# PSICOTERAPIA ANALÍTICO-COMPORTAMENTAL

## PRODUÇÃO DE BASES EMPIRICAMENTE REGISTRADAS NO CONTEXTO DE CLÍNICA-ESCOLA

PATRICIA FUJINO & MÁRCIO MOREIRA

# Psicoterapia Analítico-Comportamental: produção de bases empiricamente registradas no contexto de clínica-escola

1ª edição | ISBN 978-85-65721-36-3

Patricia Miranda Fujino

Márcio Borges Moreira

Editora do Instituto Walden4

2023

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)**
**(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)**

Fujino, Patricia
Psicoterapia analítico-comportamental [livro eletrônico] : produção de bases empiricamente registradas no contexto de clínica-escola / Patricia Fujino, Márcio Moreira. -- 1. ed. -- Brasília, DF : Instituto Walden4, 2023.
PDF

Bibliografia.
ISBN 978-85-65721-36-3

1. Análise comportamental 2. Psicologia comportamental 3. Psicoterapia 4. Terapia cognitivo-comportamental I. Moreira, Márcio. II. Título.

23-169121 CDD-153

**Índices para catálogo sistemático:**

1. Terapia cognitivo-comportamental : Psicologia 153

Tábata Alves da Silva - Bibliotecária - CRB-8/9253

ISBN: 978-85-65721-36-3

# Editora do Instituto Walden4

A Editora do Instituto Walden4 tem o compromisso de disseminar o conhecimento produzido na área da Análise do Comportamento, tanto em termos científicos quanto profissionais. Buscando democratizar o acesso a esse conhecimento, muitos de nossos livros são disponibilizados gratuitamente. Todos os nossos livros estão disponíveis no formato digital online, o que significa que em questão de segundos você poderá estar desfrutando da leitura dos livros publicados por nós que despertarem seu interesse.

**Conselho Editorial**

Dr. Gleidson Gabriel da Cruz

Dr. Márcio Borges Moreira

**Contato**

secretaria@walden4.com.br

@instituto.walden4

https://www.instagram.com/instituto.walden4

https://www.walden4.com.br

https://www.facebook.com/iwalden4

https://www.youtube.com/user/instwalden4

Trabalho derivado do trabalho de conclusão de curso de graduação em psicologia de Patrícia Fujino sob a orientação de Márcio Moreira.

# Apoie e prestigie os criadores de conteúdo

Este livro foi concebido com a nobre intenção de ser distribuído gratuitamente em formato digital, permitindo um amplo acesso ao conhecimento e promovendo a democratização da informação. No entanto, é fundamental ressaltar que a maioria dos livros disponíveis no mercado são comercializados, e a receita proveniente das vendas desempenha um papel crucial no sustento de inúmeras famílias de escritores, designers gráficos, diagramadores, revisores, ilustradores, diretores e uma gama diversificada de profissionais envolvidos no processo de publicação de uma obra literária.

Ao adquirir um livro original, você está contribuindo para a valorização do trabalho árduo e criativo desses profissionais, que dedicaram tempo, esforço e talento para criar uma obra de qualidade. Cada livro vendido representa não apenas uma fonte de renda para o autor, mas também para todos os profissionais envolvidos na sua produção. Dessa forma, você se torna um colaborador ativo na sustentabilidade da indústria literária, incentivando o desenvolvimento contínuo de obras que enriquecem nossa cultura e ampliam nossa compreensão do mundo.

Quando você opta por comprar um livro original, está reconhecendo o valor intrínseco do trabalho autoral. É uma forma de expressar apreço e respeito pelo esforço intelectual e criativo dedicado à criação de um livro. Além disso, ao adquirir uma obra de qualidade, você tem a oportunidade de vivenciar a satisfação de ter em mãos

um objeto tangível, cheio de significado e que pode ser apreciado em diversos momentos da sua vida.

Vale ressaltar que o trabalho autoral vai além do simples ato de escrever. Um livro original é resultado de um processo complexo que envolve a colaboração de profissionais especializados em diversas áreas. Os designers gráficos são responsáveis por criar capas atrativas e diagramações bem estruturadas, que enriquecem a experiência de leitura. Os revisores garantem a qualidade textual, a precisão linguística e a correção gramatical, contribuindo para a fluidez da narrativa. Os ilustradores podem acrescentar elementos visuais que complementam a história, estimulando ainda mais a imaginação do leitor. E os diretores coordenam e supervisionam todo o processo de produção, garantindo que o livro alcance seu potencial máximo.

Portanto, ao escolher comprar um livro original, você não apenas investe em uma obra singular, mas também apoia e fortalece uma cadeia de profissionais dedicados, que desempenham papéis essenciais para que cada livro chegue até você em sua forma final. Esses profissionais merecem ser valorizados e recompensados pelo seu trabalho, e a aquisição de um livro original é uma forma concreta de contribuir para isso.

Lembre-se: ao adquirir um livro original, você não está apenas adquirindo um objeto físico/digital ou uma história, mas também está enriquecendo sua própria vida por meio da cultura e do conhecimento. Então, da próxima vez que tiver a oportunidade, considere comprar um livro original e faça parte desse movimento de valorização do trabalho autoral.

# Sobre os autores

**Márcio Borges Moreira | @marcioborgesmoreira**

Doutor em Ciências do Comportamento pela Universidade de Brasília (UnB). Mestre em Psicologia e Psicólogo pela Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC-GO). Professor da graduação e do mestrado em Psicologia do Centro Universitário de Brasília (CEUB). Diretor do Instituto Walden4. Co-autor do livro *Princípios Básicos de Análise do Comportamento* (Artmed) e de outros livros, capítulos e artigos científicos com temas relacionados à Análise do Comportamento.

**Acompanhe os trabalhos de Márcio Moreira pelas mídias sociais:**

@marcioborgesmoreira

https://www.facebook.com/professormarciomoreira

https://www.instagram.com/marcioborgesmoreira

https://www.youtube.com/user/borgesmoreirayt

https://pt.slideshare.net/borgesmoreira

https://www.linkedin.com/in/márcio-borges-moreira-10217934

http://lattes.cnpq.br/4094892880820475

**Conheça outras obras de Márcio Moreira**

Princípios Básicos de Análise do Comportamento. Moreira & Medeiros (2019)

Análise do Comportamento Aplicada (ABA): o reforçamento. Moreira (2019)

Uma história de aprendizagem operante. Moreira e de Carvalho (2017)

"Em casa de ferreiro, espeto de pau": o ensino da Análise Experimental do Comportamento. Moreira (2004)

O conceito de motivação na psicologia. Todorov e Moreira (2005)

Algumas considerações sobre o responder relacional. Moreira, Todorov e Nalini (2006)

Psicologia, comportamento, processos e interações. Todorov e Moreira (2009)

Comportamento supersticioso: implicações para o estudo do comportamento operante. Moreira (2009)

Emergência de classes de equivalência após separação e recombinação dos estímulos compostos utilizados no treino. Moreira e Hanna (2014)

Arranjo de estímulos em treino discriminativo simples com compostos e emergência de classes de estímulos equivalentes. Moreira, Oliveira e Hanna (2017)

Efeitos da marcação de elementos de conjuntos sobre a contagem em tarefas de discriminação condicional. Bandeira, Faria e Moreira (2020)

**Patricia Miranda Fujino | @patriciafujino**

Psicóloga graduada pelo Centro Universitário de Brasília (UniCEUB). Pós-graduada em Análise do Comportamento pelo Instituto Brasiliense de Análise do Comportamento (IBAC). Pós graduada em Saúde mental com ênfase em Dependência Química pela Faculdade IBRA.

# Resumo

Este estudo visa apresentar informações detalhadas sobre a condução de um caso clínico em que foram implementados procedimentos de medidas breves, com destaque para o Inventário de Sessão (IS) e o Inventário de Resultados (IR). O principal objetivo é estabelecer uma base de dados pública e empiricamente fundamentada, capaz de influenciar e monitorar a produção verbal do psicoterapeuta em contextos clínicos. Os dados foram coletados durante sessões psicoterápicas orientadas pela abordagem analítico-comportamental, conduzidas em uma clínica-escola. O estudo envolveu dois clientes, atendidos por uma terapeuta-aluna, sob supervisão de um psicólogo experiente. Foram adotados dois instrumentos distintos para a coleta de dados: o IR, centrado na avaliação dos desfechos do processo terapêutico, e o IS, focado na análise da relação terapêutica estabelecida. Os resultados obtidos indicaram que ambos os instrumentos se configuram como recursos valiosos para profissionais clínicos, na medida em que proporcionam registros empíricos sistemáticos, caracterizados pela sua concisão e facilidade de aplicação. Adicionalmente, os instrumentos demonstraram relevância significativa tanto na avaliação dos resultados do processo terapêutico quanto na análise da qualidade da relação terapêutica.



**Palavras-chave:** terapia analítico-comportamental; prática baseada em evidências; relação terapêutica; Inventário de Sessão; Inventário de Resultados.

# Abstract

This study aims to present detailed information on the conduct of a clinical case in which brief measurement procedures were implemented, with emphasis on the Session Inventory (SI) and the Outcome Inventory (OI). The main goal is to establish a public and empirically grounded database, capable of influencing and monitoring the verbal production of the psychotherapist in clinical settings. Data were collected during psychotherapy sessions guided by the behavioral-analytic approach, conducted in a training clinic. The study involved two clients, attended by a trainee therapist, under the supervision of an experienced psychologist. Two distinct instruments were adopted for data collection: the OI, focused on assessing the outcomes of the therapeutic process, and the SI, centered on the analysis of the established therapeutic relationship. The results indicated that both instruments serve as valuable resources for clinical professionals, as they provide systematic empirical records, characterized by their conciseness and ease of application. Additionally, the instruments demonstrated significant relevance in both the assessment of the results of the therapeutic process and the analysis of the quality of the therapeutic relationship.



**Keywords:** behavioral-analytic therapy; evidence-based practice; therapeutic relationship; Session Inventory; Outcome Inventory.

# Sumário

Introdução ..... 1
Justificativa 10
Objetivo 11
Método ..... 14
Participantes 14
Local e Material 14
Procedimento 15
Resultados ..... 20
Inventário de Resultado (IR) 20
Inventário de sessão 23
Identificação de eventos clinicamente relevantes através da avaliação nos dados obtidos pelos instrumentos 25
Tempo dedicado à aplicação e análise dos Instrumentos durante e fora das sessões 26
Reações dos participantes em relação ao uso dos instrumentos 31
Discussão ..... 34
Considerações Finais 37
Referências bibliográficas ..... 40
ANEXO 1A ..... 45
ANEXO 1 B ..... 46
ANEXO 1 C ..... 47

# Introdução

Watson (1913/2008, p. 289) defendeu que a psicologia, na perspectiva do behaviorista, constitui-se como um ramo experimental e objetivo das ciências naturais, cujo propósito teórico primordial é prever e controlar o comportamento humano e animal. Esta premissa, estabelecida no início do século XX, mantém-se relevante até a contemporaneidade, conforme evidenciado em diversas publicações científicas (Neto, 2002; Skinner, 1974/2009). Esta relevância é particularmente saliente no que tange à filosofia behaviorista e à ciência e abordagem psicológica designada como Análise do Comportamento (Neto, 2002).

Consequentemente, é possível inferir que as práticas profissionais fundamentadas na filosofia behaviorista e na ciência da Análise do Comportamento devem estar em concordância com preceitos científicos rigorosos. Isto implica em adotar uma metodologia empírica, sistemática e replicável, que enfatiza a coleta de dados objetivos, a análise funcional das relações entre comportamento e ambiente, e a utilização de intervenções baseadas em evidências para modificar comportamentos de interesse.

Além disso, essas práticas requerem uma constante revisão e atualização, tendo em vista a evolução das pesquisas na área e o compromisso ético com a promoção de bem-estar do indivíduo. Portanto, os profissionais que adotam essa abordagem estão comprometidos com um rigor científico que se estende desde a formulação de hipóteses claras e testáveis até a implementação e avaliação sistemática de intervenções comportamentais.

Essa abordagem científica, que tem suas raízes na filosofia behaviorista, destaca-se não apenas por sua rigorosidade metodológica, mas também por sua aplicabilidade prática, uma vez que os princípios e técnicas desenvolvidos na Análise do Comportamento têm mostrado eficácia em diversas áreas, incluindo educação, saúde mental, reabilitação e organizações.

Leonardi (2015), ao investigar o panorama das terapias comportamentais durante a primeira metade do século XX, diferenciou duas modalidades de intervenções predominantes. A primeira, fundamentada no condicionamento respondente, era frequentemente aplicada em contextos clínicos com o propósito de mitigar sintomas de ansiedade, sendo posteriormente reconhecida como terapia comportamental. Em contraste, a segunda modalidade baseava-se nos princípios operantes e era implementada por analistas do comportamento em contextos institucionais. O foco dessa abordagem era alterar a frequência de comportamentos específicos através da manipulação direta das contingências ambientais, sendo esta prática rotulada como modificação do comportamento.

Conforme Leonardi (2015), entre 1970 e 1980 observou-se uma expansão considerável das terapias comportamentais. O final desta década, contudo, foi marcado por

uma divisão nas práticas terapêuticas comportamentais. Os analistas do comportamento concentraram seus esforços no estudo de problemas comportamentais graves em ambientes institucionais. Já os terapeutas cognitivo-comportamentais diversificaram suas práticas de intervenção nos consultórios, atendendo a uma variedade de queixas clínicas.

Segundo Leonardi (2015), na década de 1990, alguns analistas do comportamento nos Estados Unidos da América, motivados pela crítica ao internalismo das terapias cognitivas e cognitivo-comportamentais, começaram a desenvolver novos modelos de psicoterapia embasados nos princípios da Análise do Comportamento. Este movimento buscava diferenciar as práticas ecléticas da terapia comportamental e culminou com a emergência da Análise do Comportamento Clínica (CBA, do inglês Clinical Behavior Analysis).

A CBA, entretanto, não é caracterizada por um único modelo terapêutico. Compreende várias terapias, como: Terapia de Aceitação e Compromisso (ACT, do inglês Acceptance and Commitment Therapy), Psicoterapia Analítica-Funcional (FAP, do inglês Functional Analytic Psychotherapy), Terapia Comportamental Dialética (DBT, do inglês Dialectical Behavior Therapy) e Ativação Comportamental (BA, do inglês Behavioral Activation) (Leonardi, 2015).

De acordo com Leonardi (2015) e Vandenberghe (2011), simultaneamente ao surgimento das terapias comportamentais nos EUA, emergia no Brasil uma inovação independente fundamentada nos princípios da Análise do Comportamento, denominada Terapia Analítico-Comportamental (TAC). Embora a TAC e a CBA sejam baseadas na mesma abordagem empírica, a CBA diverge em alguns princípios teórico-conceituais da análise do comportamento, e adota uma linguagem mais internalista, ainda que proponha uma prática clínica externalista.

