



instituto p a r
ciências do comportamento

Mestrado Profissional em Análise do Comportamento Aplicada

BÁRBARA DIAS MIRAS

**CARACTERIZAÇÃO DOS PROCESSOS ENVOLVIDOS EM INTERVENÇÕES
EMPÁTICAS A PARTIR DA ANÁLISE DE SESSÕES DE PSICOTERAPIA
ANALÍTICO-COMPORTAMENTAL**

SÃO PAULO

2024

BÁRBARA DIAS MIRAS

**CARACTERIZAÇÃO DOS PROCESSOS ENVOLVIDOS EM INTERVENÇÕES
EMPÁTICAS A PARTIR DA ANÁLISE DE SESSÕES DE PSICOTERAPIA
ANALÍTICO-COMPORTAMENTAL**

Dissertação apresentada ao Programa de Mestrado Profissional em Análise do Comportamento Aplicada do Instituto Par – Ciências do Comportamento, como parte dos requisitos para obtenção do título de mestre.

Orientador: Prof. Dr. Denis Roberto Zamignani

São Paulo

2024

Formaram a Banca de Defesa:

Dr. Denis Roberto Zamignani

Dra. Yara Kuperstein Ingberman

Dra. Ana Carmen de Freitas Oliveira

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

Local e data

Bárbara Dias Miras

Agradecimentos

Agradeço a Deus por até aqui ter me sustentado e a minha família por tentarem compreender o que é importante para mim e por me apoiarem, principalmente meus pais Henrique e Beatriz, e meu irmão, Afonso.

Aos profissionais, colegas e amigos que me ajudaram a permanecer levando adiante um sonho, o Instituto Self, em paralelo com o mestrado e a vida durante e após a pandemia. Muito obrigada Daniel, Renan, Ana Carolina, Thais, Valquíria, Wesley e Patrícia. Alguns de vocês choraram comigo sobre o que era importante para mim. Aos clientes que confiaram e se mantiveram comigo, obrigada pela flexibilidade com mudanças de horários, muitas vezes o cansaço e a sobrecarga foram visíveis a vocês e então me viram e aceitaram em toda minha humanidade para ajudá-los como era possível.

Aos amigos que estiveram comigo, me acolheram, me compreenderam e muitas vezes cuidaram de mim, mesmo sem saber que o faziam, Patrícia, Wesley, Ana Carolina, Fernanda Padovan, Gabriela Zanardo, Amanda, Fernanda Barbosa e Gabriela Alves, Deivid, Camila, Stephanie, Carol e Tamara.

Ao Paulo Bozza e a Melissa Chagas que me auxiliaram com muito profissionalismo a lidar com a vida em uma etapa, a qual quase julguei como improvável continuar. Obrigada por me ajudarem a reconhecer meus limites com afeto, o que era importante para mim e a seguir adiante.

Sou grata por ter feito parte, enquanto aluna, do Instituto Par (nome atual) e orientanda do Prof. Denis Zamignani. Obrigada por toda paciência, compreensão, benevolência, complacência e por compartilhar sua experiência comigo. Denis, você quebrou vários dos paradigmas do que comumente se espera de um orientador, e mesmo assim foi difícil (risos), mas sempre se posicionou com cautela e respeito diante de minhas inseguranças. Obrigada por me dar voz e por me traduzir para fazer esta dissertação acontecer.

Ao grupo de pesquisa, o TacN1, que coletou dados, categorizou e trouxe discussões importantes, obrigada a todos os envolvidos. Em especial, agradeço a Ana Carmem, Natasha, Marcelo, Lilian e Adriana por todas as contribuições. Nesta jornada de aprendizado tive duas companheiras mais próximas na pesquisa, escrita e discussões sobre Empatia, Aline e Tatiana. Vocês foram essenciais. Obrigada pelo carinho e empenho conjunto.

Em cota-parte, a mim, pela resiliência durante a jornada.

“Além das ideias de certo e errado, existe um campo. Eu lhe encontrarei lá.”

Rumi

Resumo

A empatia do terapeuta é considerada um fator importante para o desenvolvimento da relação terapêutica e de melhores resultados na psicoterapia. Porém, não há consenso sobre o seu conceito e as evidências da relação entre a empatia e o desfecho terapêutico são inconsistentes, bem como a descrição dos processos envolvidos nesta relação. Esta pesquisa teve como objetivo investigar os processos envolvidos nos episódios de EMPATIA de terapeutas experientes em sessões de psicoterapia analítico-comportamental - TAC, em um delineamento de microanálise sequencial de processos. O Sistema Multidimensional para a Categorização de Comportamentos na Interação Terapêutica - SiMCCIT foi empregado para categorizar 185 episódios verbais de empatia em 16 sessões de 5 díades terapeuta-cliente distintas. Foram realizadas análises de frequência e duração das categorias de terapeuta e cliente do SiMCCIT. Nos episódios que envolviam EMPATIA, foram também categorizados o Tema e os qualificadores Tom Emocional e Tempo, além de análises sequenciais destes mesmos episódios. Os dados indicaram que a categoria EMPATIA referiu-se a 8,5% da duração dos episódios verbais dos terapeutas. Estes resultados são semelhantes ao constatado em outros estudos que investigam a TAC. A EMPATIA ocorreu em associação com outras classes de comportamentos, sendo principalmente, INTERPRETAÇÃO e APROVAÇÃO do terapeuta e CONCORDÂNCIA, RELATO e ESTABELECIMENTO DE RELAÇÕES do cliente. Os dados sugerem que não há um momento específico do processo ou das sessões terapêuticas em que a EMPATIA se mostra especialmente destacada, sendo uma classe de comportamentos que ocorre em todo o processo, e ao longo de todas as sessões, a depender do conteúdo específico verbalizado pelo cliente e de seu envolvimento afetivo com esse conteúdo. A análise das díades do sugere que há responsividade de cada terapeuta, que consequencia o relato do cliente de modo contingente ao conteúdo e à expressão emocional a cada episódio.

Palavras-chave: Terapia Analítico-Comportamental (TAC); Empatia; Intervenções Empáticas; Relação Terapêutica;

Abstract

The therapist's empathy is considered a major factor for the development of therapeutic relationship and better results in psychotherapy. However, there is no consensus regarding its concept and the evidences on the relation between empathy and therapeutic closure are inconsistent, as well as the description of the processes involved in such relation. The present study aimed to investigate the involved processes in EMPATHY episodes of experienced therapists in analytical-behavioral psychotherapy – TAC sessions, in a process sequencing microanalysis sessions. The Multidimensional Therapeutic Interaction Behavioral Categorizational System – SiMCCIT was employed in order to categorize 185 empathy verbal episodes in 16 sessions of 5 distinct therapist-client dyads. Frequency and duration analyses of SiMCCIT therapist and client were performed. On the episodes involving EMPATHY, the Theme, Time and Emotional Tone qualifiers were categorized, together with sequential analyses of such episodes. The data indicated that the EMPATHY category referred to 8,5% of the therapists verbal episode durations. These results are similar to the ones obtained from other studies which investigate TAC. EMPATHY occurred associated with other behavioral classes, namely, therapist INTERPRETATION and APPROVAL, ACQUIESCENCE, REPORTING and client RELATION ESTABLISHMENT. The data suggests that there is not a specific moment during the process or the therapeutic sessions in which EMPATHY is specially highlighted, being a behavioral class which occurs throughout the process and the sessions, depending on the specific content verbalized by the client and the affective involvement with the aforementioned content. The dyad analysis suggests that there is a responsivity on each therapist, which has as a consequence the client reporting in a contingent fashion towards content and to the emotional expression regarding each episode.

Keywords: Behavioral-Analysis Therapy (TAC); Empathy; Empathetic Interventions; Therapeutical Relation

Lista de abreviaturas e siglas

APR	Aprovação
C.	Cliente
CER	Cliente Estabelece Relações
CON	Concordância
D1S05	Díade 1 – Sessão 05
D2S19	Díade 2 – Sessão 19
OUT-C	Cliente Outros
EMP	Empatia
INT	Interpretação
MEL	Melhora
MET	Metas
OPO	Oposição
OUT-T	Terapeuta Outros
OQ	<i>Outcome Questionnaire</i>
REL	Relato
REC	Recomendação
S	Sessão
SiMCCIT	Sistema Multidimensional para Categorização de Comportamentos na Interação Terapêutica
SOL	Solicitação
SRE	Solicitação de Relato
SRF	Solicitação de Reflexão
T.	Terapeuta
TAC	Terapia Analítico Comportamental
TCC	Terapia Cognitivo Comportamental
TCLE	Termo de Consentimento Livre Esclarecido
WAI	<i>Working Alliance Inventory</i>

Lista de figuras

Figura 1. Etograma de Alimentação do Software BORIS® com os Dois Eixos, Contendo Cada uma das Categorias Propostas pelo SiMCCIT de Zamignani e Meyer (2014)	30
Figura 2. Percentual de Ocorrência e Duração de Empatia por Díade, por Sessão	38
Figura 3. Percentuais de Duração e Ocorrência das Categorias dos Episódios Verbais do Cliente e do Terapeuta em Relação ao Total das Sessões de Acordo com o SiMCCIT	40
Figura 4. Percentuais das Categorias CONCORDÂNCIA, RELAÇÕES E RELATO em Relação aos Episódios Verbais do Cliente (1), e os Percentuais da Categoria EMPATIA em Relação aos Episódios Verbais do Terapeuta (1), em cada Sessão da Díade 1	42
Figura 5. Percentuais das Categorias CONCORDÂNCIA, RELAÇÕES E RELATO em Relação aos Episódios Verbais do Cliente (2), e os Percentuais da Categoria EMPATIA em Relação aos Episódios Verbais do Terapeuta (2), em cada Sessão da Díade 2.....	42
Figura 6. Percentuais das Categorias CONCORDÂNCIA, RELAÇÕES E RELATO em Relação aos Episódios Verbais do Cliente (5), e os Percentuais da Categoria EMPATIA em Relação aos Episódios Verbais do Terapeuta (5), em cada Sessão da Díade 3.....	43
Figura 7. Percentuais das Categorias CONCORDÂNCIA, RELAÇÕES E RELATO em Relação aos Episódios Verbais do Cliente (10 e 11), e os Percentuais da Categoria EMPATIA em Relação aos Episódios Verbais do Terapeuta (9), em cada Sessão da Díades 4 e 5.....	44
Figura 8. Percentuais Referentes às Ocorrências de Verbalizações do Terapeuta com as Subcategorias de EMPATIA Categorizadas em Todas as Sessões.....	48
Figura 9. Percentuais das Ocorrências de TEMAS que Envolviam a Ocorrência da Categoria do EIXO I - EMPATIA no Decorrer das 16 Sessões	49
Figura 10. Percentuais das Transições de Categorias que, Imediatamente, Antecederam e Sucederam a Categoria EMPATIA no Total das Sessões	50
Figura 11. Resultados das Variáveis do Instrumento OQ-45 em Colunas Agrupadas, cuja Soma Representa a Medida de Sofrimento Clinicamente Relevante por Sessão do Cliente 1	56
Figura 12. Resultados das Variáveis do Instrumento WAI em Colunas Agrupadas, cuja Soma Representa a Medida de Aliança Terapêutica por sessão do Cliente 1	56
Figura 13. Percentuais das Ocorrências de TEMAS que Envolviam a Ocorrência da categoria do EIXO I - EMPATIA nas Sessões da Díade 1.....	56

