma solicitação de reflexão por parte do terapeuta, serão tipicamente caracterizadas como **RELAÇÕES**, a não ser que o cliente desvie o assunto ou solicite mais informações.

(d) Cliente afirma que não consegue ou que tem dificuldade em entender o porque algum evento ocorre, embora não contenham nenhuma relação estabelecida, indicam uma tentativa de estabelecimento de relações ou sugerem que esse é um evento irregular e que, portanto, não haveria explicação para sua ocorrência. Em qualquer dos casos, a verbalização do cliente deverá ser categorizada como **RELAÇÃO**.

***Relações x Solicitação**

(e) Se uma pergunta for feita como parte de um estabelecimento de **RELAÇÃO** ou como pedido de confirmação de uma **RELAÇÃO** estabelecida, não será registrada a **SOLICITAÇÃO**. Registrar-se-á unicamente a ocorrências da categoria **RELAÇÃO**.

(f) Na dúvida entre **RELAÇÃO** e **SOLICITAÇÃO**, categoriza **SOLICITAÇÃO**.

*** Relações x Relato**

(g) Quando uma pergunta for feita como parte de uma **RELAÇÃO** estabelecida pelo cliente, ou como pedido de confirmação de **RELAÇÃO** estabelecida pelo cliente, não será registrada a categoria **SOLICITAÇÃO**; apenas registre a ocorrência da categoria **RELAÇÕES**.

(h) Em uma verbalização que estabelece relações de contigüidade entre eventos, deve estar explícito no relato do cliente que ele estabelece relação entre os eventos. Caso contrário, categorize **RELATO**. Reflexões do cliente que apenas discorrem sobre pensamentos ou sentimentos do cliente com relação a eventos, mas sem estabelecer nenhum tipo de relação causal, explicativa, correlacional ou de contigüidade entre eventos não serão categorizadas como **RELAÇÕES**, e sim em **RELATO**.

(i) Na dúvida entre RELAÇÕES e RELATO, categorize RELATO.

<p>Cliente relata concordância ou confiança – CON (Concordância) * Estado</p>
--

Estão inclusos nessa categoria

(1) avaliações favoráveis sobre o terapeuta: Cliente expressa julgamento ou avaliação favorável a respeito de sugestões, análises ou afirmações emitidas pelo terapeuta, sejam estas imediatamente antecedentes ou não.

Ex: ➤ C: *É. Você tem razão. Eu ando evitando muito certas coisas.* [CON]

C: *Legal.* [CON] *Ainda hoje vou ligar pro meu orientador... aí vou conversar sobre a data da defesa com ele.* [REL]

(2) relatos de esperança: Cliente relata que está esperançoso de que o trabalho terapêutico poderá ajudá-lo.

Ex: ➤ C: *sabe... eu não sou muito de acreditar em terapia... mas dessa vez estou achando que eu vou conseguir resolver meus medos* [CON]

(3) relatos de satisfação: Cliente relata satisfação ou contentamento com os resultados alcançados com a ajuda do terapeuta.

Ex: ➤ C: *Você é uma das responsáveis, é, você, de uma forma assim, muito inteligente, tá sabendo me conduzir assim, entre aspas* [CON], *porque eu to tendo mais discernimento, sabendo o que é mais conveniente e o que não é e to tentando encontrar o caminho, não é? Sem tanto medo de ser feliz.* [REL].

(4) relatos de seguimento de SOLICITAÇÃO de reflexão: Cliente relata ter refletido a respeito de interpretações ou recomendações dadas pelo terapeuta.

Ex: ➤ C: *Essa semana eu pensei bastante naquilo que a gente conversou na última sessão* [CON]... *de fato, a melhor coisa a fazer é eu ficar em casa por mais um tempo, e depois eu penso se quero me separar ou não* [MET]... *you tinha mesmo razão.* [CON]

(5) indicações de atenção: Comentários breves ou expressões vocais curtas emitidas pelo cliente, que sugerem que ele está prestando atenção e que o terapeuta deveria continuar falando. Comentários apresentados após uma descrição do terapeuta, que inferem a continuidade da descrição, sugerindo interesse no assunto e demonstrando que está atento ao relato.

