

**ASSOCIAÇÃO PARADIGMA CENTRO DE CIÊNCIAS  
E TECNOLOGIA DO COMPORTAMENTO**

Lilian Cristiane Almirão Juliani

**PROCESSOS ENVOLVIDOS NO REPERTÓRIO DE INTERPRETAR DO  
TERAPEUTA ANALÍTICO COMPORTAMENTAL EM ARTIGOS EMPÍRICOS E  
SESSÕES DE PSICOTERAPIA**

**SÃO PAULO  
2021**

LILIAN CRISTIANE ALMIRÃO JULIANI

**PROCESSOS ENVOLVIDOS NO REPERTÓRIO DE INTERPRETAR DO  
TERAPEUTA ANALÍTICO COMPORTAMENTAL EM ARTIGOS EMPÍRICOS E  
SESSÕES DE PSICOTERAPIA**

Dissertação apresentada ao Programa de Mestrado Profissional em Análise do Comportamento Aplicada do Paradigma Centro de Ciências e Tecnologia do Comportamento, como parte dos requisitos para obtenção do título de mestre.

Orientador: Prof. Dr. Denis Roberto Zamignani

**SÃO PAULO  
2021**

LILIAN CRISTIANE ALMIRÃO JULIANI

**PROCESSOS ENVOLVIDOS NO REPERTÓRIO DE INTERPRETAR DO  
TERAPEUTA ANALÍTICO COMPORTAMENTAL EM ARTIGOS EMPÍRICOS E  
SESSÕES DE PSICOTERAPIA**

Dissertação apresentada ao Programa de Mestrado Profissional em Análise do Comportamento Aplicada do Paradigma Centro de Ciências e Tecnologia do Comportamento, como parte dos requisitos para obtenção do título de mestre.

Orientador: Prof. Dr. Denis Roberto Zamignani

**Banca Examinadora**

\_\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_

Autorizo, exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, a reprodução total ou parcial desta dissertação por processos fotocopiadores ou eletrônicos.

Local e data \_\_\_\_\_

Lilian Cristiane Almirão Juliani

*Dedico esta pesquisa aos meus clientes que me inspiram a sempre estar estudando, principalmente habilidades terapêuticas e que me permitem fazer parte de suas vidas.*

## AGRADECIMENTOS

*Agradeço primeiramente à minha família por todo apoio ao longo dessa jornada, por cada reencontro de toda semana.*

*Cris Juliani, todas as suas orações e força foram fundamentais para eu superar todas as dificuldades, agradeço por ter vivido tudo isso comigo.*

*João Juliani, eu não chegaria até aqui se não fosse a sua história e o exemplo de profissional e pessoa que você é para mim. Você é meu maior exemplo!*

*Agradeço ao meu noivo, Nelson Santos, por todo apoio, pelas renúncias que fizemos com a distância e por sempre estar ao meu lado me incentivando a lutar pelos meus objetivos de vida.*

*Agradeço aos meus irmãos: João, Roberta, Luciana, por vibrarem comigo por cada conquista, ao Pedro que sempre se empolga com as conquistas da tia também.*

*Agradeço ao meu orientador, Denis Zamignani, por ter acolhido todas as minhas dificuldades, confiando no meu trabalho e por não medir esforços em tornar a pesquisa real.*

*Agradeço aos membros do TAC-n1, por compartilhar ideias, inspirações e colaborar no desenvolvimento de toda a pesquisa. Em especial, meus agradecimentos ao Felipe Corchs e a Luisa Medina por toda disponibilidade e apoio no desenvolvimento do projeto.*

*Meus agradecimentos a todos da equipe Paradigma, aos meus mestres e colegas de turma, em especial aos amigos de padaria Murilo, Fabi, Maria e Sté.*

*E eu não poderia esquecer de agradecer a minha sócia Mariana Mateus por sempre compartilhar comigo sonhos e projetos. A minha incentivadora e apoiadora de todas as horas Marcella Bosquetti, aos meus amigos que torceram por mim e me apoiaram Paula, Pamela, Léo, Taci, Duda e Luan.*

*Minha imensa gratidão aos participantes deste trabalho, sem vocês nada teria acontecido.*

*Os momentos mais fortes de nossas vidas acontecem quando amarramos as pequenas luzinhas criadas pela coragem, pela compaixão e pelo vínculo, e as vemos brilhar na escuridão de nossas batalhas.*

(Brown, 2016, p. 119)

## RESUMO

A compreensão dos processos psicoterápicos, os efeitos das intervenções conduzidas no setting clínico e as mudanças observadas são objeto de investigações em diferentes tipos de pesquisas clínicas. As pesquisas de resultados e os ensaios clínicos randomizados (RCTs) buscam investigar a efetividade clínica, enquanto os microprocessos envolvidos ao longo do tratamento psicoterápico são objetos de investigação das pesquisas de processo-resultado. De acordo com a literatura da área, alguns fatores terapêuticos são cruciais na melhora do cliente, fatores esses que estão relacionados com o responder do terapeuta. Levando em consideração o Behaviorismo Radical e a prática clínica da Análise do Comportamento (Terapia Analítico Comportamental-TAC) esta pesquisa investiga o repertório de interpretar do terapeuta em dois estudos distintos. O primeiro consistiu em uma revisão integrativa de artigos de pesquisa processo-resultado e artigos de *helping skills*. Os dados indicam que o comportamento de interpretar do terapeuta sinaliza diferentes objetivos, entre eles, apresentar formulações de caso para o cliente; elaborar mecanismos para facilitar no processo de mudança; investigar e coletar dados; fornecer estímulos discriminativos para o cliente formular regras. Além disso, há dados que correlacionam as interpretações a outros fatores terapêuticos (por exemplo: empatia e aliança terapêutica); e indicam a necessidade de adequá-las e precisá-las à idiossincrasia do caso. A segunda etapa examinou 120 episódios de interpretação em nove sessões de diferentes díades de terapeutas experientes. Os resultados indicam que o comportamento de interpretar do terapeuta ocorre de maneira expressiva, tanto em duração quanto em frequência, tanto em atendimentos com caráter reflexivo quanto naqueles mais diretivos e prescritivos, a amostra indicou que as interpretações foram apresentadas de modo acurado e não aversivo, por conta da baixa ocorrência de comportamentos de oposição e a alta frequência de respostas de concordância do cliente imediatamente após as interpretações.

**Palavras-chave:** pesquisa clínica; Terapia Analítico Comportamental (TAC); Interpretação.



## **ABSTRACT**

The understanding of psychotherapeutic processes, the effects of actions taken in the clinical setting and the changes observed are objects of investigation in different types of clinical research. Outcome research and randomized clinical trials (RCTs) seek to investigate clinical effectiveness, while the microprocesses involved throughout psychotherapeutic treatment are objects of investigation in process-outcome research. According to the literature in the area, some therapeutic factors are crucial in improving the client, factors that are related to the therapist's respondent. Taking into account Radical Behaviorism and the clinical practice of Behavior Analysis (Behavior Therapy - TAC) this research investigates the therapist's repertoire of interpretation in two different studies. The first consisted of an integrative review of process-result research articles and skills-helping articles. The data indicate that the therapist's interpretive behavior signals different objectives, including presenting case formulations to the client; mechanisms to facilitate the change process; investigate and collect data; Providing discriminatory stimuli for the client to formulate rules. In addition, there are data that correlate as interpretations to other therapeutic factors (for example: empathy and therapeutic alliance); and indicates the need to adapt and specify them to the idiosyncrasy of the case. The second stage examined 120 episodes of interpretation in nine different dyads of experienced therapists. The results indicate that the therapist's interpreting behavior occurs in an expressive way, both in duration and frequency, both in reflexive and in more directive and prescriptive appointments, the sample indicated that the interpretations were taken accurately and not aversively, due to the low occurrence of preference behavior and the high frequency of responses of agreement from the client immediately after the interpretations.

**Keywords:** clinical research; Behavioral Therapy (TAC); Interpretation.

## LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1. Número de artigos da revisão integrativa por abordagem teórica .....	18
FIGURA 2. Ethograma confeccionado para apresentar categorias utilizadas no programa BORIS .....	36
FIGURA 3. Gráfico da ocorrência das subcategorias de interpretação na amostra analisada...	43
FIGURA 4. Distribuição do qualificador Tempo em que o tema é tratado, para cada díade estudada.....	44
FIGURA 5. Análise de fluxo comportamental da nas sessões da Díade 01. A Figura inclui a distribuição das principais categorias do terapeuta ao longo das sessões, além da temática tratada ao longo de cada sessão.....	46
FIGURA 6. Análise de fluxo comportamental da nas sessões da Díade 02. A Figura inclui a distribuição das principais categorias do terapeuta ao longo das sessões, além da temática tratada ao longo de cada sessão.....	48
FIGURA 7. Análise de fluxo comportamental da nas sessões da Díade 03. A Figura inclui a distribuição das principais categorias do terapeuta ao longo das sessões, além da temática tratada ao longo de cada sessão.....	50
FIGURA 8. Análise de fluxo comportamental da nas sessões da Díade 04. A Figura inclui a distribuição das principais categorias do terapeuta ao longo das sessões, além da temática tratada ao longo de cada sessão.....	52

## LISTA DE TABELAS

TABELA 1. Número de artigos encontrados na busca inicial por banco de dado.....	15
TABELA 2. Artigos compreendidos na revisão integrativa, acompanhados de autoria, ano de publicação, objetivo e periódico .....	16
TABELA 3. Definições encontradas na Revisão Integrativa com o termo <i>interpretation/</i> interpretação, com seus respectivos autores e abordagens.....	20
TABELA 4. Termos que se referem a subtipos de interpretação, localizados na Revisão Integrativa e suas respectivas definições.....	21
TABELA 5. Características e definições das classes elaboradas a partir da Revisão Integrativa. Essas classes foram utilizadas para sistematizar os dados referentes às variáveis relacionadas ao comportamento de interpretar do terapeuta .....	23
TABELA 6. Apresentação dos índices <i>Kappa's</i> de acordo com o programa Boris na concordância entre observadores .....	38
TABELA 7. Caracterização geral das sessões analisadas (tempo de sessão, número de episódios verbais, número de episódios verbais do cliente e número de episódios verbais do terapeuta).....	39
TABELA 8. Caracterização geral das sessões analisadas (ocorrência de interpretação; tempo em segundo dos episódios verbais do terapeuta; duração total em segundo das interpretações; e porcentagem de interpretação de acordo com o tempo de episódios verbais do terapeuta).....	40
TABELA 9. apresentação da definição das subcategorias de acordo com Zamignani e Meyer (2014), exemplo de episódios verbais .....	41
TABELA 10. Análise sequencial das sessões da Díade 01, destacando as três ocorrências mais frequentes que antecedem (Lag -3, Lag -2, Lag -1) ou sucedem (Lag +1, Lag +2 e Lag +3) a categoria Interpretação (nível um a três de ocorrência) .....	47
TABELA 11. Análise sequencial das sessões da Díade 02, destacando as três ocorrências mais frequentes que antecedem (Lag -3, Lag -2, Lag -1) ou sucedem (Lag +1, Lag +2 e Lag +3) a categoria Interpretação (nível um a três de ocorrência).....	49
TABELA 12. Análise sequencial das sessões da Díade 03, destacando as três ocorrências mais frequentes que antecedem (Lag -3, Lag -2, Lag -1) ou sucedem (Lag +1, Lag +2 e Lag +3) a categoria Interpretação (nível um a três de ocorrência).....	51
TABELA 13. Análise sequencial das sessões da Díade 04, destacando as três ocorrências mais frequentes que antecedem (Lag -3, Lag -2, Lag -1) ou sucedem (Lag +1, Lag +2 e Lag +3) a categoria Interpretação (nível um a três de ocorrência) .....	53

## LISTA DE SIGLAS

ACT	Terapia de Aceitação e Compromisso
AGR	Aqui e agora na sessão
APR	Aprovação
C.	Cliente
CER	Cliente Estabelece Relações
CON	Concordância
EMP	Empatia
FAP	Psicoterapia Analítico Funcional
FUT	Tempo Futuro
INF	Informação
INT	Interpretação
PAS	Tempo passado
PRE	Tempo Presente fora da sessão
RCT's	Ensaio clínicos randomizados
REC	Recomendação
REL	Cliente Relata
SD	Estímulo Discriminativo
SiMCCIT Terapêutica	Sistema Multidimensional para Categorização de Comportamentos na Interação Terapêutica
SRE	Solicitação de Relato
SRF	Solicitação de Reflexão

SOL	Cliente Solicita
T.	Terapeuta
TCLE	Termo de Consentimento Livre Esclarecido
TAC	Terapia Analítico Comportamental

## SUMÁRIO

1. Introdução .....	01
O estudo da interação terapêutica na Terapia Analítico-Comportamental.....	03
A interpretação no processo terapêutico.....	06
2. Objetivo geral:.....	10
2.1 Objetivo específico Estudo 1:.....	10
2.2 Objetivo específico Estudo 2:.....	10
3. Métodos.....	10
3.1 Estudo 1- Revisão Integrativa.....	11
Procedimento.....	11
Aplicação das etapas da Revisão integrativa:.....	12
Passo I. Questão de pesquisa:.....	12
Passo II. Critérios de inclusão e exclusão:.....	12
Passo III. Sistematização dos dados:.....	14
Resultados da Revisão Integrativa.....	15
Passo IV. Avaliação dos estudos.....	15
Passo V. Sistematização das informações obtidas a partir da leitura dos artigos selecionados e Passo VI. Apresentação da revisão integrativa.....	16
I. Apresentação dos artigos selecionados.....	16
II. Das abordagens teóricas pertinentes.....	18
III. Termos utilizados e definições.....	19
IV. Sistematização das variáveis relacionadas à interpretação nos artigos analisados.....	22
3.2 Estudo 2- Observação e análise de episódios de interpretação em sessões de terapeutas experientes.....	34
Participantes.....	34
Aspectos éticos.....	35

Material e equipamentos.....	35
Amostra.....	37
Ambiente.....	37
Procedimento de coleta de dados.....	37
3.2.1 Avaliação de concordância entre observadores.....	38
3.2.2 Análise quantitativa: média de tempo e ocorrência de interpretação por terapeuta.....	38
3.2.3 Análise de subcategorias da interpretação e qualificadores.....	41
3.2.4 Análise de fluxo comportamental das sessões e sequenciamento dos comportamentos antecedentes e subsequentes das interpretações por díades.....	45
3.2.4.1 Análise sequencial - Díade 01.....	45
3.2.4.2 Análise sequencial- Díade 02.....	47
3.2.4.3 Análise sequencial- Díade 03.....	50
3.2.4.4 Análise sequencial- Díade 04.....	52
3.3 Resultado e Discussão.....	54
Recomendações a estudos futuros.....	57
4. Referência Bibliográfica.....	59
ANEXOS.....	67

A compreensão do processo psicoterápico, dos efeitos da intervenção e dos mecanismos de mudança tem sido objeto de pesquisas para clínicos e pesquisadores (Peuker, Habigzang, Koller & Araújo 2009).

A pesquisa de resultado vai explorar as mudanças obtidas como efeito de intervenções terapêuticas padronizadas; isso é feito ao final do processo psicoterápico a partir de medidas também padronizadas (Cassel, et al, 2015; Deakin & Nunes, 2008). Para isso, a principal modalidade de investigação utilizada são os Ensaio Clínicos Randomizados (do inglês: *randomized controlled trials*- RCTs), por meio dos quais o efeito da intervenção sobre indivíduos em um grupo - grupo experimental - é comparado com um grupo cujos indivíduos foram expostos a uma intervenção análoga ao placebo ou a uma intervenção já reconhecida como efetiva para aquele tipo de problema – grupo controle (Oliveira & Parente, 2010). A pesquisa de resultado, apesar de importante para a validação dos programas de tratamento, não é suficiente para verificar os mecanismos de mudanças que ocorrem ao longo do processo terapêutico. Ou seja, os estudos de resultado oferecem evidências de que o processo é efetivo, mas não de **como** o trabalho terapêutico funciona, já que não são estudados os microprocessos envolvidos na melhora do cliente (Cuijpers, Reijnders & Huibers, 2019; Kazdin, 2007; Llewelyn, Macdonald & Doorn, 2016).

A linha que investiga os mecanismos de mudança e sua relação com os efeitos da intervenção é denominada pesquisa de processo-resultado em psicoterapia, ela busca entender os microprocessos da interação terapêutica através de métodos e instrumentos sistematizados (Fernandes, 2012) e sua relação com o desfecho do tratamento.

A pesquisa de processo-resultado surgiu em meados da década de 60. Um de seus métodos de investigação é denominado **Delineamento de microanálise sequencial de processo** e estuda os processos envolvidos momento a momento da interação terapeuta-cliente e suas relações com o desfecho da terapia (Elliot, 2010). Este delineamento recorre à observação direta do registro em áudio e/ou vídeo de sessões de psicoterapia para posterior análise. Para a sistematização das interações são desenvolvidas categorias que descrevem classes de comportamentos presentes em tal interação (Zamignani & Meyer, 2014).



As pesquisas de processo-resultado têm permitido a identificação de comportamentos do terapeuta e seus efeitos nas diferentes etapas do processo. Tais achados outorgam o desenvolvimento de uma linha de trabalho voltada ao treinamento de habilidades terapêuticas, conhecida na literatura internacional como “*Helping Skills*” (Shulman, 2008) que, no presente trabalho, será tratada a partir do termo “Habilidades Terapêuticas”. Howe (2005) aponta que estas habilidades são passíveis de serem identificadas, ensinadas e aprendidas (p. 2).

A literatura de pesquisa processo-resultado indica diversos fatores que podem tornar a psicoterapia mais efetiva, facilitando o processo de mudança do cliente. Dentre esses fatores, pode-se destacar a qualidade da relação terapêutica ou aliança terapêutica, que inclui a empatia, aceitação incondicional, construção de um relacionamento sólido, proporcionar compreensão, apoio, carinho e respeito genuíno (Cuijpers, Reijnders & Huibers, 2019; Hill, 2014; Kottler & Brew, 2003; Lynch, 2012; Miranda & Miranda, 1983; Nicotera, 2018; Rangé, 1995), motivação e engajamento interpessoal (Kottler & Brew, 2003, Lynch, 2012, Rangé, 1995); a instalação de esperança e desenvolvimento de expectativas (Cuijpers, Reijnders & Huibers, 2019; Hill, 2014); apresentação de informações (Lynch, 2012, Rangé, 1995); raciocínio analítico e apresentação de questionamentos (Cuijpers, Reijnders & Huibers, 2019; Rangé, 1995); oferecer interpretações (Rangé, 1995); novas experiências de aprendizagem (Hill, 2014); excitação emocional (Hill, 2014); auto eficácia (Hill, 2014); feedback construtivo (Kottler & Brew, 2003); adaptação dos procedimentos para cada cliente (Rangé, 1995); apontar comportamentos incongruentes por meio de confrontação (Miranda & Miranda, 1983, Nicotera, 2018); o bom uso do silêncio (Nicotera, 2018); congruência (Miranda & Miranda, 1983); imediaticidade e concreticidade (Miranda & Miranda, 1983); estabelecimento de limites (Kottler & Brew, 2003); e oportunidade de prática (Hill, 2014), entre outros. Estes fatores muitas vezes se combinam ao longo do processo da psicoterapia.

De acordo com Nicotera (2018), a condução da intervenção terapêutica requer escolhas a todo momento, sendo necessário o uso de diversas habilidades terapêuticas. O terapeuta deve fazer uso destas diferentes habilidades de uma maneira apropriada perante o responder do cliente, o que remete ao conceito de responsividade terapêutica, definida por Oliveira, Kanamota, Barban, Morais e Zamignani (2019, p. 21) como: “(...) um responder do terapeuta contíguo e contingente às necessidades do caso clínico e às variáveis de contexto de sessão terapêutica (...)”. Stiles (1999) abarca o conceito de responsividade enquanto um responder ao contexto da terapia que permita avançar nos objetivos do tratamento. Isso requer que o

comportamento do terapeuta seja ajustado para que suas intervenções se adaptem às indicações de requisitos do cliente. Oliveira e col. (2019) acrescentam que a responsividade do terapeuta deve estar unida a uma análise molar e molecular do caso (Oliveira et al, 2019).

### **O estudo da interação terapêutica na Terapia Analítico-Comportamental**

A Análise do Comportamento é a “área mais ampla da prática behaviorista” (Carvalho Neto, 2012, p. 1), que consiste em uma grande área de interesse dos pressupostos filosóficos do Behaviorismo Radical, e se divide em três subáreas interligadas. A primeira área é considerada como o braço teórico, filosófico e histórico da Análise do Comportamento, que é conhecida por Behaviorismo Radical (Carvalho Neto, 2012). De acordo com Abib (2001) é atribuição do Behaviorismo Radical abordar a natureza, produção e legitimação do conhecimento científico. Já a segunda área é a ciência básica, capaz de elaborar e validar os dados empíricos em uma ciência autônoma do comportamento (Carvalho Neto, 2012). A terceira área é a ciência aplicada e tecnológica, denominada Análise Aplicada do Comportamento; é o campo de intervenção planejada dos analistas do comportamento que tem por objetivo produzir conhecimentos metodológicos e implementar a construção de um corpo explicativo dos princípios comportamentais da Análise do Comportamento (Carvalho Neto, 2012). De acordo com Tourinho (2003):

Na análise do comportamento, o *behaviorismo radical* ocupa o lugar das produções filosóficas, reflexivas ou conceituais (...) O vértice da produção científica é representado pela pesquisa empírica, frequentemente referida como *análise experimental do comportamento*, mas que, em muitas circunstâncias, é apenas descritiva, não envolvendo a manipulação de variáveis típicas da aplicação do método experimental. No vértice das produções aplicadas, encontra-se a *análise aplicada do comportamento*. (Tourinho, 2003, p.36).

Segundo Tourinho (2003), na área da análise do comportamento aplicada são desenvolvidos estudos e tecnologias comportamentais destinados a propor soluções para problemas de diferentes campos. Um dos campos da análise do comportamento aplicada é a Terapia Analítico-Comportamental-TAC (Carvalho Neto, 2002; Meyer & col. 2010; Tourinho, 2003).

A TAC visa o desenvolvimento de uma tecnologia comportamental aplicada ao contexto clínico, com a finalidade de identificar e produzir mudanças nos comportamentos que constituem a queixa do cliente, e também na interação com o ambiente no qual ele está inserido (Meyer, Del Prette, Zamignani, Banaco, Neno & Tourinho, 2010). Para Medeiros (2002), a

TAC estrutura alguns elementos essenciais para que ocorra a prática, são eles: ênfase dada no paradigma operante; tentativa de encontrar funcionalidade de cada comportamento no repertório do cliente; modificar o repertório comportamental do cliente para torná-lo mais adaptado ao contexto; desenvolver o comportamento verbal do cliente; e por fim, a concepção de que a relação terapêutica é um mecanismo de mudança.

Pautados nos princípios teóricos da Análise do Comportamento e do Behaviorismo Radical, autores do campo da TAC defendem que a tecnologia clínica deva estar respaldada em quatro grandes níveis de análise: tecnológico, metodológico, conceitual e filosófico (Meyer, 1995; Hayes, 1991). No primeiro nível, é preciso que as técnicas e procedimentos executados pelo terapeuta sejam produtos de estudos de pesquisas feitas por analistas do comportamento. No segundo nível, o trabalho deve estar fundamentalmente ancorado na análise funcional. No terceiro, é primordial que o terapeuta conheça os princípios básicos do comportamento e que os articule com sua prática. Por fim, no último nível, cabe ao terapeuta se apropriar dos pressupostos filosóficos do behaviorismo radical (Meyer, 1995; Hayes, 1991).

Para Biglan e Hayes (1996) parte das práticas das ciências comportamentais e empíricas que estavam em vigor no período de suas investigações se dedicavam ao desenvolvimento de modelos de relações intraorganismos, isto é resultado de tradições de um paradigma mecanicista. Porém, eles defendem que para lidar com as demandas e desafios da sociedade é preciso uma estrutura pragmática ou contextualista, que seja capaz de identificar as variáveis que permitem a previsão e a compreensão da função do comportamento, só assim é possível o desenvolvimento de programas preventivos e de melhoria (Biglan & Hayes, 1996). Considerando os pressupostos apresentados, olhar a prática de modo pragmático é considerar que a efetividade é o critério de validade das intervenções em tal paradigma. Assim, o trabalho que o terapeuta da TAC deve desenvolver é auxiliar o cliente a alcançar melhoras comportamentais (efetividade).