Figura 14. Percentuais do Qualificador TEMPO Relacionado às Categorias de TEMA do EIXO II, Enquanto Ocorreu a Categoria EMPATIA do EIXO I da Díade 1	56
Figura 15. Percentuais Referentes às Ocorrências do Qualificador TOM EMOCIONAL nas Verbalizações do Cliente que Antecederam e Sucederam, em até Quatro Ocorrências, as Sequências de Interação com a Presença da Categoria EMPATIA nas Sessões Categorizadas na Díade 1	57
Figura 16. Percentuais Referentes às Ocorrências de Verbalizações do Terapeuta com as Subcategorias de EMPATIA Categorizadas na Díade 1	58
Figura 17. Percentuais do Qualificador Tom Emocional do Terapeuta em relação as Ocorrências dos Episódios Verbais das Subcategorias de Empatia nas Sessões da Díade 1	58
Figura 18. Resultados das Variáveis do Instrumento OQ-45 em Colunas Agrupadas, cuja Soma Representa a Medida de Sofrimento Clinicamente Relevante por Sessão do Cliente 2.....	59
Figura 19. Resultados das Variáveis do Instrumento WAI em Colunas Agrupadas, cuja Soma Representa a Medida de Aliança Terapêutica por Sessão do Cliente 2.....	59
Figura 20. Percentuais das Ocorrências de TEMAS que Envolviam a Ocorrência da Categoria do EIXO I - EMPATIA nas sessões da Díade 2	60
Figura 21. Percentuais do Qualificador Tempo - Relacionado às Categorias de TEMA do EIXO II, Enquanto Ocorreu a Categoria EMPATIA do EIXO I da Díade 2.....	60
Figura 22. Percentuais Referentes às Ocorrências do Qualificador Tom Emocional nas Verbalizações do Cliente que Antecederam e Sucederam, em até Quatro Ocorrências, as Sequências de Interação com a Presença da Categoria EMPATIA nas Sessões Categorizadas na Díade 2.....	61
Figura 23. Percentuais Referentes às Ocorrências de Verbalizações do Terapeuta com as Subcategorias de EMPATIA Categorizadas na Díade 2.....	62
Figura 24. Percentuais do Qualificador Tom Emocional do Terapeuta em Relação as Ocorrências dos Episódios Verbais das Subcategorias de Empatia nas Sessões da Díade 2	62
Figura 25. Resultados das Variáveis do Instrumento OQ-45 em Colunas Agrupadas, cuja soma Representa a Medida de Sofrimento Clinicamente Relevante por Sessão da Cliente 5.	64
Figura 26. Resultados das Variáveis do Instrumento WAI em Colunas Agrupadas, cuja soma Representa a Medida de Aliança Terapêutica por Sessão da Cliente 5.....	64
Figura 27. Percentuais das Ocorrências de TEMAS que Envolviam a Ocorrência da Categoria do EIXO I – EMPATIA nas Sessões da Díade 3	65

Figura 28. Percentuais do Qualificador Tempo - Relacionado às Categorias de TEMA do EIXO II, Enquanto Ocorreu a Categoria EMPATIA do EIXO I da Díade 3.....	65
Figura 29. Percentuais Referentes às Ocorrências do Qualificador Tom Emocional nas Verbalizações do Cliente que Antecederam e Sucederam, em até Quatro Ocorrências, as Sequências de Interação com a Presença da categoria EMPATIA nas Sessões Categorizadas na Díade 3.....	67
Figura 30. Percentuais Referentes às Ocorrências de Verbalizações do Terapeuta com as Subcategorias de EMPATIA Categorizadas na Díade 3.....	68
Figura 31. Percentuais do Qualificador TOM EMOCIONAL do Terapeuta em Relação as Ocorrências dos Episódios Verbais das Subcategorias de Empatia nas Sessões da Díade 3	68
Figura 32. Resultados das Variáveis do Instrumento OQ-45 em Colunas Agrupadas, cuja Soma Representa a Medida de Sofrimento Clinicamente Relevante por Sessão do Cliente 10.....	69
Figura 33. Resultados das Variáveis do Instrumento WAI em Colunas Agrupadas, cuja Soma Representa a Medida de Aliança Terapêutica por Sessão do Cliente 10.....	69
Figura 34. Percentuais das ocorrências de TEMAS que envolviam a ocorrência da categoria do EIXO I - EMPATIA nas sessões da Díade 4.....	70
Figura 35. Percentuais do Qualificador Tempo - Relacionado às Categorias de TEMA DO EIXO II, Enquanto Ocorreu a Categoria EMPATIA do EIXO I da Díade 4.....	70
Figura 36. Percentuais Referentes às Ocorrências do Qualificador TOM EMOCIONAL nas Verbalizações do Cliente que Antecederam e Sucederam, em até Quatro Ocorrências, as Sequências de Interação com a Presença da Categoria EMPATIA nas Sessões Categorizadas na Díade 4.....	71
Figura 37. Percentuais Referentes às Ocorrências de Verbalizações do Terapeuta com as Subcategorias de EMPATIA Categorizadas na Díade 4.....	71
Figura 38. Percentuais do Qualificador TOM EMOCIONAL do Terapeuta em Relação as Ocorrências dos Episódios Verbais das Subcategorias de Empatia nas Sessões da Díade 4	71
Figura 39. Resultados das Variáveis do Instrumento OQ-45 em Colunas Agrupadas, cuja soma Representa a Medida de Sofrimento Clinicamente Relevante por Sessão do Cliente 11.....	73
Figura 40. Resultados das Variáveis do Instrumento WAI em Colunas, cuja soma Representa a Medida de Aliança Terapêutica por Sessão do Cliente 11.....	73
Figura 41. Percentuais das Ocorrências de TEMAS que Envolviam a Ocorrência da Categoria do EIXO I - EMPATIA nas Sessões da Díade 5	74

Figura 42. Percentuais do Qualificador TEMPO - Relacionado às Categorias de TEMA do EIXO II, Enquanto Ocorreu a Categoria EMPATIA do EIXO I da Díade 5.....	74
Figura 43. Percentuais Referentes às Ocorrências do Qualificador TOM EMOCIONAL nas Verbalizações do Cliente que Antecederam e Sucederam, em até Quatro Ocorrências, as Sequências de Interação com a Presença da Categoria EMPATIA nas Sessões Categorizadas na Díade 5.....	75
Figura 44. Percentuais Referentes às Ocorrências de Verbalizações do Terapeuta com as Subcategorias de EMPATIA Categorizadas na Díade 5.....	75
Figura 45. Percentuais do Qualificador TOM EMOCIONAL do Terapeuta em Relação as Ocorrências dos Episódios Verbais das Subcategorias de Empatia nas Sessões da Díade 5.	75

Lista de tabelas

Tabela 1. Caracterização Geral das Díades Analisadas (Quantidade de Sessões, com suas Respectivas Durações, Número de Episódios Verbais do Terapeuta e do Cliente).....	36
Tabela 2. Apresentação dos Dados Totais e Relativos de Duração e Ocorrência de EMPATIA Por Díade, Valores Relativos aos Episódios de Cada Terapeuta.	37
Tabela 3. Definições e Descrições Das Subcategorias De EMPATIA De Acordo com Zamignani e Meyer (2014, P.172 - 174)	46
Tabela 4. Descrição por Díade Sobre os Motivos Apresentados pelos Clientes para Busca do Atendimento Psicológico	54
Tabela 5. Percentuais das Duas Categorias Mais Presentes em Sequências de Categorias Envolvendo Episódios de EMPATIA como Evento Critério Para Díade 1	57
Tabela 6. Percentuais das Duas Categorias Mais Presentes em Sequências de Categorias Envolvendo Episódios de EMPATIA como Evento Critério para Díade 2	61
Tabela 7. Percentuais das Três Categorias Mais Presentes em Sequências de Categorias Envolvendo Episódios de EMPATIA como Evento Critério para Díade 3	66
Tabela 8. Percentuais das Duas Categorias Mais Presentes em Sequências de Categorias Envolvendo Episódios de EMPATIA como Evento Critério para Díade 4	70
Tabela 10. Percentuais das Duas Categorias Mais Presentes em Sequências de Categorias Envolvendo Episódios de EMPATIA como Evento Critério para Díade 5	74
Tabela 11. Análises de Correlação de Spearman - Todas as Categorias Verbais do Terapeuta e Cliente Foram Consideradas, Além das Variáveis dos Instrumentos OQ45 e WAI Respondidos pelos Clientes.....	79