Ex: ➤ C: *claro...* [CON]

➤ C: *certo...* [CON]

➤ T: *é importante que você procure se concentrar nas datas dos...*

C: *nos prazos de inscrição...* [CON]

(6) indicações de entendimento: Verbalizações que sugerem compreensão ou entendimento de uma INFORMAÇÃO, INTERPRETAÇÃO ou RECOMENDAÇÃO apresentada pelo terapeuta, seguidas ou não da descrição de eventos que corroboram a análise ou descrição apresentada.

Ex: ➤ C: *é... faz sentido... sou eu quem devo escolher as minhas coisas... deixar os outros decidirem por mim é fácil, mas eu só adio o problema* [CON]

(7) risos ou exclamações de concordância: Risos ou comentários em forma de exclamação, apresentados após a descrição de eventos por parte do terapeuta, consistentes com o assunto relatado e que indicam interesse nele.

Ex: ➤ C: *É mesmo?*

➤ C: *Não acredito!*

➤ C: *Nossa!*.

Caracterização Geral da Categoria

Esta categoria é caracterizada por verbalizações nas quais o cliente expressa julgamento ou avaliação favoráveis a respeito de afirmações, sugestões, análises ou outros comportamentos emitidos pelo terapeuta ou relata satisfação, esperança ou confiança no terapeuta e/ou no processo terapêutico. Inclui também verbalizações nas quais o cliente complementa ou resume a fala do terapeuta ou episódios nos quais o cliente sorri em concordância com o terapeuta.

Critérios de inclusão / exclusão

*** Concordância x Relato**

(a) Quando, imediatamente após uma análise ou RECOMENDAÇÃO do terapeuta, o cliente apresenta uma descrição de eventos que corroboram a análise ou concordam com a RECOMENDAÇÃO do terapeuta, categorize CONCORDÂNCIA, e não RELATO. (b) Quando concordância foi acompanhada de descrição do evento que foi alvo da concordância, foi registrada unicamente a ocorrência da categoria CONCORDÂNCIA.

(c) Na dúvida entre CONCORDÂNCIA e RELATO, categorize RELATO.

*** Concordância x Melhora**

(d) Quando o cliente relatar uma MELHORA e, na mesma sentença, atribuir ao terapeuta a responsabilidade ou o mérito por esta melhora, cada trecho da sentença deverá ser categorizado de acordo com a categoria apropriada.

(e) Na dúvida entre MELHORA E CONCORDÂNCIA, categorize MELHORA.

*** Concordância x Meta**

(f) Quando o cliente relatar concordância com uma verbalização do terapeuta e, em seguida, relatar algum projeto de mudança ou de ação (META), cada trecho da sentença deverá ser categorizado de acordo com a categoria apropriada.

(g) Na dúvida entre META E CONCORDÂNCIA, categorize META.

Cliente se opõe, recusa ou reprovava – OPO (Oposição) * Estado

Estão incluídos nesta categoria

(1) queixas ou reclamações sobre a terapia: Cliente queixa-se do terapeuta ou do tratamento, descreve falhas deste ou critica suas ações, características ou aparência.

Ex: ➤ C: *Esta técnica de time-out não está funcionando com meu filho.* [OPO]

(2) relatos de descontentamento: Cliente relata seu descontentamento com o terapeuta, a terapia e/ou certos pontos da terapia ou diz ao terapeuta que ele não o está ajudando em sua queixa.

Ex: ➤ C: *Eu acho que você e seu programa de tratamento não atingem os meus padrões para a terapia.* [OPO]

(3) indicações de contradição: Cliente aponta discrepâncias ou contradições no discurso do terapeuta (seja em tom confrontativo ou agradável). *nesse caso, categorize também o respectivo qualificador TOM EMOCIONAL.

Ex: ➤ C: *Até a semana passada, você disse que eu deveria respeitar o meu ritmo e agora você vem me cobrar que eu estou indo devagar demais...* [OPO]

(4) relatos de sentimentos negativos: Relato do cliente de que não gosta do terapeuta ou de algo que ele faça ou que não está sentindo-se bem com algum aspecto relativo ao comportamento do terapeuta.