O objetivo de melhora comportamental inclui promover a autonomia do cliente, produzindo condições para quem em suas interações com os diferentes ambientes, ele seja capaz de agir de modo a maximizar o acesso a reforçadores (Zamignani, Silva-Neto & Meyer, 2008). Para Skinner, “A terapia consiste, não em levar o paciente a descobrir a solução para seu problema, mas em mudá-lo de tal modo que seja capaz de descobri-la” (Skinner, 2003, p. 417).

Uma das linhas de investigação dos terapeutas TAC que tem ganhado espaço nos últimos tempos é o estudo da interação terapêutica por meio do *Delimitação de microanálise sequencial de processo* (Elliot, 2010). Zamignani e Meyer (2007) defendem que uma das formas de se investigar as variáveis interpessoais responsáveis pela mudança em terapia é por meio da análise desta interação, o que permite identificar “fatores de mudança clínica relevantes aos clientes” (Rosenfarb, 1992; *apud* Tozze, Silva, Garcia & Nunes, 2017, p. 26).

Zamignani (2007) desenvolveu um sistema que visa a categorização de comportamentos presentes na interação terapêutica - o SiMCCIT (Sistema Multidimensional para Categorização de Comportamentos na Interação Terapêutica).

O SiMCCIT é constituído por 3 grandes eixos (EIXO I. Respostas Verbais para o TERAPEUTA; EIXO II. Respostas Verbais para o CLIENTE; EIXO III. Comportamentos não vocais do Terapeuta e do Cliente), que descrevem as diferentes respostas emitidas pelo terapeuta e pelo cliente na interação terapêutica. No presente trabalho serão destacadas as respostas do terapeuta que consistem no EIXO I - comportamentos verbais vocais e não vocais. As respostas vocais do terapeuta no Eixo I são: a) solicitação de relato, b) facilitação, c) empatia, d) informação, e) solicitação de reflexão, f) recomendação, g) interpretação, h) aprovação, i) reprovação, j) outras verbalizações do terapeuta; e mais 05 respostas não vocais do T.: k) silêncio, l) respostas não vocais de facilitação e concordância, m) respostas não vocais de discordância, n) respostas não vocais de pedido/ordem/comando/incentivo e o) outras respostas não vocais (Zamignani & Meyer, 2014).

Cada categoria do SiMCCIT descreve uma classe de comportamentos que pode ser emitida pelo terapeuta em uma sessão. Investigar em profundidade como cada classe de comportamentos se dá em diferentes etapas da terapia pode contribuir para o ensino de habilidades terapêuticas.

Levando isso em consideração, o presente estudo visa investigar os processos envolvidos no comportamento do terapeuta de **interpretar**.

## **A interpretação no processo terapêutico**

De acordo com o SiMCCIT (Zamignani & Meyer, 2014), a categorização geral da categoria de interpretação (INT) contempla:

verbalizações em que o terapeuta descreve, supõe ou infere relações causais e/ou explicativas (funcionais, correlacionais, ou de contiguidade) a respeito do comportamento do cliente ou de terceiros, ou identifica padrões de interação *do cliente e/ou de terceiros* (Zamignani & Meyer, 2014, p. 189).

O comportamento de interpretar tem sido estudado em diferentes abordagens de psicoterapia, tais como: psicanalítica, psicodinâmica, epistêmica e analítico-comportamental. Além disso, sua definição sofre variações linguísticas e conceituais na literatura clínica, há os conceitos de interpretação de transferência, interpretação de defesa, interpretação funcional, interpretação mutativa, entre outros. Ainda que existam diferenças conceituais e linguísticas, de acordo com Claiborn (1982), tal comportamento é essencial para o processo de mudança na psicoterapia, independentemente do referencial teórico (Claiborn, 1982). Sendo assim, o conceito de interpretação será considerado em suas principais variações para que se possa, posteriormente, descrever e sistematizar o comportamento sob a perspectiva da análise do comportamento.

A interpretação na perspectiva psicanalítica é considerada como um conceito próprio da posição do analista, acredita-se que, se a interpretação for manejada de uma maneira adequada, poderá favorecer a cura do paciente (Sak, 1998). Nas palavras de Bregantin (2016):

A interpretação é a forma como se manifesta a transferência pois, com ela sendo executada nas falas e nos gestos, temos a fluência na psicanálise e no processo de entendimento e então o processo que chamamos “cura” ou entendimento da causa. (Bregantin, 2016, sem número da página).

De acordo com Costa e Silva (2014), a interpretação de transferência é o instrumento que tem por objetivo uma “construção dos sentidos do sintoma, se utiliza do fenômeno da transferência enquanto campo experiencial de atualização dos conflitos pretéritos vividos” (Costa & Silva, 2014, p. 706), Zimerman (2004) aponta que:

Para Lacan, a transferência deve ser interpretada quando houver a evidência de algum obstáculo realmente transferencial, manifesto por angústia, sintoma ou atuação. Igualmente afirma que pode haver sessões que são psicanalíticas, sem que haja interpretações transferenciais (e vice-versa), assim como também considera que o ato analítico acontece, de fato, quando o analista ocupa um lugar – o de uma escuta

privilegiada – e uma posição – o de fazer intervenções sem aceitar a condição de “sujeito suposto saber” (Zimerman, 2004, p. 38).

Na teoria psicanalítica, para além do que já foi dito, a interpretação de transferência é considerada como a chave para uma mudança prolongada do paciente, ela é dita como o efeito indutor de qualquer mudança proveniente da relação com o terapeuta/ relação transferencial (Freud 1996, Gabbard 2000, Greenson 1994, Stone 1967, in Marble, Hoglend, & Ulberg, 2018).

Em um estudo realizado por Silberschatz, Fretter e Curtis (1986) (in Bhatia et al, 2016) foram analisadas um total de três díades diferentes entre terapeuta e paciente com relação ao planejamento do tratamento e, destas três, as interpretações de transferência conduziram a melhores resultados. Bhatia et al (2016) constataram que a aliança terapêutica se torna mais forte à medida em que os terapeutas interpretam níveis de defesas mais maduros do paciente.

Já a interpretação mutativa é considerada um fator operacional (elemento) final no processo terapêutico da psicanálise. A composição das interpretações mutativas se dá por uma série de pequenos passos feitos pelo analista (terapeuta) uma vez que o mesmo é objeto dos impulsos de identificação do paciente, enquanto um superego auxiliar (Strachey, 1969).

Ainda sobre as definições de interpretação, a abordagem psicodinâmica define essa classe de comportamentos como intervenções verbais das quais o terapeuta traz à consciência do paciente ideias, pensamentos, desejos, ou qualquer outro material significativo e/ou afetivo que tenha estado previamente no inconsciente do paciente (Langs, 1973, in Bhatia, Petraglia, Roten, Banon, Despland & Drapeau, 2016). Nesta mesma perspectiva, compreende-se que a função da interpretação seja “ligar um comportamento, um pensamento ou um sintoma a um sentimento, ou à sua origem inconsciente” (Gabbard, 1994/1998, in Yoshida, Elyseu Jr, Silva, Finotelli Jr, Sanches, Penteado, Massei, Rocha, & Enéas, 2009; p. 281). Isso quer dizer que ela funciona como um instrumento para o terapeuta, capaz de apontar relações causais do conteúdo que o paciente traz nas sessões.

Nas abordagens até então apresentadas há diferenças conceituais em relação ao comportamento de interpretar. Na psicanálise a interpretação é entendida como o mecanismo que exterioriza o material da transferência; por sua vez, grosseiramente, a transferência é considerada como a relação que ocorre entre o paciente e o analista, quando o paciente projeta seus desejos inconscientes no analista representando-o enquanto uma figura parental. Já a psicodinâmica, entende a interpretação enquanto um instrumento ao qual o terapeuta tem

acesso, capaz de apontar relações causais do conteúdo que o paciente traz nas sessões com seus sentimentos ou materiais inconscientes.

Na literatura de *Helping Skills*, Claiborn (1982) caracteriza a interpretação como um comportamento do terapeuta por meio do qual ele apresenta para o cliente formas de dar rótulos e/ou analisar eventos que sejam discrepantes do que o cliente está considerando, levando-o a mudanças comportamentais que podem estar atreladas ao processo de melhora clínica. O mesmo autor ainda acrescenta que a partir dos comportamentos de interpretação emitidos pelo terapeuta existe a possibilidade que o cliente tenha uma compreensão de experiências e formulações de soluções para os problemas que estão sendo apresentados, o que se dá independentemente do conteúdo teórico de cada interpretação (Claiborn, 1982). Nesta perspectiva, a interpretação, combinada com outras habilidades terapêuticas pode facilitar a exploração e o desenvolvimento do autoconhecimento do cliente, favorecendo o processo de mudança no contexto clínico (Ivey & Authier, 1978).

Dentro de uma perspectiva analítico-comportamental, “interpretar” é compreendido por comportamentos nos quais o terapeuta/pesquisador especula sobre ou afirma o significado de algo que o cliente tenha trazido em sessão; como também são comportamentos nos quais o terapeuta pode fazer uma predição ou alterar o significado dos conteúdos que o cliente tenha dito, outras formas de interpretar consistem na apresentação de metáforas e analogias (Zamignani, 2007).

De acordo com Vieira-Santos e Cannan (2008), a interpretação é caracterizada por classes de comportamentos tais como: “a) descrever contingências, b) fazer análise funcional, c) traduzir e d) explicar” (Vieira-Santos & Cannan, 2008, p. 21). Para os mesmos autores a ideia de explicação é o que é mais comumente utilizado pelos analistas do comportamento (Bennett, 1987; Day, 1975, 1976; Skinner, 1953/1985 *apud* Vieira-Santos & Cannan, 2008), sendo que o termo está: “associado à apresentação de uma conclusão que faz referência a relações de controle ou determinação entre ambiente e comportamento.” (Vieira-Santos & Cannan, 2008, p. 21).

Em relação aos dados na pesquisa de processo analítico-comportamental sobre o comportamento de interpretar do terapeuta, existem diferentes tipos de evidências. Entre elas Melo, Aureliano e Zamignani (2014), utilizaram o SiMCCIT (Zamignani & Meyer, 2014) para investigar a ocorrência de interpretações em sessões de terapia de casal e concluíram que: “(...)

as interpretações deverão ser realizadas baseadas nos eventos ambientais, e não em entidades hipotéticas” (Melo, Aureliano & Zamignani, 2014, in Zamignani & Meyer 2014b, p. 66), tal condição foi primeiro descrito por Perkins, Hackbert e Dougher (1999).

Nobile, Garcia e Bolsoni-Silva (2017) utilizaram o SiMCCIT (Zamignani & Meyer, 2014) para estudar a interação terapêutica em uma Terapia Analítico-Comportamental para universitários com transtorno de ansiedade social. Os autores concluíram que o comportamento do terapeuta de interpretar e de fazer recomendações podem favorecer a ocorrência de concordância do cliente. Outro ponto apresentado pelos autores é que: “Facilitação ocorre como antecedente para Interpretação” (Nobile, Garcia & Bolsoni-Silva, 2017, p. 25).

Perkins, Hackbert e Dougher (1999) reiteram que o comportamento do terapeuta de interpretar fornece para o cliente um sistema explicativo capaz de que os comportamentos de C. se tornem mais compreensíveis. Dessa forma, a longo prazo é possível diminuir os níveis de ansiedade e reduzir as confusões e preocupações que a falta de clareza dos comportamentos em questão poderia estar tendo. Isso significa também fornecer um alívio para o cliente.

Para outros autores ainda (Rodrigues, Lima, Zamignani, Malavazzi, Simões-Filho, Del Prette, Mazer, Zuccolo, Banaco, Almeida & Mangabeira, 2014 *apud* Zamignani & Meyer, 2014), a interpretação pode ser vista como uma das classes de comportamentos presentes em estratégias de intervenção reflexiva. Ou ainda, eles acrescentam que INT pode ser usada:

como modelo de comportamento verbal relacional para que o cliente, posteriormente, passe a emitir o comportamento de estabelecer relações (Kovac et al., 2009; Zamignani, 2007). Segundo Kohlenberg e Tsai (1991), a Interpretação possui duas funções principais: (a) ajudar a gerar regras mais efetivas e (b) aumenta o contato com as contingências de reforçamento, além de uma possível função de *operação estabelecadora* (Rodrigues et al, 2014; *apud* Zamignani e Meyer, 2014, p. 150).

Diante do elucidado uma investigação acerca do comportamento de interpretar do terapeuta em diferentes contextos e abordagens teóricas pode trazer elementos para uma melhor caracterização dessa classe de comportamentos, contribuindo para o desenvolvimento dessa habilidade em terapeutas analítico-comportamentais. Uma vez que a literatura traz importantes contribuições de tal comportamento em contexto clínico, pensá-lo enquanto passível de ser ensinado e aprendido, é objeto de pesquisa.

Dessa forma, este estudo tem por objetivos: (1) Operacionalizar e descrever, tendo como base uma revisão integrativa da literatura de pesquisa e de *Helping Skills*, em que consiste a



classe de comportamentos de interpretar na clínica. (2) Verificar em sessões de terapeutas experientes como se desenvolvem episódios de interpretação no processo terapêutico analítico-comportamental. (3) A partir destes elementos, aprimorar a caracterização da interpretação e das variáveis a ela relacionadas sob a perspectiva da Análise do Comportamento, com vistas à elaboração de diretrizes para o desenvolvimento desta habilidade no processo terapêutico analítico-comportamental.

## **2. Objetivo geral:**

Operacionalizar a partir da literatura de pesquisa de processo-resultado e dos dados observados em sessões reais, as variáveis envolvidas no comportamento de interpretar do terapeuta, a fim de extrair diretrizes para a aquisição de tal habilidade.

### **2.1 Objetivo específico Estudo 1.:**

(1) Operacionalizar e descrever, tendo como base uma revisão integrativa da literatura de pesquisa de processo-resultado e de *Helping Skills*, as variáveis envolvidas no repertório de interpretar do terapeuta na clínica convencional.

### **2.2 Objetivo específico Estudo 2.:**

(1) Observar e analisar a ocorrência de episódios de interpretação em sessões de terapeutas experientes (mínimo 10 anos de atuação);

## **3. Métodos**

A dissertação: “processos envolvidos no repertório de interpretar do terapeuta analítico comportamental em artigos empíricos e sessões de psicoterapia” foi desenvolvida por meio de dois estudos, com procedimentos distintos.

No primeiro, foi realizado um levantamento bibliográfico da literatura de pesquisa de processo-resultado, de acordo com o método de pesquisa de revisão integrativa.

Já no segundo, sessões de terapeutas Analítico-Comportamentais Experientes - com mais de dez anos de prática - foram analisadas em busca de caracterizar os episódios onde ocorrem interpretações

### **3.1 Estudo 1- Revisão Integrativa**

#### **Procedimento**

Inicialmente, com a finalidade de identificar variáveis envolvidas no repertório de interpretar, foi realizada uma busca sistemática da literatura de pesquisa em psicoterapia, em concordância com o método de pesquisa de revisão integrativa (Mendes, Silveira & Galvão 2008; Roman & Friedlander, 1998; Leonardi, 2016).

Tal método consiste em reunir e sistematizar resultados de pesquisas de um determinado tema ou problema de pesquisa, de maneira sistemática e ordenada, para que assim aconteça um aprofundamento da questão investigada (Mendes, Silveira & Galvão 2008). A Revisão Integrativa é desenvolvida tipicamente em seis passos:

- I. Identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa para a elaboração da revisão;
- II. Estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão dos estudos buscados na literatura;
- III. Definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/ categorização dos estudos;
- IV. Avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa;
- V. Interpretação dos resultados; e
- VI. Apresentação da revisão.

A preferência por uma revisão integrativa é em virtude de seu caráter mais amplo, uma vez que permite incluir diferentes tipos e métodos de pesquisas encontrados na literatura, tais como estudos teóricos e empíricos. Com o objetivo de compreensão mais completa do

repertório de interpretar, foi realizado levantamento bibliográfico a partir de três tipos de fonte distintas, são elas:

1. Literatura de pesquisa em psicoterapia, feito através das seguintes bases de dados: Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica e Saúde - Medline®- de acordo com o site, contempla mais de 30 milhões de citações para literatura biomédica, revistas de ciências da vida e livros on-line; PsycINFO®- referência em pesquisas em ciências sociais e comportamentais; SCOPUS®- considerado como um banco de dados abrangente de citações; LILACS®- que reúne trabalhos da América Latina e o SCIELO®- considerada como uma biblioteca virtual em saúde;

2. Literatura complementar: Literatura de *Helping Skills*: busca por definições e caracterização do tema em alguns dos principais manuais de tal literatura - sendo eles: *Helping Skills: Facilitating, Exploration, Insight and action* (Hill, 2014); *Developing Helping Skills* (Howe, 2005); *The Skills of Helping Individuals, Families, Groups and Communities* (Shulman, 2008); *Counselling Skills: a practical guide for counsellors and helping professionals* (McLeod & MecLeod, 2011).

As seguintes palavras-chave foram utilizadas para revisão integrativa: interpretation (interpretive, interpretative, e suas variações); Inference, explanation; narrative (uma vez que esses termos são frequentemente utilizados em contextos similares à interpretação) and psychotherapy.

### **Aplicação das etapas da Revisão integrativa:**

#### **Passo I. Questão de pesquisa:**

O interesse deste estudo é o comportamento de **interpretar** do terapeuta nas psicoterapias.

#### **Passo II. Critérios de inclusão e exclusão:**

Os critérios estabelecidos para incluir ou excluir os artigos encontrados foram:

Critérios de inclusão:

- (1) artigos indexados nas bases de dados Medline®, PsycINFO®, SCOPUS®, LILACS® e SCIELO®;
- (2) artigos compreendidos no período de janeiro de 2005 até setembro de 2019.
- (3) artigos publicados em português, inglês e espanhol;
- (4) artigos que no título ou resumo tivessem a palavra “interpretação” ou derivados.
- (5) artigos na íntegra, conceituais ou empíricos, que conceituaram o termo interpretação;

Critério de exclusão:

- (1) estudos de caso nos quais a interpretação é mencionada como parte de uma análise anedótica de um caso específico, sem uma descrição criteriosa do conceito de interpretação utilizado, tampouco do processo nela envolvido;
- (2) artigos nos quais a interpretação é mencionada na apresentação de um modelo de psicoterapia, sem especificar sua definição ou os processos envolvidos nessa habilidade terapêutica, ou ainda que estejam relacionados com terapias grupais;
- (3) artigos que têm como foco a análise de algum fenômeno específico do processo terapêutico e no qual a palavra **interpretação** é brevemente mencionada no resumo como um aspecto secundário ou irrelevante do estudo ou discussão;
- (4) artigos nos quais a palavra “interpretação” é utilizada no contexto de **interpretação** de dados de pesquisa, e não como processo clínico;
- (5) artigos em que não são apresentados resumos/abstracts;
- (6) artigos que tenham como alvo discutir a intervenção sobre um problema ou população específicos;
- (7) artigos que descrevem ou apresentem estudo de caso sobre uma abordagem específica de psicoterapia, onde a **interpretação** é apresentada como aspecto secundário;

(8) artigos em que estão se referindo especificamente à técnica de **interpretação** de sonhos.

### **Passo III. Sistematização dos dados:**

Foram elaboradas as seguintes categorias de registro para a sistematização dos dados nos estudos selecionados:

- a) identificação do artigo: nome dos autores; ano de publicação; periódico, etc.
- b) tipo de artigo: caracterização geral do artigo (teórico, estudo experimental, estudo de resultado, processo-resultado, etc.)
- c) objetivo do artigo: geral e específico;
- d) termo utilizado: denominação utilizada para se referir ao comportamento de interpretar;
- e) definição: como foi definido pelo (s) autor(es) o termo interpretação ou equivalente;
- f) apresentação de prescrições: este item tem por objetivo investigar se o artigo oferece alguma diretriz sobre o contexto apropriado para a apresentação do comportamento de interpretar ou sobre a forma de ensinar o comportamento de interpretar;
- g) instrumentos utilizados: este item tem por objetivo investigar a existência de instrumentos de avaliação ou observação do comportamento de interpretar ou equivalente;
- h) apresentação de dados de pesquisa: visa constatar se o artigo apresenta dados correlacionais, explicativos, funcionais ou de contiguidade que permitam inferir o contexto precedente ou subsequente em que o comportamento de interpretar ocorre;
- i) comparações entre termos: esse item tem por objetivo averiguar se a pesquisa fez alguma comparação entre o comportamento de interpretar com outros comportamentos ou habilidades do terapeuta (em termos de frequência, duração, qualidade, relevância, etc.).

Os passos IV e V da Revisão Integrativa serão apresentados junto aos resultados.

## Resultados da Revisão Integrativa

### Passo IV. Avaliação dos estudos

Para avaliar os artigos encontrados foram percorridos quatro passos, a seguir estes serão descritos:

1. Inicialmente, foi feita uma busca nos bancos de dados citados anteriormente, com as palavras chaves determinadas, que resultaram no seguinte número de artigos:

Tabela 1.

#### Número de artigos encontrados na busca inicial por banco de dado

Banco de Dados	Nº de artigos
Medline®	440
PsycINFO®	125
SCOPUS®,	12
LILACS®	88
SCIELO®	27

2. A partir dos 692 artigos encontrados nos bancos de dados selecionados, foi realizada uma leitura do título e, quando esta sugeria um conteúdo de interesse, os resumos foram lidos na íntegra. Após a realização deste passo, 33 artigos foram selecionados;

3. Estes 33 artigos foram lidos na íntegra;

4. A partir da leitura integral destes artigos, eles foram analisados levando em consideração os critérios de inclusão e exclusão, resultando em **13 artigos finais**;

Os artigos selecionados foram então categorizados de acordo com as categorias de registro e analisados. Para esta análise, foram acrescentados **2 artigos** que não foram localizados pela busca inicial, uma vez que estes mostraram-se pertinentes ao estudo e

satisfizeram os critérios de inclusão, conforme previsto no item 2 da Revisão de literatura (Literatura complementar). Ao todo, **15 artigos** compuseram a análise da Etapa 1, sendo os 2 artigos acrescentados da literatura complementar e os outros 13 a partir da busca nos bancos de dados. Artigos que apareceram em mais de um banco de dados foram computados como apenas um.

Na sequência será apresentada uma sistematização de todas as informações obtidas ao longo das sondagens dos 15 artigos selecionados, incluindo a apresentação de cada artigo, as abordagens pertinentes, os termos e suas conceituações, as categorias desenvolvidas para a inclusão dos achados, também encontrará discussões acerca dos dados coletados em uma perspectiva analítico-comportamental. Por fim, haverá a apresentação da revisão integrativa que compõe o primeiro estudo desta pesquisa.

## **Passo V. Sistematização das informações obtidas a partir da leitura dos artigos selecionados e Passo VI. Apresentação da revisão integrativa**

### **I. Apresentação dos artigos selecionados**

Os artigos compreendidos na revisão integrativa estão apresentados na Tabela 2., juntamente com o ano de publicação, o nome dos autores, o objetivo de cada artigo e a revista de origem em que se está publicado.