Sumário

1. Introdução	19
1.1 Pesquisa de Processo-Resultado e o Desenvolvimento de Habilidades Terapêuticas	20
1.2 Terapia Analítico-Comportamental: Sobre a Interação Terapêutica e Empatia	22
1.3 Empatia Enquanto Processo Multidimensional e Dados Prévios Sobre a Operacionalização de Contingências Empáticas.	25
2. Método	27
2.1 Participantes	27
2.2 Aspectos Éticos	28
2.3 Material e Equipamentos.....	29
2.4 Amostra e Ambiente	33
2.5 Procedimentos de Coleta e Sistematização de Dados	33
2.6 Avaliação de Concordância entre Observadores	34
2.7 Procedimento de Análise.....	35
3. Resultados	36
3.1 Total de Verbalizações do Terapeuta e Cliente por Díade	36
3.2 Análise Quantitativa: Percentual de Duração e Ocorrência de Empatia com Relação ao Total de Episódios de Verbalização do Terapeuta, por Díade.....	37
3.3 Análise Quantitativa: Percentual Total de Duração e Ocorrência de EMPATIA Comparada aos Dados das Demais Categorias do Terapeuta e do Cliente	39
3.4 Análise Quantitativa: Percentual por Terapeuta de Duração de EMPATIA Comparada às Categorias Mais Duradouras do Cliente.....	41
3.5 Análise Quantitativa das Subcategorias da EMPATIA	45
3.6 Análise Quantitativa do Qualificador TEMA, Durante a Categoria EMPATIA.....	49
3.7 Análise Quantitativa: Análise Sequencial com as Proporções de Transições Imediatas de Categorias em Relação a EMPATIA no Total das Sessões.....	50
3.8 Análise Quantitativa: A Percepção do Cliente a Respeito das Sessões (OQ45 e WAI) em Conjunto com o Sequenciamento dos Comportamentos Antecedentes e Subsequentes à EMPATIA, com Informações (Contexto) Sobre TOM EMOCIONAL, TEMA E TEMPO e Tipos de Respostas de EMPATIA (Subcategorias).....	51

Díade 1	54
Díade 2	59
Díade 3	63
Díade 4	68
Díade 5	72
3.9 Análise Estatística de Correlação Entre as Variáveis Estudadas.....	76
3.10 Uma Síntese dos Processos Terapêuticos Analisados	80
4. Considerações Finais	86
5. Referências Bibliográficas	94
6. Apêndices	107
Apêndice A: Caracterização dos Terapeutas Participantes.....	107
Apêndice B: Caracterização dos Clientes Participantes.	108
Apêndice C: Dados por Sessão Sobre Duração e Ocorrência de EMPATIA	109
Apêndice D: Ocorrência e Duração Relativa por Díade.....	110
Anexos.....	111
Anexo A: Termo De Consentimento Livre E Esclarecido (TCLE) – Psicoterapeuta.....	111
Anexo B: Termo De Consentimento Livre E Esclarecido (TCLE) – Paciente	115
Anexo C: Termo De Compromisso E Responsabilidade (TCLE) – Observadores	119
Anexo D: Eixo I - Categorização Do Qualificador 1: TOM EMOCIONAL	120
Anexo E: WAI – Versão Reduzida – Versão C.....	122
Anexo F: OQ-45.2	123

A linha de pesquisa de processo-resultado em psicoterapia busca identificar os processos de mudança que se dão na interação terapêutica e sua relação com o desfecho do processo. Essa linha de pesquisa tem sido expressiva principalmente a partir da década de 1990 (Llewelyn et al., 2016), e é desenvolvida por meio de diferentes delineamentos.

Um dos métodos para a investigação e análise de dados nas pesquisas de processo-resultado é o Delineamento de Microanálise Sequencial de Processos, que permite o exame momento a momento das estratégias de intervenção aplicadas pelo terapeuta e suas implicações no comportamento do cliente e vice-versa (Elliot, 2010).

Uma das vantagens deste método é a possibilidade de observação e estudo em profundidade da interação terapêutica, dos seus processos e das relações destes com o desfecho da intervenção.

O exame momento a momento dos comportamentos da díade terapeuta-cliente na interação terapêutica tem como ponto de partida o desenvolvimento de categorias de comportamento que descrevem as classes de comportamentos do terapeuta e do cliente que ocorrem na interação terapêutica. A descrição e o estudo dessas classes de comportamento podem auxiliar e subsidiar o desenvolvimento de diretrizes para atuação terapêutica, com base em dados que descrevem passo a passo as ocorrências do processo e seus resultados, considerando características e necessidades de cada cliente no decorrer do processo terapêutico (Hill, 2001).

Pesquisadores como Silverman (2005), Zamignani (2007) e Meyer (2009), afirmam que o desenvolvimento de sistemas de categorização de comportamento em sessões de psicoterapia pode ser eficiente para identificação e descrição de variáveis controladoras dos comportamentos do terapeuta e cliente na interação, assim como, para observar as variáveis responsáveis pelo desenvolvimento da relação terapêutica e seu possível envolvimento no

processo de mudança psicoterapêutica. O controle destas variáveis é importante para atestar a eficiência dos procedimentos.

Um dos sistemas desenvolvidos para este fim é o SiMCCIT – Sistema Multidimensional para a Categorização de Comportamentos na Interação Terapêutica (Zamignani, 2007). O sistema é composto por três eixos de categorização, cada um deles representando uma dimensão da interação terapeuta-cliente e quatro qualificadores, além de oferecer um treino padronizado de observadores. Embora as categorias do SiMCCIT sejam abrangentes para o estudo de qualquer abordagem de psicoterapia, ele foi desenvolvido para o estudo da terapia analítico-comportamental.

A Terapia Analítico-Comportamental - TAC é uma das abordagens em psicoterapia, fundamentada nos princípios e pressupostos da análise do comportamento (Zamignani, et al., 2008). Tem sua fundamentação filosófica no Behaviorismo Radical de Skinner (1953 e 1974) e seus conceitos e procedimentos são baseados na Análise do Comportamento. Tem como modelo causal o Modelo de Seleção por Consequências e assume uma compreensão selecionista, contextual e interacionista do comportamento (Zamignani, et al., 2008; Skinner, 1982).

1.1. Pesquisa de processo-resultado e o desenvolvimento de habilidades terapêuticas

Em busca de compreender os processos de mudança que ocorrem no interior da TAC, diversos pesquisadores vêm desenvolvendo estudos de processo-resultado nessa abordagem (e.g. Ingberman, et al., 2021; Meyer, 2009; Oliveira, L. 2014; Oshiro & Meyer, 2014; Sadi & Meyer, 2014; Zamignani & Meyer, 2014b). O SiMCCIT tem contribuído para a sistematização de sessões de psicoterapia e para realização de uma grande quantidade de pesquisas de processo-resultado (Suguihura, 2023).

As principais classes de comportamento emitidas pelo terapeuta e pelo cliente no decorrer da interação em uma sessão de psicoterapia podem ser descritas pelas categorias do SiMCCIT. A partir da investigação, de como cada uma destas classes de comportamento acontecem no decorrer do processo psicoterapêutico, é possível realizar a descrição dos comportamentos e, possivelmente, estabelecer direcionamentos para o desenvolvimento de habilidades terapêuticas que influenciam, momento a momento, a condução de cada sessão de psicoterapia (Zamignani, 2007).

A partir das descrições do comportamento do terapeuta geradas pelos estudos de processo-resultado tem se desenvolvido uma linha de trabalho voltada para o treinamento de habilidades terapêuticas, que é internacionalmente conhecida como *Helping Skills* (Howe, 2005).

Oliveira e Ingberman (2021) ressaltam que, para um treino efetivo das habilidades terapêuticas, os comportamentos-alvo do profissional devem ser descritos de forma minuciosa, de modo a permitir o aprimoramento e refinamento de seu repertório. Para que uma descrição possa contribuir para a formação de profissionais no cotidiano da clínica, é importante uma descrição precisa das topografias, funções e frequências dos comportamentos esperados para uma atuação efetiva. Estudos de Delineamento de Microanálise Sequencial de Processos podem favorecer a operacionalização das intervenções e dos processos comportamentais, oferecendo sustentação empírica para os procedimentos desenvolvidos na interação terapêutica analítico-comportamental.

Conforme advertido por Oliveira, C. e Ingberman (2021), a formação de novos terapeutas em TAC é permeada por desafios, e se faz essencial uma preparação sob forte embasamento do Behaviorismo Radical e da Análise Experimental do Comportamento, além da Análise Aplicada do Comportamento.

1.2 Terapia Analítico - Comportamental: sobre a Interação Terapêutica e Empatia

A TAC é uma terapia essencialmente verbal, que torna assim os intercâmbios verbais entre terapeuta e cliente uma das principais formas de intervenção, em adição às técnicas específicas que podem influenciar o desfecho clínico.

A relação terapêutica, nessa abordagem, é composta por fatores que podem conduzir o processo psicoterapêutico ao sucesso ou ao fracasso da intervenção. O terapeuta deve conduzir a interação conforme estratégias e objetivos determinados para melhora dos problemas do cliente, garantindo a estrutura para implementação de técnicas terapêuticas, e só assim, esta interação pode ser denominada terapêutica (Silveira, 2000; Rosenfarb, 1992).

Rosenfarb (1992) interpreta a relação terapêutica a partir da abordagem analítica funcional da aprendizagem e salienta a importância de se compreender os processos de mudança envolvidos nesta relação para que se possa elucidar quais são os comportamentos da díade terapeuta-cliente envolvidos na melhora clínica.

Meyer (2009) aponta as seguintes habilidades como necessárias para o estabelecimento da relação terapêutica positiva com o cliente: “demonstrar interesse, empatia, aceitação, afeto positivo, ouvir, inspirar confiança, esclarecer dúvidas sobre o funcionamento do processo e reforçar as respostas do cliente de procurar ajuda e tentar mudar”. (p. 03).

Sendo a empatia uma destas habilidades terapêuticas, é importante a investigação de como - e em que contexto - ela é apresentada no processo, quais são os seus efeitos imediatos sobre o comportamento do cliente e na relação terapêutica, qual a sua importância como um fator determinante do desfecho terapêutico. Estas são algumas das questões de interesse no desenvolvimento do presente estudo, a partir da caracterização de processos empáticos.

Apesar de diversos autores concordarem sobre a importância da empatia, ainda não há consenso sobre seu conceito, funções nem descrição objetiva de como fazer ou mensurações fidedignas de sua influência no desfecho clínico (Bohart & Greenberg, 1997; Duan & Hill,

1996; Elliott et al., 2011; Falcone, 2001a, 2001b, 2003; Rogers, 1967; Thwaites & Bennett-Levy, 2007).