Leonardi (2017) indicou que a evolução da Terapia Analítico-Comportamental (TAC) durante a década de 1990 ocorreu de maneira paralela a uma série de mudanças significativas na psicologia clínica. Estas mudanças foram impulsionadas pelos tratamentos empiricamente sustentados e pelo surgimento do movimento da Prática Baseada em Evidências (PBE). A PBE se fundamenta na ideia de que a conduta do profissional da saúde deve estar correlacionada com o valor dos dados empíricos. Isso se dá em resposta às demandas por avaliação dos serviços prestados e à diversidade das necessidades dos usuários, a fim de garantir a segurança e a qualidade dos serviços prestados.

No entanto, como salienta Leonardi (2017), embora os princípios da PBE pareçam estar alinhados com os pressupostos da TAC, é crucial questionar até que ponto a TAC e as diferentes propostas terapêuticas baseadas na Análise do Comportamento estão, de fato, produzindo evidências de alta qualidade.

Em 2005, a American Psychological Association (APA), em resposta à preocupação com a validade empírica da pesquisa em psicoterapia e a lacuna entre a ciência e a prática, buscou novas definições e tratamentos empiricamente validados a partir de diferentes abordagens. O objetivo era estabelecer um paradigma abrangente que representasse diversas perspectivas teóricas, metodológicas, conceituais e práticas (American Psychological Association, 2006).

A APA, então, definiu a Prática Baseada em Evidências em Psicologia (PBEP) como "o processo individualizado de tomada de decisão clínica, que ocorre por meio da integração da melhor evidência disponível com a perícia clínica no contexto das características, cultura e preferências do cliente" (American Psychological Association, 2006).

Em um estudo separado, Leonardi (2016) realizou uma revisão sistemática de estudos empíricos conduzidos com a Psicoterapia Analítica Funcional (FAP), focando em clientes adultos em ambiente de consultório. A revisão apontou a ausência de medida objetiva em oito dos vinte estudos analisados, diminuindo assim o seu valor científico. Nesse contexto, Leonardi e Meyer (2016) argumentam que a transposição direta de dados obtidos por meio da pesquisa básica para outras problemáticas clínicas não garante a eficácia da intervenção a priori. Portanto, é essencial que as estratégias, procedimentos e técnicas utilizadas para uma intervenção analítico-comportamental sejam adequadamente apresentadas e testadas dentro do contexto específico da pesquisa clínica.

Neno (2005), considerando a necessidade de um controle formal sobre o processo terapêutico, sugere a ampliação do número de variáveis estudadas e a compreensão mais profunda de como estas interações ocorrem. Ele propõe que os analistas do comportamento clínicos deveriam se unir em programas de pesquisa para desenvolver processos de avaliação que possam mensurar eficazmente a eficácia das intervenções.

Na mesma linha, Starling (2010) sugere uma concepção de trabalho clínico que não só facilite a ação terapêutica, mas também permita estabelecer e/ou manter a relação terapêutica. Para isso, é essencial o desenvolvimento de pesquisas utilizando questionários que permitam avaliar os resultados das intervenções terapêuticas e destacar a importância da relação terapêutica.

A relação terapêutica é um tema amplamente discutido em artigos empíricos e conceituais vinculados à prática clínica. Isso é evidente não apenas na perspectiva dos analistas do comportamento, mas também em outras abordagens (por exemplo, Medeiros, 2002; Prado & Meyer, 2004; Rosenfarb, 1992; Zamignani, 2007).

Ford (1978), por exemplo, realizou um estudo com o objetivo de investigar os determinantes e a utilidade preditiva da Percepção do Cliente sobre a Relação Terapêutica (CPTR). Esta pesquisa foi desenvolvida dentro de um projeto clínico de terapia com-

portamental. Ford (1978) explorou vários aspectos da relação terapêutica, incluindo diferenças individuais entre terapeutas, tipos de terapia, variações de sessão e comportamento do terapeuta como preditor de resultados. Seus resultados indicaram que a CPTR é um preditor eficaz da desistência e dos ganhos a curto prazo dos clientes em terapia comportamental. Contudo, Ford (1978) ressalta que, embora a CPTR pareça facilitar o processo de mudança na terapia comportamental, ela ainda não seria suficiente para garantir uma intervenção totalmente eficaz.

Rosenfarb (1992) apresentou uma análise do conceito de relação terapêutica a partir de uma perspectiva analítico-comportamental. Seu foco estava em como o terapeuta molda o comportamento do cliente por meio de sutis sinais não-verbais e análises verbais explícitas. A intenção de Rosenfarb (1992) era encorajar os terapeutas comportamentais a examinar a relação terapêutica como um mecanismo de mudança clínica. Esse estudo ofereceu uma nova perspectiva sobre a eficácia da relação terapêutica entendida através dos princípios de aprendizagem.

Seguindo a linha de Rosenfarb (1992), Follette, Naugle e Callaghan (1996) analisaram os processos comportamentais envolvidos na relação terapêutica a partir da Psicoterapia Analítica Funcional (FAP). Eles caracterizam a relação terapêutica como um processo no qual o terapeuta modela de maneira sucessiva comportamentos mais adaptativos no cliente, reforçando as aproximações sucessivas de melhoria no comportamento do cliente.

Segundo Rosenfarb (1992) e Follette et al. (1996), a maioria das mudanças no comportamento do cliente ocorre quando o terapeuta responde de forma contingente e diferencial, reforçando comportamentos dirigidos ao cliente. O terapeuta tem a tarefa de identificar comportamentos problemáticos e modelar comportamentos mais adaptativos durante a sessão. Isso implica que a codificação do comportamento do cliente e a resposta contingente do terapeuta poderiam permitir ao pesquisador avaliar se os comportamentos problemáticos dos clientes estão diminuindo e se os comportamentos mais eficazes estão aumentando.

Juliani, Garcia, Neto, Massabki e Arndt (2011), assim como Nobile, Garcia e Silva (2017), sugerem que a relação terapêutica pode ser descrita, de um ponto de vista analítico-comportamental, como um conjunto de comportamentos verbais e não-verbais, do cliente e do terapeuta. Esses comportamentos são definidos como comportamentos que são estabelecidos e mantidos por suas consequências, que resultam em mudanças no comportamento de outra pessoa (Skinner, 1957).

Juliani et al. (2011) e Nobile et al. (2017) salientaram que a classificação do processo de interação terapêutica, na perspectiva da Análise do Comportamento, concentra-se primordialmente na função do comportamento do terapeuta (ouvinte) e do cliente (falante). Dessa forma, enfatizam a importância dos episódios verbais e das análises sequenciais como padrões de comportamento na interação terapêutica.

Ao analisar a abordagem skinneriana do comportamento verbal, Brino e Souza (2006) apontaram que a maioria dos estudos busca elucidar as relações entre os operantes verbais primários (por exemplo, ecóico, textual, ditado, cópia, intraverbal, tato e mando) e os comportamentos verbais de segunda ordem que descrevem e qualificam respostas, denominados autoclíticos (Skinner, 1957). Tal abordagem categoriza modalidades de respostas verbais, demonstrando como o falante (cliente) pode descrever seu próprio comportamento verbal, afirmação, negação e os advérbios. Além disso, indica a propriedade de uma conduta ou as circunstâncias responsáveis por essa propriedade, assim como o controle das relações pelos operantes básicos como preposições, conjunções e pontuações (Brino & Souza, 2006).

Uma caracterização da relação terapêutica em termos de comportamentos verbais pode ser exemplificada no trabalho de Fogaca, Silva e Meyer (2014). Os autores exploraram os efeitos dos comportamentos verbais vocais do terapeuta, tais como orientação, interpretação e empatia sobre os comportamentos do cliente.

No estudo de Fogaca et al. (2014), foram examinadas diferentes pesquisas com foco em a) sistematização de categorias de comportamentos do terapeuta e cliente; b) relações entre os resultados de sucesso ou fracasso de intervenções e a frequência de comportamentos do terapeuta; e c) efeitos dos comportamentos do terapeuta sobre comportamentos de cooperação e resistência do cliente.

Os resultados obtidos por Fogaca et al. (2014) apontaram para a importância de variáveis terapêuticas, como a formação teórica, experiência profissional, técnicas e procedimentos associados ao desempenho do terapeuta ao longo das sessões. Além disso, destacaram o valor heurístico da operacionalização do terapeuta por meio de sistemas de categorização, permitindo a observação sistemática das relações entre os comportamentos do terapeuta e do cliente. Esse estudo reforça a importância das interações terapêuticas e seus impactos nos processos de mudança em terapia, evidenciados através de observações sistemáticas de transições, momento a momento, entre os comportamentos do terapeuta e cliente, e por meio de análises intra e entre sessões.

Contudo, Fogaca et al. (2014) também salientaram as limitações de confiar exclusivamente em dados de frequência como medida confiável da eficácia das diversas intervenções psicoterapêuticas. Eles destacaram a necessidade de incluir análises sobre variáveis contextuais. Portanto, é imprescindível a realização de novos estudos sobre a relação terapêutica que contemplem novas abordagens, incluindo diferentes comportamentos e dados relativos ao contexto da relação terapeuta/cliente, buscando maior confiabilidade acerca dos possíveis efeitos e resultados obtidos.

Tozze, Bolsoni, Garcia e Nunes (2015) realizaram uma pesquisa focada na identificação e análise da frequência e duração de comportamentos de terapeutas e clientes em sessões iniciais de terapia. Este estudo, realizado em uma clínica-escola de uma uni-

versidade pública no interior de São Paulo, usou o Sistema Multidimensional para a Categorização de Comportamentos na Interação Terapêutica (SiMCCIT - Zamignani, 2007) para analisar as sessões. O estudo foi desenvolvido com terapeutas em formação, iniciando sua prática clínica, e a seleção dos clientes foi realizada pelos próprios estagiários e supervisor.

Os resultados da pesquisa foram categorizados em: Informações/Relações, Informações/Solicitação, Interpretação/ concordância, Aprovação/Metas, Empatia/Melhora, Empatia/Solicitação e Informações/Relato. As categorias mais frequentes para os terapeutas foram Facilitação e Solicitação, e para os clientes foi Relato. As correlações consideradas positivas foram: Informações/Relações; Informações/Solicitação e Interpretação/Concordância; e as negativas foram: Empatia/Melhora; Empatia/Solicitação e Informações/Relato.

Os comportamentos mais frequentes do terapeuta foram de facilitação, em linha com outros estudos sobre a relação terapêutica (Fernandes, 2012; Garcia 2014; Peron & Lubi, 2011), seja em sessões iniciais de terapeuta-estagiário, sessões iniciais de terapeutas experientes, ou em outras sessões do processo terapêutico. Em relação ao comportamento dos clientes, as categorias mais frequentes foram Relato e Concordância, também corroborando com outros estudos (Garcia, 2014; Peron & Lubi, 2011; Rossi, 2012).

Vários outros estudos utilizaram a análise sequencial da interação verbal terapeuta-cliente para entender os processos envolvidos na mudança clínica e a qualidade da psicoterapia (Elliot, 2010; Froján & Domínguez, 2015; Froján, Montaño, Calero, & Ruiz, 2011; Medeiros, 2002; Wampold, 2012).

É importante ressaltar que o conceito de relação terapêutica é abordado sob diferentes denominações, como interação terapeuta-cliente, vínculo terapêutico e aliança terapêutica. Prado e Meyer (2004) apontaram que, com base em diferentes resultados de pesquisas (Horvath & Symonds, 1991; Luborsky, 1994), a relação terapêutica é uma forte preditora de resultados em psicoterapia, sublinhando a necessidade de avaliações de clientes, terapeutas e observadores, bem como a aplicação de questionários nas fases iniciais da terapia para melhor prever os resultados.

Meyer e Vermes (2001) salientaram que a relação terapêutica é resultado de uma interação de influência mútua entre terapeuta e cliente. Portanto, os fatores específicos (técnicas) ou não-específicos (relação terapêutica) são aspectos interligados no processo de intervenção.

Rangé (1995) e Shinohara (2000) reforçaram que a relação terapêutica é um fator crucial no processo terapêutico. Eles destacam a importância de uma participação efetiva do terapeuta, através de uma influência positiva e seus efeitos sobre o comportamento do cliente, fornecendo informações necessárias para a terapia. Além disso, su-

blinharam a importância de estabelecer um clima de confiança e de comportamentos gestuais, como manter o contato visual, para uma relação terapêutica satisfatória.

Horvath (2001) definiu a relação terapêutica como um vínculo terapêutico, referindo-se à qualidade e força do relacionamento colaborativo, um senso de parceria entre cliente e terapeuta. Assim, dentro da definição de vínculo terapêutico, estão inclusos a confiança mútua, o gostar, respeitar e cuidar entre cliente e terapeuta. Essa abordagem fornece uma variável importante para clínicos e teóricos como recurso essencial para terapias eficazes.

Raue e Goldfried (1994) consideraram o vínculo terapêutico como um importante processo de mudanças. Eles defendem o valor reforçador dos comportamentos do terapeuta, por meio de um maior engajamento, além de destacar o papel da modelagem e a busca de soluções para superar resistências.

Por outro lado, Kohlenberg e Tsai (2001) veem a aliança terapêutica como um componente crucial da relação cliente-terapeuta, com base nos comportamentos clinicamente relevantes (CCR). Segundo esses autores, a compreensão do cliente sobre a aliança terapêutica gira em torno da capacidade de se envolver na auto-observação e descrição do próprio comportamento, além de considerar o que ocorre na sessão e na vida diária. Para eles, o cerne do processo terapêutico é a relação terapêutica.

Bordin (1979) propôs que a aplicação do termo aliança terapêutica leva a formulações muito mais específicas sobre a função das características pessoais do cliente e do terapeuta. A colaboração entre cliente e terapeuta envolve um contrato acordado, que considera diferentes tipos de tarefas atribuídas. Assim, os objetivos estabelecidos e a colaboração instaurada parecem intimamente ligados à natureza do relacionamento humano entre terapeuta e cliente.

O Inventário de Aliança Terapêutica (Working Alliance Inventory, WAI) é um dos instrumentos mais usados para medir a relação terapêutica. Ele inclui versões para cliente, terapeuta e observador, compostas por doze questões cada. As questões são avaliadas em uma escala de sete itens (de sempre a nunca), divididas em três subescalas (objetivos, tarefa e vínculo) e é utilizado na avaliação de várias variáveis presentes em diferentes modalidades de terapia e formas de conduzir a pesquisa clínica, independente da abordagem utilizada (Prado & Meyer, 2004, 2006).

Prado e Meyer (2006) analisaram se a relação terapêutica poderia ser formada e mantida de maneira assíncrona pela internet usando o WAI, verificando se os resultados e as propriedades psicométricas do WAI eram similares àquelas descritas na literatura. Eles encontraram que a relação terapêutica poderia ser formada e mantida via Internet e que o WAI foi um preditor de participação na terapia, em relação aos resultados dos clientes (Prado & Meyer, 2006).