Ex: ➤ C: *Eu não gosto do jeito que você me olha... parece que tem dois faróis na minha cara...* [OPO]

(5) ironia dirigida ao terapeuta: Comentários de qualquer natureza feitos em tom sarcástico ou hostil com relação ao terapeuta. Cliente ri de algo que o terapeuta disse ou fez. *nesse caso, categorize também o respectivo qualificador TOM EMOCIONAL.

Ex: ➤ C: *Se você pensa que isto vai funcionar, você está louco.* [OPO]

(6) relatos de incredulidade: Comentários do cliente que sugerem incredulidade a respeito de qualquer verbalização ou ação do terapeuta ou que sugerem que o terapeuta não tem conhecimento ou experiência suficiente para ajudá-lo.

Ex: ➤ C: *Que idade você tem?* [SOL] *Você parece tão novinha...* [OPO]

Ex: ➤ C: *Eu vi no seu currículo Lattes que você tem bastantes publicações. [REL] Você tem experiência mesmo ou é daqueles acadêmicos que fica atrás da escrivãzinha?* [OPO]

(7) pedidos de interrupção: Ordens ou pedidos de parada ou mudança do comportamento do terapeuta dentro da sessão ou da própria sessão.

Ex: ➤ C: *Pare de perguntar sobre isso. Eu não quero mais falar sobre esse assunto.* [OPO]

(8) ameaças: Cliente apresente qualquer tipo de ameaça ao terapeuta.

Ex: ➤ C: *Acho que você não ta entendendo... sabe porque eu parei a minha última terapia? Porque eu arrebentei todo o consultório dele...* [OPO]

(9) recusas: Cliente se recusa a falar a respeito de um tema solicitado pelo terapeuta ou se recusa a se engajar em algum exercício.

Ex: ➤ *Eu não estou interessado em ensaio comportamental. Eu não sou um ator.* [OPO]

(10) desvios de tema: Desvio do assunto – Verbalizações do cliente que ocorrem imediatamente após uma SOLICITAÇÃO DE RELATO por parte do terapeuta e que fogem completamente do assunto solicitado ou verbalizações que sugerem que o cliente se refere a um assunto tangencial àquele que estava em pauta ou quer discutir um assunto diferente daquele abordado pelo terapeuta.

Ex: ➤ T: *Você já se deu conta que o seu único critério para a escolha de um curso é o que ele tem de chato?* [INT] (situação na qual terapeuta e cliente discutem a escolha de um curso universitário)

C: *Minha cabeça está doendo...* [OPO]

(11) recusas de elogios: Cliente recusa ou discorda de um elogio feito pelo terapeuta.

Ex: ➤ T: *Você está muito bonita hoje.* [APR]

C: *Não to bonita. To com uma roupinha velha que eu achei.* [OPO]

(12) relatos de não seguimento: Cliente relata o não seguimento de alguma RECOMENDAÇÃO do terapeuta ou relata que fez algo que o terapeuta havia desaconselhado, quando apresentadas em tom hostil ou de desafio ou quando acompanhado de crítica à tarefa proposta. *nesse caso, categorize também o respectivo qualificador TOM EMOCIONAL.

Ex: ➤ C: *Eu falei pra você que eu não ia fazer o que você me pediu.* [OPO]

➤ C: *Não consegui fazer aquele exercício. Aliás, eu achei ele muito idiota.* [OPO]

Caracterização Geral da Categoria

OPOSIÇÃO é caracterizada por verbalizações nas quais o cliente expressa discordância, julgamento ou avaliação desfavoráveis a respeito de afirmações, sugestões, análises ou outros comportamentos emitidos pelo terapeuta.

Critérios de inclusão ou exclusão

(a) Simples correção de fatos não é codificado como oposição.

Ex: ➤ T: *Você mora na Rua Cardoso de Almeida, né?* [SRE]

C: *Não, é na Rua Tupi.* [REL]

(b) Categoria OPOSIÇÃO deve se referir apenas a afirmações, sugestões, análises ou outros comportamentos emitidos pelo terapeuta. Não inclui reclamações e observações negativas sobre outros assuntos, pessoas, etc. dentro ou fora da sessão de terapia. Estas declarações entram em outras categorias, conforme sua adequação.