David, A. (2019) realizou uma revisão buscando artigos publicados entre 2014 e 2019 visando atualizar a busca do entendimento a respeito das relações possíveis entre as intervenções empáticas e o processo terapêutico dos clientes. A autora constatou a falta de consenso a respeito do conceito de empatia. De acordo com o que vem sendo discutido por autores nacionais e internacionais, como Elliott et al. (2019), Falcone et al. (2007), Falcone et al. (2008) e Pinho, et al. (2016), a empatia tem sido entendida como processo multidimensional que envolve respostas privadas (afetivas e cognitivas, leia-se, tomada de perspectiva) e respostas públicas (respostas empáticas).

Considerando estas diferentes definições (Duan & Hill, 1996; Elliott et al., 2011; Meyer 2009; Meyer et al., 2010), pode-se descrever os comportamentos empáticos como ações que caracterizam a intervenção e presença do terapeuta como uma audiência não punitiva, que busca a facilitação e a obtenção de informações para a análise de contingências no decorrer dos atendimentos, sendo um guia para a mudança do cliente. Melton et al. (2023) descreveu a empatia como a compreensão de contingências que envolvem o comportamento do cliente e que resultam em reforçamento. Falcone et al. (2008) caracteriza a empatia enquanto um conjunto de habilidades de interação social, que inclui a capacidade de compreensão e o compartilhamento de sentimentos, necessidades e perspectivas de outra pessoa, deixando clara sua compreensão de forma que esta pessoa se sinta validada.

A caracterização geral da categoria EMPATIA¹ no SiMCCIT (Zamignani & Meyer, 2014a) consiste em:

¹As categorias do Sistema Multidimensional para a Categorização de Comportamentos na Interação Terapêutica foram escritas no texto com fonte VERSALETE para melhor discriminação no decorrer da leitura.

EMPATIA contempla ações ou verbalizações do terapeuta que sugerem acolhimento, aceitação, cuidado, entendimento, validação da experiência ou sentimento do cliente. [...] a EMPATIA tem um caráter inespecífico, informando essencialmente que o cliente é aceito, 'bem-vindo', sem implicar em avaliação ou julgamento (Zamignani & Meyer 2014a, p. 174).

(....)

Essa classe de verbalizações tem sido associada tipicamente à criação de um ambiente terapêutico amistoso, seguro e não punitivo, para que o cliente se sinta à vontade para verbalizar eventos que, em outros contextos, poderiam ser alvo de punição (Zamignani, 2007, p. 129).

A empatia é também um componente importante do processo de tomada de perspectiva. Villatte et al. (2016) discutem que não seria possível sentir empatia sem ela, explicando que quando vemos e sentimos a partir do ponto de vista de outra pessoa acontece uma mudança de funções de estímulos e assim podemos compartilhar outro ponto vista. Estes autores falam em termos de RFT (Teoria das Molduras Relacionais), que possui diversas pesquisas contemporâneas no campo das terapias comportamentais contextuais, a capacidade de sentir as emoções de outra pessoa é uma transformação de funções que depende da capacidade de ver o mundo de outro ponto de vista.

Meyer (2009) afirma que os comportamentos empáticos estão entre as classes de comportamentos do terapeuta que são apresentados como consequência de comportamentos do cliente (correspondendo a funções de aprovação, acolhimento, validação e discordância). Tais classes correspondem a 14% a 29% das verbalizações do terapeuta durante as sessões. Segundo esta autora, a porcentagem média de EMPATIA flutua entre 6% e 16% ao longo das sessões e há

correlação positiva entre a ocorrência da Empatia e o estabelecimento de vínculo entre terapeuta e cliente e o sucesso do processo psicoterapêutico.

Vários autores têm estudado a interação terapêutica analítico-comportamental e constatado a empatia como uma classe de comportamentos relevante (Elliott et al., 2011; Meyer et al., 2015; Sadi & Meyer, 2014), que apresentam influência positiva nos resultados psicoterapêuticos (Kanamota et al., 2016).

David et al. (no prelo) apontam várias publicações de cunho analítico-comportamental que já tem abordado o tema da empatia dentro e fora do contexto terapêutico (ver Alam et al., 2018; Falcone, 1999; Fogaça et al., 2014; Kanamota et al., 2016; Marks & Tolsma, 1986; Melton et al., 2023; Pavarino et al., 2005; Pélaez, 2001; Taylor et al., 2019; Zamignani, 2007) e discutem que, dentre os estudos citados, os autores ora ressaltam aspectos topográficos, ora os aspectos funcionais e topográficos da Empatia. Esse dado indica que mesmo na análise do comportamento, não há consenso sobre o conceito, o que reflete na operacionalização do comportamento empático. Para a Terapia Analítico – Comportamental, no entanto, se faz essencial a descrição funcional das relações de controle envolvidas em cada estratégia de intervenção clínica, inclusive a tomada de decisão sobre o uso – ou não - da empatia.

Apesar da inconsistência na operacionalização do termo, a literatura analítico-comportamental orienta que o terapeuta deve emitir a resposta empática sob controle, não apenas das variáveis relacionadas ao comportamento do cliente, mas do seu próprio comportamento e da sua história de aprendizagem, caso contrário pode reforçar e manter padrões problemáticos e produzir resultados desfavoráveis ao final da intervenção (Falcone 2003; Ingberman et al., 2021; Meyer et al., 2015; Sadi & Meyer, 2014).

1.3 Empatia enquanto processo multidimensional e dados prévios sobre a operacionalização de contingências empáticas.

Considerando o Behaviorismo Radical e a Análise do Comportamento como base teórico – filosófica, entende-se que a empatia é um comportamento complexo, e como tal, é selecionado por consequências ambientais, sejam elas variáveis filogenéticas, ontogenéticas e/ou culturais. Melton, et al. (2023) afirma que, assim como todo comportamento, responder empaticamente pode ser reforçado ou enfraquecido sob influências de eventos ambientais, os quais incluem as contingências relacionadas ao comportamento do cliente e ao próprio comportamento do terapeuta. De acordo com David et al. (2024):

A empatia enquanto uma habilidade terapêutica pode apresentar as seguintes funções no contexto de intervenção comportamental: (1) o desenvolvimento de contingências facilitadoras para o vínculo entre terapeuta e cliente; (2) o bloqueio de possíveis comportamentos de esquiva experiencial do cliente; (3) o reforçamento de comportamentos de enfrentamento emocional para lidar com comportamentos privados; e (4) tomada de decisão e manejo das intervenções. (p. 15)

Partindo do exposto até aqui, o presente trabalho teve como objetivo caracterizar os processos envolvidos no comportamento do terapeuta de demonstrar empatia a partir da análise de um conjunto de sessões de terapeutas analítico-comportamentais. Foram analisados o contexto em que as respostas de empatia ocorreram, características das respostas empáticas emitidas e possíveis ações dos clientes antes e após a emissão das respostas empáticas do terapeuta. Tais dados poderão contribuir para uma melhor compreensão dessa classe de respostas e para o desenvolvimento de diretrizes para o seu desenvolvimento enquanto habilidade terapêutica.

Mais especificamente, foram objetivos deste trabalho a) categorizar as interações ocorridas em conjuntos de sessões de psicoterapia analítico-comportamentais conforme o Manual SiMCCIT, b) verificar possíveis relações entre a ocorrência de episódios de empatia e eventos da sessão pertinentes - incluindo suas correlações com outras categorias e

qualificadores do SiMCCIT, assim como, c) examinar a qualidade da relação terapêutica e os resultados da psicoterapia, explorando correlações dessas duas variáveis com os episódios de EMPATIA.

2. Método

2.1 Participantes

- a) Terapeutas e clientes: Foram analisadas 05 (cinco) díades terapeuta-cliente, sendo:
- 04 (quatro) terapeutas com tempo médio de experiência de 27 anos como psicoterapeutas analíticos comportamentais, idade média de 50,5 anos, sendo 2 do sexo masculino e 2 do sexo feminino (demais dados sociodemográficos são apresentados no Apêndice A);
 - 05 (cinco) clientes que estavam sendo atendidos pelos respectivos terapeutas e que já haviam passado pelo processo de coleta de dados, com idade média de 33,6 anos, sendo 4 do sexo masculino e 1 do sexo feminino (demais dados sociodemográficos e de identificação são apresentados no Apêndice B);
- a.1) As sessões que foram registradas em áudio e vídeo eram vinculadas ao projeto “Pesquisa de processo-resultado em psicoterapia: um estudo computacional”.
- a1. Díade 1- Terapeuta (1) 50 anos, com 24 anos de experiência em atendimentos TAC; cliente com 28 anos de idade, em acompanhamento psicoterápico por pelo menos 24 meses.
 - a2. Díade 2- Terapeuta (2) 61 anos, com 40 anos de experiência em atendimentos em Terapia Analítico-Comportamental TAC; cliente com 40 anos de idade, em acompanhamento por pelo menos 30 meses.

a3. Díade 3- Terapeuta (5) 47 anos, com 25 anos de experiência, em atendimento em Terapia Analítico-Comportamental (TAC); cliente com 39 anos de idade, em acompanhamento por pelo menos 54 meses.

a4. Díade 04 – Terapeuta (9): 45 anos de idade, com 20 anos de experiência em atendimentos em Terapia Analítico Comportamental (TAC); cliente: 33 anos de idade, em acompanhamento por pelo menos 24 meses.

a5. Díade 05: terapeuta (9): 45 anos de idade, com 20 anos de experiência em atendimentos em Terapia Analítico Comportamental (TAC); cliente: 28 anos de idade, em acompanhamento por pelo menos 12 meses.

b) Observadores: As categorizações das sessões gravadas foram realizadas por observadores vinculados ao Laboratório de Estudos de Processo-Resultado em Terapia Analítico-Comportamental do Instituto Par – Ciências Comportamentais. Estes observadores foram treinados para realizarem o procedimento de categorização e utilização do *software* BORIS (conforme descrito na Seção Materiais), com a consultoria do autor do Manual SiMCCIT (Zamignani & Meyer, 2014a), e orientador deste projeto.

2.2 Aspectos éticos

Cada terapeuta convidado assinou o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE), autorizando sua participação da pesquisa (Anexo A). Os terapeutas, então, foram os responsáveis por entregar o TCLE para seu cliente (Anexo B), para esclarecimento sobre a pesquisa e gravação das sessões e coleta de sua assinatura.

Os observadores também assinaram um termo de responsabilidade com relação ao sigilo dos dados, conforme consta no Anexo C.

Esta pesquisa está vinculada ao projeto: “Pesquisa de processo-resultado em psicoterapia: um estudo computacional”, cadastrado na Plataforma Brasil sob o número CAAE: 32025920.9.0000.5473.