Por outro lado, Carvalho e Rocha (2009) trabalharam para traduzir e adaptar o Outcome Questionnaire (OQ-45) para o idioma português brasileiro. O OQ-45 é um instrumento composto por uma escala de 45 itens que tem como objetivo medir o progresso e os ganhos do cliente em psicoterapia. O estudo concluiu que o OQ-45 é um instrumento de fácil aplicação, compreensão e leitura, embora os autores tenham salientado a existência de poucas pesquisas no contexto brasileiro para avaliação de ganhos em psicoterapia (Carvalho & Rocha 2009).

Segundo Miller, Duncan, Brown, Sparks e Claud (2003), embora existam evidências do valor preditivo de questionários que avaliam a percepção da qualidade da relação terapêutica, como o WAI e o OQ-45, vários desafios surgem quanto à sua complexidade metodológica. Questões como a duração da administração e o custo frequentemente tornam essas ferramentas inviáveis para os profissionais. Portanto, há uma demanda por avaliações sistemáticas de resultados por parte dos consumidores e fontes de financiamento, bem como uma necessidade de reduzir a sobrecarga de trabalho dos clínicos. Isso torna essencial a adoção de medidas breves e válidas.

Campbell e Hamsley (2009) concordam com essa perspectiva, enfatizando que muitas medidas atuais de avaliação de resultados precisam de componentes essenciais como brevidade, facilidade de administração e simplicidade de conteúdo. Essas características são vitais para que essas medidas possam ser usadas sessão após sessão para aprimorar o atendimento ao paciente.

Para suprir essa necessidade, Miller et al. (2003) desenvolveram duas medidas breves: o Inventário de Resultados (Outcome Rating Scale - ORS) e o Inventário de Sessão (Session Rating Scale - SRS). Esses inventários foram desenvolvidos como uma alternativa mais curta ao OQ-45. As medidas demonstraram fortes estimativas de confiabilidade e correlações moderadas entre os itens do ORS e a subescala OQ-45 e a pontuação total.

O ORS consiste em quatro itens medidos através de uma escala analógica visual que aborda o bem-estar individual do paciente, suas relações com outras pessoas, seu bem-estar social e sua percepção global de bem-estar (Miller & Duncan, 2000).

O SRS, por outro lado, também utiliza uma escala de analogia visual e avalia a relação terapêutica por meio de quatro itens: a relação com o terapeuta, metas e temas, método ou forma de terapia, e uma avaliação global da sessão (Miller et al., 2002). O SRS foi desenvolvido especificamente para uso clínico diário e demonstrou estimativas de confiabilidade em várias populações de clientes. Ele também está positivamente correlacionado com medidas de resultado, indicando que funciona da mesma maneira que outras medidas de aliança terapêutica (Miller et al., 2003).

Miller et al. (2003) concluíram que tanto o Inventário de Resultados (IR) quanto o Inventário de Sessão (IS) oferecem benefícios como custo-efetividade, brevidade, simplicidade na administração e fácil interpretação dos resultados na mensuração dos

resultados clínicos, quando comparados a outros instrumentos mais longos. Esses resultados fornecem suporte claro à adoção de breves medidas de avaliação de resultados na prática psicológica.

Campbell e Hamsley (2009) concordam com essa visão, considerando que as escalas de analogia visual constituem uma medida ultra-breve de resultado, caracterizada pela brevidade, facilidade de administração e pontuação, além de atender aos critérios mínimos de adequação psicométrica.

Quando compararam a validade e confiabilidade do IR e do IS em relação a medidas mais longas existentes (incluindo o OQ-45, o WAI, a Escala de Estresse de Ansiedade por Depressão-21, a Escala de Qualidade de Vida, a Escala de Autoestima de Rosenberg e a Escala Geral de Autoeficácia), Campbell e Hemsley (2009) observaram que tanto o IR quanto o IS demonstraram boa confiabilidade e validade em relação às alternativas mais longas.

Nessa mesma linha, Reese et al. (2009) conduziram um estudo sobre o Sistema de Gerenciamento de Resultados para Mudança de Parceiros (PCOMS), visto como parte integrante do processo de terapia. O objetivo era investigar o uso de um sistema de avaliação de feedback contínuo e acompanhar os resultados durante as sessões em conjunto com o cliente. O PCOMS emprega as duas escalas mencionadas anteriormente: o IR e o IS.

Em dois estudos conduzidos por Reese et al. (2009), utilizando o PCOMS para avaliar um sistema de medidas contínuas, os resultados indicaram que os clientes na condição de feedback (aqueles onde a aliança terapêutica foi medida e os resultados foram analisados e revisados) alcançaram uma mudança relevante em menos sessões do que aqueles na condição sem feedback (clientes que receberam terapia no formato usual). Esses achados reforçam a importância da mensuração e do feedback contínuos no processo terapêutico para melhorar os resultados do tratamento.

Duncan et al. (2003) enfatizaram as vantagens de avaliar a relação terapêutica a cada sessão, particularmente no início do tratamento, pois isso permite uma resposta imediata durante a sessão. Eles também afirmaram que as medidas IR (Inventário de Resultados) e IS (Inventário de Sessão) geram pontuações confiáveis.

Em um estudo realizado por Starling (2010), essas medidas foram aplicadas de forma sistemática em um ambiente clínico de serviços em psicologia. Starling realizou a pesquisa com o objetivo de estabelecer "um primeiro passo em direção à implantação, na clínica de serviços, de uma cultura de medição, deixando para o futuro o problema de refinar as medidas" (p. 79).

O estudo de Starling foi conduzido por três terapeutas experientes e quatro estudantes de terapia. Participaram do estudo 34 clientes, sendo 28 atendidos por terapeutas

experientes em consultórios particulares, e 6 participantes provenientes de um estudo experimental formal no contexto acadêmico.

Para a coleta de dados, foram utilizados cinco instrumentos, incluindo o IR e o IS. O objetivo de usar o IR foi registrar o estado psicológico geral do cliente devido aos efeitos das contingências que atuaram na semana imediatamente anterior em quatro contextos: individual (bem-estar consigo mesmo), com outras pessoas (família, relações próximas), socialmente (trabalho, escola, amizades) e global (sentimento global de bem-estar). O IS foi usado para avaliar a relação terapêutica.

A pesquisa de Starling (2010) mostrou que o uso de medidas breves, como o IR e o IS, pode ser um recurso útil para o clínico de serviços. Estes instrumentos fornecem um conjunto sistematizado e documentado de estímulos públicos empiricamente registrados que podem ajudar a controlar a produção verbal do terapeuta sobre suas ações profissionais e também, de forma parcial, na produção verbal do seu grupo clínico e da comunidade profissional mais ampla, durante sessões de supervisão ou revisão clínica e até mesmo na apresentação e discussão pública de seus trabalhos.

A análise combinada dos dados no estudo de Starling (2010) revelou a variabilidade entre as sessões e os clientes, com base nas variáveis de nível do estado psicológico geral (média do IR) e a avaliação da qualidade da relação terapêutica (média do IS). Isso mostrou, por exemplo, a falta de correlação entre o IR e o IS. Entretanto, o mais importante é que, apesar dessa variabilidade, foi possível comparar dados de diferentes sessões do mesmo cliente, de clientes diferentes, bem como de diferentes psicólogos que se concentraram na relação terapêutica.

## Justificativa

Com base nas pesquisas analisadas anteriormente (por exemplo, Ford, 1978; Reese, Norsworthy & Rowlands, 2009; Medeiros 2002; Prado & Meyer 2004 2006; Rosenfarb, 1992; Leonardi & Meyer, 2015, 2016, 2017; Neno, 2005; Starling, 2010, Zamignani, 2007), ressalta-se a importância da produção de evidências empíricas em psicoterapia.

Considerando que a pesquisa desenvolvida por Starling (2010) é a única de seu tipo no Brasil, fica evidente a necessidade de mais estudos, considerando seus benefícios para os serviços de saúde mental, incluindo sua replicação no contexto de uma clínica-escola. A proposta metodológica desenvolvida por Starling (2010) é consistente e replicável, oferecendo formas de controle sistemático e evidências públicas que ajudam a compensar as limitações existentes no repertório clínico do terapeuta.

# Objetivo

Dada a relevância do estudo de medidas breves, esta pesquisa se propõe a ser um estudo clínico descritivo, cujo objetivo principal é produzir informações sobre a condução de um caso clínico em que são inseridos procedimentos de medidas breves. Especificamente, serão utilizados os instrumentos Inventário de Resultados (IR) e o Inventário de Sessão (IS). Pretende-se, com o uso desses instrumentos, estabelecer uma base pública e empiricamente registrada que possa exercer controle sobre a produção verbal clínica do terapeuta de serviços em relação ao caso clínico em questão.

Os objetivos específicos desta pesquisa são: (1) coletar informações sobre o tempo dentro e fora da sessão para aplicação e análise dos instrumentos; (2) coletar informações sobre as reações do cliente ao uso desses instrumentos; e (3) verificar a possibilidade de se relacionar eventos clinicamente relevantes a variações nos dados obtidos com os instrumentos.

Precisando de cursos online sobre Análise do Comportamento? Conheça os cursos disponibilizados pela Editora Artmed ministrados pelo Prof. Márcio Moreira:

Clique aqui para acessar

Responsável técnico: Dr. Márcio Borges Moreira

Clique aqui para acessar o nosso site

# Método

## Participantes

A pesquisa envolveu a participação de dois clientes que receberam atendimento regular em uma clínica-escola vinculada a uma instituição de ensino superior. O primeiro participante (P01) foi encaminhado pelo Tribunal de Justiça do Distrito Federal e Territórios (TJDFT). Trata-se de um homem, com 49 anos de idade, servidor público e operador de máquinas. Ele é casado, possui um filho e procurou atendimento devido a um quadro de superendividamento. O segundo participante (P02) foi selecionado a partir da lista de espera da clínica-escola, levando em consideração a disponibilidade de sala, horário e o interesse do cliente no processo de psicoterapia. P02 é um jovem de 18 anos, estudante do ensino médio, que procurou atendimento por apresentar baixa autoestima e dificuldades de interação social.

Antes de iniciar a participação na pesquisa, ambos os participantes foram informados detalhadamente sobre os objetivos, procedimentos e possíveis riscos e benefícios envolvidos. Após terem todas as suas dúvidas esclarecidas, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo 1C), evidenciando sua concordância voluntária em participar do estudo. Esta pesquisa foi conduzida de acordo com padrões éticos rigorosos e recebeu aprovação do Comitê de Ética, com o parecer número 3.503.973.

## Local e Material

A pesquisa foi conduzida em um ambiente configurado para a prática de psicoterapia, composto por uma sala equipada com duas poltronas e uma mesa, criando um espaço propício para a interação terapêutica. Durante o processo de intervenção, foram empregados diversos instrumentos de coleta de dados, todos em formato papel e lápis. Especificamente, utilizou-se o Inventário de Sessão (IS), conforme detalhado no Anexo 1-A, e o Inventário de Resultados (IR), descrito no Anexo 1-B.

Para a impressão desses instrumentos, foram utilizadas folhas de papel A4. Os participantes receberam canetas e pranchetas para facilitar o preenchimento dos questionários. Além disso, um cronômetro foi empregado para registrar o tempo de duração das sessões e outros eventos relevantes. Para a preparação de linhas, quando necessário, foram utilizados uma régua e um lápis.

Essa estruturação do ambiente e a organização dos materiais foram cuidadosamente planejadas para garantir a eficiência na coleta de dados e para assegurar que os participantes se sentissem confortáveis durante o processo de intervenção, favorecendo, assim, a qualidade e a fidedignidade das informações obtidas.

# Procedimento

A coleta de dados foi iniciada a partir da terceira sessão de psicoterapia e foi realizada de maneira sistemática, sessão a sessão, ao longo de todo o período de intervenção. O Inventário de Sessão (IS) foi administrado nos últimos cinco minutos de cada encontro terapêutico, permitindo avaliar aspectos relevantes da sessão que estava sendo concluída. Já o Inventário de Resultados (IR) foi aplicado no início de cada sessão, com o objetivo de monitorar a evolução do cliente ao longo do tratamento.

Após a aplicação do IS, no final de cada sessão, os participantes receberam instruções claras e específicas para o preenchimento do instrumento. Essas instruções foram padronizadas para garantir a compreensão do processo e a consistência das respostas ao longo do tempo. A instrução fornecida aos participantes após a entrega do IS foi a seguinte:

"Este é um inventário para acompanharmos o desenvolvimento da psicoterapia. Para preenchê-lo, leia as instruções específicas mencionadas no topo da folha e indique como foi a sessão de hoje, marcando com um traço vertical (|). As marcas mais à esquerda representam níveis mais baixos ou negativos, e quanto mais à direita, representam níveis mais altos ou positivos."

Após cada sessão de psicoterapia, os registros obtidos por meio do Inventário de Sessão (IS) eram meticulosamente tabulados na Folha de Acompanhamento do IS (conforme ilustrado na Figura 1) pela terapeuta-aluna, que também atuava como pesquisadora neste estudo. Este procedimento envolveu a atribuição de rótulos numéricos aos registros, baseando-se em critérios claramente definidos. A linha de 10 cm, utilizada para as respostas no IS, era dividida em quatro intervalos iguais, cada um medindo 2,5 cm.

Com base nessa divisão, os números marcados nos intervalos eram organizados em uma ordem crescente, da esquerda para a direita, de maneira sequencial, variando de 1 a 4, em cada um dos intervalos estabelecidos.

Conforme demonstrado na Figura 1, as dimensões avaliadas em cada área de vida são estruturadas em quatro blocos distintos. Cada um desses blocos corresponde a aspectos específicos relacionados ao processo terapêutico, conforme descritos a seguir:

1. Relação com o Terapeuta: Avalia a qualidade da interação entre o terapeuta e o cliente;

2. Metas e Temas: Refere-se à clareza e ao foco dos objetivos e conteúdos abordados durante a sessão;

3. Método e Forma: Avalia a estratégia de intervenção utilizada pelo terapeuta, incluindo a técnica e a abordagem;

4. Global: Engloba uma avaliação geral que considera todos os aspectos da sessão de terapia.

Esta organização meticulosa dos dados coletados visa permitir uma análise precisa e detalhada do processo terapêutico, contribuindo para o monitoramento contínuo e a avaliação rigorosa do progresso dos clientes ao longo da intervenção psicoterapêutica.