Tabela 2: Artigos compreendidos na revisão integrativa, acompanhados de autoria, ano de publicação, objetivo

<b>Título</b>	<b>Autores</b>	<b>Ano</b>	<b>Objetivo</b>
"Espíritos infernais" e "astutos encantamentos" em psicoterapia de orientação psicanalítica: a interpretação transferencial	Schmitt	2005	abordar o conceito de interpretação transferencial, considerando-o um recurso técnico amplamente utilizado em psicoterapia de orientação psicanalítica, e enfatizar os critérios e inconveniências de sua utilização
A interpretação do terapeuta comportamental: um estudo exploratório	Canaan & Ribeiro.	2008	Examinar o comportamento verbal interpretativo de uma terapeuta comportamental em treinamento durante o atendimento de uma cliente adulta

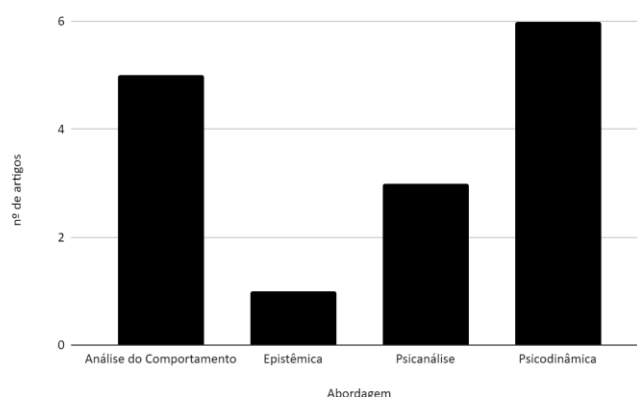
Análise exploratória do comportamento verbal interpretativo de uma cliente adulta no contexto clínico	Vieira-Santos & Canaan.	2008	Analisar as respostas verbais de uma cliente categorizadas como interpretativas no contexto clínico
La interpretación psicoanalítica y su relación en el estilo lingüístico del paciente: Un estudio de caso único	Roussos, Etchebarn, & Waizmann	2009	descrever os resultados de uma investigação que avaliou uma forma específica de intervenção, a interpretação psicanalítica, e sua interação com as características discursivas de um paciente
The mediating role of insight for long-term improvements in psychodynamic therapy	Johansso, Hoglend, Ulberg, Amlo, Marble, Bogwald, Sorbye, Sjaastad, & Heyerdahl	2010	analisar, medir e testar se o insight obtido durante o tratamento medeia os efeitos de longo prazo da interpretação da transferência na psicoterapia dinâmica
Comportamentos verbais do terapeuta no Sistema Multidimensional para a Categorização de Comportamentos na Interação Terapêutica (SiMCCIT)	Zamignani & Meyer	2011	Apresentar parte do Sistema Multidimensional para a Categorização de Comportamentos na Interação Terapêutica (SiMCCIT) e de avaliar a concordância entre observadores ao utilizá-lo
The Grid of the Models of Interpretations (GMI): A Trans-Theoretical Method to Study Therapist Interpretive Activity	Auletta, Salvatore, Metrangolo, Monteforte, Pace & Puglisi	2012	O objetivo deste estudo foi desenvolver o GMI (Grid of the Models of Interpretations), um sistema de categorias para medir as interpretações do terapeuta em transcrições de psicoterapias cognitivas e psicodinâmicas.
The use of awareness, courage, therapeutic love, and behavioral interpretation in functional analytic psychotherapy	Tsai, Callaghan, & Kohlenberg	2013	Apontar para intervenções terapêuticas que poderiam ser úteis para todos os psicoterapeutas e cientistas clínicos, independentemente da orientação teórica
How does addressing patient's defenses help to repair alliance ruptures in psychodynamic psychotherapy?: An exploratory study.	Gerostathos, de Roten, Berney, Despland, & Ambresin	2014	Examinar as interpretações de defesa em sessões de ruptura e resolução, comparando-as com sessões de controle
Interação terapêutica: Considerações sobre os efeitos dos comportamentos de empatia, interpretação e orientação	Fogaça, Bolsoni-Silva, & Meyer	2014	Discutir a relação entre os Comportamentos do terapeuta de demonstrar empatia, interpretar e orientar, e os comportamentos do cliente de resistência, que sugerem oposição à terapia, e os de cooperação, sinalizando adesão ao processo terapêutico
An empirical investigation of defense interpretation depth, defensive	Petraglia, Bhatia, De Roten,	2015	Analisar a relação entre as interpretações de defesa feita por terapeutas, de diferentes profundidades e o



functioning, and alliance strength in psychodynamic psychotherapy	Despland, & Drapeau		funcionamento defensivo do paciente, levando em consideração a aliança terapêutica
Relationship between interpretation, alliance, and outcome in psychodynamic psychotherapy: Control of therapist effects and assessment of moderator variable impact	Levy, Hilsenroth, & Owen	2015	Examinar a relação entre as interpretações dos terapeutas nos estágios iniciais da psicoterapia psicodinâmica e os desfechos subsequentes em pacientes ambulatoriais
Epistemic asymmetries in psychotherapy interaction: therapists' practices for displaying access to clients' inner experiences	Weiste, Voutilainen, & Peräkylä	2016	Investigar as práticas interacionais dos terapeutas para lidar com a assimetria epistêmica
What Defense Mechanisms Do Therapists Interpret In-Session?	Bhatia, Petraglia, de Roten, Banon, Despland, & Drapeau	2016	Esclarecer sobre o que constitui a defesa mais proeminente do paciente e quais defesas os terapeutas realmente escolhem para interpretar na sessão
Recovery and Nonrecovery After Psychotherapy With Transference Interpretation: Two Case Studies	Marble, Hoglend, & Ulberg	2018	Examinar a qualidade das relações objetais e os efeitos a longo prazo da interpretação de transferência

## II. Das abordagens teóricas pertencentes

Na Figura 1. É possível observar o número de artigos encontrados e suas respectivas abordagens.



**Figura 1:** Número de artigos da revisão integrativa por abordagem teórica

Foram quatro as abordagens utilizadas como referencial teórico nos artigos analisados neste estudo, como pode ser observado na Figura 1, são elas: Análise do Comportamento,

Epistêmica, Psicanálise e Psicodinâmica. Nota-se que a maioria dos artigos é de abordagem Psicodinâmica (6) e Análise do comportamento (5).

### **III. Termos utilizados e definições**

Em relação aos termos utilizados para referir-se ao comportamento de interpretar do terapeuta encontra-se: *transference interpretation* / interpretação de transferência; *interpretation* / interpretação; *mutative interpretation* / interpretação mutativa; *defense interpretation* / interpretação de defesa; e *functional interpretation* / interpretação funcional. O termo “*mutative interpretation*” encontra-se no mesmo artigo em que aparece o termo “*transference interpretation*” (Marble, Hoglend & Ulberg, 2018). Na Tabela 3 constam as diferentes definições de Interpretação. Já a Tabela 4 traz os subtipos de interpretação encontrados nos artigos suas devidas definições.

Nota-se nas Tabela 3 e 4, que não há consenso quanto às definições do comportamento de interpretar. De modo geral, a interpretação foi entendida enquanto uma intervenção, cabe a cada referencial teórico defini-la de acordo com sua perspectiva e concepções. Textos de vertente psicanalítica e psicodinâmica tendem a destacar na interpretação sua função de trazer à consciência conteúdos inconscientes ou processos internos, enquanto autores de abordagem analítico-comportamental destacam a análise de contingências e a análise funcional.

A caracterização dos subtipos de interpretação apresentada nos artigos permite levantar possíveis variáveis envolvidas para que se possa inferir uma descrição sob a perspectiva analítico-comportamental.

Nesse sentido, o conceito de interpretação mutativa sugere uma forma de trabalho do terapeuta que se aproxima do processo de modelagem, a partir da qual as autorregras são modeladas de forma gradual dentro da relação terapêutica. Um exame mais aprofundado dos processos envolvidos nessa técnica poderia contribuir para a especificação da técnica e sua eventual descrição em termos analítico-comportamentais, o que poderia ser efetuado por futuros trabalhos.

Tabela 3: Definições encontradas na Revisão Integrativa com o termo *interpretation/* interpretação, com seus respectivos autores e abordagens.

<b>Definição</b>	<b>Autores</b>	<b>Abordagem</b>
Intervenções verbais do terapeuta que tem como função trazer à consciência do paciente conteúdos inconscientes (p.568).	Bhatia, Petraglia, de Roten, Banon, Despland & Drapeau, 2016	psicodinâmica
Ações em que o terapeuta transforma as experiências do cliente em uma nova forma de consciência compartilhada (entre T. e C.) (p.647).	Weiste, Voutilainen & Peräkylä, 2016	epistêmica
Pilar da psicodinâmica que tem por objetivo expandir as experiências do cliente aumentando a conscientização dos processos internos (p.418)	Levy, Hilsenroth, & Owen, 2015	psicodinâmica
Habilidade do terapeuta em a) descrever contingências, b) fazer análise funcional, c) traduzir e d) explicar. (p.16)	Canaan & Ribeiro, 2008	análise do comportamento
Verbalizações em que o terapeuta descreve, supõe ou infere relações causais e/ou explicativas (funcionais, correlacionais ou de contiguidade) a respeito do comportamento do cliente ou de terceiros, ou identifica padrões de interação do cliente e/ou de terceiros. (p.36)	Zamignani & Meyer, 2011	análise do comportamento
O comportamento de interpretar consiste no terapeuta descrever relações causais ou explicativas sobre o comportamento do cliente ou de terceiros, identificando padrões comportamentais importantes. (p.220-221)	Fogaça, Bolsoni-Silva & Meyer, 2014	análise do comportamento
Comportamento de: (a) descrição de possíveis contingências que determinam o comportamento, (b) análise funcional ou análise de contingências (com ênfase sobre a função do comportamento), (c) tradução, (d) explicação e (e) hipótese (p.194).	Vieira-Santos & Canaan, 2008	análise do comportamento
A interpretação é entendida enquanto recurso técnico do psicoterapeuta, que subordina outras formas de intervenção, cujo objetivo é produzir mudanças psíquicas. (p.212)	Schmitt (2005)	psicanálise

Tabela 4: Termos que se referem a subtipos de interpretação, localizados na Revisão Integrativa e suas respectivas definições.

<b>Termo</b>	<b>Definição</b>	<b>Autores</b>
<i>transference interpretation</i> / <b>interpretação de transferência</b>	intervenções em que aconteça uma mudança da perspectiva que o paciente trás e focada na relação presente com o terapeuta	Marble, Hoglend, & Ulberg, (2018); Schmitt (2005)
<i>mutative interpretation</i> / <b>interpretação mutativa</b>	Intervenções para que a transferência seja interpretada gradualmente e possa se tornar consciente.	Strachey, (1969) in Marble, Hoglend, & Ulberg (2018)
<i>defense interpretation</i> / <b>interpretação de defesa</b>	Intervenção para lidar com as defesas do paciente   Habilidade do terapeuta de destacar os níveis defensivos do paciente.	Gerostathos, de Roten, Berney, Despland & Ambresin, (2014)   Petraglia, Bhatia, De Roten, Despland, & Drapeau, (2015)
<i>functional interpretation</i> / <b>interpretação funcional</b>	Intervenção que auxilia o cliente a desenvolver uma percepção diferente das que têm sobre seus comportamentos e consequências.	Tsai, Callaghan & Kohlenberg, 2013

Já o que é denominado Interpretação de transferência (Marble, Hoglend, & Ulberg, 2018; Schmitt, 2005) especifica o alvo das interpretações, que é a própria relação terapeuta-cliente, o que tem sido tratado no campo da análise do comportamento sob a perspectiva da FAP - Functional Analytic Psychotherapy (Kohlenberg & Tsai, 2012). Estes autores, propõem a formulação do caso clínico em termos de comportamentos problema e classes de respostas concorrentes, e a intervenção terapêutica se dá sobre a ocorrência dos Comportamentos Clinicamente Relevantes (CRBs) que ocorrem dentro da sessão. Os CRBs dividem-se em duas classes distintas, os CRB1 e CRB2. Os primeiros são comportamentos que se referem ao problema do cliente e que se apresentam na relação com o terapeuta; ao passo que os CRB2s relacionam-se a comportamentos que representam melhora clínica, também manifestados na relação terapêutica (Popovitz & Silveira, 2014). Os CRBs podem ser considerados comportamentos análogos aos apresentados pelo cliente em episódios que serão analisados como Interpretação de transferência. Ao fazer uma interpretação de CRBs, o terapeuta deve conduzir o cliente a identificar estímulos discriminativos presentes na Relação terapêutica que evocam os comportamentos do cliente na sessão e interpretar a relação em curso, estabelecendo novas regras ou evocando autorregras que possam evocar mudanças comportamentais significativas dentro e fora da relação terapêutica.

O conceito de interpretação de defesa (Gerostathos, de Roten, Berney, Despland & Ambresin, 2014; Petraglia, Bhatia, De Roten, Despland, & Drapeau, 2015), por sua vez,

especifica o alvo das interpretações, que são as “defesas” do cliente, compreendidas pela análise do comportamento como respostas de esquiva do cliente. A interpretação de defesa pode ser compreendida como um tipo de técnica de bloqueio de esquiva (Kohlemberg & Tsai, 2012) e também como uma habilidade do terapeuta de sinalizar a ocorrência de tais esquivas e manejá-las na sessão.

Por último, o conceito de interpretação funcional foi desenvolvido no âmbito da análise do comportamento, cujo objetivo é apresentar para o cliente regras que descrevem as variáveis ambientais relacionadas a seus comportamentos, em termos de relações entre respostas, contexto antecedente e consequências mantenedoras de tais respostas. No âmbito da FAP (Kohlemberg & Tsai, 2012), tais interpretações podem ser compreendidas, em parte, a partir da análise dos CRBs3, que são descrições funcionais de relações entre o comportamento do cliente que ocorre na sessão e seus correlatos nas interações cotidiano do cliente.

O que há em comum nos diferentes subtipos de interpretação é que são intervenções que procuram apresentar para o cliente uma forma de tomada de consciência de conteúdos ou questões que talvez o cliente até então não tivesse considerado (expandir a consciência, conscientizar, etc.), como também a descrição de relações causais ou explicativas, de acordo com o respectivo referencial teórico, incluindo seus conceitos e linguagem.

#### **IV. Sistematização das variáveis relacionadas à interpretação nos artigos analisados.**

Para composição da análise das variáveis relacionadas à interpretação, foram feitas duas sondagens diferentes durante a exploração dos textos. A primeira delas tinha como objetivo coletar dados de pesquisa relevantes apontados na introdução de cada artigo. Isso porque, esperava-se que cada autor estudado tivesse embasado seu trabalho em pesquisas anteriores que investigassem fenômenos semelhantes. Já a segunda sondagem explorou os dados referentes aos resultados e considerações finais de acordo com o estudo realizado em cada artigo. Ao considerar dados tanto da introdução, quanto da conclusão de cada artigo, colabora na formulação de diretrizes capazes de desenvolver o repertório de interpretação do terapeuta.

Para esta análise, foram elaboradas categorias de análise. Como essas categorias foram desenvolvidas *a posteriori*, a partir dos dados extraídos dos textos analisados, elas foram incluídas na seção resultado do presente trabalho. Na Tabela 5 são apresentadas as categorias

desenvolvidas e suas respectivas definições. A elaboração de tais categorias colabora no compilamento dos dados encontrados ao longo desta investigação.

Tabela 5: Características e definições das classes elaboradas a partir da Revisão Integrativa. Essas classes foram utilizadas para sistematizar os dados referentes às variáveis relacionadas ao comportamento de interpretar do terapeuta.

<b>CARACTERIZAÇÃO E DEFINIÇÃO</b>	Dados de pesquisa que referem-se à caracterização, definição ou a adequação da interpretação enquanto estratégia terapêutica;
<b>RESULTADOS</b>	Dados de pesquisa que relacionam o comportamento de interpretar do terapeuta a resultados ou desfecho de intervenções;
<b>ALIANÇA TERAPÊUTICA</b>	Dados de pesquisa que estabelecem relações entre a presença de interpretações e a qualidade da aliança terapêutica;
<b>CLIENTES</b>	Dados de pesquisa que relacionam o efeito de intervenções interpretativas a características dos clientes;
<b>ETAPAS OU PROCESSOS</b>	Dados de pesquisa que relacionam os efeitos de intervenções interpretativas a etapas ou processos específicos da intervenção;
<b>QUALIDADE DA INTERPRETAÇÃO</b>	Dados de pesquisa que relacionam os efeitos da intervenção à qualidade da interpretação realizada;
<b>PROPRIEDADES DA INTERPRETAÇÃO</b>	Dados de pesquisa que relacionam os efeitos da intervenção a propriedades da interpretação, tais como frequência, duração, etc.;
<b>COMPORTAMENTO-ALVO</b>	Dados de pesquisa que relacionam o efeito de intervenções interpretativas de acordo com o tipo de comportamento que foi alvo da interpretação;
<b>PROCESSO DE MUDANÇA</b>	Dados de pesquisa que referem-se a intervenções interpretativas enquanto facilitadoras (ou não) no processo de mudança – ênfase nos efeitos das intervenções interpretativas sobre comportamentos subsequentes dos clientes;
<b>FUNÇÕES DA INTERPRETAÇÃO</b>	Dados de pesquisa que referem-se a funções exercidas pelas interpretações no processo terapêutico
<b>ASSOCIAÇÃO COM OUTRAS CATEGORIAS</b>	Dados de pesquisa que associam o efeito da interpretação a sua associação com outras classes de comportamento do terapeuta.

A seguir, serão apresentadas as variáveis relacionadas à interpretação nos artigos analisados na Revisão Integrativa, sistematizadas em torno de categorias de análise. Para orientar o desenvolvimento de diretrizes para a intervenção, elas serão organizadas em torno de fatores moderadores e mediadores relacionados a padrões de interação do cliente; fatores relacionados à resposta; fatores relacionados à função e aos efeitos imediatos da interpretação

sobre a aliança terapêutica e sobre o processo; e fatores relacionados à relação entre interpretação e o desfecho final da intervenção.

### **Fatores moderadores e mediadores relacionados a padrões de interação do cliente:**

Moderadores são “*características dos indivíduos na interação que influenciam (positiva ou negativamente) o resultado da intervenção*” (Cardamoni, 2019, p. 2). Já Mediadores são “*variáveis intervenientes que respondem pela relação entre uma variável independente e uma variável dependente, ou seja, representam processos por meio dos quais a variável independente em questão é capaz de influenciar a variável dependente de interesse*” (Cardamoni, 2019, p. 2).

Dados relacionados a características dos clientes:

- *Mulheres com más relações objetais tiveram uma melhora mais significativa quando houve intervenção com interpretação de transferência.* (Ulberg, Johansson, Marble & Høglend, 2009 apud Marble, Hoglend, & Ulberg, 2018, p. 74).
- *Constatou que pacientes com sintomatologia de pré-tratamento mais grave beneficiaram-se mais de tratamento que incluíram interpretações de transferência do que os pacientes com menos sintomas* (Høglend et al., 2007 apud Levy, Hilsenroth, & Owen, 2015, p.418).
- *Uma maior percepção do paciente pré-tratamento foi significativamente correlacionada com o uso subsequente da interpretação no início do tratamento pelo terapeuta.* (Levy, Hilsenroth & Owen, 2015, p. 418).

Dados relacionados a comportamento-alvo:

- *Constatou-se que quando os terapeutas interpretavam níveis de defesa “maduros” de pacientes, em média, isso foi relacionado com alianças terapêuticas mais fortes* (Junod et al., 2005 apud Bhatia, Petraglia, de Roten, Banon, Despland & Drapeau, 2016, p.569)
- *Terapeutas ajustam suas interpretações às defesas dos pacientes* (Petraglia et al., 2009 apud Bhatia, Petraglia, de Roten, Banon, Despland & Drapeau, 2016, p.569)
- *Interpretação exata é definida como a habilidade do terapeuta de destacar os níveis defensivos mais comumente utilizados pelo paciente durante a sessão* (Junod et al., 2005 apud Petraglia, Bhatia, De Roten, Despland, & Drapeau, 2016, p.568)
- *Terapeutas ajustaram suas interpretações para se adequar ao nível de “defesa” mais frequente dos pacientes* (Bhatia, Petraglia, de Roten, Banon, Despland & Drapeau, 2016, p.568).
- *Sintomas pré-tratamento e a utilização de interpretações durante o tratamento demonstrou ser uma variável significativa* (Levy, Hilsenroth & Owen, 2015, p.418).
- *O cliente focalizou seu próprio comportamento em 73,20% das interpretações* (Vieira-Santos & Canaan, 2008, p.202).

Dentre os fatores moderadores e mediadores, algumas variáveis do cliente apontadas pela literatura referem-se a construtos de outras abordagens, tais como “*más relações objetais*”, (Ulberg, Johansson, Marble & Høglend, 2009 apud Marble, Hoglend, & Ulberg, 2018), “*níveis de defesa maduros*” (Junod et al., 2005 apud Bhatia, Petraglia, de Roten, Banon, Despland & Drapeau, 2016). Eventualmente, a identificação dos padrões de comportamento identificados em tais construtos e sua descrição em termos comportamentais pode contribuir para o desenvolvimento da tecnologia comportamental na clínica. Alguns termos, tais como “defesa” podem ser seguramente relacionados a tipos de respostas de esquiva (Sidman, 1995) e, talvez, esquiva experiencial (Hayes *et. al.*, 1991). Assim, quando o autor refere-se a interpretações nas quais o terapeuta “se ajusta às defesas do paciente” (Petraglia et al., 2009 apud Bhatia, Petraglia, de Roten, Banon, Despland & Drapeau, 2016), pode-se supor que há diferentes níveis de dificuldades do cliente em se deparar com alguns tópicos relevantes ou eventualmente com algumas variáveis históricas e atuais que controlam seu comportamento. O terapeuta, buscando ser responsivo às necessidades do cliente, deve adequar sua interpretação às possibilidades do cliente de tolerar as reações emocionais que seriam evocadas pelo contato com tais variáveis, ao mesmo tempo que busca gradualmente expor o cliente a estas variáveis, destacando “*os níveis defensivos mais comumente utilizados pelo paciente durante a sessão*” (Junod et al., 2005 apud Petraglia, Bhatia, De Roten, Despland, & Drapeau, 2015).

A gravidade da sintomatologia é apontada ainda como moderador diretamente relacionado com interpretações de transferência (do ponto de vista das terapias analítico-comportamentais, as análises de CRBs desenvolvidas pela FAP poderiam contribuir para a melhora de quadros de maior gravidade. Vieira-Santos & Canaan (2008) destacam ainda a predominância de interpretações com foco no cliente, provavelmente pela ênfase da terapia analítico-comportamental na análise das variáveis relevantes para o comportamento do cliente. O trabalho de Hill (2014) aponta direção semelhante ao destacar a importância de que perguntas do terapeuta tenham como foco o cliente, evitando excessiva ênfase na análise do comportamento de terceiros.

**Fatores relacionados à resposta:** identificação e descrição do comportamento de interpretar (propriedades da interpretação); relação entre a resposta e a consequência (qualidade da interpretação, propriedades da psicoterapia e associação com outras categorias)



#### *Dados relacionados a qualidade da interpretação:*

- *A exatidão das interpretações está significativamente relacionada com o desfecho terapêutico (Christoph, Cooper, e Luborsky, 1988 apud Bhatia, Petraglia, de Roten, Banon, Despland & Drapeau, 2016, p.568).*
- *Interpretação exata é definida como a habilidade do terapeuta de destacar os níveis defensivos mais comumente utilizados pelo paciente durante a sessão (Junod et al., 2005 apud Petraglia, Bhatia, De Roten, Despland, & Drapeau, 2015, p.568)*
- *Foi identificada uma relação positiva entre o uso de interpretações exatas dentro da terapia e a melhora dos pacientes (Christoph et al., 1988; Norville et al., 1996. apud Levy, Hilsenroth, & Owen, 2015, p.418).*
- *Podemos pensar que parte da interpretação exata e bem cronometrada se relaciona com o contexto da Aliança terapêutica (Olson et al., 2011 apud Gerostathos, de Roten, Berney, Despland & Ambresin, 2014, p.422).*
- *Interpretações feitas pelo terapeuta que vão além do que é descrito pelo cliente acabam sendo reduzidas a condições hipotéticas ou condicionais (Weiste, Voutilainen & Peräkylä, 2016, p. 657).*
- *O funcionamento defensivo do paciente está correlacionado com a profundidade de cada interpretação de defesa feita pelo terapeuta (Petraglia, Bhatia, De Roten, Despland, & Drapeau, 2015, p.1)*
- *A profundidade média das interpretações teve maior frequência em sessões consideradas de baixa aliança terapêutica, o que indica que elas podem ter efeitos "desestabilizadores" (Petraglia, Bhatia, De Roten, Despland, & Drapeau, 2015, p.10)*
- *Parece que existe uma relação entre a forma como as interpretações se estruturam na psicoterapia psicodinâmica e a força da Aliança terapêutica (Petraglia, Bhatia, De Roten, Despland, & Drapeau, 2015, p. 11).*
- *A investigação empírica da profundidade de interpretação da defesa parece ser um valioso caminho de estudo para psicoterapia psicodinâmica (Petraglia, Bhatia, De Roten, Despland, & Drapeau, 2015, p. 13)*
- *Os terapeutas devem prestar especial atenção à profundidade de interpretação de defesa (Petraglia et al., 2015, p.1).*
- *Uma interpretação funcional do comportamento do cliente inserida na relação terapêutica deve ser adaptável (Tsai, Callaghan & Kohlenberg, 2013, p.368).*
- *A profundidade da interpretação é significativamente relacionada ao funcionamento defensivo para sessões de baixa aliança terapêutica, mas não para sessões de alta aliança (Petraglia, Bhatia, De Roten, Despland & Drapeau, 2015, p.4).*

#### *Dados relacionados a propriedades da Interpretação:*

- *A frequência e duração de "interpretação", "recomendação" e "aprovação", em relação às demais categorias de comportamento do terapeuta, com aumento progressivo da fase inicial para a final da terapia demonstram superioridade (Zamignani, 2007 apud Fogaca, Bolsoni-Silva & Meyer, 2014, p.222).*
- *O terapeuta deve apresentar uma frequência regular de "orientação" e "interpretação", que seja suficiente, mas não em excesso, para garantir a produção de*

*mudanças* (Patterson & Chamberlain, 1994 apud Fogaca, Bolsoni-Silva & Meyer, 2014, p.223 ).