2.3 Material e equipamentos

Foram registradas em áudio e vídeo 16 sessões, gravadas em ambiente virtual, em plataformas de interação online (Zoom® ou Google Meeting®) que possibilitaram seu registro em áudio e vídeo. No decorrer do estudo foram utilizados equipamentos eletrônicos, tais como computador, *notebook*, *smartphone*, *tablet*, os quais deviam poder ser conectados à internet para registro em áudio e vídeo das sessões de psicoterapia por meio de plataformas digitais e criptografadas para reuniões de videoconferência. Os equipamentos eletrônicos, como os mencionados anteriormente, também foram necessários para observação, transcrição, categorização e para tanto, equipados com *softwares* como Microsoft Word, Excel e BORIS (*Behavioral Observation Research Interactive Software*).

O *Software* BORIS é um aplicativo desenvolvido para a observação e registro de comportamentos para pesquisa qualitativa. Trata-se de um *software* livre e gratuito, desenvolvido por Olivier Friard e Marco Gamba associados com a DBios e a Università Degli Studi di Torino (Itália).

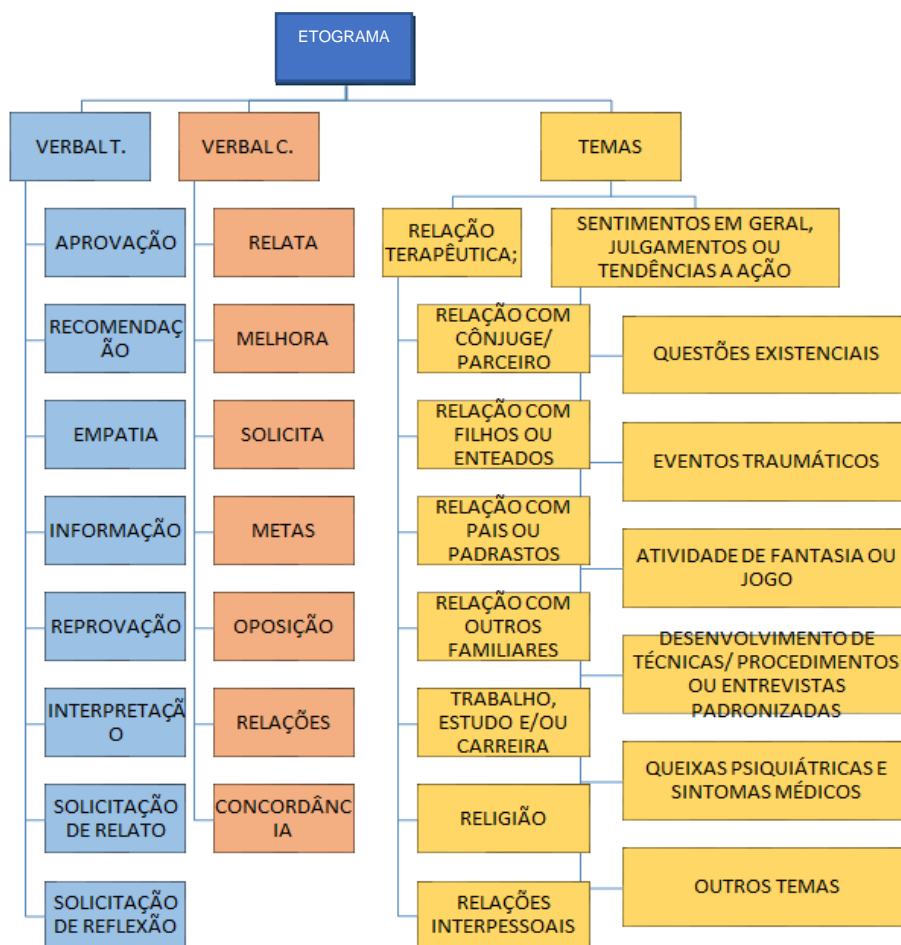
Por meio da utilização do *Software* BORIS foi possível criar projetos configurados por um *etograma* baseado no Manual SiMCCIT para determinação das categorias comportamentais. Estas categorias foram definidas e descritas em Zamignani e Meyer (2014a).

Para a categorização e sistematização dos dados, foram utilizados os EIXOS I - exclusivamente as categorias referentes a comportamento verbal vocal com qualificador TOM EMOCIONAL - e o EIXO II – que apresenta categorias com relação ao TEMA da sessão, com seus qualificadores de TEMPO em que o assunto é tratado.

Na Figura 1, a qual ilustra o etograma de categorização, é possível verificar as categorias de comportamento verbal vocal do EIXO I do SiMCCIT, consistem em dois grupos, VERBAL T. (terapeuta) e VERBAL C. (cliente) e as categorias de Temas do EIXO II:

Figura 1:

Etograma de Alimentação do Software BORIS® com os Dois Eixos, Contendo Cada uma das Categorias Propostas pelo SiMCCIT de Zamignani E Meyer (2014a).



Ainda no EIXO I do SiMCCIT foram categorizadas as subcategorias de EMPATIA, a saber: NOMEAÇÃO E INFERÊNCIA DE SENTIMENTOS, NORMALIZAÇÕES E VALIDAÇÃO DE SENTIMENTOS, EXCLAMAÇÕES E EXPRESSÕES DE INTERESSE, VERBALIZAÇÕES DE CUIDADO, AUTORREVELAÇÃO SOBRE EXPERIÊNCIAS SIMILARES, VALIDAÇÃO DE DISCORDÂNCIAS OU CRÍTICAS DO CLIENTE, HUMOR, APOIO, PARÁFRASES e COMENTÁRIOS DE ENTENDIMENTO.

As categorias do EIXO I para o Qualificador Tom Emocional (descrição no Anexo D) utilizadas foram EMOÇÃO POSITIVA INTENSA, EMOÇÃO POSITIVA LEVE, EMOÇÃO NEUTRA, EMOÇÃO NEGATIVA LEVE, EMOÇÃO NEGATIVA INTENSA e EMOÇÃO OUTROS, estas categorias foram utilizadas para classificação das subcategorias de EMPATIA e para as categorias verbais do cliente que aconteceram nas sequências que envolviam a interação das díades quando EMPATIA estava presente.

Foram utilizados também os Qualificador do EIXO II referentes ao TEMPO em que os assuntos eram tratados, incluindo: AQUI AGORA NA SESSÃO; TEMPO ATUAL FORA DA SESSÃO, TEMPO PASSADO, TEMPO FUTURO E OUTROS. Cabe dizer que a definição detalhada de cada um dos eixos, bem como de cada categoria estão integralmente disponíveis na versão revisada do Manual do SiMCCIT publicado em Zamignani e Meyer (2014a). Além dos materiais citados acima, foram realizadas mensurações sobre os resultados das sessões de psicoterapia e sobre a qualidade da relação terapêutica, ambos a partir de instrumentos de autorrelato.

Foi utilizada a Escala de Avaliação de Resultados (*Outcome Questionnaire*) OQ-45.2, a qual é um dos instrumentos mais utilizados para avaliar os ganhos obtidos pelo paciente na psicoterapia, com pesquisas realizadas em vários países para verificar mudanças em psicoterapia. Os estudos psicométricos indicaram a adequação da escala para o uso no Brasil, embora ainda seja necessária a confirmação de sua estrutura fatorial e de estudos referentes a mudanças obtidas na psicoterapia (Carvalho, L. & Rocha, G., 2009; Silva, 2013; Silva et al., 2016).

O OQ-45.2 (disponível no Anexo F) é composto por 45 itens cujas respostas são registradas numa escala tipo *Likert* de 5 pontos que variam entre "nunca" e "sempre". Originalmente composto por 3 dimensões: desconforto subjetivo (25 itens), relacionamentos interpessoais (11 itens), e papel social (9 itens). Posteriormente, estudos apresentaram evidências da estrutura bifactor para o instrumento e sua estrutura interna passou a ser

composta por um fator geral denominado desajustamento global e três fatores específicos, já mencionados (Silva, 2013; Silva, et al., 2016).

O primeiro fator, desconforto subjetivo, busca identificar aspectos psicopatológicos referentes a transtornos de humor, transtornos de ansiedade e transtornos de abuso de substâncias; o segundo, relacionamentos interpessoais, visa a avaliar os relacionamentos interpessoais dos indivíduos, mais especificamente relacionamentos conjugais, familiares e de amizades e, por fim, o terceiro - desempenho de papel social - tem por objetivo mensurar questões referentes ao trabalho e atividades de lazer. Os escores possíveis variam de 0 a 180 pontos, sendo que pontuações mais altas indicam um sofrimento (desajuste global) mais severo. Utilizando as fórmulas propostas por Jacobson e Truax (1991 como citado em Lambert et al., 2004, p. 18) estabeleceram um ponto de corte de 14 pontos para índice de mudança confiável e de 64/63 para sofrimento clinicamente significativo (disfuncionalidade/funcionalidade).

Para avaliação da relação terapêutica foi utilizado o instrumento de Inventário de Aliança Terapêutica ou *Working Alliance Inventory* - WAI, o qual é considerado um instrumento metateórico, podendo avaliar a aliança terapêutica independentemente da abordagem teórica. Sua versão traduzida e adaptada para o português é autorizada e está entre os instrumentos mais encontrados na literatura (Prado & Meyer, 2004, 2006). Foi utilizada neste trabalho a versão para o cliente, reduzida e traduzida para o português (Versão Cliente – Anexo E), a qual demonstrou possuir melhores qualidades psicométricas que o inventário original (Ramos, M. A., 2008).

O WAI é composto por subescalas, sendo elas: Objetivos, caracterizada pela negociação e entendimento mútuo entre terapeuta e cliente sobre dos objetivos da terapia; Tarefas, que diz sobre as atividades que devem ser desenvolvidas pelo terapeuta e cliente para promover as mudanças; Vínculo, que se refere às relações interpessoais entre cliente e terapeuta promovida no decorrer das sessões (Prado, O. & Meyer, S., 2006).

Optou-se por privilegiar as medidas dos clientes para as análises deste trabalho. Conta-se com suporte da literatura que aponta superioridade da avaliação do cliente como preditora de bons desfechos clínicos, conforme indicado por Horvath & Symonds (1991), Ramos, M. A. (2008) e Serralta, et al. (2020).