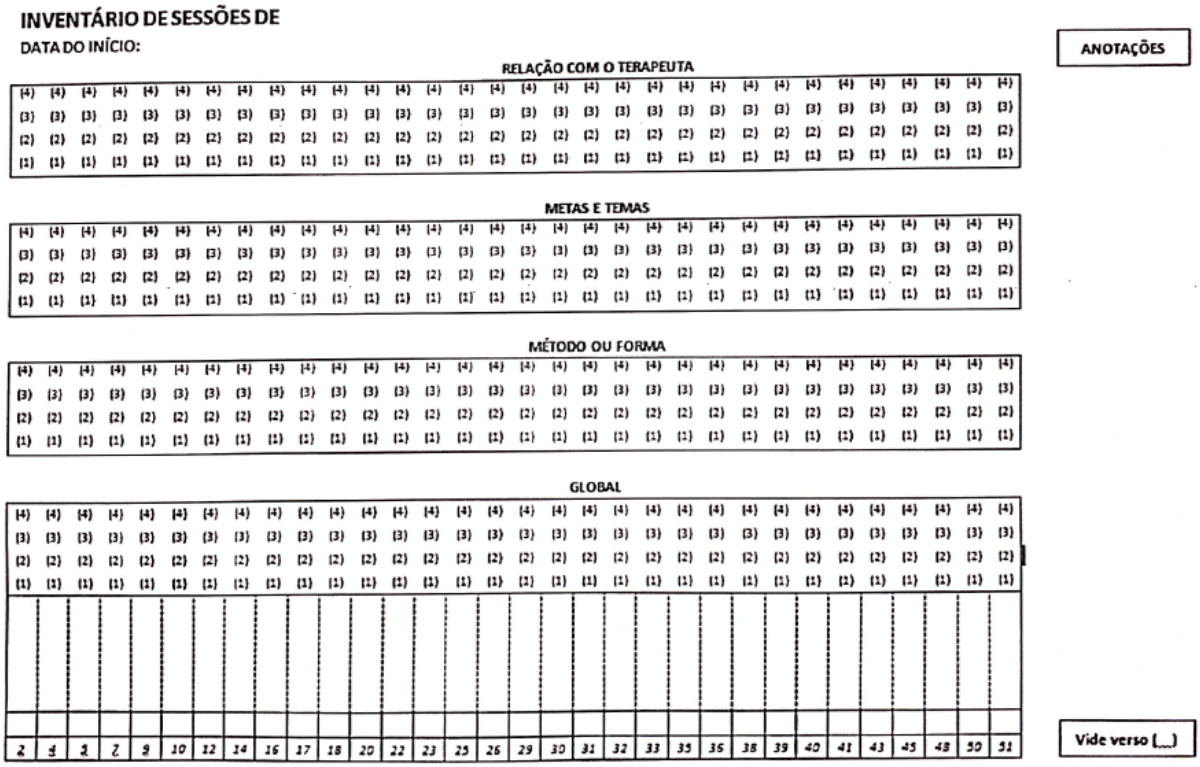



**Figura 1:** Folha de acompanhamento para registro dos dados do IS.

Em relação aos procedimentos para a coleta de dados por meio do Inventário de Resultados (IR), foi considerada a sua estruturação conceitual e formativa, que se assemelha à do Inventário de Sessão (IS). Ambos os inventários foram concebidos como escalas de analogia visual e estabelecidos para serem preenchidos no mesmo intervalo de tempo.

Semelhantemente ao procedimento adotado para o IS, os dados coletados por meio do IR também foram organizados em quatro blocos distintos. Essa divisão facilita a análise sistemática das respostas e permite uma avaliação mais precisa e segmentada dos diferentes aspectos da experiência do participante. Posteriormente, esses regis-

tros coletados foram cuidadosamente tabulados na folha do gráfico de acompanhamento, processo que foi realizado em colaboração com o próprio participante, visando promover sua participação ativa e seu entendimento do processo terapêutico.

Conforme ilustrado na Figura 2, cada um desses blocos corresponde a uma das áreas de vida consideradas no inventário, detalhadas a seguir:

1. Individualmente: Avalia aspectos intrapessoais e o bem-estar subjetivo do participante;

2. Com Outras Pessoas: Examina a qualidade das interações e relacionamentos do participante com outras pessoas;

3. Socialmente: Avalia o engajamento e a satisfação do participante em contextos sociais mais amplos, como trabalho, comunidade e atividades recreativas;

4. Global: Engloba uma avaliação compreensiva que considera todos os aspectos da vida do participante.

Essa estrutura cuidadosa de coleta e tabulação dos dados visa a uma avaliação criteriosa e detalhada do progresso dos participantes ao longo da intervenção psicoterapêutica, fornecendo informações valiosas para o ajuste e o refinamento contínuo do plano de tratamento.

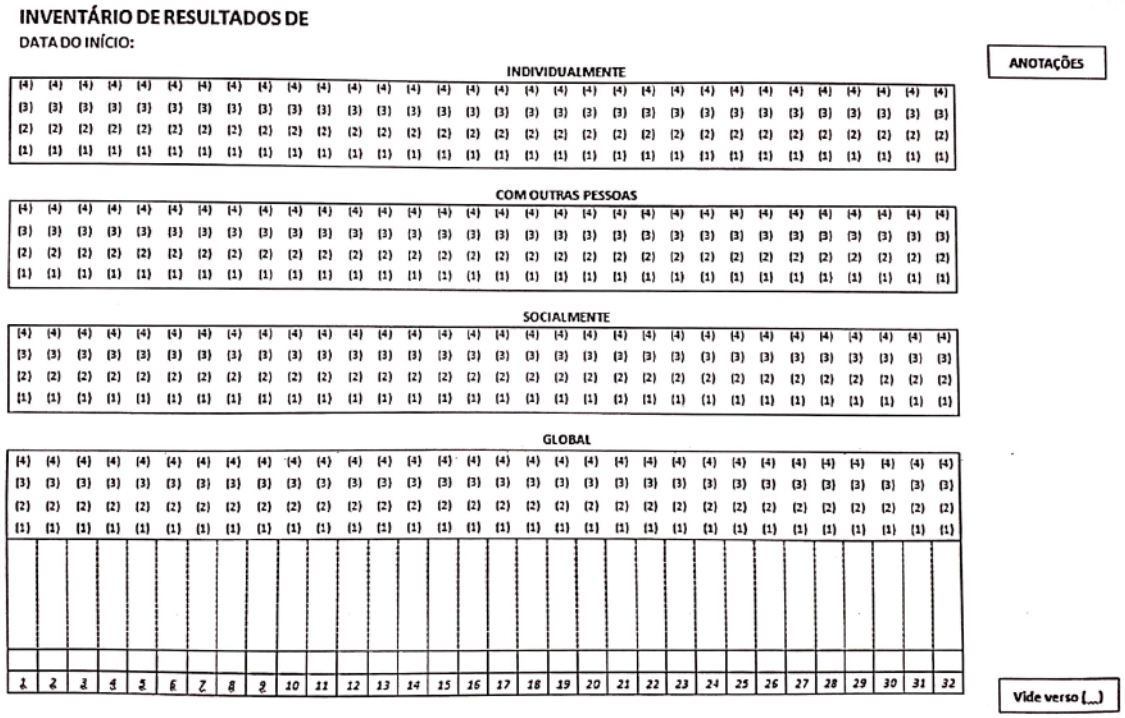


**Figura 2:** Folha de acompanhamento para registro dos dados do IR.

As três últimas linhas da folha do gráfico de acompanhamento do Inventário de Resultados (IR) são destinadas ao registro de datas pertinentes aos eventos terapêuticos. Mais especificamente, estas linhas têm o objetivo de documentar se as sessões ocorreram conforme o planejado, registrando as datas no formato (dd/mm/aa).

Na penúltima linha do gráfico, as células em branco são meticulosamente preenchidas com um número sequencial que representa as sessões que efetivamente ocorreram. Na última linha, por sua vez, as células são preenchidas com números sequenciais de 1 a 32, que correspondem ao número da sessão conforme originalmente planejado no protocolo de intervenção.

Em geral, todos os registros nas folhas de acompanhamento foram realizados com rigor e atenção pela terapeuta-aluna. Ao longo da intervenção, o autorrelato do cliente acerca de cada área de vida considerada (Individualmente, Socialmente, etc.) foi cuidadosamente registrado, gerando uma série temporal valiosa para cada uma dessas áreas.

Adicionalmente, um espaço em branco à margem direita da folha de acompanhamento foi reservado para o registro cursivo de eventos discretos de interesse clínico. Esse espaço é utilizado para acolher observações qualitativas feitas pelo terapeuta, que podem incluir, por exemplo, insights significativos, resistências observadas, e outras nuances do processo terapêutico.

No caso específico do IR, a última linha das células, que contém números sequenciais de 1 a 32 já impressos, foi designada para corresponder diretamente ao número das sessões conforme planejadas, estabelecendo assim um claro e organizado mapeamento do andamento da intervenção.

Essa configuração de registros na folha de acompanhamento foi pensada para facilitar o monitoramento contínuo do progresso terapêutico, permitindo uma visualização clara e organizada da sequência de sessões e dos desfechos relatados pelos clientes, bem como de observações clínicas relevantes feitas pelo terapeuta.

Livro publicado pela Editora do Instituto Walden

Clique aqui para saber mais sobre esta obra

# Resultados

A presente pesquisa oferece insights detalhados sobre a temporalidade das sessões terapêuticas, as reações emocionais e comportamentais dos clientes, bem como análises pertinentes acerca da relevância dos eventos clínicos observados ao longo da intervenção. Essas informações são cruciais para compreender a dinâmica do processo terapêutico e para informar decisões clínicas baseadas em dados.

As quatro séries temporais, que são sistematicamente apresentadas tanto no Inventário de Resultado (IR) quanto no Inventário de Sessão (IS), consistem nos valores que foram cuidadosamente registrados pelo cliente em cada ponto de coleta de dados. Estes valores representam as autoavaliações do cliente relativas a cada uma das quatro dimensões previamente estabelecidas nos inventários.

Para o IR, as dimensões avaliadas incluem aspectos da vida do cliente considerados individualmente, em relação com outras pessoas, socialmente e uma avaliação global. Já para o IS, as dimensões avaliadas estão relacionadas à relação terapêutica, metas e temas abordados, método e forma da terapia, e uma avaliação global da sessão.

Essas séries temporais são fundamentais, pois permitem uma visualização longitudinal do progresso do cliente, refletindo as mudanças percebidas e relatadas pelo próprio cliente em diferentes aspectos de sua vida e da sua experiência na terapia. Essa estrutura de dados permite que os terapeutas monitorizem as mudanças ao longo do tempo, identifiquem padrões e ajustem as intervenções de acordo com as necessidades emergentes do cliente, promovendo assim uma prática clínica mais responsiva e baseada em evidências.

## Inventário de Resultado (IR)

Na Figura 3, que ilustra os resultados dos dados referentes ao participante P01, é possível identificar uma estabilidade nos registros desde o início da coleta até o final do período avaliado, especialmente na área de vida Q1 (Individualmente), onde as avaliações consistentemente se mantiveram em 1.

Em relação à área Q2 (Com outras pessoas), nota-se uma tendência de declínio nas avaliações, que parece estar associada a conflitos e problemas experimentados pelo participante com sua esposa. Essa diminuição nos escores sugere uma possível deterioração na qualidade das relações interpessoais do participante durante o período da intervenção.

No contexto da área Q3 (Socialmente), observou-se igualmente uma redução nas avaliações. Essa tendência está aparentemente relacionada a problemas que o participante enfrentou em seu ambiente de trabalho e na comunidade religiosa à qual pertence, conforme indicado pelos registros da igreja.

Por fim, na área Q4 (Global), os dados revelam que, após a primeira sessão, houve uma queda na avaliação para o valor de 1. Notavelmente, essa avaliação se manteve constante até a última sessão avaliada, indicando que o participante percebeu sua situação global de maneira estável, embora em um nível baixo, ao longo do período de intervenção.

Essas observações ressaltam a importância de considerar múltiplas áreas de vida na avaliação do progresso em psicoterapia. Elas também ilustram como as séries temporais podem ser utilizadas para identificar padrões nas experiências dos clientes e informar o processo terapêutico de maneira contínua e sensível às mudanças vivenciadas pelo indivíduo.

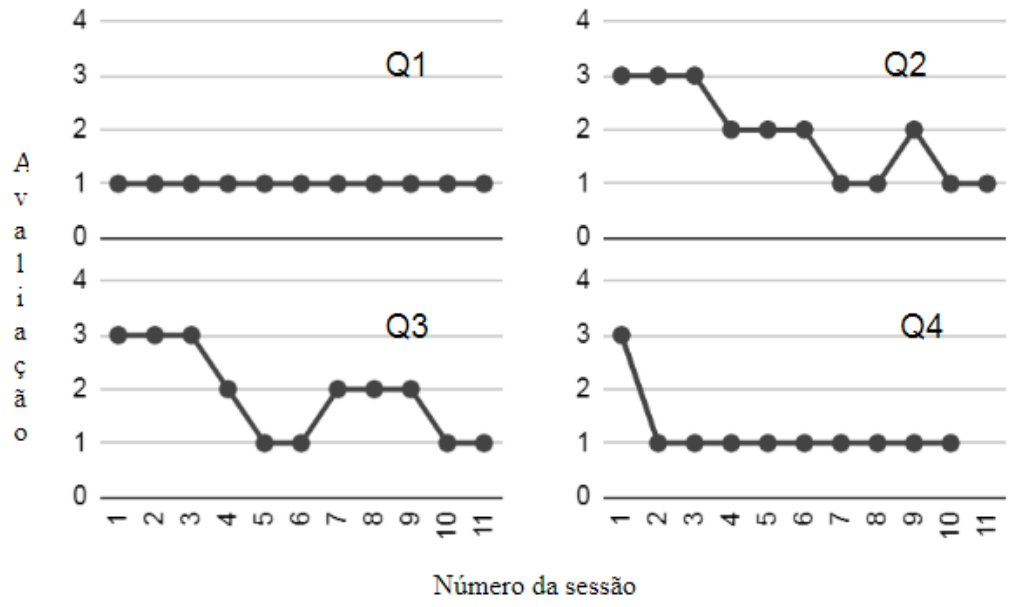



**Figura 3:** Gráfico de Resultados dos Dados do IR: P01.

Na Figura 4, que exibe os resultados dos dados referentes ao participante P02, diferentes padrões de avaliações nas diversas áreas de vida são evidenciados ao longo do período de intervenção.

Na área de vida Q1 (Individualmente), percebe-se um progresso notável nas avaliações do participante. Este padrão sugere uma melhora na percepção que o participante tem de si mesmo, indicando possíveis avanços em aspectos como autoestima, autoeficácia ou bem-estar pessoal ao longo das sessões de terapia.

No que concerne à área Q2 (Com outras pessoas), as avaliações indicam reduções, as quais, conforme os registros, estão associadas a conflitos e problemas específicos com o pai do participante. Essa diminuição nos escores reflete uma possível deterioração

nas relações interpessoais do participante, mais especificamente na relação parental, durante o período da intervenção.

Na área Q3 (Socialmente), também se observaram reduções nas avaliações. Essa tendência está aparentemente vinculada a dificuldades que o participante enfrentou em seu ambiente escolar, particularmente em relação aos colegas de classe, o que pode ter impactado negativamente sua experiência social.