(c) OPOSIÇÃO também é codificada para comportamentos não verbais de não seguimento. Estes comportamentos devem acontecer em seguida a uma RECOMENDAÇÃO ou a um comando de parada do terapeuta dentro da sessão.

Ex: ➤ T: *Vamos ver se a gente se concentra no exercício?*[REC]

C: *Levanta para pegar uma bala.* [OPO]

*** Oposição x Solicitação**

(d) Se um pedido for apresentado ao terapeuta em tom claramente hostil, sarcástico, de desafio ou como uma ordem, não categorize SOLICITAÇÃO, e sim OPOSIÇÃO, ainda que esta resposta tenha sido solicitada pelo terapeuta. Nesse caso, categorize também o respectivo qualificador TOM EMOCIONAL.

(e) Na dúvida entre OPOSIÇÃO e SOLICITAÇÃO, categorize SOLICITAÇÃO.

*** Oposição x Relato**

(f) Quando o cliente culpa o terapeuta por qualquer tipo de problema que ele está descrevendo, não será categorizado RELATO, mas sim OPOSIÇÃO.

(g) Quando OPOSIÇÃO foi acompanhada de descrição do evento que foi alvo da OPOSIÇÃO, será registrada unicamente a ocorrência da categoria OPOSIÇÃO. OPOSIÇÃO inclui todas as declarações que explicam o porque o cliente discorda do terapeuta.

(h) Relato do cliente de que não fez alguma tarefa, ou de que fez algo que o terapeuta desaconselha, será considerado OPOSIÇÃO apenas quando em tom hostil ou desafiador, ou quando acompanhado de crítica à tarefa ou RECOMENDAÇÃO proposta. Quando não houver essas características, utilize a categoria RELATO. Nesse caso, categorize também o respectivo qualificador TOM EMOCIONAL.

(i) Na dúvida entre OPOSIÇÃO e RELATO, categorize OPOSIÇÃO.

*** Oposição x Concordância**

(j) Quando, imediatamente após uma análise ou RECOMENDAÇÃO do terapeuta, o cliente emite uma resposta do tipo CONCORDÂNCIA e apresenta uma descrição de eventos que corroboram a fala do terapeuta, mas essa fala sugere que apesar disso, não consegue mudar ou fazer o que foi proposto ou

que é culpa sua das coisas estarem assim, categorize OPOSIÇÃO. OPOSIÇÃO inclui verbalizações do tipo “Sim, mas...”.

Ex: ➤ T: *Você pode imaginar como ela deve ter se sentido?* [SRE]

C: *Sim, mas eu a conheço melhor que qualquer um e acho que não foi nada demais.* [OPO]

(k) Verbalizações como “certo”, “hmm hmm”, “ok”, quando ditas sarcasticamente, em tom hostil, desafiador ou sugerindo que o terapeuta seja mais rápido ou conclua logo seu raciocínio, não devem ser categorizada como CONCORDÂNCIA, e sim como OPOSIÇÃO. Nesse caso, categorize também o respectivo qualificador TOM EMOCIONAL.

(l) Quando o cliente retoma uma análise apresentada anteriormente pelo terapeuta (ou mesmo se ele afirma que concordou com a análise) como justificativa para o seu fracasso em efetuar uma mudança desejada, ou para o não-engajamento em algo que havia sido planejado, classifique OPOSIÇÃO.

(m) Na dúvida entre OPOSIÇÃO e CONCORDÂNCIA, categorize OUTRAS.

Outras verbalizações do Cliente – COU (Outras Cliente) * *Estado*

Estão incluídos nesta categoria

(1) Acertos ocasionais: Acertos ocasionais de horário e/ou local da sessão.

➤ C: *Então fica às quatro na semana que vem?* [COU]

(2) Recuperação de assunto: descrição de diálogos ou assuntos anteriormente discutidos, somente em casos nos quais essa descrição foi solicitada pelo terapeuta devido a este ter perdido ou esquecido o rumo da discussão ou após alguma interrupção, para retomada do assunto.

➤ T: *Do que mesmo que a gente tava falando?* [TOU]

C: *Sobre a minha mãe.* [COU].