Por fim, realizou-se uma análise de correlações, momento em que foi verificada a associação entre as categorias exploradas e os fatores das escalas WAI e OQ45. Optou-se pela correlação de Spearman, dado que possui maior ajuste a uma amostragem pequena e dados com baixo índice de normalidade (Myers & Siriois, 2006). Optou-se pelo parâmetro de força de correlações oferecido por Cohen (1992), o qual estabelece o seguinte: correlação fraca: valor de r entre 0,10 e 0,29; correlação moderada: valor de r entre 0,30 e 0,49; correlação forte: valor de r superior ou igual a 0,50.

2.4 Amostra e ambiente

Dezesseis sessões foram transcritas, formando 05 díades terapeuta-cliente diferentes, das quais obteve-se a categorização de 185 episódios verbais de empatia.

2.5 Procedimento de coleta e sistematização de dados

As sessões de psicoterapia online com os terapeutas e clientes foram registradas pelos próprios terapeutas de cada díade, sendo produzido um arquivo de áudio/vídeo para cada sessão. O processo terapêutico de todas as díades já estava em andamento no início da coleta, em etapas intermediárias do processo psicoterapêutico. Portanto não há informação sobre o número exato da sessão em que a coleta foi iniciada.

O instrumento OQ-45 era respondido pelo cliente, imediatamente antes do início de cada sessão, sendo que era solicitado que ele descrevesse a sua condição referente ao período

entre o final da sessão anterior e aquele momento. Já o instrumento WAI foi respondido por ele imediatamente após o término de cada sessão.

O arquivo com o registro das sessões era então encaminhado para a equipe de observadores e categorizado por meio do instrumento SiMCCIT, utilizando o *software* BORIS. Os dados referentes aos instrumentos OQ45 e WAI foram registrados por meio de formulários enviados digitalmente, tabulados em planilhas automaticamente pela plataforma digital do *Google Forms* e pontuados pela autora do projeto “Pesquisa de processo-resultado em psicoterapia: um estudo computacional”, e pela pesquisadora deste trabalho. Os dados foram sistematizados de acordo com as díades e sessões utilizadas nesta pesquisa.

2.6. Avaliação de concordância entre observadores

As categorizações foram realizadas pelos pesquisadores voluntários, individualmente e em duplas e em grupo. Visando garantir a validação e fidedignidade dos dados gerados pela categorização das sessões, todos passaram por treinamentos e houve testes de concordância entre observadores em uma sessão que havia sido categorizada por eles. A avaliação de concordância foi realizada entre pares de observadores, por meio do índice *Kappa*, utilizando os recursos do *software* BORIS.

De acordo McHugh (2012), o índice *Kappa* acima de 0,75 é considerado excelente, enquanto 0,40 a 0,75 é considerado razoável a bom e abaixo de 0,40 é insatisfatório. A sessão que foi analisada com o cálculo *Kappa* de concordância geral da sessão variou entre 0,835 e 0,741, valores satisfatórios para esta pesquisa.

2.7. Procedimento de análise

A análise dos dados foi realizada por meio do delineamento de Microanálise Sequencial de Processos, o qual visa caracterizar os processos envolvidos momento a momento da interação terapeuta-cliente e suas relações com o desfecho da terapia (Elliot, 2010).

As interações verbais que caracterizam os episódios de EMPATIA foram sistematizadas para investigar a influência imediata das intervenções empáticas do terapeuta sobre o comportamento do cliente, e as ações do cliente relacionadas ao comportamento empático do terapeuta em atendimento.

As análises consideraram a ocorrência e a duração dos episódios verbais vocais, relacionados à empatia, incluindo tema e tom emocional. De modo a identificar especificidades das respostas de EMPATIA do terapeuta, foram categorizadas as subcategorias de EMPATIA. Em seguida, foram analisadas sequências de interação que envolviam a categoria em análise, visando identificar a probabilidade de ocorrências de categorias (do cliente e do terapeuta) precedentes ou subsequentes à EMPATIA. As análises conduzidas buscaram identificar regularidades que permitissem estabelecer relações funcionais e/ou temporais entre os eventos categorizados.

Por último, realizou-se uma análise de correlações, momento em que foi verificado a associação entre as categorias exploradas e os fatores das escalas WAI e OQ45. Optou-se pela correlação de Spearman, dado que esta possui maior ajuste a uma amostragem pequena e dados com baixo índice de normalidade (Myers & Siriois, 2006). Optou-se pelo parâmetro de força de correlações oferecido por Cohen (1992), o qual estabelece o seguinte: correlação fraca: valor de r entre 0,10 e 0,29; correlação moderada: valor de r entre 0,30 e 0,49; correlação forte: valor de r superior ou igual a 0,50.

3. RESULTADOS

3.1 Total de verbalizações do Terapeuta e Cliente por díade.

Foram observadas a duração, em segundos, e o total de ocorrências de episódios verbais em cada sessão categorizada.

A análise de duração e ocorrências se mostrou importante, uma vez que algumas categorias se destacam por sua frequência, mesmo que cada episódio tenha pouca duração, enquanto outras categorias possam ocorrer em menor frequência, mas apresentar maior duração (Zamignani & Meyer, 2014a).

A Tabela 1 apresenta a caracterização geral das díades, incluindo o número de sessões, a duração total (em segundos) e o total de ocorrências de episódios verbais do terapeuta e do cliente na somatória das sessões de cada díade.

Nota-se que a maior duração de episódios, quando considerada a soma de verbalizações de Terapeuta e Cliente, ocorre na díade 1 (6 sessões), no entanto, a maior duração de falas do terapeuta se dá na Díade 3, mesmo representando um número menor de sessões (4 sessões). Nota-se ainda que os clientes das díades 1, 2 e 5 falaram com duração, aproximadamente, três vezes maior que os terapeutas. Nas demais díades, os clientes também ocuparam maior duração em seus episódios, mesmo em menor proporção. Já a maior frequência de episódios verbais se dá nas díades 3 (1215 episódios) e 1 (1153 episódios). Esse dado pode sugerir diferentes estilos de condução da sessão: enquanto as verbalizações do Terapeuta 1 ocupam 23% das sessões da Díade 1, as verbalizações da terapeuta 3 se dão em 46% do tempo da interação da Díade 3.

Tabela 1:

Caracterização Geral das Díades Analisadas (Quantidade de Sessões, com suas Respectivas Durações, Número de Episódios Verbais do Terapeuta e do Cliente)

Díades	Sessões	Duração (segundos)		Ocorrência (frequência)	
		Terapeuta	Cliente	Terapeuta	Cliente
Díade 1	6	4294,6	14560,9	494	659

Díade 2	3	1783,1	5309,6	320	384
Díade 3	4	6190,2	7253,0	419	796
Díade 4	2	2708,6	3793,2	93	155
Díade 5	1	797,5	2486,1	73	121

3.2 Análise quantitativa: percentual de duração e ocorrência de EMPATIA com relação ao total de episódios de verbalização do terapeuta, por Díade.

A Tabela 2 apresenta a duração e ocorrência total dos episódios verbais de EMPATIA, por Díade e o percentual que representam com relação ao total de verbalizações de cada terapeuta (Apêndice C, Tabela 1 apresenta a distribuição destes dados por sessão).

Tabela 2

Apresentação dos Dados Totais e Relativos de Duração e Ocorrência de EMPATIA por Díade, Valores Relativos aos Episódios De Cada Terapeuta.

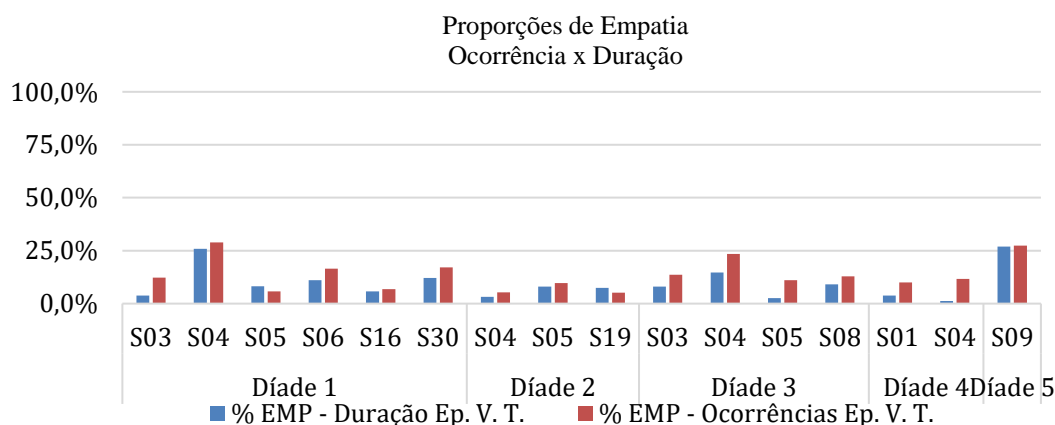
Díades	Duração		Ocorrência	
	EMP	% EMP	EMP	% EMP
Díade 1	434,518	10,1	74	15,0
Díade 2	110,155	6,2	20	6,3
Díade 3	520,142	8,4	61	14,6
Díade 4	57,646	2,1	10	10,8
Díade 5	215,208	27,0	20	27,4

Os dados indicam que a duração média dos episódios de EMPATIA nas sessões categorizadas foi de 83,6s, e que ocorreram, aproximadamente, 11 episódios de EMPATIA por sessão, variando entre 5 e 28 episódios. Sessão a sessão, os dados apresentaram uma variação entre 1,2% e 27% do tempo de fala do terapeuta. Na média das sessões, a categoria EMPATIA refere-se a 8,5% da duração dos episódios verbais dos terapeutas. Esses achados são próximos àqueles encontrados por Meyer (2009); a autora compilou dados de mais de 600 sessões de psicoterapia de diferentes estudos e constatou que comportamentos empáticos corresponderam entre 14% e 29% das verbalizações dos terapeutas.

Na Figura 2 é possível comparar os valores relativos de duração e ocorrência de EMPATIA com relação ao total de episódios verbais do terapeuta por sessão, por díade. Nota-se na figura que não há um padrão na distribuição das ocorrências e durações de EMPATIA por terapeuta, tampouco há uma distribuição proporcional entre duração e ocorrência de EMPATIA a cada sessão. Os maiores percentuais de ocorrência e duração de empatia ocorrem na sessão 04, da Díade 1, na Sessão 09 da Díade 5 e na Sessão 04 da Díade 3.