Finalmente, na área Q4 (Global), os dados indicam um aumento progressivo nas avaliações ao longo das sessões. Esse padrão sugere uma melhora geral na percepção do participante sobre sua vida como um todo, o que pode ser interpretado como um indicativo de avanços globais em seu processo terapêutico.

Essas observações sublinham a utilidade de monitorar distintas áreas da vida dos clientes em terapia, fornecendo um panorama mais abrangente e detalhado sobre os efeitos da intervenção. Além disso, esses dados ressaltam como as séries temporais podem ser empregadas para captar mudanças sutis, mas significativas, na experiência dos clientes, permitindo ajustes terapêuticos informados e responsivos às necessidades de cada indivíduo.

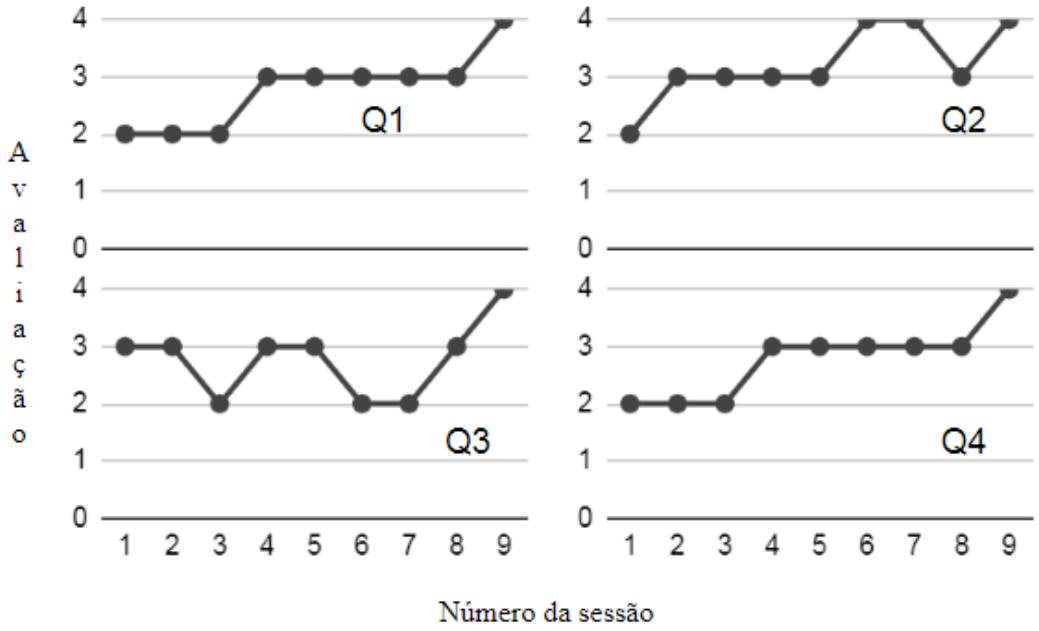



**Figura 4:** Gráfico de Resultados dos Dados do IR: P02.

Esses dados revelam que ocorreram flutuações significativas nas respostas dos participantes em relação às diferentes áreas de vida ao longo das sessões terapêuticas. Tais variações, meticulosamente rastreadas por meio dos Inventários de Resultados

(IRs), podem ser interpretadas como indicadores sensíveis do progresso do cliente ao longo da terapia.

Essas alterações não são apenas quantitativas, mas também qualitativas, na medida em que fornecem insights sobre as áreas em que o cliente está experienciando melhorias ou desafios. Por exemplo, uma melhoria contínua nas avaliações pode ser um sinal de avanço terapêutico, enquanto flutuações ou declínios podem indicar áreas que requerem atenção clínica adicional.

Ademais, essas mudanças podem servir como um índice potencial da eficácia do processo terapêutico. Elas permitem que o terapeuta e o cliente monitorem juntos o curso da terapia, avaliando se os objetivos estão sendo alcançados e se há necessidade de ajustes no plano de tratamento.

Portanto, esses dados não somente quantificam o progresso, mas também proporcionam um contexto valioso para entender a jornada individual do cliente na terapia, enfatizando a importância de uma avaliação contínua e colaborativa para informar e orientar a prática clínica.

## Inventário de sessão

Nas Figuras 5 e 6, que ilustram os gráficos de resultados do Inventário de Sessão (IS) para os participantes P01 e P02, respectivamente, é notável uma marcante consistência nas avaliações em todas as dimensões associadas à relação terapêutica. Essas dimensões são: Q1 (Relação com o Terapeuta), Q2 (Metas e Temas), Q3 (Método ou Forma) e Q4 (Global).

Em ambas as figuras, observa-se que os participantes atribuíram consistentemente avaliações máximas (4) a essas dimensões ao longo do tratamento. Este padrão de resposta sugere que os participantes avaliaram de forma positiva e constante aspectos cruciais da terapia, tais como a qualidade da relação estabelecida com o terapeuta, a clareza e pertinência das metas e temas trabalhados, a adequação dos métodos ou abordagens utilizadas e a satisfação global com o processo terapêutico.

Esta estabilidade nas avaliações, nas diversas dimensões do IS, pode ser interpretada como um indicativo de que a relação terapêutica estabelecida foi considerada satisfatória e produtiva pelos participantes. A manutenção de avaliações máximas ao longo das sessões ressalta a importância da aliança terapêutica e sugere que essa pode ter sido um elemento fundamental na condução bem-sucedida das intervenções com ambos os participantes.

Vale destacar que a solidez dessa relação terapêutica é fundamental, pois a literatura em psicoterapia frequentemente identifica uma forte aliança terapêutica como um dos principais preditores de bons resultados no tratamento. Portanto, esses dados,

além de refletirem a percepção dos participantes em relação ao processo terapêutico, reforçam a relevância da construção de uma relação terapêutica sólida e colaborativa.

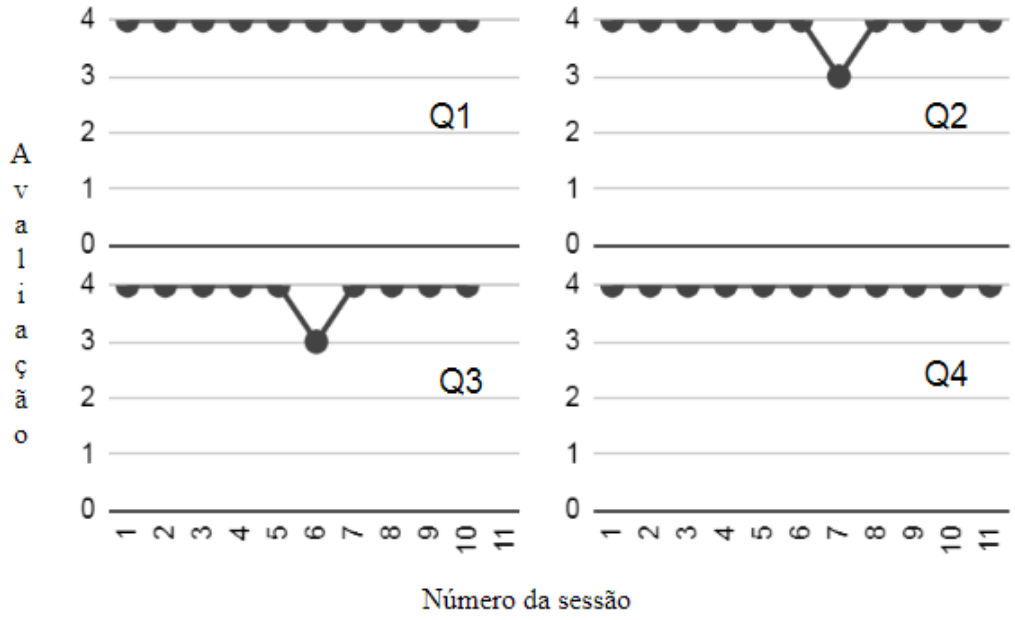



**Figura 5:** Gráfico de Resultados do Inventário de Sessão: Participante P01.

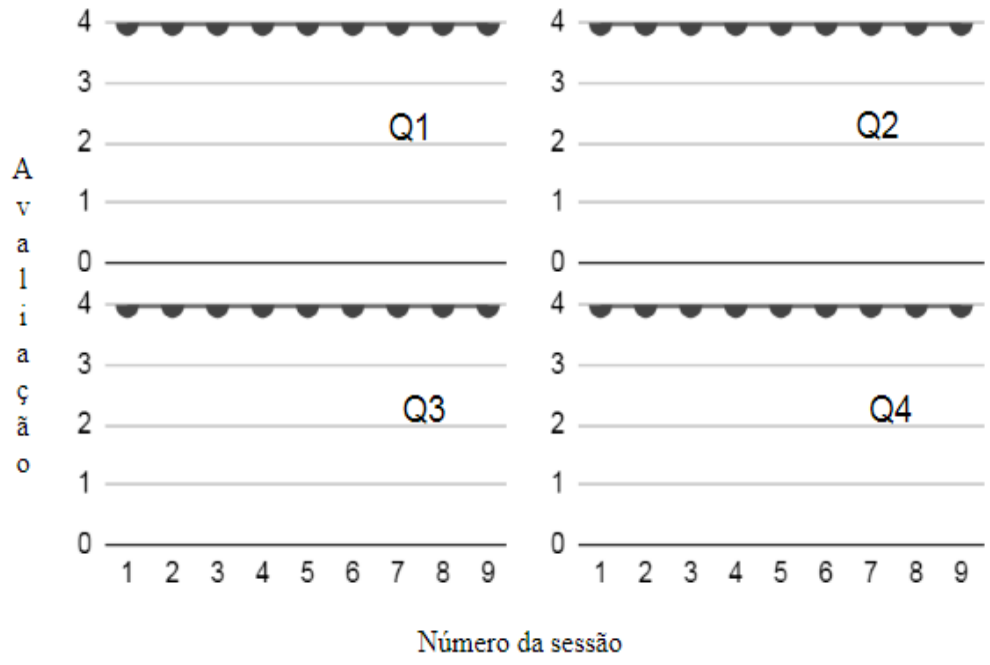



**Figura 6:** Gráfico de Resultados do Inventário de Sessão: Participante P02.

## Identificação de eventos clinicamente relevantes através da avaliação nos dados obtidos pelos instrumentos

Durante a avaliação do Índice de Resultados (IR) realizada pelo participante P01, observou-se uma tendência decrescente na avaliação da área de vida Q2 (Com outras pessoas). Segundo o autorrelato do cliente, essa diminuição na avaliação foi justificada por desentendimentos com a esposa e por uma experiência de decepção com o pastor de sua igreja, que parece ter afetado significativamente suas relações interpessoais.

Adicionalmente, na área Q3 (Socialmente), identificou-se um declínio na avaliação após as três primeiras sessões. Esse decréscimo foi, segundo o participante, possivelmente atribuído à insatisfação no ambiente de trabalho e ao distanciamento de amigos de longa data. O cliente expressou que esses fatores contribuíram para a sua percepção de desconexão e descontentamento em seu contexto social.

Essas informações, obtidas a partir das autoavaliações do participante e de suas declarações durante as sessões, são fundamentais para a compreensão das dinâmicas que influenciam seu bem-estar e qualidade de vida. Elas destacam a relevância de abordar, no contexto terapêutico, as questões relacionadas às suas interações sociais e relações interpessoais, que parecem estar intimamente ligadas à sua satisfação e saúde mental.

Assim, o monitoramento contínuo dessas avaliações, aliado ao diálogo aberto e reflexivo com o terapeuta, pode ser uma ferramenta valiosa para ajustar e direcionar o tratamento de forma mais precisa, considerando as áreas de vida que o participante percebe como mais desafiadoras e que requerem maior atenção durante o processo terapêutico.

Ao analisar o Inventário de Sessão (IS) preenchido por P01, observou-se uma redução notável na avaliação na sétima sessão, decrescendo de 4 para 3. Esse movimento sugere a ocorrência de eventos clinicamente relevantes durante essa sessão, em consonância com as dimensões que avaliam a relação terapêutica.

Particularmente nessa sessão, o participante reportou avaliações menos favoráveis em relação à Q2 (Relação com o Terapeuta) e Q3 (Metas e Temas), enquanto as demais dimensões mantiveram avaliações positivas. Essa mudança na avaliação foi atribuída pelo participante ao seu desconforto em discutir questões relacionadas à sua esposa durante a sessão terapêutica.

Essa resistência à abordagem de tópicos específicos é uma observação clínica importante, que evidencia áreas potencialmente sensíveis para o cliente. Indica também um ponto crítico no estabelecimento da aliança terapêutica e na definição das metas e temas a serem trabalhados durante o processo terapêutico.

Assim, esses dados realçam a importância do terapeuta estar atento e receptivo às respostas emocionais do cliente, adaptando sua abordagem conforme necessário. Isso pode envolver, por exemplo, revisitar e renegociar as metas da terapia, abordar explicitamente a relação terapêutica com o cliente ou explorar mais profundamente as razões subjacentes à relutância do cliente em abordar determinados temas, sempre com sensibilidade e respeito ao ritmo e limites do cliente.

No caso do participante P02, observações interessantes emergiram das suas respostas no Inventário de Resultados (IR). Na área de vida Q1 (Individualmente), após várias sessões consecutivas com uma avaliação estável de 3, houve um salto para a avaliação máxima, 4, na última sessão. Segundo relatos do próprio participante, este aumento foi impulsionado por sua satisfação em ter participado de uma festa com seus colegas e pelos resultados positivos de um tratamento dentário que estava em curso.

Em relação à área Q2 (Com outras Pessoas), o participante registrou uma redução na avaliação, que passou de 4 para 3 na oitava sessão. Esta mudança, segundo o participante, deveu-se a uma decepção com seu pai, circunstância que afetou de forma significativa sua percepção sobre suas relações interpessoais.

Quanto à área Q3 (Socialmente), o participante mostrou oscilações nas avaliações entre as sessões 3 e 6, alternando entre as notas 2 e 3. Conforme seus relatos, essas variações parecem refletir a sensação de isolamento que sentia na escola e a dificuldade de interagir com os colegas. Notavelmente, a partir da sétima sessão, o participante informou ter desenvolvido uma relação mais próxima com seus colegas, o que se traduziu em uma melhoria na avaliação, alcançando o valor máximo de 4 nas últimas três sessões analisadas.

Esses dados, no seu conjunto, ilustram uma trajetória de crescimento pessoal e social por parte do participante P02 ao longo das sessões de terapia. Eles demonstram como as experiências vivenciadas pelo participante em diferentes contextos de sua vida, desde a família até o ambiente escolar, impactaram suas percepções e avaliações nas diversas áreas de vida consideradas no inventário. Essas mudanças, tanto positivas quanto negativas, são fundamentais para o terapeuta entender e acompanhar o progresso do cliente, bem como para adaptar a abordagem terapêutica de acordo com as necessidades e as respostas do cliente ao longo do tempo.