➤ C: (após interrupção da sessão): *Então, você estava me falando sobre a medicação...* [TOU].

(3) Outras respostas verbais do cliente: verbalizações ocasionais que são alheias ao tema em discussão e que não cabem em nenhuma categoria anterior.

Ex: ➤ C: *Posso fumar?* [COU]

➤ C: *Nossa, que calor.* [COU]

➤ C: *Acho melhor marcar o endereço aqui.* [COU]

Caracterização Geral da Categoria

Esta categoria é caracterizada por verbalizações do cliente não classificáveis nas categorias anteriores. Inclui também verbalizações do cliente ao cumprimentar o terapeuta em sua chegada ou partida, anúncios de interrupções ou comentários ocasionais alheios ao tema em discussão.

Critérios de inclusão ou exclusão

(a) serão considerados comentários ocasionais verbalizações do cliente que não acarretem em

continuidade do assunto (seja por parte do terapeuta ou do cliente). Um comentário desse tipo deve ser seguido por continuidade do assunto que estava em discussão anteriormente.

Ex: ➤ C: *Esse quadro é novo? Eu nunca havia notado ele aqui.*

Registro Insuficiente - CIN (Insuficiente Cliente) * Estado
--

Caracterização Geral da Categoria

Verbalizações do cliente cujo conteúdo está ininteligível devido a problemas no áudio do filme, ou qualquer outro problema que impeça sua identificação e categorização.

Critérios de inclusão ou exclusão

- (a) Verbalizações serão categorizadas como ininteligíveis apenas quando não puderem ser identificadas mesmo depois de terem sido observadas por pelo menos três vezes.
- (b) Falas interrompidas do cliente cujo conteúdo identificável não é suficiente para a categorização em uma das categorias anteriores serão classificadas como INSUFICIENTE.

ANEXO B – TERMO DE CONSENTIMENTO DOS CLIENTES

TERMO DE CONSENTIMENTO PÓS-INFORMAÇÃO PARA PAIS E CUIDADORES

Nome da pesquisa: **Avaliação da efetividade de intervenção com pais e com mães que apresentam dificuldades de interação social com seus filhos.**

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

Informações dadas aos respondentes: Estamos realizando uma pesquisa com pais de crianças e adolescentes que procuraram atendimento neste Centro de Psicologia Aplicada. Os pais e as mães, participantes desta pesquisa, responderão a roteiros de entrevista e inventários, de forma a abordar questões sobre o relacionamento pais-filhos. Os instrumentos serão aplicados em dois momentos, antes da intervenção e após a mesma. Esta pesquisa tem por objetivo verificar a efetividade da intervenção realizada, assim, irá avaliar se a intervenção foi capaz de atender às necessidades dos participantes. Informamos que os pais e as mães 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 pais e crianças e assim, os participantes estarão ajudando outros pais e crianças no futuro. Eu, enquanto pesquisadora responsável pelo projeto, estou compromissada com o Código de Ética Profissional do Psicólogo, assegurando total sigilo quanto aos dados obtidos durante a pesquisa.

Eu _____, RG _____, abaixo assinado, estou ciente de que faço parte de uma amostra de pesquisa sobre a avaliação da efetividade de intervenção que buscou melhorar o relacionamento pais-filhos. Contribuirei com dados através das respostas às entrevistas e inventários. Declaro estar ciente: a) do objetivo do projeto; b) da segurança de que não serei identificado e de que será mantido caráter confidencial das informações relacionadas com minha privacidade e c) de ter a liberdade de recusar a participar da pesquisa.

Bauru, _____ de _____ de 2006

Assinatura do participante

Nome e assinatura da pesquisadora responsável

ANEXO C – TERMO DE CONSENTIMENTO DO TERAPEUTA

TERMO DE CONSENTIMENTO PÓS-INFORMAÇÃO PARA
GRADUANDOS E GRADUADOS EM PSICOLOGIA

Nome da pesquisa: **Avaliação da efetividade de intervenção clientes que apresentam dificuldades de interação social.**

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

Informações: Estamos realizando uma pesquisa com pessoas que procuraram atendimento neste Centro de Psicologia Aplicada. Esta pesquisa tem por objetivo verificar a efetividade da intervenção realizada, assim, irá avaliar se a intervenção foi capaz de atender às necessidades dos participantes. Esta pesquisa fornecerá informações importantes para futuras intervenções com esta população e assim, a sua permissão e a consequente pesquisa irá ajudar outros indivíduos no futuro. Eu, enquanto pesquisadora responsável pelo projeto, estou compromissada com o Código de Ética Profissional do Psicólogo, assegurando total sigilo quanto aos dados obtidos durante a pesquisa.