- *Constatou-se aumento de interpretação em frequência com o passar das sessões* (Meyer, 2009 apud Fogaca, Bolsoni-Silva & Meyer, 2014, p.223).
- *A interpretação foi responsável por aproximadamente 6% a 8% de todas as intervenções* (Barkham & Shapiro, 1986; Hill et al., 1988 apud Auletta, Salvatore, Metrangolo, Monteforte, Pace & Puglisi, 2013).
- *Em terapias psicodinâmicas e cognitivas, as interpretações foram responsável por até 14% de todas as intervenções* (Wiser & Goldfried, 1996 apud Auletta, Salvatore, Metrangolo, Monteforte, Pace & Puglisi, 2013).
- *Parece que existe uma relação entre a forma como as interpretações se estruturam na psicoterapia psicodinâmica e a força da Aliança terapêutica* (Petraglia, Bhatia, De Roten, Despland, & Drapeau, 2015, p. 580-581).
- *As interpretações ocorreram em 74,88% dos episódios verbais* (Vieira-Santos & Canaan, 2008, p.199).

*Dados relacionados a associação com outras categorias.*

- *Ao examinarem intervenções individuais bem e malsucedidas, observaram que as categorias “interpretação” e “empatia” ocorreram com frequência maior em intervenções que produziram resultados positivos* (Orlinsky, Grawe & Parks, 1994 apud Fogaca, Bolsoni-Silva & Meyer, 2014, p.221).
- *Interpretação e empatia, ao serem apresentadas com frequência similar, parecem não contribuir para o abandono, mas sim, para a adesão do cliente ao processo terapêutico* (Yano, Almeida & Meyer, 2008 apud Fogaça, Bolsoni-Silva & Meyer, 2014, p.221 ).
- *A frequência e duração de “interpretação”, “recomendação” e “aprovação”, em relação às demais categorias de comportamento do terapeuta, com aumento progressivo da fase inicial para a final da terapia demonstram superioridade* (Zamignani, 2007 apud Fogaca, Bolsoni-Silva & Meyer, 2014, p.222).
- *O terapeuta deve apresentar uma frequência regular de “orientação” e “interpretação”, que seja suficiente, mas não em excesso, para garantir a produção de mudanças* (Patterson e Chamberlain, 1994 apud Fogaça, Bolsoni-Silva & Meyer, 2014, p.223 ).

*Dados relacionados a etapas da psicoterapia:*

- *As interpretações de transferência que eram feitas para a formulação do caso dos pacientes conduziram a melhores resultados* (Silberschatz, Fretter & Curtis, 1986 apud Bhatia, Petraglia, de Roten, Banon, Despland & Drapeau, 2016 p.568).

Sobre os fatores relacionados com a resposta de interpretar do terapeuta, é necessário um entendimento amplo do caso que pode ser feito através de formulação de caso, em que se tenha claro quais são as respostas de esquiva que o cliente pode vir a emitir ao longo da sessão. Em outras abordagens, essas respostas de esquivas podem ser entendidas como “níveis defensivos”, como já foi abordado anteriormente. Em uma perspectiva analítico-

comportamental, a qualidade da interpretação feita pelo terapeuta está diretamente relacionada com a capacidade de formular e identificar contingências importantes para o caso, incluindo esquivas, isso foi descrito a partir de uma perspectiva psicodinâmica por Junod *et al.*, (2005) *apud* Petraglia, Bhatia, De Roten, Despland, & Drapeau, (2015). Por consequência, tal domínio pode proporcionar uma melhora no quadro clínico.

Outro aspecto que deve ser mencionado é a relação do comportamento de interpretar do terapeuta e a aliança terapêutica estabelecida com o cliente. Skinner (1994) apontou a necessidade de se estabelecer com o cliente uma relação não punitiva. A relação terapêutica é ainda considerada um fator determinante no processo de aquisição de mudanças no *setting* clínico, cujo o ambiente deve ser de vínculo e confiança (Shinohara, 2000). Ao mesmo tempo, espera-se que ao longo de todo o processo a aliança terapêutica seja fortalecida. Os dados sugerem ainda que o número de ocorrências de interpretações é maior em casos bem sucedidos (Orlinsky, Grawe & Parks, 1994 *apud* Fogaça, Bolsoni-Silva & Meyer, 2014) e aumenta com o decorrer do tratamento (Meyer, 2009 *apud* Fogaça, Bolsoni-Silva & Meyer, 2014), o que parece corroborar que as sessões iniciais sejam mais utilizadas para a coleta de informações e, à medida que o terapeuta conhece mais sobre o caso, ele tenha mais elementos para elaborar interpretações.

Ainda há a correlação entre o comportamento de interpretar do terapeuta com outras categorias vistas como importantes ao longo do processo terapêutico. Uma delas é a empatia, mencionada por Yano, Almeida e Meyer, (2008) *apud* Fogaça, Bolsoni-Silva e Meyer, (2014), indicando quando correlacionadas ocorre mudanças positivas no quadro clínico. Del Prette e Del Prette (2001) mencionam que empatia enquanto uma capacidade comportamental é se aproximar da perspectiva que o outro trás e exprimir afeto para com os sentimentos e emoções que estão ocorrendo. Tal capacidade empática, de percepção e de sensibilidade, acompanhadas de um bom domínio do caso, proporcionam intervenções interpretativas eficientes.

Outra categoria que associada com a interpretação colabora na melhora clínica é a “aprovação”, como aponta: Zamignani, (2007) *apud* Fogaça, Bolsoni-Silva e Meyer, (2014), que também pode ser entendida enquanto um comportamento de reforçamento positivo por parte do terapeuta e de validação. Linehan (2010) destaca que o terapeuta, ao criar um contexto de validação, estará promovendo comportamentos mais efetivos do cliente e extinguindo e bloqueando aqueles considerados como “maus comportamentos”.

É importante lembrar que orientações e recomendações são cruciais na prática terapêutica, Patterson e Chamberlain (1994) *apud* Fogaça, Bolsoni-Silva e Meyer (2014) e Zamignani (2007) *apud* Fogaça, Bolsoni-Silva e Meyer (2014), salientam que a apresentação desses comportamentos em associação com a interpretação, proporciona ganhos clínicos. Isso porque, nem sempre o cliente tem repertório suficiente para engajar no processo de mudança e, ao recomendar, o terapeuta fornece uma regra prescritiva que poderá ajudá-lo no engajamento de comportamentos que proporcionem reforçadores positivos mais rapidamente.

### **Fatores relacionados à função e aos efeitos imediatos da interpretação sobre a aliança terapêutica:**

#### *Dados relacionados à aliança terapêutica:*

- *Interpretação está relacionada com a produção de resistência e posicionamento divergente* (Bischof & Tracey, 1995 *apud* Fogaça, Bolsoni-Silva & Meyer, 2014, p.223).
- *Parece haver maior resistência quanto à adesão ao processo terapêutico com o uso de interpretações* (Piper et al., 1998; Yano et al., 2008, *apud* Fogaça, Bolsoni-Silva & Meyer, 2014, p.222).
- *A profundidade da interpretação é significativamente relacionada ao funcionamento defensivo para sessões de baixa aliança terapêutica, mas não para sessões de alta aliança* (Petraglia, Bhatia, De Roten, Despland & Drapeau, 2015, p.1).
- *A profundidade média das interpretações teve maior frequência em sessões consideradas de baixa aliança terapêutica, o que indica que elas podem ter efeitos "desestabilizadores"* (Petraglia, Bhatia, De Roten, Despland, & Drapeau, 2015, p.1).
- *A aliança terapêutica pode ser vista, ao mesmo tempo, como uma causa da interpretação de defesa efetiva, ou seja, enquanto pré-requisito e facilitador e como uma consequência - interpretações efetivas aprimoram a aliança* (Olson et al., 2011 *apud* Gerostathos, de Roten, Berney, Despland & Ambresin, 2014, p. 422).
- *O funcionamento defensivo do paciente está correlacionado com a profundidade de cada interpretação de defesa feita pelo terapeuta* (Petraglia, Bhatia, De Roten, Despland & Drapeau, 2015, p.1).
- *Constatou-se que quando os terapeutas interpretavam níveis de defesa "maduros" de pacientes, em média, isso foi relacionado com alianças terapêuticas mais fortes* (Junod et al., 2005 *apud* Bhatia, Petraglia, de Roten, Banon, Despland & Drapeau, 2016, p. 569).
- *Quanto maior a precisão da identificação da defesa do paciente, mais forte a aliança terapêutica estabelecida* (Junod et al., 2005 *apud* Petraglia, Bhatia, De Roten, Despland, & Drapeau, 2015, p. 3).

Embora a Aliança Terapêutica seja considerada um fator moderador importante para o desfecho terapêutico positivo, os dados sugerem uma relação bastante íntima, e ao mesmo

tempo, delicada entre a interpretação e a aliança terapêutica. Ao mesmo tempo em que a interpretação pode fortalecer a aliança terapêutica (Olson et al., 2011 apud Gerostathos, de Roten, Berney, Despland & Ambresin, 2014, p. 422) - especialmente quando é “precisa” (Junod et al., 2005 apud Petraglia, Bhatia, De Roten, Despland, & Drapeau, 2015) ou quando é relacionada a “níveis de defesa “maduros” (Junod et al., 2005 apud Bhatia, Petraglia, de Roten, Banon, Despland & Drapeau, 2016) -, ela pode produzir resistência e posicionamento divergente (Bischof & Tracey, 1995 apud Fogaça, Bolsoni-Silva & Meyer, 2014; Piper et al., 1998; Yano et al., 2008) ou produzir efeitos “desestabilizadores” (Petraglia, Bhatia, De Roten, Despland, & Drapeau, 2015). Aparentemente, quando a aliança terapêutica é frágil, interpretações de maior profundidade podem produzir resistência (Petraglia, Bhatia, De Roten, Despland & Drapeau, 2015).

Seria importante investigar as variáveis que constituem cada constructo apontado, tais como “investigação precisa”, “níveis de defesa maduros”, “profundidade da interpretação”, para uma melhor compreensão das relações apontadas. Alguns conceitos utilizados em terapias analítico-comportamentais podem contribuir nesse processo: o procedimento de bloqueio de esquiva (Kohlenberg & Tsai, 2012) parece contribuir para o manejo de esquiva ou esquiva experiencial no processo terapêutico; é possível que o manejo da esquiva na sessão, quando conduzido de maneira apropriada, possa contribuir para o fortalecimento da aliança terapêutica, ao mesmo tempo que interrompe o processo de resistência ou oposição na sessão. É inevitável que haja algum desconforto na interação terapêutica, especialmente quando são trazidos à tona temas de difícil aceitação, mas se a relação terapêutica não for consolidada, muito provavelmente o *setting* não será um espaço reforçador para que ocorram as mudanças (Gottlieb, 2020).

### **Fatores relacionados à função e aos efeitos imediatos da interpretação sobre o processo:**

*Dados relacionados a processos de mudança:*

- *Através da interpretação, os terapeutas podem levar os clientes a novos níveis de Insight e, em última análise, ajudá-los a recuperar-se de suas queixas (Greenson 1967 apud Weiste, Voutilainen & Peräkylä, 2016, p.646).*
- *Supõe-se que as técnicas interpretativas auxiliam os pacientes a desenvolverem insights sobre o processo defensivo e, portanto, alterá-los (Summers & Barber, 2010; Weiner & Bornstein, 2009 apud Petraglia, Bhatia, De Roten, Despland, & Drapeau, 2015, p.2).*
- *As interpretações podem funcionar como SDs para o cliente formular regras que o ajudem a melhorar o funcionamento de sua vida diária (Ferster, 1979; Kohlenberg & Tsai, 1991/2001 apud Canaan & Ribeiro, 2008, p.17).*

- *Interpretação está relacionada com a produção de resistência e posicionamento divergente* (Bischof & Tracey, 1995 apud Fogaca, Bolsoni-Silva & Meyer, 2014, p.223).
- *Parece haver maior resistência quanto à adesão ao processo terapêutico com o uso de interpretações* (Piper et al., 1998; Yano et al., 2008, apud Fogaça, Bolsoni-Silva & Meyer, 2014, p.222).
- *Interpretações feitas pelo terapeuta que vão além do que é descrito pelo cliente acabam sendo reduzidas a condições hipotéticas ou condicionais* (Weiste, Voutilainen & Peräkylä, 2016, p. 657).
- *O funcionamento defensivo do paciente está correlacionado com a profundidade de cada interpretação de defesa feita pelo terapeuta* (Petraglia, Bhatia, De Roten, Despland, & Drapeau, 2015, p.573).
- *A ocorrência significativa de interpretação investigativa nas fases de devolução (sessões 8 a 10) e intervenção (sessões 11 a 15) indica que à medida que a cliente foi trazendo novos dados, tiveram início outros ciclos de investigação* (Canaan & Ribeiro, 2008, p.25).
- *Tais resultados parecem confirmar a hipótese de que o setting terapêutico é um ambiente que favorece a emissão de interpretações, contribuindo para o autoconhecimento do cliente* (Vieira-Santos & Canaan, 2008, p.193).
- *A interpretação pode promover mudanças se os conteúdos trazidos pelo paciente são sentidos pelo terapeuta como perigosos, é na interpretação que a ansiedade do cliente se revelará* (Schimitt, 2005).
- *Pacientes com um padrão ao longo da vida de baixa qualidade nas relações objetais e patologia de transtorno de personalidade evoluem melhor com a terapia que contém interpretação de transferência do que aqueles com terapia sem interpretação de transferência* (Johansson, Høglend, Ulberg, Amlo, Marble, Bøgwald, Sørbye, Sjaastad, & Heyerdahl, 2010, p.446).

*Dados relacionados à funções da Interpretação:*

- *Verificou-se que o terapeuta predominantemente interpretou com a função de fazer investigações (31,40%), porém, grande parte dos seus proferimentos também incluíram interpretações explicativas (24,41%).* (Canaan, 2002 apud Vieira-Santos & Canaan, 2008, p.206).
- *Pode funcionar como forma de avaliar o progresso na terapia* (Tsai, Callaghan & Kohlenberg, 2013, p.369).
- *A categoria de interpretação participou ativamente da fase de avaliação, contribuindo para o processo de aquisição de consciência por parte do terapeuta* (Canaan & Ribeiro, 2008, p.25).
- *O cliente interpretou com a função de explicar algo em 78,00% do total de interpretações* (Vieira-Santos & Canaan, 2008, p.200).

O processo terapêutico aspira a mudança comportamental do cliente (Lima, 2017), isso porque proporciona que padrões comportamentais que geram sofrimento possam ser alterados por outros concorrentes mais reforçadores. Uma das condições para que tal objetivo ocorra é o terapeuta intervir no momento presente com estratégias que levem o cliente a ter acesso aos reforçadores concorrentes. A literatura apresentada indica que a interpretação facilita no

desenvolvimento de insights (Summers & Barber, 2010; Weiner & Bornstein, 2009 apud Petraglia, et al 2015). Na linguagem analítico-comportamental, entende-se que interpretar pode funcionar como um estímulo discriminativo para o cliente formular autorregras capazes de evocar comportamentos que sejam mais efetivos (Ferster, 1979; Kohlenberg & Tsai, 1991/2001 apud Canaan & Ribeiro, 2008). Cabe ressaltar que o desdobramento do processo terapêutico está condicionado às habilidades clínicas e à responsividade do terapeuta no manejo de todo o caso, e que uma delas é o seu repertório de interpretação. Um fator importante para o desenvolvimento bem sucedido das interpretações é que ela seja construída estritamente a partir do que foi descrito pelo cliente, caso contrário ela soa meramente como uma situação hipotética ou condicional (Weiste, Voutilainen & Peräkylä, 2016). Esse aspecto pode ser descrito em termos de controle de estímulos: para que a interpretação tenha efeito sobre o cliente, ela deve ser construída a partir de variáveis às quais ambos - terapeuta e cliente - tenham acesso. Se o terapeuta responde sob controle de estímulos acessíveis exclusivamente a ele (derivados de sua experiência ou treinamento), não há “ressonância” daquela interpretação para o cliente.

Ao falar de comportamento, não podemos deixar de considerar que, todo e qualquer comportamento possui uma função e, para que um determinado comportamento seja mantido no repertório de um indivíduo, ele deve ser efetivo na produção de reforçadores (Skinner, 1953). O mesmo princípio se aplica à interpretação e sua manutenção no repertório do terapeuta: é importante pensar na função que ela representa enquanto intervenção. Nesse sentido, uma das funções apontadas pela literatura é a de investigação (Canaan, 2002 apud Vieira-Santos & Canaan, 2008), em que o terapeuta emite uma interpretação e esta evoca novos Tatos do cliente, trazendo mais informações, o que pode também funcionar como uma forma de avaliação do processo terapêutico (Tsai, Callaghan & Kohlenberg, 2013). Outra função da interpretação é de explicação do conteúdo discutido - no caso, interpretações explicativas (Canaan, 2002 apud Vieira-Santos & Canaan, 2008). Por fim, em fases de avaliação, a interpretação pode ter a função de proporcionar autoconhecimento ao cliente, que passa a ter maior clareza sobre as variáveis de controle dos seus próprios comportamentos (Canaan & Ribeiro, 2008).

### **Fatores relacionados à relação entre interpretação e o desfecho final da intervenção:**

*Dados relacionados a resultados:*

- *Interpretação parece estar relacionada com resultados de sucesso (Orlinsky et al., 1994 apud Fogaça, Bolsoni-Silva & Meyer, 2014, p.222).*

- *Ao examinarem intervenções individuais bem e malsucedidas, observaram que as categorias “interpretação” e “empatia” ocorreram com frequência maior em intervenções que produziram resultados positivos* (Orlinsky, Grawe & Parks, 1994 apud Fogaça, Bolsoni-Silva & Meyer, 2014, p.221).
- *Interpretação facilita os ganhos na diminuição da sintomatologia, independentemente de outros pré-tratamento ou fatores além do processo de psicoterapia* (Levy, Hilsenroth & Owen, 2015, p.418)
- *Através da interpretação, os terapeutas podem levar os clientes a novos níveis de Insight e, em última análise, ajudá-los a recuperar-se de suas queixas* (Greenson 1967 apud Weiste, Voutilainen & Peräkylä, 2016, p.656).
- *As interpretações podem funcionar como SDs para o cliente formular regras que o ajudem a melhorar o funcionamento de sua vida diária* (Ferster, 1979; Kohlenberg & Tsai, 1991/2001 apud Canaan & Ribeiro, 2008, p.17).
- *Interpretação e empatia, ao serem apresentadas com frequência similar, parecem não contribuir para o abandono, mas sim, para a adesão do cliente ao processo terapêutico* (Yano, Almeida & Meyer, 2008 apud Fogaça, Bolsoni-Silva & Meyer, 2014, p.221 ).
- *Foi feita interpretação de transferência em um grupo de intervenção e um outro grupo controle (sem interpretação de transferência), ambos melhoraram igualmente.* (Ulberg, Johansson, Marble & Høglend, 2009 apud Marble, A., Høglend, P., & Ulberg, R, 2018, p.439).

Nota-se que a maioria dos artigos que relacionam a presença de interpretações ao desfecho terapêutico, seja correlacionando diretamente com o resultado de sucesso (Orlinsky et al., 1994 apud Fogaça, Bolsoni-Silva & Meyer, 2014; Levy, Hilsenroth & Owen, 2015, p.418), seja estabelecendo ganhos intermediários - *insight* (Greenson, 1967 apud Weiste, Voutilainen & Peräkylä, 2016), *formulação de regras* (Ferster, 1979; Kohlenberg & Tsai, 1991/2001 apud Canaan & Ribeiro, 2008, p.17), *melhora na adesão* (Yano, Almeida & Meyer, 2008 apud Fogaça, Bolsoni-Silva & Meyer, 2014), que, em última instância levam a desfecho positivo. Apenas um dos artigos (Ulberg, Johansson, Marble & Høglend, 2009 apud Marble, A., Høglend, P., & Ulberg, R, 2018, p.439) refere não ter encontrado correlação entre um subtipo de interpretação (de transferência) e o desfecho da terapia.

Os dados que compõem a revisão integrativa indicam uma diversidade na maneira como a interpretação é estudada. Conforme exposto anteriormente, a INT pode ser discutida com relação aos seus fatores moderadores e mediadores, com relação aos padrões de interação do cliente; aos fatores relacionados à resposta; aos fatores relacionados à função e os efeitos imediatos da interpretação sobre a aliança terapêutica e sobre o processo; e aos fatores



relacionados à relação entre interpretação e o desfecho final da intervenção. Há uma diversidade de definições conceituais do termo, que varia de acordo com cada abordagem.

Os dados derivados da literatura de pesquisa processo-resultado podem contribuir para o desenvolvimento de treinos mais detalhados, descrevendo as variáveis relevantes para o desenvolvimento do repertório de interpretar do terapeuta. Além disso, análises de sessões terapêuticas podem permitir uma compreensão ainda mais aprofundada sobre o contexto de ocorrência das interpretações. É essa a proposta desenvolvida no Estudo 2 do presente trabalho.

### **3.2 Estudo 2- Observação e análise de episódios de interpretação em sessões de terapeutas experientes<sup>1</sup>**

#### **Participantes**

Foram participantes desse Estudo:

a) Quatro díades terapeuta-cliente, que tiveram suas sessões registradas em áudio e vídeo, sendo: 4 terapeutas experientes (que esteja atuando em clínica por pelo menos 10 anos), que declaram referencial teórico da Análise do Comportamento e 4 clientes que estavam sendo atendidos pelos respectivos terapeutas e que já tinham passado pelo processo de coleta de dados;

Díade 1- Terapeuta 50 anos, com 24 anos de experiência em atendimentos TAC; cliente com 28 anos de idade, em acompanhamento psicoterápico por pelo menos 24 meses.

Díade 2- Terapeuta 61 anos, com 40 de experiência em atendimentos TAC; cliente com 40 anos de idade, em acompanhamento por pelo menos 30 meses.

Díade 3- Terapeuta 47 anos, com 25 anos de experiência, abordagem de trabalho é a Terapia de Aceitação e Compromisso (ACT); cliente com 39 anos de idade, em acompanhamento por pelo menos 54 meses.

Díade 4- Terapeuta 45 anos, com 20 anos de experiência em atendimentos TAC; cliente com 33 anos, em acompanhamento por pelo menos 24 meses.

b) voluntários para categorização das sessões gravadas;

---

<sup>1</sup> Sendo considerado terapeuta experiente aquele que tenha mais de 10 anos de atuação em clínica e cujo referencial teórico seja a Análise do Comportamento.

### **Aspectos éticos**

O terapeuta e o cliente assinaram o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE), que consta no Anexo 1 e Anexo 2, respectivamente.

Os voluntários também assinaram um termo de responsabilidade que consta no Anexo 3.

A pesquisa foi vinculada ao projeto: “Pesquisa de processo-resultado em psicoterapia: um estudo computacional”.

### **Material e equipamentos**

Para este estudo foram utilizados: um total de 24 equipamentos eletrônicos (computadores, notebooks, smartphone, tablet), sendo 16 com acesso à internet para a realização das sessões psicoterápicas e 08 equipamentos com acesso aos softwares Microsoft Word, Excel e BORIS, para transcrição e categorização de nove (09) sessões terapêuticas e o manual de categorização do SiMCCIT (Sistema Multidimensional para Categorização de Comportamentos na Interação Terapêutica - Zamignani & Meyer, 2007).