## Tempo dedicado à aplicação e análise dos Instrumentos durante e fora das sessões

Durante a coleta de dados, foram meticulosamente registrados diversos aspectos temporais associados à aplicação dos instrumentos. No início de cada sessão, foi anotado o tempo despendido pelo participante para preencher o Índice de Resultados

(IR). Similarmente, ao final de cada sessão, registrou-se o tempo necessário para o preenchimento do Inventário de Sessão (IS).

Adicionalmente, foi quantificado o tempo empregado para a preparação das linhas correspondentes às quatro dimensões de cada um dos dois instrumentos. Este procedimento envolveu, por exemplo, a organização e delimitação das escalas utilizadas nos inventários.

Ao término do processo de coleta de dados, calculou-se também o tempo despendido para a elaboração dos gráficos que representavam as respostas dos participantes. Esse cálculo incorporou tanto o tempo necessário para a organização e visualização dos dados quanto o tempo gasto na discussão desses gráficos junto aos participantes. Esta etapa foi fundamental para garantir que os dados coletados fossem compreendidos de maneira clara e eficaz, tanto pelo terapeuta quanto pelo cliente.

É importante ressaltar que, nas três primeiras sessões realizadas com o participante P01, o registro do tempo de preenchimento dos inventários não foi efetuado. Essa ausência de dados deve-se a uma falha no procedimento da pesquisa durante esse período inicial. Esta falha foi identificada e corrigida, de modo que os registros temporais nas sessões subsequentes foram conduzidos de maneira rigorosa e sistemática, conforme estabelecido no protocolo da pesquisa.

Esta atenção ao detalhe temporal visa não somente assegurar a replicabilidade da pesquisa, mas também oferece insights sobre o envolvimento do participante e a praticidade dos instrumentos utilizados, elementos que podem ser cruciais para a avaliação da eficácia do processo terapêutico.

**Tabela 1:** Tempo em Segundos para Registro dos Dados do IR.

| PO1 | | | | PO2 | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Sessão | Tempo Preenchimento Cliente | Tempo Preparação linhas | Tempo Gráfico/ Discussão | Sessão | Tempo Preenchimento Cliente | Tempo Preparação linhas | Tempo Gráfico/ Discussão |
| 1 | ... | ... | | 1 | 75 | 29 | |
| 2 | ... | ... | | 2 | 70 | 33 | |
| 3 | ... | ... | | 3 | 80 | 40 | |
| 4 | 92 | 65 | | 4 | 60 | 30 | 381 |
| 5 | 70 | 44 | | 5 | 75 | 28 | |
| 6 | 70 | 58 | | 6 | 60 | 32 | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 7 | 92 | 32 | 244 | 7 | 65 | 30 | |
| 8 | 84 | 27 | | 8 | 62 | 25 | |
| 9 | 90 | 30 | | 9 | 60 | 45 | 307 |
| 10 | 119 | 25 | | 10 | .. | .. | |
| 11 | 53 | 20 | 233 | 11 | .. | .. | |
| 12 | 75 | 49 | | 12 | .. | .. | |
| Média | 82,77 | 38,88 | 238,5 | Média | 67,44 | 32,44 | 344 |

A Tabela 1 apresenta os tempos, em segundos, relacionados ao registro de dados do Índice de Resultados (IR) para dois participantes (P01 e P02) em várias sessões. Os tempos são divididos em três categorias: o tempo que o cliente levou para preencher o IR ("Tempo Preenchimento Cliente"), o tempo gasto para a preparação das linhas do instrumento ("Tempo Preparação Linhas") e o tempo usado para a elaboração dos gráficos e a discussão dos mesmos junto aos participantes ("Tempo Gráfico/Discussão"). As médias desses tempos para cada participante também são fornecidas.

Aqui está uma análise mais detalhada desses dados:

**Para o Participante P01:**

- O tempo médio gasto pelo cliente (P01) para preencher o IR foi de 82,77 segundos. Este valor representa uma média relativamente estável de envolvimento do participante no preenchimento do instrumento.

- O tempo médio para a preparação das linhas do IR foi de 38,88 segundos. Este valor sugere que o tempo necessário para organizar o instrumento antes do preenchimento pelo cliente foi consistentemente curto.

- O tempo médio para a elaboração dos gráficos e discussão com o cliente foi de 238,5 segundos, ou seja, aproximadamente 4 minutos. Este é um indicador do tempo despendido em uma parte importante do feedback do processo terapêutico.

**Para o Participante P02:**

- O tempo médio gasto pelo cliente (P02) para preencher o IR foi de 67,44 segundos. Este valor é menor quando comparado ao de P01, o que pode indicar que P02 geralmente preencheu o IR mais rapidamente que P01.

- O tempo médio para a preparação das linhas do IR para P02 foi de 32,44 segundos, que também é menor que o de P01. Isso pode indicar uma eficiência maior na preparação do instrumento para P02, ou uma diferença na complexidade das linhas.

- O tempo médio para a elaboração dos gráficos e discussão com o cliente para P02 foi de 344 segundos (aproximadamente 5 minutos e 44 segundos). Este tempo é significativamente maior do que para P01, o que pode indicar que as discussões com P02 foram mais extensas ou que os gráficos eram mais complexos de se elaborar.

**Implicações e Considerações:**

- A diferença nos tempos médios de preenchimento entre os dois participantes pode refletir diferentes níveis de conforto, compreensão ou envolvimento com o instrumento.

- O tempo de preparação das linhas foi consistentemente curto para ambos os participantes, o que sugere que esse aspecto do procedimento foi eficiente.

- Os tempos para a elaboração dos gráficos e discussão variaram mais, o que é esperado, dado que essa etapa envolve uma interação complexa entre terapeuta e cliente e pode ser influenciada por muitos fatores, incluindo o conteúdo das sessões e as reações emocionais dos clientes.

Esta análise, embora baseada em médias e observações gerais, oferece uma visão importante da logística temporal envolvida na aplicação destes instrumentos terapêuticos e destaca áreas onde a eficiência pode ser melhorada ou onde o tempo extra é bem empregado.

**Tabela 2:** Tempo em Segundos para Registro dos Dados do IS.

| PO1 | | | | PO2 | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Sessão | Tempo Preenchimento Cliente | Tempo Preparação linhas | Tempo Gráfico/ Discussão | Sessão | Tempo Preenchimento Cliente | Tempo Preparação linhas | Tempo Gráfico/ Discussão |
| 1 | ... | ... | | 1 | 60 | 23 | |
| 2 | ... | ... | | 2 | 70 | 0 | |
| 3 | ... | ... | | 3 | 60 | 0 | |
| 4 | 170 | 45 | | 4 | 55 | 0 | 48 |
| 5 | 145 | 0 | | 5 | 60 | 0 | |
| 6 | 60 | 0 | | 6 | 50 | 0 | |
| 7 | 125 | 0 | | 7 | 67 | 0 | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 8 | 160 | 0 | 99 | 8 | 65 | 18 | |
| 9 | 80 | 30 | | 9 | 45 | 0 | 56 |
| 10 | 65 | 0 | | 10 | .. | .. | |
| 11 | 50 | 0 | | 11 | .. | .. | |
| 12 | 41 | 0 | 151 | 12 | .. | .. | |
| Média | 99,55 | 8,33 | 125 | Média | 59,11 | 5,12 | 52 |

A Tabela 2 apresenta os tempos, em segundos, relacionados ao registro de dados do Inventário de Sessão (IS) para dois participantes (P01 e P02) em várias sessões. Os tempos são divididos em três categorias: o tempo que o cliente levou para preencher o IS ("Tempo Preenchimento Cliente"), o tempo gasto para a preparação das linhas do instrumento ("Tempo Preparação Linhas") e o tempo usado para a elaboração dos gráficos e a discussão dos mesmos junto aos participantes ("Tempo Gráfico/Discussão"). As médias desses tempos para cada participante também são fornecidas.

Aqui está uma análise mais detalhada desses dados:

**Para o Participante P01:**

- O tempo médio que P01 levou para preencher o IS foi de 99,55 segundos. Este tempo foi mais longo do que o tempo médio para P02, sugerindo que P01 pode ter sido mais meticuloso ou reflexivo durante o preenchimento, ou que encontrou o instrumento um pouco mais complexo de entender.

- O tempo médio para a preparação das linhas para P01 foi de 8,33 segundos. Este tempo foi consideravelmente curto, indicando que a preparação do instrumento foi eficiente.

- O tempo médio para a elaboração dos gráficos e a discussão com P01 foi de 125 segundos, ou seja, aproximadamente 2 minutos e 5 segundos. Este tempo foi consideravelmente mais longo do que para P02, indicando que houve mais tempo gasto na revisão e discussão do IS com P01.

**Para o Participante P02:**

- O tempo médio que P02 levou para preencher o IS foi de 59,11 segundos. Este valor é significativamente menor quando comparado ao de P01, sugerindo que P02 pode ter completado o IS de maneira mais rápida e eficiente.

- O tempo médio para a preparação das linhas para P02 foi de 5,12 segundos, que também é menor do que o de P01, reforçando a eficiência na preparação do instrumento.

- O tempo médio para a elaboração dos gráficos e discussão com P02 foi de 52 segundos, aproximadamente 0,87 minutos. Este tempo é significativamente menor do que para P01, sugerindo que as discussões com P02 foram mais breves ou que os gráficos eram mais simples de elaborar.

**Implicações e Considerações:**

- A diferença nos tempos médios de preenchimento entre os dois participantes pode indicar diferentes níveis de conforto, compreensão ou envolvimento com o instrumento IS.

- A preparação das linhas foi consistentemente curta para ambos os participantes, sugerindo eficiência nesta parte do procedimento.

- O tempo para a elaboração dos gráficos e discussão variou mais entre os dois participantes, o que é esperado, já que essa etapa envolve uma interação mais complexa e subjetiva entre terapeuta e cliente.

Esta análise, embora baseada em médias e observações gerais, oferece uma visão importante da logística temporal envolvida na aplicação destes instrumentos terapêuticos no contexto das sessões. Os dados destacam áreas onde a eficiência pode ser otimizada e onde o tempo adicional é bem empregado, permitindo uma reflexão valiosa sobre a administração do tempo na prática terapêutica.

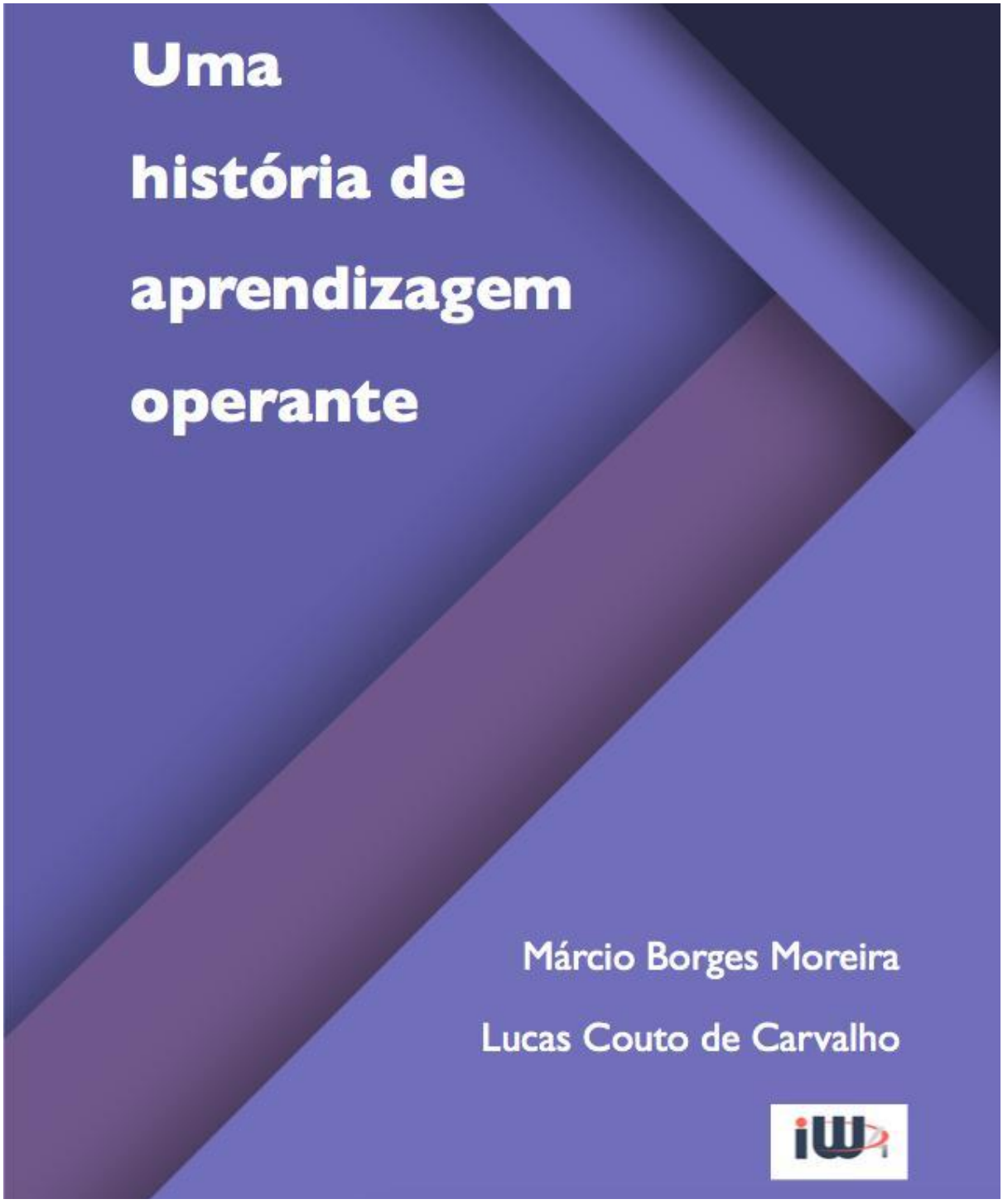
## Reações dos participantes em relação ao uso dos instrumentos

No primeiro dia de coleta de dados, após a apresentação detalhada dos instrumentos utilizados — o Índice de Resultados (IR) e o Inventário de Sessão (IS) —, os participantes demonstraram reações distintas em relação a essas ferramentas. O participante P02, demonstrando um engajamento proativo, expressou curiosidade em relação aos instrumentos. Especificamente, ele solicitou a oportunidade de visualizar os resultados ao final da pesquisa, sugerindo um interesse direto em seu próprio progresso e nas informações que esses instrumentos poderiam revelar. Esse comportamento pode ser interpretado como um sinal de envolvimento e uma abertura para o processo terapêutico.

Em contraste, o participante P01 não demonstrou reações observáveis em relação ao uso desses instrumentos no primeiro dia de coleta. Isso não implica necessariamente desinteresse ou resistência da parte de P01; as razões para essa falta de reação podem ser variadas. Pode ser que P01 estivesse processando as informações internamente,

que se sentisse mais reservado ou cauteloso em expressar suas reações iniciais, ou que simplesmente aceitasse o uso dos instrumentos como uma parte padrão do processo terapêutico.