Eu _____, RG _____, terapeuta-estagiário(a) do Centro de Psicologia Aplicada da UNESP (Bauru), realizando Estágio Supervisionado em Terapia Comportamental em Grupo, concordo que as sessões de avaliação e de atendimento, por mim conduzidas, sob a supervisão da professora responsável, sejam analisadas para elaboração de trabalho de pesquisa coordenado pela Prof^a Dr^a Alessandra Turini Bolsoni-Silva, o qual será tornado público em apresentações em congressos e elaboração de trabalhos escritos, publicados ou não. Estou ciente de que faço parte de uma amostra de pesquisa sobre a avaliação da efetividade de intervenção que buscou resolver queixas relacionadas a desempenhos interpessoais. 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 2006

Assinatura do participante

Assinatura da pesquisadora responsável

ANEXO D – TABELA COM AS ANÁLISES DE CORRELAÇÃO

Tabela 8. Análise de Correlação (Teste Spearman's rho) entre categorias do terapeuta e categorias do cliente

<i>Categoria</i>	<i>SRE</i>	<i>EMP</i>	<i>INF</i>	<i>INT</i>	<i>APR</i>	<i>REL</i>	<i>MEL</i>	<i>MET</i>	<i>CER</i>	<i>CON</i>	<i>SOL</i>	<i>Des</i>
<i>SRE</i>		0,975**				0,900*				,900*	1,000**	
<i>EMP</i>	0,975**									,975**	,975**	
<i>INF</i>												
<i>INT</i>				,900**								
<i>APR</i>				,900**	,900**							
<i>REL</i>	0,900*					,900*						
<i>MEL</i>							1,000**					
<i>MET</i>									1,000*			
<i>CER</i>												
<i>CON</i>												
<i>SOL</i>												
<i>Des</i>												

*correlação significativa ao nível de ,05

** correlação significativa ao nível de ,01

Em itálico, as categorias do cliente.

ANEXO E – TABELAS COM ANÁLISES SEQUENCIAIS

Tabela 9. Análises sequenciais (*lag sequential analysis*) das sessões 6, 10 e 13 referentes aos eventos antecedente, subsequente 1, subsequente 2 e subsequente 3, tendo por evento critério a categoria do terapeuta *Aprovação*. Em itálico as categorias do cliente