Software BORIS (Behavioral Observation Research Interactive Software) de observação e registro para pesquisa comportamental. O BORIS é um software livre, de acesso gratuito, desenvolvido por Olivier Friard e Marco Gamba associados com a DBios e a Università Degli Studi di Torino (Itália).

No Software BORIS foi criado um arquivo que contém todas as informações pertinentes ao projeto: o *ethograma* - dividido em dois grupos de categorias: VERBAL T (terapeuta) e VERBAL C (cliente). Na categoria **VERBAL T** estão inclusos os seguintes comportamentos: APROVAÇÃO, RECOMENDAÇÃO, EMPATIA, INFORMAÇÃO, REPROVAÇÃO, INTERPRETAÇÃO, SOLICITAÇÃO DE RELATO e SOLICITAÇÃO DE REFLEXÃO; na categoria **VERBAL C** estão inclusos: RELATA, MELHORA, SOLICITA, METAS, OPOSIÇÃO, RELAÇÕES e CONCORDÂNCIA. A definição dessas categorias consta em Zamignani e Meyer (2014).

Também incluiu os qualificadores do EIXO II, relacionados com o tema, sendo eles: RELAÇÃO TERAPÊUTICA; RELAÇÃO COM CÔNJUGE/ PARCEIRO; RELAÇÃO COM FILHOS OU ENTEADOS; RELAÇÃO COM PAIS OU PADRASTOS; RELAÇÃO COM OUTROS FAMILIARES; TRABALHO, ESTUDO E/OU CARREIRA; RELIGIÃO; RELAÇÕES INTERPESSOAIS; SENTIMENTOS EM GERAL, JULGAMENTOS OU TENDÊNCIAS A AÇÃO; QUESTÕES EXISTENCIAIS; EVENTOS TRAUMÁTICOS; ATIVIDADE DE FANTASIA OU JOGO; DESENVOLVIMENTO DE TÉCNICAS/ PROCEDIMENTOS OU ENTREVISTAS PADRONIZADAS; QUEIXAS PSIQUIÁTRICAS E SINTOMAS MÉDICOS; e OUTROS TEMAS. A categorização das verbalizações de cada participante foi feita separadamente, identificando no software o foco da observação no sujeito CLIENTE ou TERAPEUTA. A figura a seguir sintetiza o ethograma.

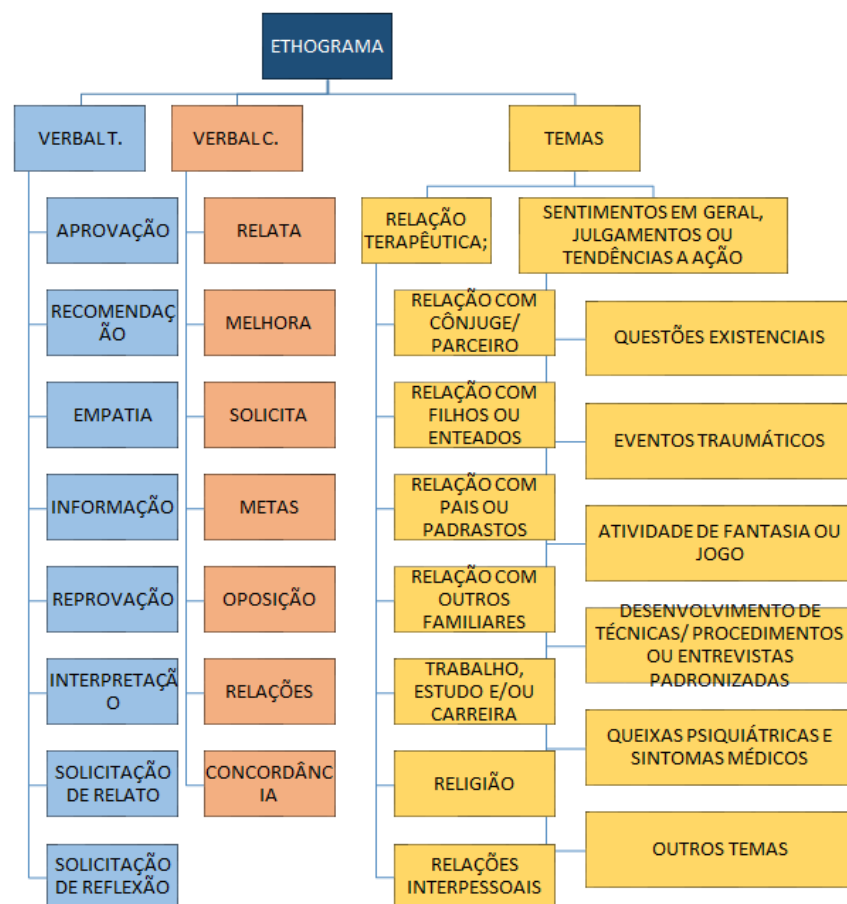


Figura 2. Ethograma confeccionado para apresentar categorias utilizadas no programa Boris.

## **Amostra**

Foram registradas em áudio e vídeo e transcritas um total de nove sessões, de quatro díades diferentes - sendo pelo menos duas sessões de cada díade, e delas foi extraído um total de 120 episódios verbais de interpretação.

## **Ambiente**

Todos os atendimentos foram realizados em ambiente online e salvos pela plataforma de interação online (Zoom® ou Google Meeting®).

## **Procedimento de coleta de dados**

Nesta etapa foram registradas em áudio e vídeo sessões de psicoterapia online com terapeutas que se denominam analistas do comportamento e experientes.

Foram selecionadas 4 díades, de cada uma das quais foram registradas pelo menos duas sessões que ocorram em etapa intermediária do processo terapêutico (clientes que já estavam em acompanhamento por pelo menos dez sessões de psicoterapia). Isso porque o presente estudo não visa analisar a presença de interpretação nas sessões iniciais, cujo foco é geralmente a coleta de dados.

Então, foi apresentado o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) para o terapeuta convidado (Anexo 1), este poderia concordar ou não com a pesquisa; tendo concordado, este entregou o TCLE para o cliente, para esclarecimento sobre a pesquisa e sobre a gravação de sessões. Mediante consentimento, foi realizada a coleta (registro em áudio e vídeo).

A seleção das sessões para análises se deu por conveniência, dando preferência a um espaçamento entre sessões, evitando sessões seguidas. Todas as sessões foram com clientes adultos.

A coleta consistiu em uma gravação dos atendimentos online, por meio da plataforma Zoom® ou Google Meeting®, que foi realizada pelo próprio terapeuta responsável pelo caso.

As sessões foram então encaminhadas para a pesquisadora, que foi responsável pela categorização utilizando o *software* BORIS. Foi realizada a avaliação de concordância entre observadores, na categorização de três sessões com terapeutas diferentes, entre a pesquisadora

e um categorizador que também havia realizado previamente o treino de observadores do SiMCCIT (Zamignani & Meyer, 2007). A avaliação de concordância se deu por meio de recurso do software BORIS *inter-rater reliability*, cujo cálculo se dá pelo coeficiente *Cohen's Kappa*.

### 3.2.1 Avaliação de concordância entre observadores

De acordo McHugh (2012), o índice *Kappa* acima de 0,75 é considerado excelente, enquanto 0,40 a 0,75 é considerado razoável a bom e abaixo de 0,40 é insatisfatório. Das sessões analisadas, o cálculo *Kappa* de concordância geral da sessão variou entre 0,68 a 0,789, valores satisfatórios para esta pesquisa. A seguir é possível observar a tabela que apresenta os valores de concordância de um terço das sessões analisadas, a escolha da sessão para teste de concordância foi ao acaso.

Tabela 6: Apresentação dos índices Kappa's de acordo com o programa Boris na concordância entre observadores

Sessão	Concordância Geral (índice Kappa's)	Concordância Terapeuta (índice Kappa's)	Episódios Cliente (índice Kappa's)
sessão 01	0,789	0,717	0,804
sessão 08	0,752	0,711	0,701
sessão 07	0,68	0,744	0,541

Nota-se que a menor concordância foi obtida na sessão 7, com relação ao comportamento do cliente. Esse índice, no entanto, ainda está dentro do considerado como razoável. Na sequência serão apresentadas três análises diferentes a respeito dos dados encontrados neste procedimento, cujo objetivo foi identificar os processos comportamentais nos quais ocorreu a interpretação.

### 3.2.2 Análise quantitativa: média de tempo e ocorrência de interpretação por terapeuta

Na tabela a seguir é possível observar o tempo em segundo de cada sessão analisada, o número de ocorrências de episódios verbais, no total das sessões e para cada membro da díade. A tabela também apresenta o número de ocorrência da categoria de interpretação e sua devida duração.

Tabela 7: Caracterização geral das sessões analisadas (tempo de sessão, número de episódios verbais, número de episódios verbais do cliente e número de episódios verbais do terapeuta)

<b>Díade</b>	<b>Sessão</b>	<b>Tempo (seg)</b>	<b>sessão</b>	<b>Nº de episódios verbais</b>	<b>Nº episódios verbais C.</b>	<b>Nº episódios verbais T.</b>
<b>Díade 01</b>	sessão 01	3426,68		181	100	81
	sessão 02	3601,04		165	78	87
	sessão 03	3075,96		172	99	73
<b>Díade 02</b>	sessão 04	2587,8		180	98	82
	sessão 05	2261,52		162	89	73
<b>Díade 03</b>	sessão 06	3333,76		184	92	92
	sessão 07	3220,04		185	103	82
<b>Díade 04</b>	sessão 08	3217,28		98	53	45
	sessão 09	3232,84		92	47	45

A Tabela 8, que se encontra na sequência, indica o número de ocorrências de interpretações comparadas com o total de episódios verbais do terapeuta; o tempo em segundos dos episódios verbais do terapeuta; a duração (também em segundos) das interpretações em cada sessão; e por fim, a porcentagem de interpretação de acordo com o tempo total dos episódios verbais do terapeuta. A Tabela 6 e 7 compõem a caracterização geral das sessões por díades.

Os dados indicam que, em média, nas sessões analisadas ocorreram aproximadamente 13 episódios de interpretação por sessão, variando entre 7 e 30. Quando comparado o tempo de interpretação com relação ao tempo de fala do terapeuta, em média a interpretação representou um pouco mais de 40% na amostra coletada, contudo os dados apresentaram uma variação entre 8,77% e 78,85%.

Tabela 8: Caracterização geral das sessões analisadas (ocorrência de interpretação; tempo em segundo dos episódios verbais do terapeuta; duração total em segundo das interpretações; e porcentagem de interpretação de acordo com o tempo de episódios verbais do terapeuta).

<b>Díade</b>	<b>Sessão</b>	<b>Ocorrência de INT/ total de episódios verbais do terapeuta</b>	<b>Tempo em seg episódios verbais T.</b>	<b>Duração de INT (seg)</b>	<b>Porcentagem de INT de acordo com o tempo de episódios do T. (%)</b>
<b>Díade 01</b>	sessão 01	14/81	1159,618	393,748	33,95
	sessão 02	11/87	1708,458	325,146	19,03
	sessão 03	14/73	533,007	318,756	59,8
<b>Díade 02</b>	sessão 04	8/82	1069,912	93,851	8,77
	sessão 05	8/73	323,615	98,222	30,35
<b>Díade 03</b>	sessão 06	30/92	908,664	393,748	43,33
	sessão 07	19/82	1631,336	459,624	28,17
<b>Díade 04</b>	sessão 08	7/45	932,585	564,745	60,56
	sessão 09	10/45	1612,423	1271,412	78,85

Nota-se nesta amostra que a duração da interpretação pode até representar um terço do tempo de fala do terapeuta na sessão. Por outro lado, quando visto em termos de ocorrência, ela representa menos de um terço das ocorrências de fala do terapeuta. Isso indica que a interpretação tem uma duração expressiva, comparada às outras categorias do terapeuta.

Foi possível observar ainda algumas regularidades, quando comparadas as diferentes sessões das díades. Em quase todas as díades, parece haver pouca variação entre sessões na relação entre o número dos episódios verbais da díade e a ocorrência de interpretações, o que sugere um padrão da interação da díade. Cabe ressaltar que não houve uma comparação do terapeuta atendendo clientes diferentes, o que pode ser uma questão para investigações futuras.

Na sequência será apresentada uma análise das subcategorias de interpretação, bem como de seus qualificadores (Zamignani & Meyer, 2014), com o objetivo de compreender aspectos específicos da ocorrência destes comportamentos do terapeuta.

### 3.2.3 Análise de subcategorias da interpretação e qualificadores

Zamignani e Meyer (2014) apresentam subcategorias que compõem a categoria interpretação. Embora não se tratem de subcategorias mutuamente exclusivas, elas podem contribuir para uma descrição mais detalhada do tipo de interpretação efetuada pelo terapeuta nas sessões. A Tabela 9 apresenta o total das subcategorias de interpretações, olhando para o número geral de ocorrências delas. Cada subcategoria é ilustrada com um exemplo de episódio verbal extraído das sessões coletadas. Na ausência de um exemplo, foram utilizados exemplos do texto de Zamignani e Meyer (2014). Vale ressaltar que em algumas interpretações se enquadra em mais de uma subcategoria. Para fins de tabulação dos dados, as subcategorias 1 (Descrições de relações explicativas) e 2 (Descrição de regularidades ou padrões) foram fundidas, pois ao analisar as transcrições, ambas descreviam processos equivalentes.

**Tabela 9: apresentação da definição das subcategorias de acordo com Zamignani e Meyer (2014), exemplo de episódios verbais**

<b>Subcategorias de INT</b>	<b>Exemplo de subcategoria</b>
1. Descrições de relações explicativas entre ações (do cliente e/ou de terceiros) e outros eventos	"L., eu fico com a impressão que talvez vocês precisam reaprender se divertir sem o álcool, sabe, porque eu acho que a gente tem uma, a nossa socialização envolve muito do álcool, muitas situações envolvem o álcool, e acaba ficando meio associado, divertir-se está necessariamente ligado a beber e fazer coisas meio entorpecido com o álcool, e vocês meio que de repente tiraram isso e ainda com essa quarentena que a vida não dá muitas alternativas de ação" (DÍADE 01)
2. Descrição de regularidades ou padrões recorrentes entre ações (do cliente e/ou de terceiros) e outros eventos ou ações	
3. Diagnóstico: apresentação de diagnóstico ou rótulo relativo a algum padrão de interação ou conjunto de sintomas descritos pelo cliente ou observados pelo terapeuta.	"e sim, eu acho que você também está sofrendo os efeitos do estresse crônico e talvez esteja um pouco deprimido." (DÍADE 01)
4. Devolutiva de avaliação padronizada: apresentação de conclusão relativa a algum teste, escala ou instrumento de avaliação psicológica.	"O teste indica que você tem maior interesse por profissões relacionadas ao cuidado e atendimento de pessoas" (Exemplo retirado de Zamignani & Meyer (2010))
5. Estabelecimento de sínteses: verbalizações em que o terapeuta apresenta síntese, conclusões ou reorganização do que foi dito em algum ponto anterior pelo cliente a respeito de seu comportamento ou de terceiro. A síntese deve apresentar uma INT diferente daquela descrita no relato do cliente	"É, então nesse sentido não foi aparentemente uma repetição, tem alguns elementos em comum, que eu acho que principalmente é você não aguentar ficar sem o fim." (DÍADE 03)
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	"É diferente meia hora de distância se você está dentro de um ônibus ou andando de bicicleta, ou se tá chovendo, ou meia hora de barco se tiver chovendo com vento é uma coisa, se você tiver com sol é outra. E não é exatamente uma região não chova, então, tem um monte de coisas que são imponderáveis, e a gente não sabe quanto que vai ser a resistência especialmente da Y., né, por enquanto tudo é festa." (DÍADE



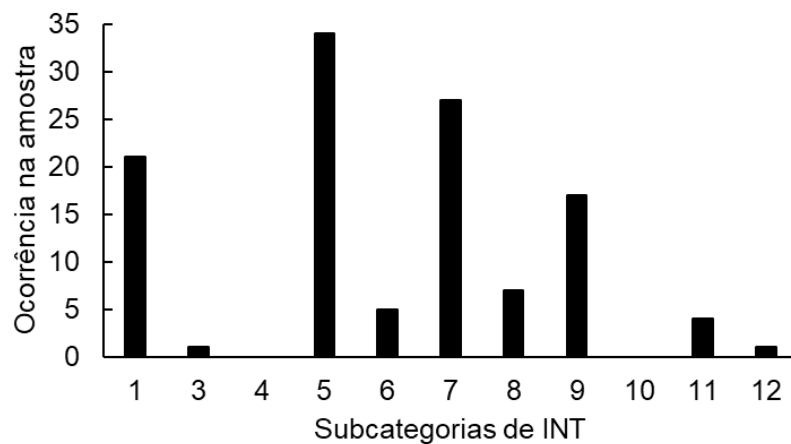
03)

---

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	"É verdade né, é interessante você notar que essa conexão física não é o seu primeiro canal, né M." (DÍADE 03)
8. Normalizações: terapeuta sugere que algo que o cliente ou terceiros sentem ou fazem é normal, ou esperado	"então, essa memória que você descreve só poderia te trazer até aqui, e fazer você sentir ansiedade, e fazer você ficar agitada, inclusive vir o pensamento "só minha irmã vai me entender", porque ela vem e tem essa mesma memória, experiência, essa mesma história" (DÍADE 03)
9. Descrição de processos: terapeuta descreve ao cliente sua análise a respeito de um processo que vem ocorrendo ou de transformação que ele percebe ao longo desse processo	"Eu fico pensando, L., fica bastante bagunçado essa coisa: vai até duas da manhã, depois às 3h, ai acorda tarde, aí, é talvez eu penso, sei o quanto que você não gosta dessa coisa tão sistemática, mas talvez se você conseguir organizar sua agenda, de uma maneira um pouco mais regular, o tempo que você tem de descanso você se permitiria descansar sabe. Parece que você rouba um tempinho para descansar, depois rouba um tempinho do descanso para trabalhar. E aí vai até às 3 horas da manhã que era a hora que você deveria estar descansando, e no fim não ajuda a ter uma rotina, sabe." (DÍADE 01)
10. Previsões: suposições sobre a ocorrência futura de comportamentos do cliente ou de terceiros	"Acredito que a próxima coisa que ele vai fazer é te convidar para sair" (Exemplo retirado de Zamignani & Meyer, 2010)
11. Discordâncias: terapeuta aponta julgamento diverso daquele apresentado pelo cliente, a respeito de ações ou verbalizações do cliente.	"Eu não acho que seja a mesma vertente. Eu acho que cuidar de uma coisa é cuidar das duas coisas, né?" (DÍADE 04)
12. Indicação de contradição: terapeuta aponta discrepâncias ou contradições no discurso de cliente	"então, a J. te ama, mas ela não tem um sítio para te oferecer" (DÍADE 02)

---

Na Figura 3, a seguir, é possível verificar as subcategorias de interpretação na amostra coletada neste trabalho.



Legenda:

- 1 - Descrições de relações explicativas entre ações (do cliente e/ou de terceiros) e outros eventos; e 2 - Descrição de regularidades ou padrões recorrentes entre ações (do cliente e/ou de terceiros) e outros eventos ou ações
- 3 - Diagnóstico
- 4 - Devolutiva de avaliação padronizada
- 5 - Estabelecimento de sínteses
- 6 - Metáforas ou analogias explicativas
- 7 - Inferências
- 8 - Normalizações
- 9 - Descrição de processos
- 10 - Previsões
- 11 - Discordâncias

Figura 3. Ocorrência das subcategorias de interpretação na amostra analisada

Na amostra coletada nota-se uma maior ocorrência de interpretações do tipo estabelecimento de síntese (34), seguida por Inferências (27) e Descrição de relações explicativas, regularidades ou padrões (21). Nos dados coletados, algumas das subcategorias não ocorreram na amostra observada, são elas: Devolutiva de avaliação padronizada; e Previsões. Quanto à avaliação padronizada, a ausência desse subtipo de interpretação parece ser consistente com a literatura clínica analítico-comportamental, que propõe um modelo de intervenção baseado em análises idiográficas, em oposição a análises nomotéticas de critérios diagnósticos (Costa & Marinho, 2002). Já a ocorrência de previsões pode depender do momento do processo e do tipo de interação sendo analisada; provavelmente, uma massa maior de dados produziria resultados diferentes quanto a essa subcategoria.

Um segundo componente das Interpretações foi analisado a partir da categorização do qualificador 1 do Eixo de Temas, que consiste no tempo em que o assunto é tratado (para uma melhor compreensão, ver: Zamignani & Meyer, 2014). Consiste nas seguintes categorias: 1.

Aqui e agora na sessão- AGR; 2. Tempo atual fora da sessão- PRE; 3. Tempo passado- PAS; e 4. Tempo futuro- FUT. A Figura 4 mostra a distribuição dos qualificadores no total das sessões analisadas. Vale ressaltar que em algumas ocorrências a interpretação se referia a mais de um tempo (por exemplo, quando o terapeuta analisa uma ocorrência de comportamento no presente, com base na história de desenvolvimento do cliente).

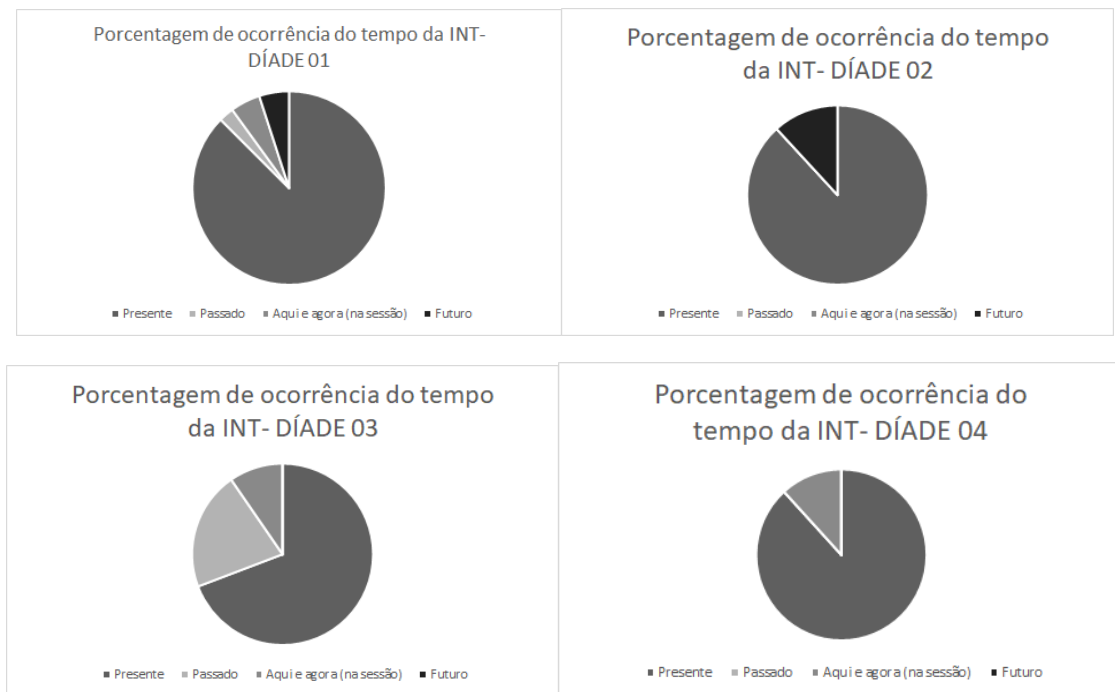


Figura 4: Distribuição do qualificador Tempo em que o tema é tratado, para cada díade estudada.

Na média geral das sessões, cerca de 80% das INT referem-se ao tempo presente, enquanto os outros qualificadores temporais ocorrem em frequência menor que 10% cada um. Os dados por díade apresentam também maior prevalência de interpretações relacionadas ao tempo presente. O dado sugere que, pelo menos nas díades estudadas, a ênfase da intervenção se dá em fatores proximais - eventos que o cliente relata a partir de seu cotidiano - no momento presente fora da sessão. Entretanto, em duas díades (Díade 03 e Díade 04), há uma ocorrência significativa de interpretações sobre o “aqui-agora” da sessão. A análise de fatores relacionados à relação terapêutica tem sido bastante valorizada na literatura analítico-comportamental (Kohlenberg & Tsai, 2012; Zamignani & Banaco, 2017) e os dados dessas duas díades vão ao encontro dessa literatura.