Essa diferença nas reações iniciais entre P02 e P01 destaca a individualidade dos pacientes em um contexto terapêutico, o que é fundamental para o terapeuta considerar ao adaptar sua abordagem para melhor atender às necessidades e ao estilo de comunicação de cada participante.




Clique aqui para saber mais sobre esta obra

# Discussão

O objetivo deste estudo foi tripartite: primeiro, buscou-se quantificar o tempo despendido, tanto durante as sessões quanto fora delas, para a aplicação e análise dos instrumentos Índice de Resultados (IR) e Inventário de Sessão (IS); segundo, procurou-se examinar as reações dos clientes em relação ao uso desses instrumentos, buscando entender como os clientes percebem e se engajam com essas ferramentas; e, terceiro, investigou-se a possibilidade de estabelecer correlações entre eventos clinicamente relevantes e variações nos dados obtidos com os instrumentos IS e IR.

De maneira geral, os resultados obtidos neste estudo estão em consonância com pesquisas anteriores (por exemplo, Bordin, 1979; Duncan et al., 2003; Rosenfarb, 1992). As dimensões e áreas contempladas nesses instrumentos revelaram-se pertinentes para avaliar o conjunto de influências que contribuem para uma compreensão mais aprofundada tanto da relação terapêutica quanto das mudanças observadas ao longo do processo terapêutico.

Com base nos dados coletados, este estudo conseguiu registrar de forma sistemática e produzir evidências que são, ao mesmo tempo, clinicamente relevantes e socialmente significativas. Essas evidências dizem respeito aos resultados das avaliações realizadas através dos instrumentos IR e IS. Dessa forma, o presente trabalho não apenas contribui para a validação desses instrumentos como ferramentas úteis na prática clínica, mas também enfatiza a importância de avaliar e considerar a perspectiva do cliente como um elemento central no processo terapêutico.

Esta pesquisa, portanto, reforça a ideia de que o uso de instrumentos estruturados, como o IR e o IS, pode ser uma estratégia valiosa para terapeutas que buscam não apenas monitorar o progresso de seus clientes de maneira mais objetiva, mas também para engajar os clientes de forma mais ativa em seu próprio processo de tratamento.

No que diz respeito ao tempo necessário para a coleta de dados, estudos anteriores, como os realizados por Miller et al. (2003) e Starling (2010), têm indicado que, em geral, os participantes tendem a requerer aproximadamente três minutos para completar o Índice de Resultados (IR) e o Inventário de Sessão (IS) na primeira vez em que são apresentados a esses instrumentos. Contudo, à medida que se familiarizam com os questionários, esse tempo tende a reduzir significativamente. Segundo as mesmas pesquisas, em preenchimentos subsequentes, os participantes geralmente despendem em torno de um minuto e meio para completar ambos os instrumentos.

Esses dados sugerem que os instrumentos IR e IS são práticos e demandam um tempo relativamente curto para seu preenchimento, o que favorece a sua utilização em um contexto clínico, sem que isso represente um ônus significativo para o tempo da sessão terapêutica. Esse aspecto da praticidade é fundamental, considerando a im-

portância de otimizar o tempo em sessões terapêuticas, permitindo que a atenção esteja focada primordialmente na interação entre terapeuta e cliente.

Neste estudo, adotamos as estimativas de tempo propostas por pesquisas anteriores (como as de Miller et al., 2003; Starling, 2010) como referência para a avaliação dos tempos de preenchimento dos instrumentos Índice de Resultados (IR) e Inventário de Sessão (IS). É interessante observar que, durante a coleta de dados, o participante P01 apresentou um padrão diferente em relação ao tempo de preenchimento dos instrumentos quando comparado ao participante P02.

O participante P01, notavelmente, dedicou mais tempo para completar os instrumentos. Esse comportamento foi evidente mesmo antes do início da sessão terapêutica, quando P01 verbalizava pensamentos e sentimentos enquanto preenchia o IR. Esse padrão se manteve constante: após o término da sessão, ao ser convidado a preencher o IS, P01 continuava a engajar-se em diálogos sobre tópicos diversos, prolongando assim o tempo dedicado ao preenchimento dos instrumentos.

Em contraste, o participante P02 demonstrou uma abordagem mais focada durante o preenchimento dos instrumentos, comportando-se de maneira mais concisa e direta. Este participante, de fato, não excedeu o tempo estimado por Miller et al. (2003) e Starling (2010) para o preenchimento dos instrumentos.

Essas diferenças no comportamento dos dois participantes durante o preenchimento dos instrumentos não somente destacam a variabilidade individual na interação com esses instrumentos, mas também reforçam a importância de considerar fatores contextuais e pessoais ao implementar tais avaliações em um cenário clínico.

Conforme evidenciado por estudos anteriores (por exemplo, Campbell & Hemsley, 2009; Duncan et al., 2003; Miller et al., 2003), os instrumentos Índice de Resultados (IR) e Inventário de Sessão (IS) mostraram-se plenamente viáveis na presente pesquisa. Eles se destacaram por suas características de custo-efetividade, facilidade de explicação aos participantes, simplicidade de preenchimento e clareza na interpretação dos dados obtidos.

Esses benefícios tangíveis contribuem para uma maior adesão ao uso desses instrumentos, não somente por parte dos profissionais clínicos, que podem incorporá-los facilmente em suas práticas, mas também por parte dos clientes, que podem preenchê-los sem dificuldades e sem que isso represente um fardo adicional durante o processo terapêutico.

Ademais, esses resultados reforçam a pertinência da adoção de medidas breves e focadas para a avaliação de resultados terapêuticos e da qualidade da relação estabelecida entre terapeuta e cliente na prática psicológica. Tais instrumentos, como o IR e o IS, aliam praticidade e rigor, auxiliando na monitorização sistemática do progresso

do cliente e na reflexão contínua sobre o relacionamento terapêutico, elementos fundamentais para o sucesso do processo de terapia.

Deste modo, o presente estudo corrobora a crescente evidência que apoia a integração dessas ferramentas de avaliação na rotina clínica, como uma estratégia valiosa para potencializar a eficácia e a qualidade dos serviços psicológicos oferecidos.

Embora diversos estudos anteriores (por exemplo, Kohlenberg & Tsai, 2001; Miller et al., 2003; Rangé, 1995; Raue & Goldfried, 1994; Reese, Norsworthy & Rowlands, 2009; Shinohara, 2000) tenham ressaltado a utilidade de aspectos específicos da relação terapêutica como estando associados a mudanças clínicas significativas, os resultados da presente pesquisa alinham-se com as constatações do estudo de Starling (2010). Esse estudo revelou que a avaliação da relação terapêutica, tal como medida pelo Inventário de Sessão (IS), não apresentou uma correlação consistente com os avanços percebidos no bem-estar psicológico dos pacientes.

Em nossa pesquisa, de forma similar, não foi identificada uma relação estatisticamente significativa entre a avaliação geral do estado psicológico relatada pelo cliente e a avaliação da qualidade da relação terapêutica, conforme expressa especificamente na avaliação das sessões terapêuticas.

Essa observação suscita uma questão relevante, que é a alta pontuação registrada na avaliação do IS. Uma hipótese que pode ser considerada para explicar essa alta pontuação envolve o contexto em que o inventário foi preenchido: levanta-se a possibilidade de que os participantes tenham preenchido o inventário na presença da terapeuta-aluna, o que poderia, potencialmente, influenciar as respostas fornecidas. Esse fator poderia contribuir para uma avaliação mais positiva da relação terapêutica, independentemente do estado emocional ou psicológico reportado pelo cliente.

Assim, esses resultados reforçam a complexidade do papel da relação terapêutica na promoção de mudanças clínicas e sugerem a necessidade de abordagens de pesquisa mais refinadas e contextuais para elucidar de maneira mais precisa a dinâmica entre a relação terapêutica e os resultados do tratamento.

Em consonância com os resultados encontrados neste estudo, observou-se a capacidade de relacionar eventos clinicamente relevantes às variações nos dados obtidos com a aplicação do Índice de Resultados (IR). Desta forma, a avaliação sistemática das mudanças ao longo do processo terapêutico gerou informações valiosas que não apenas enriquecem o entendimento do progresso do cliente, mas também podem servir como fundamentação robusta para futuras investigações em clínicas-escola.

Esses dados também têm o potencial de auxiliar na monitorização e no controle emocional do estado psicológico geral do cliente, permitindo que o terapeuta faça ajustes informados e tempestivos na abordagem terapêutica conforme as necessidades do paciente.

Estes resultados reiteram a importância e a urgência de se investir na produção de evidências empíricas robustas no campo da psicoterapia. A prática embasada em dados empíricos, conforme destacado por estudos semelhantes (Tozze, Bolsoni, Garcia & Nunes, 2015; Starling, 2010), não apenas valida e enriquece as intervenções terapêuticas, mas também fortalece a psicoterapia como um campo de atuação profissional e científico rigoroso e eficaz.

Assim, este estudo reforça a convicção de que a integração de medidas sistemáticas de avaliação, como o IR, em práticas clínicas regulares, não é apenas viável, mas também extremamente benéfica, na medida em que contribui para a elevação dos padrões de atendimento e para o desenvolvimento contínuo de uma base empírica sólida em psicoterapia.

## Considerações Finais

Com base nos resultados alcançados nesta pesquisa, conclui-se que a utilização de instrumentos de medida breve se revela como uma ferramenta valiosa na clínica de serviços. Esses instrumentos fornecem informações ágeis e confiáveis acerca do bem-estar do cliente e das transformações evidenciadas no decorrer do processo terapêutico. Os achados deste estudo alinham-se com a literatura atual sobre medidas breves, corroborando a importância de sua implementação sistemática no processo terapêutico, sustentada por sua validade empírica para a compreensão dos resultados da terapia e da relação terapêutica.

Esforços significativos têm sido mobilizados por pesquisadores e profissionais para estreitar a distância entre ciência e prática na psicologia clínica. Contudo, é imprescindível sublinhar a limitada quantidade de pesquisas no contexto brasileiro que abordam a avaliação de resultados em psicoterapia e a análise da relação terapêutica, ressaltando a imperiosa necessidade de novos estudos nesse domínio.

As informações geradas por meio dos instrumentos de medida breve possuem o potencial de enriquecer a prática clínica, propiciando uma percepção mais integrada dos processos terapêuticos e favorecendo a elaboração de intervenções mais ajustadas e eficazes. Ademais, a coleta organizada desses dados constitui uma base empírica sólida para aferir a eficácia dos serviços prestados e para nortear decisões clínicas embasadas.

Nesse contexto, é animador observar um movimento ascendente em prol da incorporação de medidas breves na prática clínica, uma direção que contribui decisivamente para uma atuação mais ancorada em evidências. No entanto, permanece essencial a contínua promoção e estímulo à realização de pesquisas adicionais nessa área, com o objetivo de suprir as lacunas identificadas e consolidar um alicerce firme para a prática clínica baseada em evidências no cenário brasileiro.

Em suma, este estudo acrescenta significativamente à compreensão dos benefícios e da aplicabilidade das medidas breves na avaliação dos desfechos e da relação terapêutica. Ele oferece evidências robustas que respaldam a aderência a esses instrumentos como uma estratégia rotineira e fundamental na clínica de serviços. Nutre-se a expectativa de que esta pesquisa sirva como um catalisador para futuros estudos e para o fomento de progressos substanciais no campo da avaliação em psicoterapia no Brasil.

Quer assistir a vídeo-aulas sobre Análise do Comportamento ministradas pelo Prof. Márcio Moreira?

Clique aqui para acessar

# Referências bibliográficas

American Psychological Association. (2006). Evidence-based practice in psychology: APA presidential task force on evidence based practice. *American Psychologist*, *61*(4), 271-285.

Bordin, E. (1979). The generalizability of the psychoanalytic concept of the working alliance. *Psychotherapy: Theory, Research and Practice, 16*(3), 252-260.

Brino, A. L. F., & Souza, C.B.A., (2005). Comportamento verbal: uma análise da abordagem skinneriana e das extensões explicativas de Stemmer, Hayes e Sidman. *Interação em Psicologia, 9*(2), 251-260.

Campbell, A., & Hemsley, S. (2009). Outcome rating scale and session rating scale in psychological practice: Clinical utility of ultra-brief measures. *Clinical Psychologist, 13*(1), 1–9. doi: http://dx.doi.org/10.1080/ 13284200802676391

Carvalho, L. F. & Rocha, G. M. A. (2009). Tradução e adaptação cultural do Questionário de Resultados (OQ-45) para o Brasil. *Psico-USF, 14*(3), 309- 316. doi: https://dx.doi.org/10.1590/S1413-82712009000300007

Duncan, B. L., Miller, S. D., Sparks, J. A., Claud, D. A., Reynolds, L. R., Brown, J. B., et al. (2003). The Session Rating Scale: Preliminary psychometric properties of a "working alliance" measure. Journal of Brief Therapy, 3(1), 3-12.

Duncan, B. L. (2012). The Partners for Change Outcome Management System (PCOMS): The heart and soul of change project. *Canadian Psychology/Psychologie Canadienne, 53*(2), 93104. doi: https://doi.org/10.1037/a0027762

Elliot, R. (2010). Psychotherapy change process research: Realizing the promise. *Psychotherapy research, 20*(2), 123-135.

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, Universidade de São Paulo, São Paulo.

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, 22*(2), 218–226.

Follette, W. C., Naugle, A. E., & Callaghan, G. M. (1996). A radical behavioral understanding of the therapeutic relationship in effecting change. *Behavior Therapy, 27*(4), 623–641. doi: https://doi.org/10.1016/S0005-7894(96)800475

Ford, J. D. (1978). Therapeutic relationship in behavior therapy: An empirical analysis. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 46*(6), 1302–1314. doi: https://doi.org/10.1037/0022-006X.46.6.1302

Froján, M. X., Montaño, M., Calero, A. & Ruiz, E. (2011). *Aproximación al estudio funcional de la interacción verbal entre terapeuta y cliente durante el proceso terapéutico* [An approach to the functional study of the interaction between therapist and client during the therapeutic process]. Clínica y Salud, 22(1) 69-85.

Garcia, V. A. (2014). *Análise da interação terapêutica em intervenções com universitários com transtorno de ansiedade social*. (Dissertação de Mestrado). Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", Bauru, São Paulo.

Garfield, S. L. (1995) The Therapy Client-Patient. Em Garfield S. L. (Org.) *Psychotherapy - an eclectic and integrative Approach*. (pp 39-65) New York, EUA: Wiley e Sons

Horvath, A. O. (2001). The alliance. Psychotherapy: *Theory, Research, and Practice, 38* (4), 365–372.

Horvath, A. O. & Symonds, B. D. (1991). The relation between working alliance and outcome in psychotherapy: A meta-analysis. *Journal of Counseling Psychology, 38*(2), 139-149.