Evento antecedente			Evento critério		Evento subsequente 1			Evento subsequente 2			Evento subsequente 3		
SESSÃO 6													
Categoria	Freq. como evento antecedente	PC	Evento critério	Frequência	Categoria	Freq. como evento subseq. 1	PC	Categoria	Freq. como evento subseq. 2	PC	Categoria	Freq. como evento subseq. 3	PC
<i>Interpretação a pedido da T por S</i>	5	0,17 (0,08)	Aprovação para S	29	Informação para G	4	0,14 (0,07)	Aprovação para S	4	0,14 (0,08)	Aprovação para E	5	0,17 (0,16)
<i>Relato para a T por M</i>	12	0,4 (0,35)	Aprovação para M	30	Solicitação de relato para M	7	0,23 (0,07)	Solicitação de relato para M	3	0,1 (0,07)	<i>Relato para a T por M</i>	4	0,13 (0,35)
<i>Relato para a T por E</i>	14	0,24 (0,42)	Aprovação para E	57	Solicitação de reflexão para G	8	0,14 (0,06)	<i>Concordância para a T por E</i>	9	0,16 (0,07)	Aprovação para E	15	0,26 (0,16)
SESSÃO 10													
Aprovação para S	2	0,33 (0,14)	Aprovação para G		<i>Relato para a T por E</i>	5	0,83 (0,30)	Aprovação para M	2	0,33 (0,11)	Aprovação para E	2	0,33 (0,19)
Aprovação para S	19	0,27 (0,14)	Aprovação para S		Aprovação para S	19	0,27 (0,14)	<i>Concordância para a T por S</i>	8	0,11 (0,07)	Recomendação para o G	6	0,09 (0,08)
<i>Relato para a T por M</i>	15	0,28 (0,36)	Aprovação para M		Solicitação de reflexão para M	5	0,09 (0,02)	Aprovação para M	13	0,24 (0,11)	Solicitação de relato para M	7	0,13 (0,06)
<i>Estabelece relações para a T por E</i>	17	0,17 (0,12)	Aprovação para E		Interpretação para E	8	0,08 (0,03)	Interpretação para E	8	0,08 (0,03)	Aprovação para E	14	0,14 (0,19)
SESSÃO 13													
<i>Concordância para o G por S</i>	5	0,31 (0,12)	Aprovação para G	16	Interpretação para M	3	0,19 (0,03)	Informação para G	2	0,12 (0,05)	Recomendação para o G	3	0,19 (0,13)
Aprovação para S	15	0,21 (0,12)	Aprovação para S	70	Aprovação para S	15	0,21 (0,08)	Aprovação para S	14	0,2 (0,08)	Recomendação para o G	11	0,16 (0,13)
<i>Relato para a T por M</i>	14	0,5 (0,37)	Aprovação para M	28	Interpretação para M	4	0,14 (0,03)	<i>Relato para a T por M</i>	5	0,18 (0,37)	Aprovação para M	4	0,14 (0,04)
Aprovação para E	26	0,53 (0,13)	Aprovação para E	49	Aprovação para E	19	0,39 (0,13)	Aprovação para E	14	0,28 (0,13)	Aprovação para E	14	0,28 (0,13)

Tabela 10. Análises seqüenciais (*lag sequential analysis*) das sessões 6, 10 e 13 referentes aos eventos antecedente, subsequente 1, subsequente 2 e subsequente 3, tendo por evento critério a categoria do terapeuta *Recomendação*. Em itálico as categorias do cliente

Evento antecedente			Evento critério		Evento subsequente 1			Evento subsequente 2			Evento subsequente 3		
SESSÃO 6													
Categoria	Freq. como evento antecedente	PC	Evento critério	Freq. quên cia	Categoria	Freq. como evento subseq 1	PC	Categoria	Freq. como evento subseq. 2	PC	Categoria	Freq. como evento subseq. 3	PC
Informação para G	5	0,14 (0,07)	Recomendação para G	35	Recomendação para G	5	0,14 (0,10)	Aprovação para S	4	0,08 (0,09)	Recomendação para G	6	0,17 (0,10)
Aprovação para M	5	0,21 (0,08)	Recomendação para M	24	<i>Concordância para T por M</i>	3	0,12 (0,07)	Recomendação para M	4	0,17 (0,08)	<i>Relato para a T por M</i>	4	0,17 (0,03)
Aprovação para E	7	0,64 (0,16)	Recomendação para E	11	<i>Relato para a T por E</i>	4	0,36 (0,42)	Aprovação para E	5	0,45 (0,16)	<i>Relato para a T por E</i>	3	0,27 (0,42)
SESSÃO 10													
Aprovação para E	6	0,15 (0,19)	Recomendação para G		Recomendação para G	6	0,15 (0,08)	Aprovação para M	13	0,32 (0,11)	Aprovação para S	8	0,2 (0,14)
Recomendação para S	3	0,23 (0,02)	Recomendação para S		<i>Melhora de S para T</i>	2	0,15 (0,01)	<i>Estabelece relações para a T por S</i>	2	0,15 (0,08)	Aprovação para S	2	0,15 (0,14)
Aprovação para E	5	0,36 (0,19)	Recomendação para M		<i>Concordância para T de E</i>	4	0,28 (0,21)	Aprovação para M	3	0,21 (0,11)	Aprovação para S	2	0,16 (0,14)
SESSÃO 13													
Informação para G	13	0,16 (0,05)	Recomendação para G	80	Recomendação para G	12	0,15 (0,13)	Recomendação para G	10	0,12 (0,13)	Recomendação para G	10	0,12 (0,13)
Aprovação para S	5	0,26 (0,11)	Recomendação para S	19	Solicitação de reflexão para G	3	0,16 (0,04)	Recomendação para S	4	0,21 (0,03)	Aprovação para S	7	0,37 (0,11)
Empatia para M	2	0,07 (0,02)	Recomendação para M	28	Solicitação de reflexão para M	4	0,14 (0,02)	Aprovação para M	6	0,21 (0,04)	Recomendação para G	3	0,11 (0,13)
<i>Concordância para T por E</i>	3	0,25 (0,12)	Recomendação para E	12	Interpretação para E	3	0,25 (0,03)	<i>Relato para a T por E</i>	3	0,25 (0,26)	Recomendação para G	4	0,33 (0,13)