### **3.2.4 Análise de fluxo comportamental das sessões e sequenciamento dos comportamentos antecedentes e subsequentes das interpretações por díades**

As Figuras 5 a 8, a seguir, mostram o fluxo de comportamentos nas interações em cada sessão analisada. Nas Figuras constam as principais categorias de comportamento do terapeuta e cliente (as de maior ocorrência), bem como os assuntos discutidos em sessão (categorias de Tema). A categoria Interpretação está representada pela cor vermelha.

As Tabelas 10 a 13, na sequência de cada fluxo comportamental, representam o sequenciamento dos comportamentos que antecedem e sucedem as interpretações por díades, nelas também é possível encontrar a frequência e porcentagem de cada categoria emitida nestes blocos de sequência.

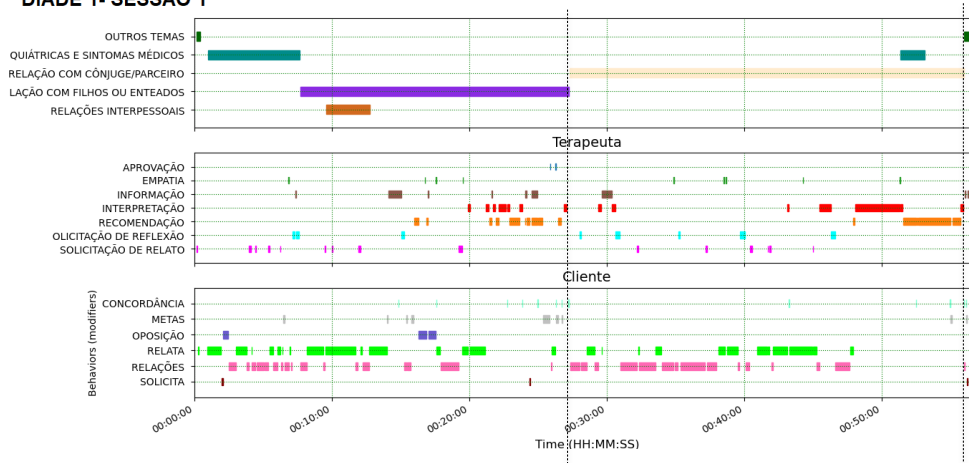
#### **3.2.4.1 Análise sequencial - Díade 01**

A Figura 6 apresenta o fluxo comportamental de interações da Díade 01 - Terapeuta 01, Cliente 01.

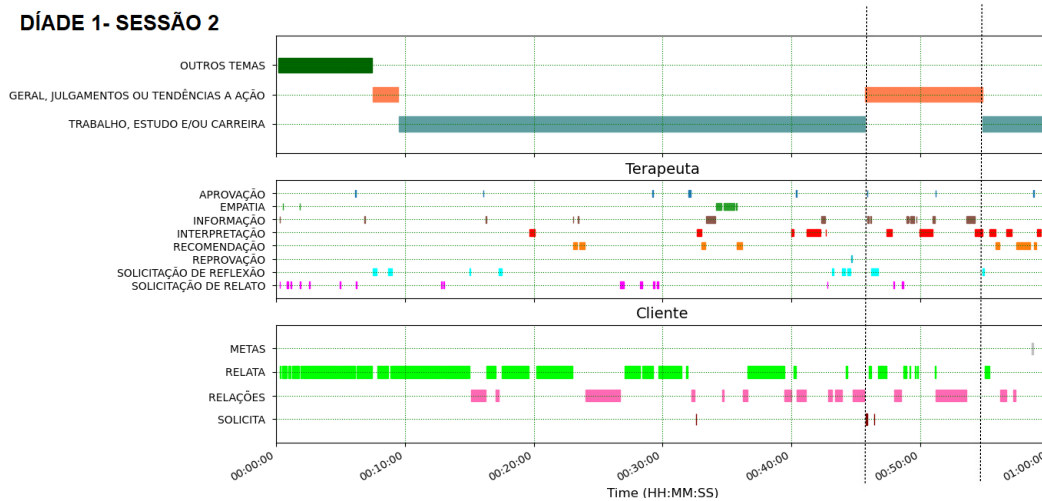
Nesta díade é possível observar que há poucas ocorrências de interpretações no primeiro terço da sessão, após elas ocorrem com maior frequência. Além disso, considerando a distribuição dos temas, nota-se que as interpretações tendem a ocorrer ao final do episódio temático. O terapeuta, aparentemente, finaliza o tema em discussão apresentando uma interpretação (outra hipótese seria que o cliente mude o tema em discussão após a interpretação do terapeuta), dando início a um novo episódio temático. Este dado sugere que, para esta díade, a interpretação tem a função de sintetizar os processos em discussão. Em especial, nesta amostra, quando a temática se refere à relação com filhos ou enteados o número de interpretação é maior do que ocorre em outras temáticas.

Por fim, as figuras apontam que, em algumas ocasiões, subsequentemente às interpretações, o cliente passa a relatar ou estabelecer relações. Esse dado vai ao encontro do proposto por (Canaan, 2002 *apud* Vieira-Santos & Canaan, 2008) sobre a função da investigação exercida pela Interpretação, evocando novos Tatos do cliente, ou de proporcionar autoconhecimento (Canaan & Ribeiro, 2008), pois ao estabelecer novas relações, o cliente evidencia a função da interpretação de evocar autorregras descritivas das variáveis de controle dos seus próprios comportamentos.

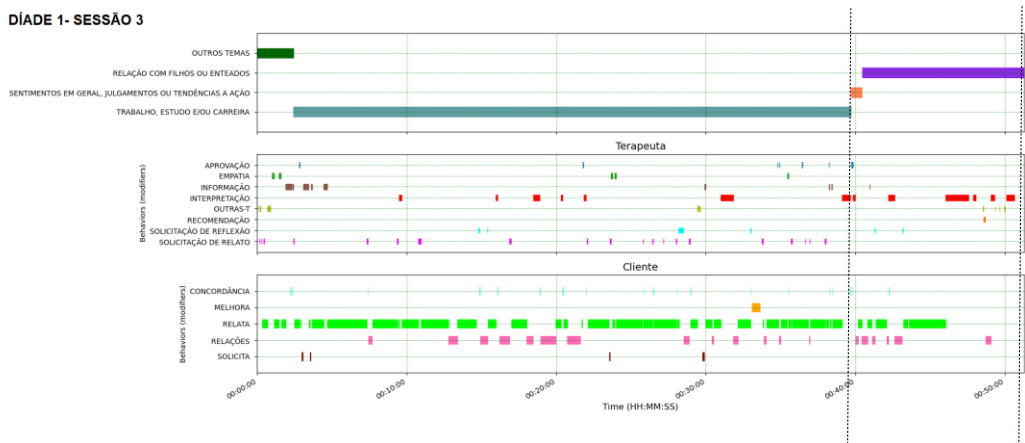
### DÍADE 1- SESSÃO 1



### DÍADE 1- SESSÃO 2



### DÍADE 1- SESSÃO 3



**Figura 6.** Análise de fluxo comportamental da nas sessões da Díade 01. A Figura inclui a distribuição das principais categorias do terapeuta ao longo das sessões, além da temática tratada ao longo de cada sessão.

Na sequência, será apresentada a análise sequencial das sessões da Díade 01.

Tabela 10: Análise sequencial das sessões da Díade 01, destacando as três ocorrências mais frequentes que antecedem (Lag -3, Lag -2, Lag -1) ou sucedem (Lag +1, Lag +2 e Lag +3) a categoria Interpretação (nível um a três de ocorrência)

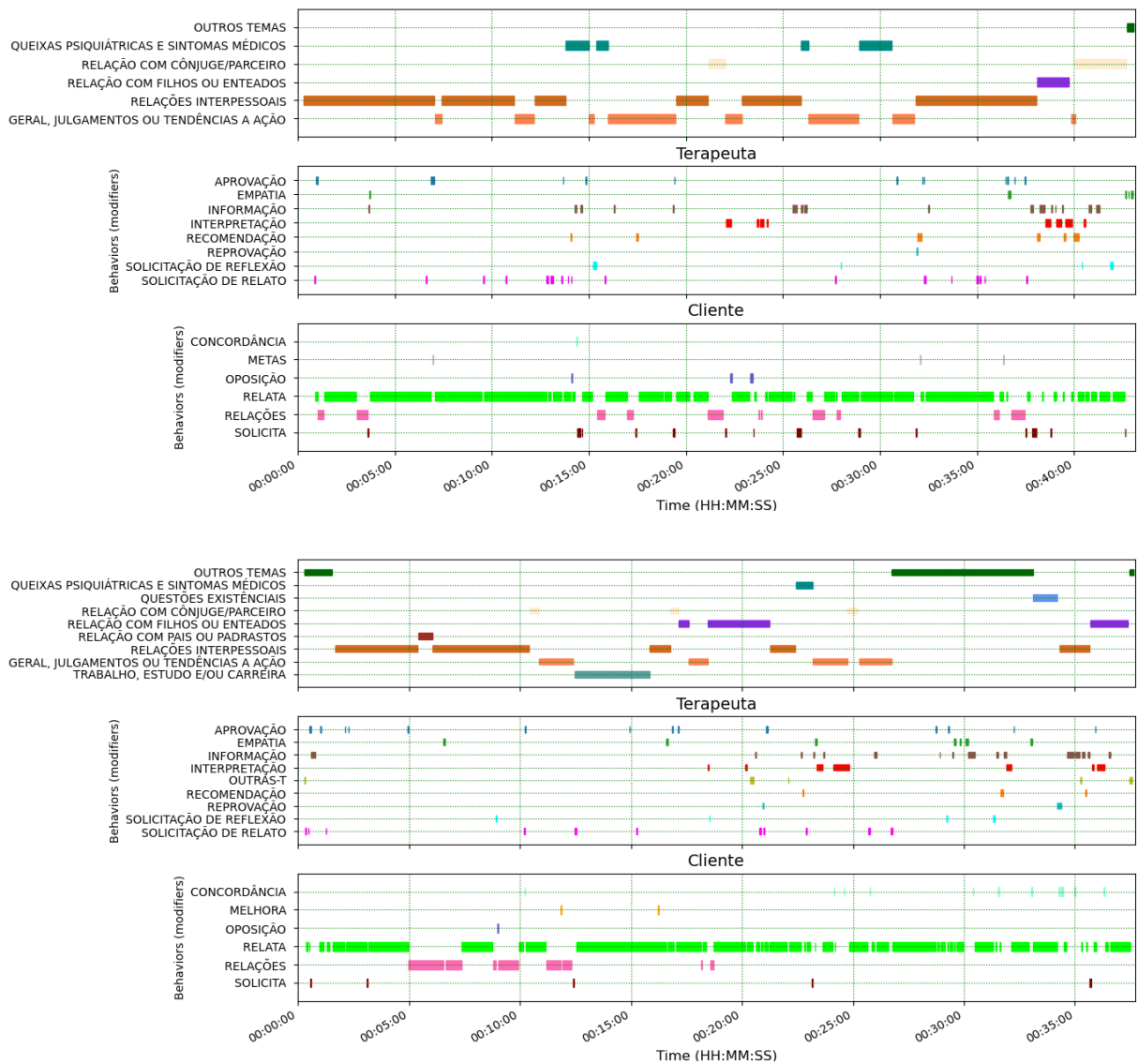
	LAG -3			LAG -2			LAG -1			I N T	LAG +1			LAG +2			LAG +3		
	CAT	FRE	%	CAT	FRE	%	CAT	FRE	%		CAT	FRE	%	CAT	FRE	%	CAT	FRE	%
n1	REL	7	17,95	REL	9	23,08	REL	13	33,33	CON	15	38,46	INT	9	23,08	CER	6	15,38	
n2	CER	6	15,38	INT	8	20,51	CER	7	17,95	REC	5	12,82	CER	8	20,51	REL	5	12,82	
n3	REC	4	10,26	CER	6	15,38	REC	5	12,82	CER	4	10,26	REL	7	17,95	CON	4	10,26	

Legenda: CAT- categoria de comportamento; FRE- frequência de ocorrência do comportamento; %- porcentagem de ocorrência; REL- relato (categoria do cliente); CER- cliente estabelece relações (categoria do cliente); REC- recomendação (categoria do terapeuta); INT- interpretação (categoria do terapeuta); CON- concordância (categoria do cliente).

Nota-se que a categoria Relato do cliente é a que antecede com maior frequência as Interpretações do terapeuta, seguida por Cliente Estabelece Relações. Subsequentemente às interpretações, as categorias mais frequentes do cliente são Concordância, Estabelecimento de relações e Relato. Esses dados, associados aos fornecidos pela figura de fluxo comportamental, indicam que, para essa díade, o relato ou as relações estabelecidas pelo cliente fornecem elementos para o terapeuta estabelecer sínteses sobre seu comportamento, com aprovação do cliente (o que sugere uma boa relação terapêutica). Essas sínteses, por sua vez, são seguidas por novos relatos ou estabelecimentos de relação, com a possível função de aprimoramento do autoconhecimento do cliente. É interessante notar também a ocorrência de recomendações do terapeuta em seguida às interpretações. Aparentemente, o padrão de interação desta díade sugere um estilo de intervenção mais prescritivo, no qual as sínteses desenvolvidas pelo terapeuta sustentam uma proposta prescritiva, representada pela categoria Recomendação.

### 3.2.4.2 Análise sequencial- Díade 02

A Figura 6 representa o fluxo comportamental das sessões da Díade 02.



**Figura 6.** Análise de fluxo comportamental das sessões da Díade 02. A Figura inclui a distribuição das principais categorias do terapeuta ao longo das sessões, além da temática tratada ao longo de cada sessão.

A segunda díade apresenta um número expressivo de relatos do cliente em ambas as sessões. Já as interpretações ocorrem principalmente na segunda metade das sessões, um pouco mais tarde comparando com a Díade 01. As interpretações têm suas durações curtas. No entanto, quando comparadas às outras categorias emitidas pelo terapeuta, elas parecem ter maior duração. Parece não haver relação entre os episódios do cliente de Estabelecimento de Relações e as Interpretações do terapeuta: na primeira sessão os Estabelecimentos de relação do cliente ocorrem em diversos momentos, mas aparentemente sem relação com as interpretações. Já na segunda sessão, Estabelecimento de relações ocorre na primeira metade da sessão e INT só na

segunda metade. Ainda, de modo semelhante ao observado na Díade 01, pode-se notar os episódios temáticos sendo encerrados por Interpretações.

Na sequência, será apresentado a análise sequencial das sessões da Díade 02.

Tabela 11: Análise sequencial das sessões da Díade 02, destacando as três ocorrências mais frequentes que antecedem (Lag -3, Lag -2, Lag -1) ou sucedem (Lag +1, Lag +2 e Lag +3) a categoria Interpretação (nível um a três de ocorrência).

níve l 1	LAG -3			LAG -2			LAG -1			IN T	LAG +1			LAG +2			LAG +3		
	CA T	FR E	%	CA T	FR E	%	CA T	FR E	%		CA T	FR E	%	CA T	FR E	%	CA T	FR E	%
nív el 2	REL	8	50	INF	3	18,7 5	REL	8	50		REL	8	50	REL	5	31,2 5	REL	7	43,7 5
nív el 3	INF	3	18,7 5	REL	3	18,7 5	INF	2	12, 5		CON	4	25	INF	3	18,8	INF	3	18,7 5
	INT	3	18,7 5	CER	3	18,7 5	SOL	2	12, 5		CER	2	12, 5	APR	2	12,5	CON	1	6,25

Legenda: CAT- categoria de comportamento; FRE- frequência de ocorrência do comportamento; %- porcentagem de ocorrência; REL- relato (categoria do cliente); INF- informação (categoria do terapeuta); CER- cliente estabelece relações (categoria do cliente); INT- interpretação (categoria do terapeuta); CON- concordância (categoria do cliente); SOL- solicitação (categoria do cliente); APR- aprovação (categoria do terapeuta).

Pode-se observar na Tabela 11 que a interpretação é antecedida por Relato do cliente em 50% das ocasiões, ou por Solicitação do cliente em 12,5% das ocasiões. Relatos do cliente também ocorrem em 50% das ocasiões após INT do terapeuta. Este dado é compatível com a alta frequência e duração de episódios de Relato. Diferentemente do ocorrido com a Díade 01, os episódios de interpretação não são seguidos por Recomendação do terapeuta, o que poderia sugerir um estilo de intervenção menos prescritivo, no entanto, a categoria Informação do terapeuta ocorreu precedendo e sucedendo a emissão da Interpretação, o que atribui um caráter informativo (talvez educativo, no sentido de ensinar habilidades) aos episódios de interpretação. De modo semelhante à primeira Díade, Concordância do cliente sucede a Interpretação, indicando uma boa relação terapêutica.



### 3.2.4.3 Análise sequencial- Díade 03

A Figura 7 representa o fluxo comportamental das sessões da Díade 03.

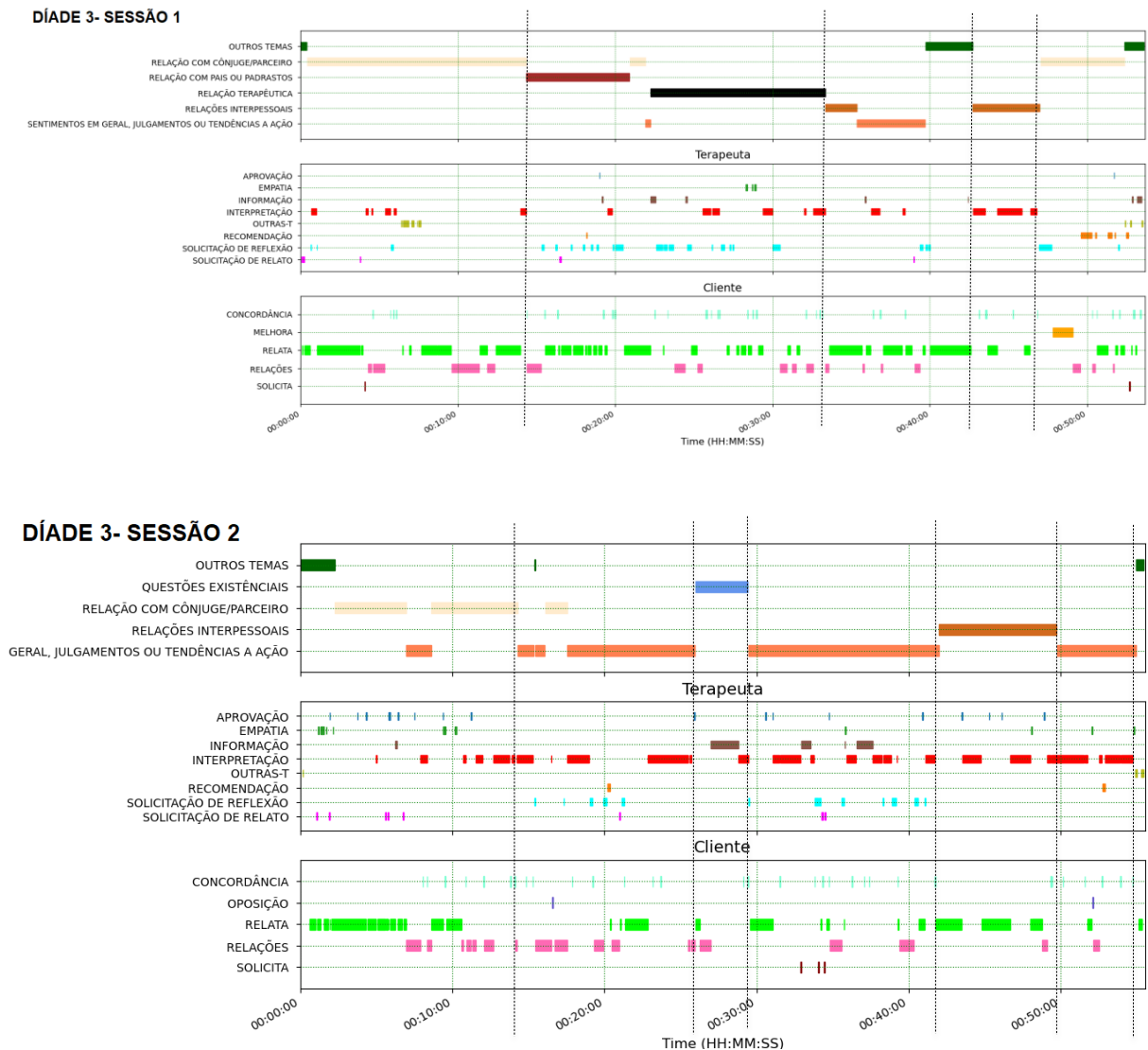


Figura 7: Análise de fluxo comportamental da nas sessões da Díade 03. A Figura inclui a distribuição das principais categorias do terapeuta ao longo das sessões, além da temática tratada ao longo de cada sessão.

Na díade 03 é notável a presença das interpretações ao longo de toda a amostra analisada. A interpretação é, claramente, a categoria prevalente, tanto em frequência de ocorrência quanto em duração dos episódios verbais. A segunda categoria da terapeuta que se destaca é a Solicitação de Reflexão. Aparentemente, a terapeuta intercala episódios reflexivos, conduzidos por meio de Solicitação de reflexão, com episódios de interpretação. De modo

semelhante ao encontrado nas díades anteriores, a interpretação ocorre no final dos episódios temáticos, aparentemente sintetizando e finalizando os assuntos tratados.

Tabela 12: Análise sequencial das sessões da Díade 03, destacando as três ocorrências mais frequentes que antecedem (Lag -3, Lag -2, Lag -1) ou sucedem (Lag +1, Lag +2 e Lag +3) a categoria Interpretação (nível um a três de ocorrência).

	LAG -3			LAG -2			LAG -1			I N T	LAG +1			LAG +2			LAG +3		
	CAT	FR E	%	CAT	FR E	%	CA T	FR E	%		CAT	FR E	%	CAT	FR E	%	CAT	FR E	%
nível 1	REL	10	20,4	INT	15	30,61	CER	13	26,53		CON	35	71,42	INT	13	26,53	CON	13	26,53
nível 2	INT	8	16,32	CON	10	20,40	REL	12	24,48		REL	5	10,2	CER	11	22,44	REL	10	20,40
nível 3	CER	7	14,28	APR	6	12,24	CON	11	22,44		SRF	4	8,16	SRF	8	16,32	INT	9	18,36

Legenda: CAT- categoria de comportamento; FRE- frequência de ocorrência do comportamento; %- porcentagem de ocorrência; REL- relato (categoria do cliente); CER- cliente estabelece relações (categoria do cliente); INT- interpretação (categoria do terapeuta); CON- concordância (categoria do cliente); APR- aprovação (categoria do terapeuta); SRF- solicitação de reflexão (categoria do terapeuta).

Diferentemente das Díades anteriores, a categoria do cliente que antecede com maior frequência a Interpretação é Estabelecimento de relações, enquanto Relato aparece em segundo lugar. Destaca-se a frequência da categoria Estabelecimento de relações por parte do cliente, em diferentes momentos da sequência analisada, o que provavelmente é evocado pelas Solicitações de reflexão apresentadas pelo terapeuta. Esta categoria do terapeuta é a que ocorre com maior frequência posteriormente à emissão da Interpretação, o que parece caracterizar um modelo de terapia mais reflexiva e menos diretiva, principalmente quando comparado com as amostras anteriores. Corrobora essa hipótese a menor frequência nesta Díade de categorias mais prescritivas do terapeuta, tais como dar informações ou recomendações.

A ocorrência de Estabelecimento de Relações sucedendo as interpretações no fluxo comportamental desta díade sugere que, como mencionado por Vieira-Santos e Cnaan, (2008), a interpretação facilita que o cliente estabeleça relações e tenha percepção dos próprios comportamentos - o que, de acordo com estas autoras, pode auxiliar no processo de desenvolvimento de autocontrole e de autoconhecimento. Vale ressaltar, ainda a expressividade

do número de concordâncias emitidas pelo cliente sucedendo a ocorrência de interpretação - mais de 70% -, o que pode agir como um reforçamento aos comportamentos do terapeuta de interpretar.

### 3.2.4.4 Análise sequencial- Díade 04

A Figura 8 representa o fluxo comportamental das sessões da Díade 04.



Figura 8: Análise de fluxo comportamental das sessões da Díade 04. A Figura inclui a distribuição das principais categorias do terapeuta ao longo das sessões, além da temática tratada ao longo de cada sessão.

Na Díade 04, o aspecto que mais se destaca é a prevalência das interpretações, com relação ao total das verbalizações - em ambas as sessões, é superior às outras categorias em frequência e duração. Ainda, ao contrário das amostras anteriores, foram poucas as situações em que as interpretações finalizaram assuntos, embora tenham ocorrido poucas mudanças de temas ao longo das sessões.