Figura 2

Percentual de Ocorrência e Duração de Empatia por Díade, por Sessão.



A sessão que apresentou maior duração de EMPATIA teve 215,2 segundos em 20 ocorrências da categoria, de um total de 73 episódios verbais do terapeuta. Já a sessão que

apresentou maior ocorrência, teve 28 episódios de EMPATIA que duraram 167,65 segundos, de um total de 97 episódios verbais do terapeuta no decorrer da sessão, como pode ser observado no Apêndice C (Tabela 1).

Nota-se que não é possível encontrar regularidade na relação entre os percentuais de duração e ocorrência de empatia, exceto que, na maioria das sessões (com exceção das sessões D1S05, D2S19), o percentual de ocorrência de EMPATIA com relação ao total de verbalizações é maior que o percentual de duração de EMPATIA com relação ao total de verbalizações. Portanto, é uma classe de comportamentos constituída por verbalizações frequentes e de curta duração.

Análises quantitativas a respeito dos dados de frequência de EMPATIA e outras categorias do terapeuta e ou do cliente representam um avanço importante, mas não permitem inferências a respeito de variáveis antecedentes e consequentes produzidas. Dados a respeito do contexto no qual as categorias foram apresentadas são imprescindíveis para o entendimento do efeito nas sessões (Hill, 2001). Sendo assim, a seguir serão apresentadas informações sobre a ocorrência e duração de outras categorias, com relação à EMPATIA, além de informações contextuais e dados organizados sequencialmente.

3.3 Análise quantitativa: percentual total de duração e ocorrência de EMPATIA comparada aos dados das demais categorias do Terapeuta e do Cliente

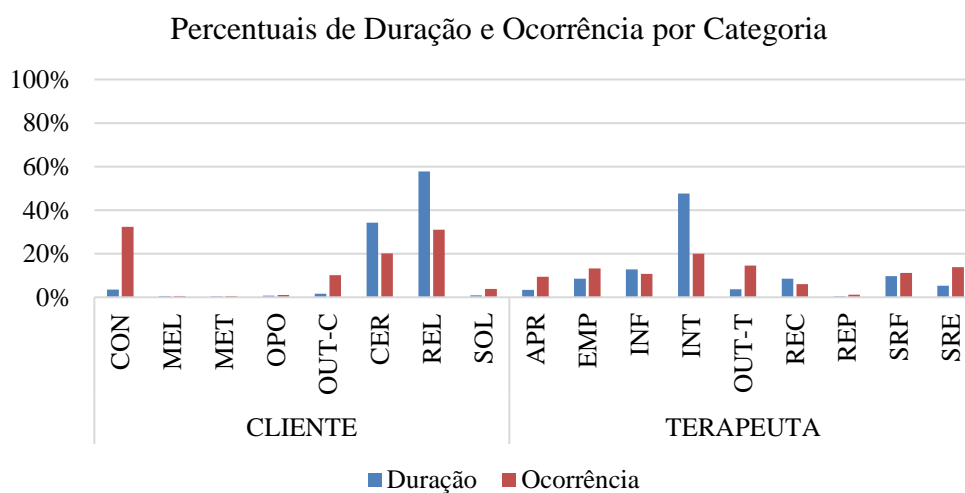
A Figura 3 apresenta as proporções de duração e ocorrência das categorias verbais do cliente e do terapeuta, possibilitando compará-las e inferir sobre sua representatividade nas dezesseis sessões (dados completos no Apêndice D - Tabela 1).

Nota-se que, para o cliente, as categorias mais duradouras foram RELATO (58%) e RELAÇÕES (34%), enquanto as de maior ocorrência foram RELATO (31%), RELAÇÕES (20%) e CONCORDÂNCIA (32%).

Como já mencionado anteriormente, é importante diferenciar duração e ocorrência, pois indicam dimensões diferentes do comportamento observado. No caso da categoria CONCORDÂNCIA, sua frequência pode ser alta, principalmente quando a função destas verbalizações indica atenção e entendimento (comportamentos de ouvinte) ao que é dito pelo terapeuta, caracterizando-se por expressões curtas. Esta categoria se assemelha à categoria FACILITAÇÃO do terapeuta, uma categoria constituída por verbalizações pontuais e breves, que ocorrem enquanto comportamento de ouvinte do terapeuta, indicando atenção e incentivo ao relato do cliente (Zamignani & Meyer 2014a).

Figura 3

Percentuais de Duração e Ocorrência das Categorias dos Episódios Verbais do Cliente e do Terapeuta em Relação ao Total das Sessões de Acordo com o SiMCCIT.



Sobre as categorias do terapeuta, a categoria INTERPRETAÇÃO é a mais duradoura (48%) e a mais frequente (20%). Quanto à duração, destacam-se ainda as categorias INFORMAÇÃO (13%), SOLICITAÇÃO DE REFLEXÃO (10%), RECOMENDAÇÃO (9%), EMPATIA (8%) e SOLICITAÇÃO DE RELATO (5,3%). Apesar de a categoria FACILITAÇÃO não ter sido mencionada no gráfico, foi uma categoria com alta frequência, como é previsto pela literatura e há indicação de que FACILITAÇÃO e EMPATIA podem ocorrer associadas e se constituem tipicamente enquanto consequências reforçadoras para o comportamento verbal do cliente Fogaça, et al. (2014).

A categoria EMPATIA do terapeuta normalmente consiste em comportamento de ouvinte do terapeuta, ocorrendo contingente a relatos e estabelecimentos de relações do cliente (conforme apontado nas análises sequenciais a seguir) e, como tal, consistem em verbalizações breves apresentadas ao longo da fala do cliente.

Outras pesquisas que usaram o SiMCCIT como sistema de categorização com sessões de TAC apresentaram padrões semelhantes sobre maiores frequências e durações de episódios das categorias: INTERPRETAÇÃO, SOLICITAÇÃO DE REFLEXÃO, SOLICITAÇÃO DE RELATO e EMPATIA do terapeuta; e as categorias, RELATO e RELAÇÕES do cliente (Gouveia & Ingberman, 2021; Meyer, 2009; Oshiro & Meyer, 2014; Rodrigues et al., 2014; Sadi, 2011; Sadi & Meyer, 2014; Zamignani, 2007; entre outras).

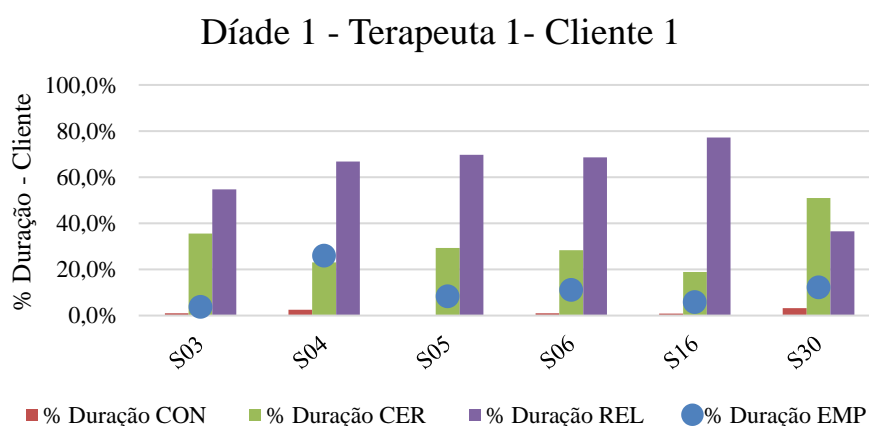
3.4 Análise quantitativa: percentual por Terapeuta de duração de EMPATIA comparada às categorias mais duradouras do Cliente.

Uma vez que a categoria EMPATIA do terapeuta é caracterizada como um comportamento de ouvinte, é importante observar como essa classe de verbalizações se comporta com relação às falas dos clientes. Nas Figuras 04 a 07, portanto, buscou-se observar

sua interação com as categorias mais frequentes e duradouras do cliente (RELATO, RELAÇÕES e CONCORDÂNCIA).

Figura 4

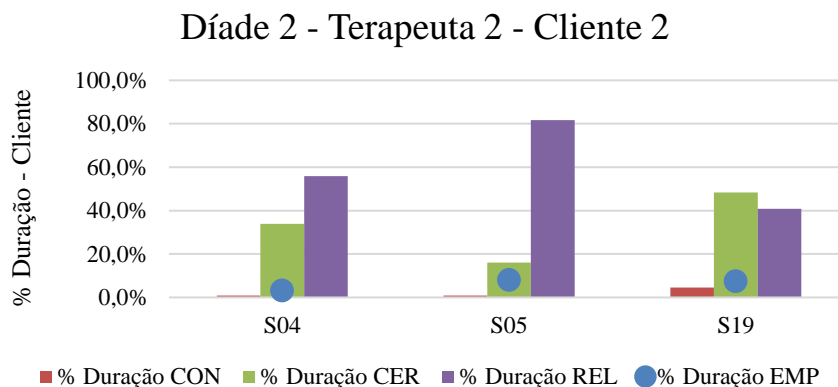
Percentuais das Categorias CONCORDÂNCIA, RELAÇÕES E RELATO em Relação aos Episódios Verbais do Cliente (1), e os Percentuais da Categoria EMPATIA em Relação aos Episódios Verbais do Terapeuta (1), em Cada Sessão da Díade 1



O Terapeuta 1 apresentou duração média de 72,4s de verbalizações empáticas em cada uma das 6 sessões, esta duração variou entre 4% e 26% dos seus episódios verbais. O Cliente 1 apresentou a categoria RELATO com uma duração média de 48% nas sessões e RELAÇÕES em 24% da duração das mesmas. Nota-se que as variações na duração de EMPATIA a cada sessão não acompanham as variações na duração das principais categorias do cliente, sugerindo que sua emissão pelo terapeuta não depende diretamente da duração das falas do cliente.