Tabela 11. Análises seqüenciais (*lag sequential analysis*) das sessões 6, 10 e 13 referentes aos eventos antecedente, subseqüente 1, subseqüente 2 e subseqüente 3, tendo por evento critério a categoria do terapeuta *Solicitação de relato*. Entre parênteses a probabilidade incondicional e em itálico as categorias do cliente

Evento antecedente			Evento critério		Evento subseqüente 1			Evento subseqüente 2			Evento subseqüente 3		
SESSÃO 6													
Categoria	Freq. como evento antecedente	PC	Evento critério	Freq. como evento antecedente	Categoria	Freq. como evento subseq. 1	PC	Categoria	Freq. como evento subseq. 2	PC	Categoria	Freq. como evento subseq. 3	PC
<i>Relato para T por S</i>	3	0,43 (0,15)	Solicitação de relato S	7	<i>Relato para T por S</i>	6	0,86 (0,15)	Solicitação de relato S	2	0,28 (0,02)	<i>Relato para T por S</i>	4	0,57 (0,15)
<i>Relato para T por M</i>	13	0,54 (0,35)	Solicitação de relato M	24	<i>Relato para T por M</i>	23	0,96 (0,35)	Solicitação de relato M	11	0,46 (0,08)	<i>Relato para T por M</i>	14	0,58 (0,35)
<i>Relato para T por E</i>	6	0,5 (0,42)	Solicitação de relato E	12	<i>Relato para T por E</i>	10	0,83 (0,42)	Aprovação para E	5	0,42 (0,16)	<i>Relato para T por E</i>	5	0,42 (0,42)
SESSÃO 10													
<i>Relato para T por S</i>	6	0,4 (0,32)	Solicitação de relato S		<i>Relato para T por S</i>	11	0,73 (0,32)	Solicitação de relato S	4	0,27 (0,03)	<i>Relato para T por S</i>	7	0,47 (0,32)
<i>Relato para T por M</i>	12	0,41 (0,36)	Solicitação de relato M		<i>Relato para T por M</i>	25	0,86 (0,36)	Solicitação de relato M	9	0,31 (0,06)	<i>Relato para T por M</i>	11	0,38 (0,36)
Aprovação para E	2	0,25 (0,19)	Solicitação de relato E		<i>Relato para T por E</i>	7	0,87 (0,30)	Aprovação para E	2	0,25 (0,01)	<i>Relato para T por E</i>	4	0,5 (0,30)
SESSÃO 13													
<i>Relato para T por S</i>	9	0,35 (0,32)	Solicitação de relato S	26	<i>Relato para T por S</i>	22	0,85 (0,32)	Solicitação de relato S	9	0,35 (0,04)	<i>Relato para T por S</i>	8	0,31 (0,32)
<i>Relato para T por M</i>	14	0,54 (0,37)	Solicitação de relato M	26	<i>Relato para T por M</i>	23	0,88 (0,37)	Solicitação de relato M	12	0,46 (0,04)	<i>Relato para T por M</i>	13	0,5 (0,37)
<i>Relato para T por E</i>	8	0,53 (0,26)	Solicitação de relato E	15	<i>Relato para T por E</i>	10	0,66 (0,26)	Solicitação de relato E	3	0,2 (0,26)	<i>Relato para T por E</i>	5	0,33 (0,26)