Além disso, ocorreu um número expressivo de estabelecimento de relações pelo cliente, mas são poucas as solicitações de reflexão feitas pelo terapeuta, o que permite inferir que a interpretação tenha exercido uma função de contribuir para o desenvolvimento de insights, conforme proposto por Summers e Barber (2010) e Weiner e Bornstein (2009). Semelhante à díade 03 o número de recomendações e Informações dadas pelo terapeuta é pouco expressivo, o que sugere que a terapia tenha sido conduzida de uma forma mais reflexiva e pouco diretiva.

Tabela 13: Análise sequencial das sessões da Díade 04, destacando as três ocorrências mais frequentes que antecedem (Lag -3, Lag -2, Lag -1) ou sucedem (Lag +1, Lag +2 e Lag +3) a categoria Interpretação (nível um a três de ocorrência)

	LAG -3			LAG -2			LAG -1			I N T	LAG +1			LAG +2			LAG +3		
	CAT	FRE	%	CAT	FR E	%	CAT	FR E	%		CAT	FR E	%	CAT	FR E	%	CAT	FR E	%
nível 1	REL	4	23,53	CER	4	23,53	CER	4	23,53		CON	6	35,29	REL	4	23,53	CON	3	17,65
nível 2	INT	3	17,65	REL	3	17,65	INF	3	17,65		REL	4	23,53	CER	3	17,65	INT	3	17,65
nível 3	CER	3	17,65	INT	2	11,76	REL	3	17,65		SRF	4	23,53	SRF	3	17,65	SRF	3	17,65

Legenda: CAT- categoria de comportamento; FRE- frequência de ocorrência do comportamento; %- porcentagem de ocorrência; REL- relato (categoria do cliente); CER- cliente estabelece relações (categoria do cliente); INF- informação (categoria do terapeuta); INT- interpretação (categoria do terapeuta); CON- concordância (categoria do cliente); APR- aprovação (categoria do terapeuta); SRF- solicitação de reflexão (categoria do terapeuta).

Pode-se observar que o comportamento de relatar do cliente se fez presente nesta díade também, porém em menor escala do que a díade 01 e 02. A análise sequencial da díade 04 (Tabela 13) e o fluxo comportamental da mesma díade (Figura 8) sustentam a afirmação anterior que esta intervenção tem um caráter mais reflexivo. Isso pode ser observado de forma

direta nos Lag-2 e Lag-1, em que, somados, mais de 50% dos antecedentes da Interpretação consistem em Estabelecimentos de relações feitas pelo cliente, pode-se refletir também que ao estabelecer relações o terapeuta tem contexto para interpretar - complementando ou corroborando a análise apresentada pelo cliente.

Outro processo observado é que, subsequente às Interpretações, em 23,5% das ocasiões, o terapeuta Solicita reflexão para o cliente, mais uma característica de uma intervenção reflexiva. Ainda ocorre um número expressivo de concordância pelo cliente, dado semelhante ao que ocorreu em outras Díades.

De modo geral, parece que todas as díades, tiveram a emissão de interpretações acompanhadas de concordância do cliente em diferentes escalas. Nas duas primeiras díades os dados indicam que o caráter é mais prescritivo ou diretivo, isso por conta de um número maior de emissão de Recomendações e Informações, comparados ao número de Solicitações de reflexão e Interpretação. Por outro lado, as díades 03 e 04 demonstraram um número expressivo de estabelecimento de relações, solicitação de reflexão e de interpretação, o que leva a percepção que nestas interações a reflexividade se faz mais presente.

Pode-se observar que em três das díades apresentadas a ocorrência de interpretação se torna mais expressiva após decorrida metade da sessão, o que sugere que o início da sessão é mais destinado à coleta de dados - que se dá por meio do Relato do cliente. Por fim, vale ressaltar que o número de interpretações finalizando assuntos/ temas em sessão foi expressivo no geral, com provável função de estabelecimento de síntese.

### **3.3 Resultado e Discussão**

Os estudos realizados tinham o interesse de investigar os processos envolvidos no repertório de interpretar do terapeuta analítico-comportamental. O primeiro deles, a partir do levantamento e sistematização de uma revisão integrativa, facilitou o acesso a outras formas de compreensão do repertório em questão, especialmente, em abordagens distintas da Análise do Comportamento. Tais achados foram complementados pela observação de sessões terapêuticas no segundo estudo. Este consistiu em um delineamento de microanálise sequencial de processo, conforme proposto por Elliot (2010). Alguns dados encontrados no primeiro estudo puderam ser observados na microanálise sequencial. A seguir serão retomados alguns pressupostos importantes para a compreensão do repertório de interpretar.

O primeiro ponto a ser discutido é a escolha da interpretação como objeto de estudo, dentre tantas outras habilidades que o terapeuta desenvolve. Considerando todos os microprocessos que ocorrem no *setting* clínico, em especial as categorias de comportamento que o SiMCCIT descreve (Zamignani & Meyer, 2007), nota-se uma necessidade de mais pesquisas empíricas sobre o comportamento de interpretar. Por outro lado, as pesquisas que utilizavam o SiMCCIT e analisavam as categorias de comportamento do terapeuta demonstravam dados significativos e relevantes sobre o comportamento de interpretar do terapeuta (Fogaça, Bolsoni-Silva & Meyer, 2014; Vieira-Santos & Canaan, 2008). Ainda, havia outras investigações que destacavam a interpretação como um repertório importante do terapeuta (Auletta, Salvatore, Metrangolo, Monteforte, Pace & Puglisi, 2013).

No Estudo 1, uma das decisões tomadas foi o uso de um método de levantamento bibliográfico mais abrangente, a revisão integrativa, a fim de coletar dados gerais relacionados ao tema de pesquisa. Dentre os artigos selecionados, houve uma pluralidade nos estudos, pensando em abordagens, métodos, conceitos e principalmente nos dados relacionados à interpretação. A categorização desenvolvida no Estudo 1 contribuiu para a extração de dados relevantes para análise.

Os dados encontrados indicam fatores que influenciam o repertório de interpretação, tanto de forma positiva como negativa (Cardamoni, 2019), esses foram denominados como fatores moderadores e mediadores relacionados a padrões de interação do cliente. Deve-se destacar as “más relações objetais”, (Ulberg, Johansson, Marble & Høglend, 2009 *apud* Marble, Hoglend, & Ulberg, 2018), “níveis de defesa maduros” (Junod et al., 2005 *apud* Bhatia, Petraglia, de Roten, Banon, Despland & Drapeau, 2016), entendidas de forma comportamental como esquiva (Sidman, 1995). Outro fator considerado como moderador é a gravidade da sintomatologia (Levy, Hilsenroth & Owen, 2015).

Sobre os fatores relacionados com a resposta, agregam-se os dados a respeito da qualidade, das propriedades, da associação com outras categorias e das etapas da psicoterapia, relacionados ao repertório de interpretar. Ao pensar sobre qualidade do repertório de interpretar ele está diretamente relacionado com a capacidade de formular e identificar contingências importantes para o caso, em outras abordagens isso foi descrito a por Junod *et al.*, (2005) *apud* Petraglia, Bhatia, De Roten, Despland, & Drapeau, (2015).

O Estudo 2. desta investigação, se preocupou com a necessidade que cada terapeuta tivesse uma compreensão geral do caso, à medida que solicitou casos com um tempo maior de acompanhamento (menor tempo 24 meses). Isso também foi um fator importante pensando em aliança terapêutica, casos que alcançam maior duração costumam ter uma relação de vínculo importante. Estudos futuros poderiam avaliar de forma sistemática a relação terapêutica e correlacionar com os dados encontrados na interação das díades. Prosseguindo, o terapeuta não interpreta de forma isolada, a Revisão Integrativa apontou que a interpretação está associada com outras categorias, na amostra investigada foi comum o aparecimento de interpretações junto à empatia, recomendação, informação, solicitação de reflexão, entre outras.

Como último aspecto do Estudo 1. foram examinados os fatores relacionados à resposta; à função e aos efeitos imediatos da interpretação sobre a aliança terapêutica e sobre o processo; e fatores relacionados à relação entre interpretação e o desfecho final da intervenção. Resumidamente, o processo terapêutico tem como objetivo a mudança comportamental do cliente (Lima, 2017) e para que isso ocorra é necessária uma relação terapêutica alicerçada capaz de ser suporte para todos os desconfortos que a terapia pode proporcionar.

A interpretação feita pelo terapeuta auxilia o cliente a desenvolver insights e estabelecer relações causais. Os estudos de Summers & Barber (2010) e Weiner & Bornstein (2009) encontrados na revisão integrativa já apontavam tal fenômeno. De modo a estudar esse processo, foi importante identificar no Estudo 2 os diferentes temas e tópicos que o cliente estivesse elaborando em sessão, incluindo os tipos de análises que o terapeuta esteja realizando sobre o caso.

No Estudo 2, o delineamento de microanálise sequencial de processo colaborou para evidenciar aspectos importantes relacionados à interpretação. Tais como, a ocorrência expressiva dessa categoria de comportamentos na amostra coletada - corroborando as afirmações da literatura investigada: estudos de Vieira-Santos e Canaan (2008) e Nobile, Garcia e Bolsoni-Silva (2017) apontaram que a interpretação poderia representar mais de 70% da duração dos episódios do terapeuta. A interpretação ocorreu em boa parte das sessões analisadas com a provável função de estabelecimento de síntese, já que muitas vezes ela finalizava os temas em discussão.

Outro dado revelado pelo Estudo 2 é que a maior parte da análise realizada pelos terapeutas se concentra no momento presente fora e dentro da sessão. É importante considerar

aqui a necessidade de que essa habilidade ocorra de modo responsivo. Provavelmente, o terapeuta responde de maneira responsiva, oferecendo análises sobre as situações que o cliente trás de seu cotidiano, juntamente com outras categorias de comportamento relevantes.

Outro dado que pode ser observado na amostra é, que o comportamento de interpretar do terapeuta ocorre de maneira expressiva, tanto em atendimentos com caráter reflexivo quanto naqueles mais diretivos e prescritivos. A baixa ocorrência de comportamentos de oposição e a alta frequência de respostas de concordância do cliente imediatamente após as interpretações em todas as sessões analisadas sugere que as interpretações foram apresentadas de modo acurado e não aversivo. Mais uma vez, a avaliação sistemática da qualidade da relação terapêutica nas díades analisadas poderia contribuir para afirmações mais embasadas sobre esse aspecto.

Embora a literatura não tenha um consenso da definição de interpretação, de modo geral, ela é vista como uma síntese ou até uma inferência do conteúdo que o cliente trás no *setting* clínico, isso foi comprovado pelos dados apresentados no Estudo 2. Vale ressaltar que este é um primeiro movimento de compreensão e extração de aspectos gerais sobre o comportamento de interpretar na sessão terapêutica. Tal investigação visa contribuir para o desenvolvimento de diretrizes para o comportamento de interpretar no terapeuta analítico-comportamental. Ainda são necessários mais estudos para que se possa investigar uma massa de dados mais robustos sobre essa classe de comportamentos, para que se possa extrair diretrizes para uma tecnologia comportamental passível de ser aprendida e ensinada.

### **Recomendações a estudos futuros**

No presente estudo, foram estudadas díades com terapeutas diferentes, o que não permitiu estudar o desempenho do mesmo terapeuta com diferentes clientes. Nas próximas investigações sugere-se uma comparação deste tipo, de modo a se investigar se o padrão encontrado é específico do tipo de interação da díade estudada ou se é um estilo de intervenção do terapeuta. Também seria importante uma avaliação com instrumentos de avaliação da aliança terapêutica e do desfecho da intervenção. Na literatura, a interpretação é associada com outras variáveis, e a aliança terapêutica é um fator expressivo. Outro ponto importante seria aumentar o número da amostra, para uma massa de dados mais robusta. Também seri



importante aprofundar o estudo sobre possíveis contraindicações do uso das interpretações, visto que a literatura sugere condições sob as quais as interpretações não seriam efetivas.

Quanto ao Estudo 1, o número pouco expressivo de artigos localizados na revisão, apenas com palavras-chave diretamente relacionadas com a Interpretação, sugere a necessidade de nova investigação, com novos critérios de inclusão - especialmente buscando estudos de processo que investigaram de modo genérico a interação terapêutica e incluíram todas as categorias de comportamento - incluindo interpretação.

Por fim, espera-se que o estudo apresentado contribua para pesquisas futuras que proporcionem um melhor entendimento do processo terapêutico.

#### 4. Referência Bibliográfica

- Abib, J. A. D. (2001). Arqueologia do behaviorismo radical e o conceito de mente. In H. J. Guilhardi, M. B. B. P. Madi, P. P. Queiroz & M. C. Scoz (Orgs.), *Sobre comportamento e cognição*, vol. 7, 20-35. Santo André: ESETec.
- Aires, S. (2017). Atos falhos: interpretação e significação. *Natureza humana*, 19(1), 24-37. São Paulo. Retirado de [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1517243020170001003&lng=pt&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517243020170001003&lng=pt&tlng=pt).
- Auletta, A. F., Salvatore, S., Metrangolo, R., Monteforte, G., Pace, V., & Puglisi, M. (2012). The Grid of the Models of Interpretations (GMI): A trans-theoretical method to study therapist interpretive activity. *Journal of Psychotherapy Integration*, 22(2), 61. <https://psycnet.apa.org/doiLanding?doi=10.1037/a0028009>
- Bergin, A. E., & Lambert, M. J. (1971). The evaluation of therapeutic outcomes. *Handbook of psychotherapy and behavior change*, 1, 217-270.
- Bessa Braga, G. L., & Vandenberghe, L. (2006). Abrangência e função da relação terapêutica na terapia comportamental. *Estudos de Psicologia*, 23(3), 307-314. Retirado de <https://www.redalyc.org/pdf/3953/395336257010.pdf>
- Bhatia, M., Petraglia, J., de Roten, Y., Banon, E., Despland, J. N., & Drapeau, M. (2016). What Defense Mechanisms Do Therapists Interpret In-Session?. *Psychodynamic psychiatry*, 44(4), 567-585. Retirado de <https://search.proquest.com/openview/49013aa879e2667471bccc1fa8e05921/1?pq-origsite=gscholar&cbl=27772>
- Bhatia, M., Petraglia, J., de Roten, Y., Banon, E., Despland, J. N., & Drapeau, M. (2016). What Defense Mechanisms Do Therapists Interpret In-Session?. *Psychodynamic psychiatry*, 44(4), 567-585. <https://guilfordjournals.com/doi/abs/10.1521/pdps.2016.44.4.567>
- Biglan, A. & Hayes, S. C. (1996). Should the behavioral sciences become more pragmatic? The case for functional contextualism in research on human behavior. *Applied & Preventive Psychology*, 5, 47-57. [https://doi.org/10.1016/S0962-1849\(96\)80026-6](https://doi.org/10.1016/S0962-1849(96)80026-6)
- Bregantin, P. (6 de dezembro de 2016). Transferência, associação livre e interpretação como forma de entendimento da neurose histórica. Retirado de <https://ippbrasil.com/transferencia-associacao-livre-e-intepretacao-como-forma-de-entendimento-da-neurose-histerica/>
- Brown, B. (2013). A coragem de ser imperfeito. *Rio de Janeiro: Sextante*.

- Brum, E. H. M. D., Frizzo, G. B., Gomes, A. G., Silva, M. D. R., Schwenberger, D. D. D. S., & Piccinini, C. A. (2012). Evolução dos modelos de pesquisa em psicoterapia. *Estudos de psicologia*, 29(2), 259-269. Retirado de <https://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/98952>
- Canaan, S., & Ribeiro, A. D. F. (2008). A interpretação do terapeuta comportamental: um estudo exploratório. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 10(1), 15-27.
- Cardamoni, M. C. (2019). *Operacionalização do comportamento de recomendação do terapeuta no processo terapêutico analítico-comportamental a partir da literatura de processo-resultado em psicoterapia*. Monografia de Qualificação em Clínica Analítico-Comportamental. Centro Paradigma. São Paulo.
- Carvalho Neto, M. B. (2002). Análise do comportamento: behaviorismo radical, análise experimental do comportamento e análise aplicada do comportamento. *Interação (Curitiba)*, 6(1), 13-18. <http://dx.doi.org/10.5380/psi.v6i1.3188>
- Cassel, P. A., Sanchez, L. F., von Mengden Campezzatto, P., & Nunes, M. L. T. (2015). Processo psicoterapêutico: compreensão de momentos de mudança psicológica em uma sessão de psicoterapia psicanalítica. *Contextos Clínicos*, 8(1), 27-37. <https://doi.org/10.4013/ctc.2015.81.03>
- Claiborn, C. D. (1982). Interpretation and change in counseling. *Journal of Counseling Psychology*, 29(5), 439–453. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.29.5.439>
- Costa e Silva, C. A. A. B. (2014). Das Relações Iniciais entre Interpretação e Transferência no Desenvolvimento do Método Freudiano. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 34(3), 704-714. <https://dx.doi.org/10.1590/1982-3703001452013>
- Costa, C. P. D. (2018). *Pesquisa de processo e resultado na psicoterapia psicanalítica: desafios metodológicos*. (Tese de Doutorado). Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade de Medicina Programa de Pós-graduação em Ciências Médicas: Psiquiatria e Ciências do Comportamento. Porto Alegre, RS, Brasil. Recuperado de <https://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/188870>
- Costa, S. E. G. C., & Marinho, M. L. (2002). Um modelo de apresentação de análises funcionais do comportamento. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 19(3), 43-54. <http://doi.org/10.1590/S0103-166X200200300005>
- Cuijpers, P., Reijnders, M., & Huibers, M. J. (2019). The role of common factors in psychotherapy outcomes. *Annual review of clinical psychology*, 15, 207-231. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-050718-095424>
- Dahl, H. S. J., Hoglend, P., Ulberg, R., Amlo, S., Gabbard, G. O., Perry, J. C., & Christoph, P. C. (2017). Does therapists' disengaged feelings influence the effect of transference

- work? A study on countertransference. *Clinical psychology & psychotherapy*, 24(2), 462-474. <https://doi.org/10.1002/cpp.2015>
- Deakin, E. K., & Nunes, M. L. T. (2008). Investigation in child psychotherapy: a review. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, 30(1). Recuperado de [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0101-81082008000200003&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0101-81082008000200003&script=sci_arttext&tlng=pt)
- Del Prette, A., e Del Prette, Z. A. P. (2001). *Psicologia das relações interpessoais: Vivências para o trabalho em grupo*. Petrópolis: Vozes.
- Elliott, R. (2010). *Psychotherapy change process research: Realizing the promise*. *Psychotherapy Research*, 20(2), 123-135. <http://dx.doi.org/10.1080/10503300903470743>.
- Fernandes, F. A. D. (2012). *Relação terapêutica: uma análise dos comportamentos de terapeuta e cliente em sessões iniciais de terapia*. (Dissertação de mestrado) Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo. Programa de Pós-Graduação em Psicologia. São Paulo, SP, Brasil <http://dx.doi.org/10.11606/D.47.2012.tde-05122012-151034>
- Freud, S. (1996). Recomendações aos médicos que exercem a psicanálise (1912). Freud, S. *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 12, 121-133.
- Fogaca, F. F. S., Bolsoni-Silva, A. T., & Meyer, S. B. (2014). Interação terapêutica: Considerações sobre os efeitos dos comportamentos de empatia, interpretação e orientação. *Acta Comportamentalia: Revista Latina de Análisis de Comportamiento*, 22(2), 218-226. <https://www.redalyc.org/pdf/2745/274530755007.pdf>
- Gabbard, G. O. (1998). *Psiquiatria psicodinâmica na prática clínica* (A. E. Fillman, Trad.). Porto Alegre: Artes Médicas. (Original publicado em 1994).
- Gabbard, G. O. (2000). A neurobiologically informed perspective on psychotherapy. *The British Journal of Psychiatry*, 177(2), 117-122. Recuperado de <https://doi.org/10.1192/bjp.177.2.117>
- Gerostathos, A., de Roten, Y., Berney, S., Despland, J. N., & Ambresin, G. (2014). How does addressing patient's defenses help to repair alliance ruptures in psychodynamic psychotherapy?: An exploratory study. *The Journal of nervous and mental disease*, 202(5), 419-424. [https://journals.lww.com/jonmd/Fulltext/2014/05000/How\\_Does\\_Addressing\\_Patient\\_s\\_Defenses\\_Help\\_to.12.aspx](https://journals.lww.com/jonmd/Fulltext/2014/05000/How_Does_Addressing_Patient_s_Defenses_Help_to.12.aspx)
- Gottlieb, L. (2020). *Talvez você deva conversar com alguém*. São Paulo: Vestígio.

- Greenson, R. (1994). *The technique and practice of psychoanalysis*. London: Hogarth
- Hayes, S. C. (1991) The limits of technological talk. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 24, 417-420. <https://doi.org/10.1901/jaba.1991.24-417>
- Hill, C. E. (2014). *Helping skills training: Implications for supervision*. In C. E. Watkins, Jr. & D. L. Milne (Eds.), *The Wiley international handbook of clinical supervision* (p. 329–341). Wiley-Blackwell. <https://doi.org/10.1002/9781118846360.ch14>
- Howe, M. A. (2005). *Developing Helping Skills*. (2 ed) Camberwell, Vic.: ACER Press.
- Ivey, A. E., & Authier, J. (1978). *Microcounseling: Innovations in interviewing, counseling, psychotherapy, and psychoeducation* (2 ed). Oxford, England: Charles C Thomas.
- Johansson, P., Høglend, P., Ulberg, R., Amlo, S., Marble, A., Bøgwald, K. P., ... & Heyerdahl, O. (2010). The mediating role of insight for long-term improvements in psychodynamic therapy. *Journal of consulting and clinical psychology*, 78(3), 438.
- Kazdin, A. E. (2007). Mediators and mechanisms of change in psychotherapy research. *Annu. Rev. Clin. Psychol.*, 3, 1-27. <https://doi.org/10.1146/annurev.clinpsy.3.022806.091432>
- Kohlenberg, R. J. & Tsai, M. (2012). *Psicoterapia Analítica Funcional: Criando Relações Terapêuticas Intensas e Curativas*. Santo André, SP: ESETEc.
- Kottler, J. A. & Brew, L. (2003). *One life at a time: Helping skills and interventions*. Routledge.
- Lambert, M. J. (1976). Spontaneous remission in adult neurotic disorders: a revision and summary. *Psychological Bulletin*, 83(1), 107. <http://dx.doi.org/10.1037/0033-2909.83.1.107>
- Langs, R. J. (1973). The patient's view of the therapist: reality or fantasy? *International Journal of Psychoanalytic Psychotherapy*, 2(4), 411-431.
- Leonardi, J. L. (2016) *Prática baseada em evidências em psicologia e a eficácia da análise do comportamento clínica*. (Tese de Doutorado). Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil. Disponível em <https://teses.usp.br/teses/disponiveis/47/47133/tde-27092016-154635/en.php>
- Levy, S. R., Hilsenroth, M. J., & Owen, J. J. (2015). Relationship between interpretation, alliance, and outcome in psychodynamic psychotherapy: Control of therapist effects and assessment of moderator variable impact. *The Journal of nervous and mental disease*, 203(6), 418-424.