Juliani, J., Garcia, M. R., Neto, C. A., Massabki, L. G. S., & Arndt, M. F. C. (2011). Episódios verbais como instrumento para a análise da relação terapêutica. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva, 13*(3), 16–33.

Kohlenberg, R. J. & Tsai, M. (2001). *Psicoterapia analítica funcional: criando relações terapêuticas e curativas*. Tradução Organizada por R. R. Kerbauy. Santo André: ESETEc, Editores Associados. (trabalho original publicado em 1991).

Lambert, M. J. & Shimokawa, K. (2011). Collecting client feedback. *Psychotherapy, 48*,72-79.

Leonardi, J. L. (2015). O lugar da terapia analítico-comportamental no cenário internacional das terapias comportamentais: Um panorama histórico. *Perspectivas em Análise do Comportamento, 6*, 119-131. doi:10.18761/pac. 2015.027

Leonardi, J. L. (2017). Reflexões sobre a terapia analítico-comportamental no contexto da prática baseada em evidências e possibilidades de atuação em análise do comportamento clínica. *Acta Comportamentalia, 25*(2), 215-230

Leonardi, J. L., & Meyer, S. B. (2015). Prática baseada em evidências em psicologia e a história da busca pelas provas empíricas da eficácia das psicoterapias. *Psicologia: Ciência e Profissão, 35*(4), 1139-1156.

Leonardi, J. L., & Meyer, S. B. (2016). Evidências de Eficácia e o Excesso de Confiança Translacional da Análise do Comportamento Clínica. *Temas em Psicologia, 24*(4), 1465-1477: doi: 10.9788/TP2016.4-15Pt.

Luborsky, L. (1994). Therapeutic Alliances as Predictors of Psychotherapy Outcomes: Factors Explaining the Predictive Success. Em Horvath, A. O., e Greenberg, L. (Orgs.) *The Working alliance: Theory, Research, and Practice.* (pp. 39-50) Nova York, EUA: John Wiley e Sons, Inc.

Medeiros, C. A. (2002). Comportamento verbal na terapia analítico comportamental. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva, 4*(2), 105-118.

Meyer, S., & Vermes, J. S. (2001). Relação terapêutica. Em B. Rangé (Org.), *Psicoterapias cognitivo-comportamentais: um diálogo com a psiquiatria* (pp. 101 – 110). Porto Alegre: Artmed.

Miller, S. D., & Duncan, B. L., (2000). *Outcome rating scale*. Chicago, IL:Authors.

Miller, S. D., Duncan, B. L., & Johnson, L. (2002). *Session rating scale*. Chicago, IL: Authors.

Miller, S. D., Duncan, B. L., Brown, J., A., Sparks, J. A., & Claud, D. A. (2003). The outcome Rating Scale: A preliminary study of the reability, validity, and feasibility of a brief visual analog measure. *Journal of Brief Therapy, 2*(2), 91-100.

Neno, S. (2005). *Tratamento padronizado: condicionantes históricos, status contemporâneo e (in) compatibilidade com a terapia analítico comportamental*. (Teses de Doutorado), Universidade Federal do Pará, Belém, PA, Brasil.

Neto, M. B. (2002). Análise do comportamento: behaviorismo radical, análise experimental do comportamento e análise aplicada do comportamento. *Interação em Psicologia, 6*(1), 13-18. http://dx.doi.org/10.5380/psi.v6i1.3188

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. https://doi.org/10.18761/pac.2016.030

Peron, F., & Lubi, A. P. L. (2011). Instâncias da relação terapêutica medidas a partir de um instrumento de categorização. *Acta Comportamentalia, 20*(1), 109-123.

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

Prado, O. Z, & Meyer, S.B. (2006) Avaliação da relação terapêutica na terapia assíncrona via internet. *Psicologia em Estudo, 11*(2), 247-257.

Rangé, B. (1995). Relação terapêutica. Em Rangé, B. (Org.) *Psicoterapia Comportamental e Cognitiva dos Transtornos Psiquiátricos* ( pp. 43-66). Campinas, Editorial Psy.

Raue, P. J., e Goldfried M. R. (1994) The therapeutic alliance in cognitive-behavior therapy. Em Horvath, A. O., e Greenberg, L. (Orgs.) T*he Working Alliance: Theory, Research, and Practice*. pp. 131-152. Nova York, EUA: John Wiley e Sons, Inc.

Reese, R. J., Norsworthy, L. A., & Rowlands, S. R. (2009). Does a continuous feedback system improve psychotherapy outcome? *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training, 46*(4), 418–431. https://doi.org/10.1037/a0017901

Rosenfarb, I. S. (1992). A Behavior Analytic Interpretation of the Therapeutic Relationship. The Psychological Record, 42(3), 341-354. https://doi.org/10.1007/bf03399606

Rossi, P. R. (2012). *Categorização da quarta sessão de psicoterapias bem e mal sucedidas* (Dissertação de Mestrado). Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo.

Ruiz-Sancho, E., Froján-Parga, M. X., & Galván-Domínguez, N. (2015). Verbal interaction patterns in the clinical context: A model of how people change in therapy. *Psicothema, 27*(2), 99–107. https://doi.org/10.7334/psicothema2014.119

Skinner, B. F. (2009). Sobre o Behaviorismo. São Paulo: Cultrix. (Originalmente publicado em 1974).

Starling, R. R. (2010). *Prática controlada: medidas continuadas e produção de evidências empíricas em terapias analítico-comportamentais*. (Tese de doutorado), Universidade de São Paulo, SP, Brasil.

Tozze, K. F., Bolsoni-Silva, A. T., Garcia, V. A. & Nunes, P. L. (2015). Análise da interação terapeuta-cliente em sessões iniciais de atendimento. P*erspectivas Em Análise Do Comportamento, 6*(1), 24- 39. https://doi.org/10.18761/pac.2015.6.1.a02

Vandenberghe, L. (2011). Terceira onda e terapia analítico-comportamental: um casamento acertado ou companheiros de cama estranhos? *Boletim Contexto ABPMC, 34*, 33-41.

Zamignani, D. R. (2007). *O desenvolvimento de um sistema multidimensional para a categorização de comportamentos na interação terapêutica*. (Tese de Doutorado). Instituto de Psicologia. Universidade de São Paulo, SP, Brasil.

Wampold, B. E., & Budge, S. L. (2012). The relationship - and its relationship to the common and specific factors of psychotherapy. *The Counseling Psychologist, 40*(4) 601-623.

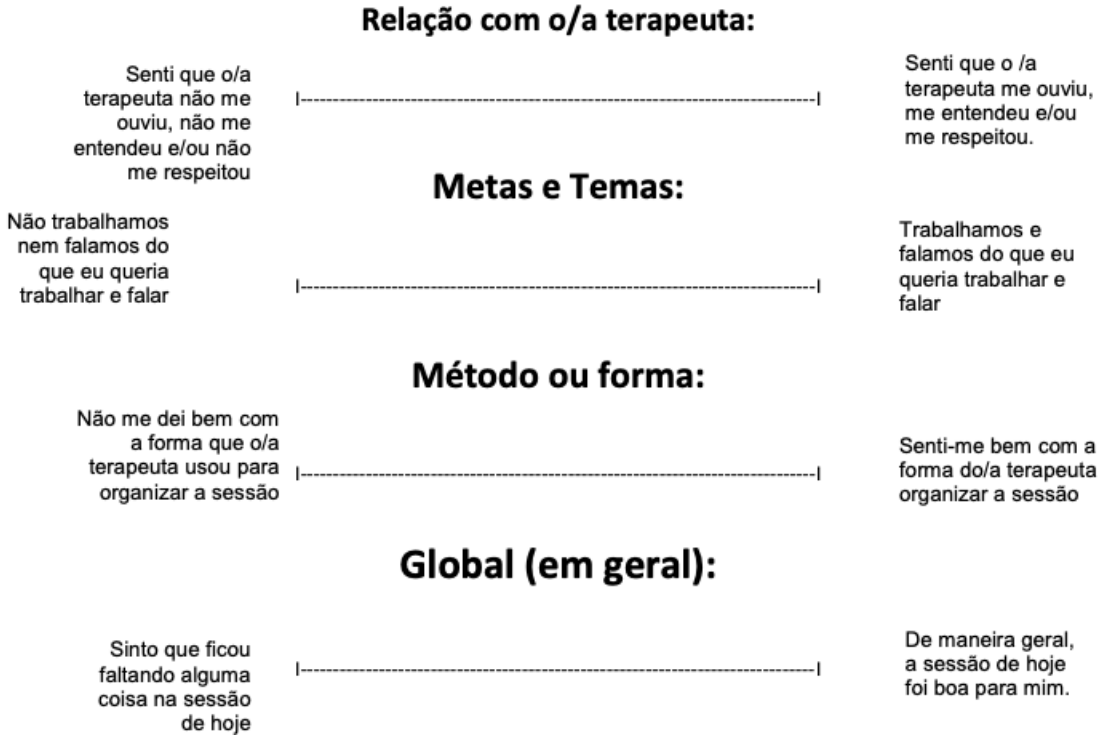
Watson, J. B. (2008). A psicologia como o behaviorista a vê. *Temas em Psicologia, 16*(2), 289-301. (Originalmente publicado em 1913)

# ANEXO 1A

## Inventário de Sessão - Auto-aplicação

NOME: _____ DATA:_____ SESSÃO:_____

Por favor, indique como foi a sessão de hoje, marcando um traço vertical - | - no ponto da linha que mais se aproxime da experiência que teve nesta sessão.




MilLer, S.; Duncan, B. & Johnson, L. (2002)

# ANEXO 1 B

# Inventário de Resultados – Adultos

NOME: _____ DATA: _____ SESSÃO:_____

Considerando a semana passada, incluindo hoje, ajude-nos a entender como se sentiu nas áreas de vida incluídas neste inventário. Marcas quanto mais à esquerda representam níveis mais baixos ou negativos e quanto mais à direita representam níveis mais altos ou positivos. Por favor, marque com um traço vertical - | - em qualquer ponto das linhas.

**Individualmente:**
(Bem-estar pessoal)

|----------|

**Com outras pessoas:**
(Família, relações próximas)

|----------|

**Socialmente:**
(Trabalho, Escola, Amizades)

|----------|

**Global (em geral):**
(Sentimento geral de bem-estar)

|----------|

Duncan, B.; Miller, S & Sparks, J. (2003)

# ANEXO 1 C

# Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE

Título do projeto: Produção de bases empiricamente registradas em terapia analítico-comportamental no contexto de clínica-escola

Instituição dos pesquisadores: Centro Universitário de Brasília (UniCEUB)

Pesquisador responsável: Dr. Márcio Borges Moreira

Pesquisador assistente: Patricia Miranda Fujino

Você está sendo convidado(a) a participar do projeto de pesquisa acima citado. O texto abaixo apresenta todas as informações necessárias sobre o que estamos fazendo. Sua colaboração neste estudo será de muita importância para nós, mas se desistir a qualquer momento, isso não lhe causará prejuízo.

O nome deste documento que você está lendo é Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Antes de decidir se deseja participar, de livre e espontânea vontade, você deverá ler e compreender todo o conteúdo. Ao final, caso decida participar, você será solicitado a assiná-lo e receberá uma cópia do mesmo.

Antes de assinar, faça perguntas sobre tudo o que não tiver entendido bem. A equipe deste estudo responderá às suas perguntas a qualquer momento (antes, durante e após o estudo).

Natureza e objetivos do estudo

O objetivo específico deste estudo é produzir informações relativas à condução de um caso clínico no qual serão inseridos procedimentos de prática clínica controlada (registros sistemáticos de dados sobre a psicoterapia).

Você está sendo convidado a participar exatamente por ser cliente da clínica-escola, estando em processo de psicoterapia.

Procedimentos do estudo

Sua participação consiste em preencher, a cada sessão, um breve formulário sobre a própria sessão e sobre os resultados da psicoterapia. Não haverá nenhuma outra

forma de envolvimento ou comprometimento neste estudo. A pesquisa será realizada na clínica-escola do UniCEUB.

Riscos e benefícios

Este estudo possui riscos mínimos, não diferindo dos riscos associados a atividades cotidianas de psicoterapia e preenchimento de questionários. Medidas preventivas, como ambiente reservado e tranquilo serão tomadas durante a pesquisa para minimizar qualquer risco ou incômodo. Caso esse procedimento possa gerar algum tipo de constrangimento, você não precisa realizá-lo.

Com sua participação nesta pesquisa você terá o benefício de contar com registros sistemáticos de suas avaliações sobre a psicoterapia, o que poderá auxiliar na condução da mesma. Além, disso, ao participar, você estará contribuindo para a produção de conhecimento científico sobre psicoterapia.

Participação, recusa e direito de se retirar do estudo

Sua participação é voluntária. Você não terá nenhum prejuízo se não quiser participar. Você poderá se retirar desta pesquisa a qualquer momento, bastando para isso entrar em contato com um dos pesquisadores responsáveis. Conforme previsto pelas normas brasileiras de pesquisa com a participação de seres humanos, você não receberá nenhum tipo de compensação financeira pela sua participação neste estudo.

Confidencialidade

Seus dados serão manuseados somente pelos pesquisadores e não será permitido o acesso a outras pessoas. Os dados e instrumentos utilizados (por exemplo, fitas, entrevistas, questionários) ficarão guardados sob a responsabilidade de Márcio Borges Moreira, com a garantia de manutenção do sigilo e confidencialidade, e arquivados por um período de 5 anos. Após esse tempo serão destruídos.

Os resultados deste trabalho poderão ser apresentados em encontros ou revistas científicas. Entretanto, ele mostrará apenas os resultados obtidos como um todo, sem revelar seu nome, instituição a qual pertence ou qualquer informação que esteja relacionada com sua privacidade.

Se houver alguma consideração ou dúvida referente aos aspectos éticos da pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário de Brasília – CEP/UniCEUB, que aprovou esta pesquisa, pelo telefone 61 3966-1511 ou pelo e-mail cep.uniceub@uniceub.br. Também entre em contato para informar ocorrências irregulares ou danosas durante a sua participação no estudo.

Caso você aceite participar dessa pesquisa, preencha, por gentileza, os dados abaixo:

Eu, _____, RG _____, após receber a explicação completa dos objetivos do estudo e dos procedimentos envolvidos nesta pesquisa, concordo voluntariamente em fazer parte deste estudo.

Este Termo de Consentimento encontra-se impresso em duas vias, sendo que uma cópia será arquivada pelo pesquisador responsável, e a outra será fornecida ao senhor(a).

Brasília, ____ de _____ de _____.

_____

Assinatura do (a) Participante

_____

Márcio Borges Moreira

(61) 3966-1304 mar***@****u.br

_____

Patricia Miranda Fujino

patr****@****ub.com

Endereço dos responsáveis pela pesquisa:

Centro Universitário de Brasília (UniCEUB) | (61) 3966-1304 | (61) 3966-1200

SEPN 707/907, Bloco 9, Asa Norte, 70790-075, Brasília-DF