[https://journals.lww.com/jonmd/fulltext/2015/06000/Relationship\\_Between\\_Interpretation,\\_Alliance,\\_and.4.aspx](https://journals.lww.com/jonmd/fulltext/2015/06000/Relationship_Between_Interpretation,_Alliance,_and.4.aspx)

- Lima, A. (14 de maio de 2017) A importância da relação terapêutica na adesão ao processo psicoterápico. Retirado de <https://comportese.com/2017/05/14/importancia-da-relacao-terapeutica-na-adesao-ao-processo-psicoterapico>
- Linehan, M. M. (2010). *Terapia cognitivo-comportamental para o transtorno da personalidade borderline*. Porto Alegre: Artmed.
- Llewelyn, S., Macdonald, J., & Doorn, K. A. V. (2016). Process–outcome studies. *Handbook of Clinical Psychology*; Norcross, J., Ed.; American Psychological Association: Worcester, UK, 451-463.
- Lynch, Margaret McCoy. (2012). Factors Influencing Successful Psychotherapy Outcomes. Retrieved from Sophia, the St. Catherine University repository website: [https://sophia.stkate.edu/msw\\_papers/57](https://sophia.stkate.edu/msw_papers/57)
- Malavazzi, D., M. (2018). *Interpretação: objetivo e método da ciência de B. F. Skinner*. Tese (Doutorado em Psicologia Experimental: Análise do Comportamento). Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. Programa de Estudos Pós-Graduados em Psicologia Experimental: Análise do Comportamento, São Paulo, SP, Brasil.
- Marble, A., Hoglend, P., & Ulberg, R. (2018). Recovery and Nonrecovery After Psychotherapy With Transference Interpretation: Two Case Studies. *American journal of psychotherapy*, 71(2), 74-86. <https://doi.org/10.1176/appi.psychotherapy.20180014>
- McHugh, M.L. (2012). Interrater reliability: the kappa statistic. *Biochemia Medica*, 22 (3), 276-282. Retirado de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23092060/>
- Meares, R., Stevenson, J., & D'angelo, R. (2002). Eysenck's challenge to psychotherapy: a view of the effects 50 years on. *Journal of Psychiatry*. Australian & New Zealand, 36(6), 812-815. <https://doi.org/10.1046/j.1440-1614.2002.01103.x>
- Medeiros, C. A. (2002). Comportamento verbal na terapia analítico comportamental. *Revista Brasileira De Terapia Comportamental E Cognitiva*, 4(2), 105-118. <https://doi.org/10.31505/rbtcc.v4i2.110>
- Mendes, K. D. S., Silveira, R. C. C. P. & Galvão, C. M. (2008). Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 17(4), 758-764. <https://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>
- Meyer, S. B. (1995). Quais os requisitos para que uma terapia seja considerada comportamental? *Instituto de Psicologia Aplicada*. Retirado de <http://www.inpaonline.com.br/requisitos-terapia-considerada-comportamental/>

- Meyer, S. B., Del Prette, G, Zamignani, D. R., Banaco, R. A., Neno, S., & Tourinho, E. Z. (2010). Análise do comportamento e Terapia Analítico-comportamental. In: E. Z. Tourinho, & S. V. Luna (Orgs.), *Análise do comportamento: Investigações históricas, conceituais e aplicadas*. São Paulo: Editora Roca, pp. 153-174.
- Miranda, C. F. & Miranda, M. L. (1983). *Construindo a relação de ajuda*. Belo Horizonte, MG: Crescer.
- Nicotera, N. (2018). *Essential Interviewing Skills for the Helping Professions: a social justice and wellness approach*. Oxford University Press.
- Nobile, G. F. G., Garcia, V. A., & Silva, A. T. B. (2017). Análise sequencial dos comportamentos do terapeuta em psicoterapia com universitários com transtorno de ansiedade social. *Perspectivas em Análise do Comportamento*, 8(1), 16-31. <http://dx.doi.org/10.18761/pac.2016.030>.
- Oliveira, A. C. F., Kanamoto, P. F. C., Barban, M., Morais, W. L. S., Zamignani, D. R. (2019) Responsividade terapêutica: respondendo adequadamente ao contexto da sessão e do cliente. *Boletim Paradigma*, 14, 19-23.
- Oliveira, M. A. P., & Parente, R. C. M. (2010). Entendendo ensaios clínicos randomizados. *Brazilian Journal of Videoendoscopic Surgery*, 3(4), 176-180. Retirado de [https://www.sobracil.org.br/revista/jv030304/bjvs030304\\_176.pdf](https://www.sobracil.org.br/revista/jv030304/bjvs030304_176.pdf)
- Orlinsky, D. E., Grawe, K., & Parks, B. K. (1994). Process and outcome in psychotherapy: Noch einmal. In A. E. Bergin & S. L. Garfield (Eds.), *Handbook of psychotherapy and behavior change* (pp. 270-376). Oxford, England: John Wiley & Sons.
- Ostermann, F., & Cavalcanti, C. J. D. H. (2011). *Epistemologia: implicações para o ensino de ciências*. Porto Alegre: Evangraf; UFRGS.
- Perkins, D. R., Hackbert, L., & Dougher, M. J. (1999). Interpretation in clinical behavior analysis. *Clinical behavior analysis*, 291-302.
- Petraglia, J., Bhatia, M., De Roten, Y., Despland, J. N., & Drapeau, M. (2015). An empirical investigation of defense interpretation depth, defensive functioning, and alliance strength in psychodynamic psychotherapy. *American Journal of Psychotherapy*, 69(1), 1-17. <https://psychotherapy.psychiatryonline.org/doi/abs/10.1176/appi.psychotherapy.2015.69.1.1>
- Petraglia, J., Bhatia, M., de Roten, Y., Despland, J. N., & Drapeau, M. (2018). Investigating defense interpretation depth using lag sequential analysis. *Archives of Psychiatry and Psychotherapy*, 20(4), 7-16. <http://dx.doi.org/10.12740/APP/94400>



- Peuker, A. C., Habigzang, L. F., Koller, S. H., & Araujo, L. B. (2009). Avaliação de processo e resultado em psicoterapias: uma revisão. *Psicologia em Estudo*, 14(3), 439-445. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/2871/287122125004.pdf>
- Popovitz, Juliana Maria Bubna, & Silveira, Jocelaine Martins da. (2014). A especificação do responder contingente do terapeuta na psicoterapia analítica funcional. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 16(1), 5-20. Recuperado em 13 de janeiro de 2021, de [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1517-55452014000100002&lng=pt&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-55452014000100002&lng=pt&tlng=pt).
- Prado, O. Z., & Meyer, S. B. (2004). Relação terapêutica: a perspectiva comportamental, evidências e o inventário de aliança de trabalho (WAI). *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 6(2), 201-209. <https://doi.org/10.31505/rbtcc.v6i2.57>
- Rangé, B. (1995). Relação terapêutica. *Psicoterapia comportamental e cognitiva de transtornos psiquiátricos*. pp. 43-61. Campinas, SP: Editorial Psy.
- Roman A. R, Friedlander M. R. (1998). Revisão integrativa de pesquisa aplicada à enfermagem. *Cogitare Enferm.*, 3(2), 109-112. <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v3i2.44358>
- Rosenfarb, I. S. (1992). A behavior analytic interpretation of the therapeutic relationship. *The Psychological Record*, 42, 341-354. <https://doi.org/10.1007/BF03399606>
- Roussos, A., Etchebarne, I., & Waizmann, V. (2009). La interpretación psicoanalítica y su relación en el estilo lingüístico del paciente: Un estudio de caso único. Facultad De Psicología - Uba / Secretaría De Investigaciones / Anuario De Investigaciones / Volumen XVI. <http://repositorio.ub.edu.ar/bitstream/handle/123456789/2766/roussos23.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Sak, J. N. (1998). Transferência, Resistência e Interpretação. II Congresso de Convergência: Movimento Lacaniano para a Psicanálise Freudiana. Retirado de: <http://www.convergenciafreudlacan.org/inove4/pt/biblioteca/q=interpretacao>
- Schmitt, R. L. (2005). "Espíritos infernais" e "astutos encantamentos" em psicoterapia de orientação psicanalítica: a interpretação transferencial. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, 27(2), 211-216.
- Shinohara, H. (2000). Relação Terapêutica: o que sabemos sobre ela? In: Kerbauy, R. R. (Org.) *Sobre Comportamento e Cognição*. Conceitos, pesquisa e aplicação, a ênfase no ensinar, na emoção e no questionamento clínico. Vol 5, 1 ed, pp. 229-233. Santo André: Ed. SET



- Shulman, L. (2008). *The skills of helping individuals. Families, Groups and Communities*, 6 ed, Belmont, CA, Brookes/Cole.
- Sidman, M. (1995). *Coerção e suas implicações*. Campinas, SP: Editorial Psy.
- Skinner, B. F. (1957) *Verbal Behavior*. Cambridge, MA: B. F. Skinner Foundation.
- Skinner, B. F. (2003). *Ciência e Comportamento humano*. São Paulo: Martins Fontes (Originalmente publicado em 1953).
- Skinner, B.F. (1994). *Ciência e comportamento humano*. Traduzido por J.C. Todorov e R. Azzi. São Paulo: Martins Fontes. 9ª ed. (trabalho original publicado em 1953).
- Stone, L. (1967). The psychoanalytic situation and transference: post-script to na earlier communication. *Jurnal of the American Psychoanalytic Association*, 15, 3-58. <https://doi.org/10.1177/000306516701500101>
- Strachey, J. (1969). The Nature of the Therapeutic Action of Psychoanalysis. *Int. J. Psycho-Anal*, 50, 275-292. Retirado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3330522/>
- Tsai, M., Callaghan, G. M., & Kohlenberg, R. J. (2013). The use of awareness, courage, therapeutic love, and behavioral interpretation in functional analytic psychotherapy. *Psychotherapy*, 50(3), 366. <https://psycnet.apa.org/doiLanding?doi=10.1037/a0031942>
- Tourinho, E. Z. (2003). A produção de conhecimento em psicologia: a análise do comportamento. *Psicologia Ciência e Profissão*, 23 (2), 30-41. Retirado de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/pcp/v23n2/v23n2a06.pdf>
- Tozze, K., Silva, A., Garcia, V., & Nunes, P. (2017). Análise da interação terapeuta-cliente em sessões iniciais de atendimento. *Perspectivas em Análise Do Comportamento*, 6(1), 24-39. <https://doi.org/10.18761/pac.2015.6.1.a02>
- Vieira-Santos, J. & Canaan, S. (2008). Análise exploratória do comportamento verbal interpretativo de uma cliente adulta no contexto clínico. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 10(2), 193-208. Retirado de [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1517-55452008000200007&lng=pt&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-55452008000200007&lng=pt&tlng=pt)
- Weiste, E., Voutilainen, L., & Peräkylä, A. (2016). Epistemic asymmetries in psychotherapy interaction: therapists' practices for displaying access to clients' inner experiences. *Sociology of Health & Illness*, 38(4), 645-661. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/1467-9566.12384>

- Yoshida, E. M. P., Elyseu Jr, S., Silva, F. R. de C. S., Finotelli Jr, I., Sanches, F. M., Penteado, E. F., Massei, A. C., Rocha, G. M. A., & Enéas, M. L. E. (2009). Psicoterapia psicodinâmica breve: estratégia terapêutica e mudança no padrão de relacionamento conflituoso. *Psico-USF*, 14(3), 275-285. <https://dx.doi.org/10.1590/S1413-82712009000300004>
- Zamignani, D. R. (2007). *O desenvolvimento de um sistema multidimensional para a categorização e análise dos comportamentos na interação terapeuta-cliente*. (Tese de Doutorado.) Universidade de São Paulo. Programa de Pós-graduação em Psicologia Experimental. São Paulo, SP, Brasil. Disponível em: <http://www.usp.br/rbtcc/index.php/RBTCC/article/view/508>
- Zamignani, D. R., & Andery, M. A. P. A. (2005). Interação entre terapeutas comportamentais e clientes diagnosticados com transtorno obsessivo-compulsivo. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 21(1), 109-119. Retirado de <http://www.scielo.br/pdf/ptp/v21n1/a15v21n1>
- Zamignani, D. R., & Banaco, R. A. (2017). Relação terapêutica no contexto da clínica: enfoque analítico-comportamental. In Sociedade Brasileira de Psicologia, M. C. O. S. Miyazaki, M. L. M. Teodoro & R. Gorayeb, (Orgs.). *PROPSICO Programa de Atualização em Psicologia Clínica e da Saúde: Ciclo 1*. (pp. 67-100). Porto Alegre: Artmed Panamericana. (Sistema de Educação Continuada a Distância, v. 1).
- Zamignani, D. R., & Meyer, S. B. (2007). Comportamento verbal no contexto clínico: contribuições metodológicas a partir da análise do comportamento. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 9(2), 241-259. Retirado de [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1517-55452007000200008&lng=pt&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-55452007000200008&lng=pt&tlng=pt)
- Zamignani, D., & Meyer, S. B. (2011). Comportamentos verbais do terapeuta no sistema multidimensional para a categorização de comportamentos na interação terapêutica (SiMCCIT). *Perspectivas em análise do comportamento*, 2(1), 25-45. <https://revistaperspectivas.org/perspectivas/article/view/47>
- Zamignani, D. R., & Meyer, S. B. (2014). *A pesquisa de processo em psicoterapia: o desenvolvimento do SiMCCIT (Sistema Multidimensional para a Categorização de Comportamento na Interação Terapêutica)*. São Paulo: Editora Paradigma.
- Zamignani, D. R., Silva Neto, A. C. P., & Meyer, S. B. (2008). Uma aplicação dos princípios da análise do comportamento para a clínica: a terapia analítico comportamental. *Boletim Paradigma*. São Paulo.
- Zimmerman, D. E. (2009). *Manual de técnica psicanalítica: uma revisão*. Porto Alegre, Rio Grande do Sul: Artmed Editora.

## ANEXOS

### ANEXO 1. TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)- PSICOTERAPEUTA

Versão 2 – 10/06/2020

---

Você está sendo convidado (a) para participar, como voluntário (a), do projeto “Pesquisa de processo-resultado em psicoterapia: um estudo computacional”, que tem como objetivo correlacionar as ocorrências internas à sessão de psicoterapia. Com as mudanças que você reportará nos questionários e, assim, melhorar o apoio a pessoas que vierem a passar por situações futuras como a do Sr.(a.) \_\_\_\_\_, que você irá atender.

**1. Participação no estudo:** consistirá em permitir que suas sessões de psicoterapia, realizadas por videoconferência ou presencialmente, sejam gravadas, e na aplicação de escalas de autopreenchimento que nos ajudarão a mensurar o desfecho do tratamento e aliança que você e seu paciente desenvolveram. Questões sociodemográficas, clínicas e ocupacionais genéricas serão também apresentadas.

**2. Riscos:** o estudo é de natureza observacional, o que acarreta riscos mínimos aos participantes. Algumas perguntas podem causar algum desconforto ao responder os formulários, por serem relativas à sua relação com seu paciente. A gravação da sessão pode causar alguma perda de espontaneidade no início, mas isso normalmente passa muito rápido e as pessoas nem notam mais que estão sendo gravadas. De qualquer forma, você poderá interromper sua participação no estudo e/ou a gravação em qualquer momento, como explicado em mais detalhes adiante, sem que isso cause qualquer tipo de prejuízo a você ou ao tratamento que você está prestando. Ademais, caso você apresente algum problema ou dano pessoal que tenham sido causados diretamente pela pesquisa, será garantido o direito a tratamento imediato e gratuito pelos pesquisadores envolvidos.

**3. Benefícios:** ao participar deste estudo, você contribuirá para produção de dados importantes sobre o processo psicoterápico e suas relações com o resultado do tratamento. Além disso, o estudo permitirá planejamentos mais eficazes de psicoterapia. Sua participação no estudo não confere benefícios especiais quanto ao tratamento em questão, que terá características como duração, frequência e conteúdos abordados definidos clinicamente de acordo com a necessidade de cada paciente.

**4. Sigilo e privacidade:** Seu nome e dados pessoais serão mantidos em sigilo e nenhuma referência que possa ser usada para identificá-lo será apresentada, assegurando assim a sua privacidade. Os dados serão armazenados de forma criptografada e serão utilizados somente por pesquisadores autorizados com acesso exclusivo por meio de senhas. As imagens e os sons serão processados por programas computacionais com a finalidade de identificar características de expressão facial ou corporal. Algumas passagens desse material serão analisadas por pesquisadores, mas ninguém diretamente relacionado à você terá acesso a esses dados e ele não poderá ser usado para qualquer outro fim que não o desta pesquisa. Além disso, todos os dados serão divulgados apenas de forma anonimizada e em conjunto, excluindo a possibilidade de relacionamento entre os dados obtidos das imagens e a identificação do indivíduo. Ao final da pesquisa, todo material será mantido em arquivo digital, por pelo menos 5 anos, e com o fim deste prazo, será deletado integralmente e nenhuma cópia será mantida. Mesmo assim, reiteramos que você pode recusar sua participação nessa pesquisa sem que isso cause nenhum dano de nenhuma natureza ao seu tratamento ou atritos com a equipe de psicoterapia envolvida. Entendemos completamente que isso pode ser desconfortável para algumas pessoas. Ainda, caso decida participar, você não é obrigado a ir até o final do estudo e nem a gravar todas as partes das sessões. Você pode interromper o estudo em qualquer momento se assim desejar, mesmo que seja no meio da sessão, podendo interromper a gravação imediatamente. Poderá autorizar o que foi gravado até aquele momento ou pedir que não usemos aquele material. Outra possibilidade é que você ou seu paciente não queiram gravar um pedaço específico da sessão. Nesse caso, poderá interromper a gravação e retornar quando se sentirem confortáveis para voltar a gravação. Se isso acontecer, podemos fazer algumas perguntas sobre essa interrupção, mas você só as responderá se quiser. Finalmente, deve ficar claro que, em qualquer momento, você poderá solicitar que os materiais de áudio e vídeo sejam destruídos e não utilizados na pesquisa.

**5. Formas de acompanhamento e assistência:** Não haverá tratamentos adicionais pela participação no estudo. Os tratamentos que você achar que seu paciente precisa deverão ser obtidos de forma independente da sua participação na pesquisa. Mesmo assim, caso ocorra algum dano diretamente decorrente de sua participação no estudo, será garantido direito de tratamento imediato e gratuito pelos pesquisadores envolvidos.

**6. Remuneração e custos:** Você não terá nenhuma despesa nem remuneração ao participar da pesquisa. Não está excluída a possibilidade de indenização, conforme determina a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, caso haja dano causado pela pesquisa.

Em qualquer etapa do estudo, você terá acesso aos profissionais responsáveis pela pesquisa para esclarecimento de dúvidas. O principal investigador é o Dr. Felipe Corchs que pode ser encontrado no endereço: Rua Wanderley, 611. CEP: 05011-001 – São Paulo – SP. Telefone: (11) 3871-0185, e-mail: psicom.paradigma@gmail.com. Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) - IFSP - Rua Pedro Vicente, 625 - Canindé- São Paulo- SP. Tel: (11) 3775-4665E-mail: cep\_ifsp@ifsp.edu.br

Ao assinar este documento você concorda, voluntariamente, com a participação no estudo e com os termos acima descrito. Afirma que entendeu os objetivos, procedimentos, potenciais desconfortos e riscos e as garantias ao ler ou discutir eventuais dúvidas com os pesquisadores ou pessoa delegada por eles (contatos descritos acima). Caso aceite, uma cópia do presente termo será fornecida para você.

São Paulo, de de 20

---

assinatura do participante da pesquisa ou  
responsável legal

---

assinatura do pesquisador

## **ANEXO 2. TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)- PACIENTE**

Versão 2 – 10/06/2020

---

Você está sendo convidado (a) para participar, como voluntário, do projeto “Pesquisa de processo-resultado em psicoterapia: um estudo computacional”, que tem como objetivo correlacionar as ocorrências internas à sessão de psicoterapia com as mudanças que você reportará nos questionários e, assim, melhor o apoio a pessoas que vierem a passar por situações como a sua no futuro.

**1. Participação no estudo:** consistirá em permitir que suas sessões de psicoterapia, realizadas por videoconferência ou presencialmente sejam gravadas, e na aplicação de escalas de autoperenchimento que nos ajudarão a mensurar se desfecho do tratamento e aliança que você e seu psicoterapeuta desenvolveram. Questões sociodemográficas, clínicas e ocupacionais genéricas serão também apresentadas.

**2. Riscos:** o estudo é de natureza observacional, o que acarreta riscos mínimos aos participantes. Algumas perguntas podem causar algum desconforto ao responder os formulários, por serem relativas a sintomas psicológicos. A gravação da sessão pode causar alguma perda de espontaneidade no início, mas isso normalmente passa muito rápido e as pessoas nem notam mais que estão sendo gravadas. De qualquer forma, você poderá interromper sua participação no estudo e/ou a gravação em qualquer momento, como explicado em mais detalhes adiante, sem que isso cause qualquer tipo de prejuízo a você ou ao seu tratamento. Ademais, caso você apresente algum problema ou dano pessoal que tenham sido causados diretamente pela pesquisa, será garantido o direito a tratamento imediato e gratuito pelos pesquisadores envolvidos.

**3. Benefícios:** Ao participar deste trabalho, você contribuirá para produção de dados importantes sobre o processo psicoterápico, além disso, o estudo permitirá planejamentos mais eficazes de psicoterapia. Sua participação no estudo não confere benefícios especiais quanto ao tratamento em questão, que terá características como duração, frequência e conteúdos abordados definidos clinicamente de acordo com a necessidade de cada paciente. **4. Sigilo e privacidade:** Seu nome e dados pessoais serão mantidos em sigilo e nenhuma referência que possa ser usada para identificá-lo será apresentada, assegurando assim a sua privacidade. Os

dados serão armazenados de forma criptografada e serão utilizados somente por pesquisadores autorizados com acesso exclusivo por meio de senhas. As imagens e os sons serão processados por programas computacionais com a finalidade de identificar características de expressão facial ou corporal. Algumas passagens desse material serão analisadas por pesquisadores, mas ninguém diretamente relacionado à você terá acesso a esses dados ou poderá ser usado para qualquer outro fim que não o desta pesquisa. Além disso, todos os dados serão divulgados apenas de forma anonimizada e em conjunto, excluindo a possibilidade de relacionamento entre os dados obtidos das imagens e a identificação do indivíduo. Ao final da pesquisa, todo material será mantido em arquivo digital, por pelo menos 5 anos, e com o fim deste prazo, será deletado integralmente e nenhuma cópia será mantida. Mesmo assim, reiteramos que você pode recusar sua participação nessa pesquisa sem que isso cause nenhum dano de nenhuma natureza ao seu tratamento ou atritos com a equipe de psicoterapia envolvida. Entendemos completamente que isso pode ser desconfortável para algumas pessoas. Ainda, caso decida participar, você não é obrigado a ir até o final do estudo e nem a gravar todas as partes das sessões. Você pode interromper o estudo em qualquer momento se assim desejar, mesmo que seja no meio da sessão, podendo interromper a gravação imediatamente. Poderá autorizar o que foi gravado até aquele momento ou pedir que não usemos aquele material. Outra possibilidade é que você não queira gravar um pedaço específico da sua sessão. Nesse caso, poderá pedir que o terapeuta interrompa a gravação, avisando-o quando se sente confortável para voltar a gravação. Se isso acontecer, podemos fazer algumas perguntas sobre essa interrupção, mas você só as responderá se quiser. Finalmente, deve ficar claro que, em qualquer momento, você poderá solicitar que os materiais de áudio e vídeo sejam destruídos e não utilizados na pesquisa.

**5. Formas de acompanhamento e assistência:** Não haverá tratamentos adicionais pela participação no estudo. Os tratamentos que você precisar deverão ser obtidos independentemente da sua participação na pesquisa. Mesmo assim, caso ocorra algum dano diretamente decorrente de sua participação no estudo, será garantido direito de tratamento imediato e gratuito pelos pesquisadores envolvidos.

**6. Remuneração e custos:** Você não terá nenhuma despesa nem remuneração ao participar da pesquisa. Não está excluída a possibilidade de indenização, conforme determina a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, caso haja dano causado pela pesquisa.

Em qualquer etapa do estudo, você terá acesso aos profissionais responsáveis pela pesquisa para esclarecimento de dúvidas. O principal investigador é o Dr. Felipe Corchs que pode ser





### ANEXO 3. TERMO DE COMPROMISSO E RESPONSABILIDADE

Eu, \_\_\_\_\_, portador do RG \_\_\_\_\_ e CPF \_\_\_\_\_ realizando a atividade de \_\_\_\_\_, para o projeto “Pesquisa de processo-resultado em psicoterapia: um estudo computacional”, comprometo-me a respeitar as seguintes condições: apenas eu poderei ter acesso ao conteúdo dos registros; guardá-los e manejá-los apenas em local seguro, protegido da observação de terceiros; manter sigilo absoluto sobre toda e qualquer informação mantida nos registros a mim confiados (ex: identidade do terapeuta e/ou do paciente, dados pessoais de ambos, entre outros). Também me comprometo a não efetuar nenhum tipo de cópia ou duplicação e não realizar qualquer tipo de violação do material original e não fazer uso do material, enquanto tiver acesso ao mesmo, para qualquer outro fim que não os solicitados pelo pesquisador responsável.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_  
(cidade) (dia) (mês) (ano)

\_\_\_\_\_  
assinatura do participante da pesquisa

\_\_\_\_\_  
assinatura do pesquisado