Figura 5

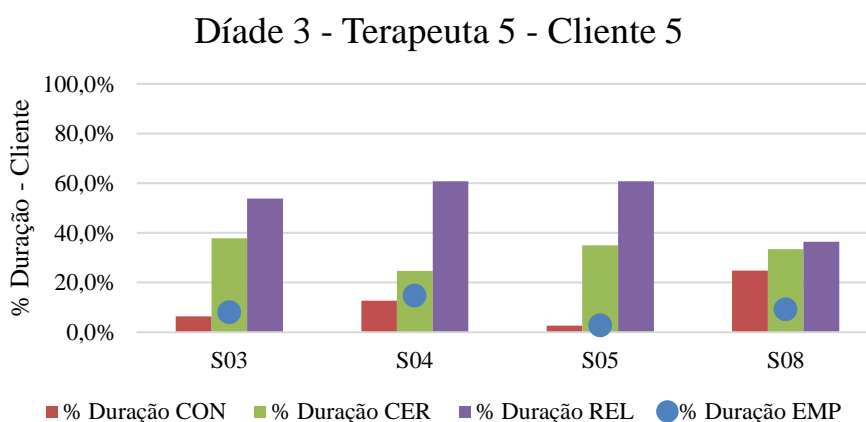
Percentuais das Categorias CONCORDÂNCIA, RELAÇÕES e RELATO em Relação aos Episódios Verbais do Cliente (2), e os Percentuais da Categoria EMPATIA em Relação aos Episódios Verbais do Terapeuta (2), em Cada Sessão da Díade 2



Na Díade 2, o Terapeuta verbaliza episódios empáticos com, aproximadamente, 37s, que variaram entre 3,2% e 8% da duração de seus episódios verbais. A categoria que predomina no decorrer das verbalizações do Cliente 2 também são RELATA, que em relação às suas verbalizações possuiu duração entre 40% e 82%, e RELAÇÕES, em que apresentou 34%, 16% e 48% de verbalizações correspondentes a esta categoria. De modo semelhante ao que ocorre com o Terapeuta 1, as variações de EMPATIA não acompanham as variações das principais categorias do cliente.

Figura 6

Percentuais das Categorias CONCORDÂNCIA, RELAÇÕES E RELATO em Relação aos Episódios Verbais do Cliente (5), e os Percentuais da Categoria EMPATIA em Relação aos Episódios Verbais Do Terapeuta (5), em Cada Sessão da Díade 3

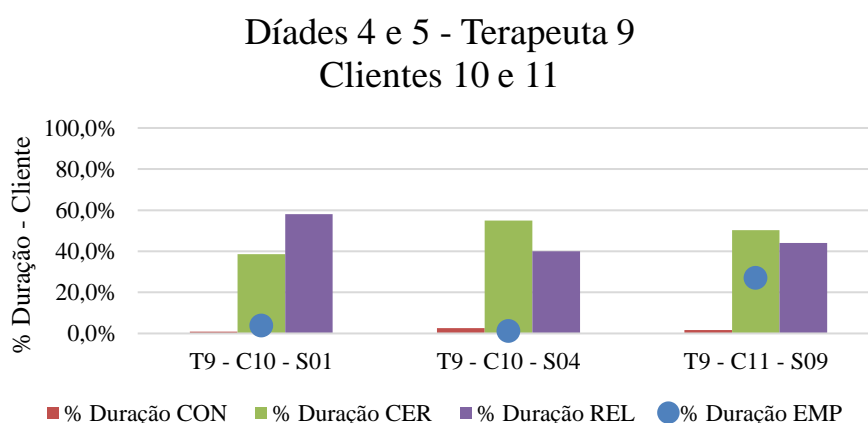


O Terapeuta 5, se comportou empaticamente com uma média de duração de 130s nas 4 sessões em que participou, sendo o terapeuta que passou mais tempo interagindo com

verbalizações com o cliente, absorvendo 46% das sessões. A categoria EMPATIA somou entre 3% e 15% das verbalizações deste terapeuta no decorrer de suas interações com o Cliente 5, que por sua vez apresentou a categoria RELATO em, aproximadamente, 30% do total das sessões em que participou, seguido de 17% da categoria RELAÇÕES. Seguindo a tendência das díades anteriormente apresentadas, as variações de empatia não acompanham as variações das principais categorias do cliente.

Figura 7

Percentuais das Categorias CONCORDÂNCIA, RELAÇÕES E RELATO em Relação aos Episódios Verbais do Cliente (10 e 11), e os Percentuais da Categoria EMPATIA em Relação aos Episódios Verbais do Terapeuta (9), em Cada Sessão da Díades 4 e 5.



Na Figura 7 pode-se observar o Terapeuta 9 em interação com dois clientes diferentes, os clientes 10 e 11. Na Díade 4 o Terapeuta 9 emite verbalizações empáticas entre 1% e 4% de seus episódios verbais. O Cliente 10 passa em média 858s das sessões estabelecendo relações (RELAÇÕES) o que correspondeu entre 39% e 55% dos seus episódios (e 26% das sessões), e aproximadamente, 30% verbalizando a categoria RELATO. Já com relação a Díade 5 (Terapeuta 9 – Cliente 11), há somente uma sessão para observação e esta sessão foi a que apresentou a maior duração (sobre as 16 sessões) de EMPATIA com 215s, que correspondeu a 27% dos

episódios do terapeuta 9, e em relação ao total da sessão, foram 6%. O Cliente 11 passou 50% da duração dos seus episódios com a categoria RELAÇÕES, e 44% com a categoria RELATO. Embora os dados dessas díades sigam a tendência das díades anteriormente apresentadas, com as variações de EMPATIA não acompanhando as variações das principais categorias do cliente, parece haver diferença na proporção desse terapeuta com relação ao cliente, pois com o Cliente 11, a proporção de EMPATIA é muito maior. No entanto, essa pode ser apenas uma ocorrência isolada e a confirmação desse dado necessitaria de um número maior de sessões.

Os dados até aqui apresentados permitem observar que a EMPATIA foi uma das classes mais relevantes de comportamento verbal do terapeuta, ocorrendo em até 27% das interações dos terapeutas. Sua distribuição entre díades e entre sessões da mesma díade, no entanto, mostra-se bastante irregular, não havendo também relação entre a emissão de respostas de EMPATIA e a duração das falas emitidas pelos clientes.

A frequência e duração de EMPATIA deve ser analisada em conjunto com outras informações que possibilitem uma análise contextual; um olhar mais aprofundado para os componentes dessa classe de verbalizações pode contribuir para um melhor entendimento dos episódios empáticos.

3.5 Análise quantitativa das subcategorias da EMPATIA

Olhar para as subcategorias de EMPATIA permite descrever como o terapeuta se comporta ao “empatizar”, ou seja, quais as topografias que apresenta, bem como inferir possíveis funções para sua emissão a partir da descrição dos efeitos esperados das interações que envolvem EMPATIA.

A caracterização geral da categoria EMPATIA no SiMCCIT (Zamignani & Meyer, 2014a) consiste em:

EMPATIA contempla ações ou verbalizações do terapeuta que sugerem acolhimento, aceitação, cuidado, entendimento, validação da experiência ou sentimento do cliente. [...] a EMPATIA tem um caráter inespecífico, informando essencialmente que o cliente é aceito, ‘bem-vindo’, sem implicar em avaliação ou julgamento (Zamignani & Meyer 2014a, p. 174).

A categoria é composta por subcategorias que descrevem seus principais componentes, conforme Tabela 3.

Tabela 3

Definições e Descrições das Subcategorias de EMPATIA de Acordo com Zamignani e Meyer (2014a, p.172 - 174)

SUBCATEGORIAS DE EMPATIA	Descrição
NOMEAÇÃO E INFERÊNCIA DE SENTIMENTOS	Terapeuta nomeia ou infere sentimentos, valores e/ou a importância de eventos experimentados pelo cliente
NORMALIZAÇÕES E VALIDAÇÃO DE SENTIMENTOS	Terapeuta afirma que as ações ou sentimentos do cliente são esperados ou apropriados à situação por ele vivida (apenas quando sugerirem validação, compreensão ou cuidado)
EXCLAMAÇÕES E EXPRESSÕES DE INTERESSE	Comentários em forma de exclamação ou interrogação, apresentados após a descrição de eventos, que não ações do cliente, consistente com o assunto relatado que indicam interesse nele.
VERBALIZAÇÕES DE CUIDADO	Terapeuta demonstra preocupação pessoal com o cliente quando tal preocupação não acompanha crítica ou explicação.

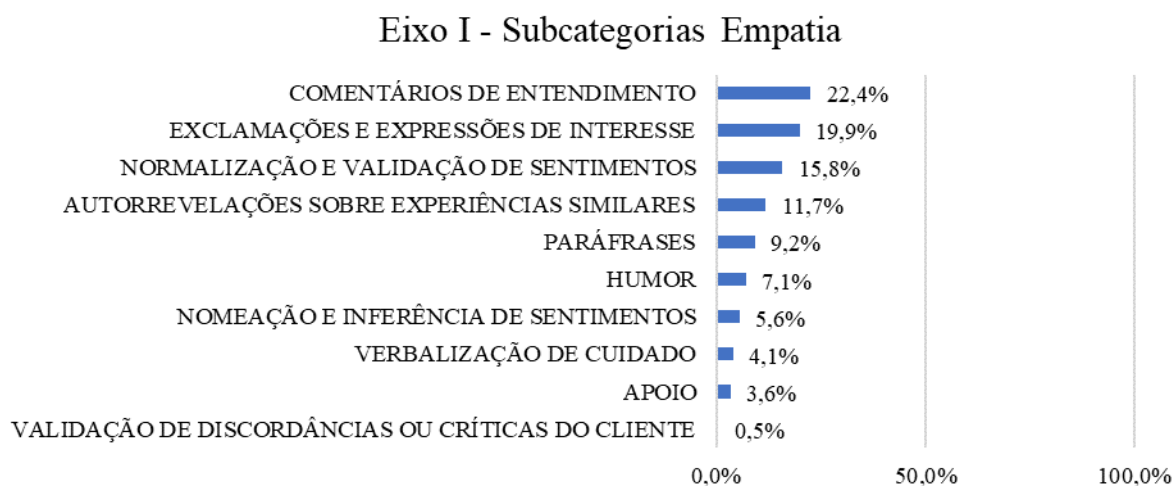
AUTORREVELAÇÕES SOBRE EXPERIÊNCIAS SIMILARES	Terapeuta relata sua experiência em situações semelhantes àquela relatada pelo cliente quando tal relato sugere validação ou compreensão da condição do cliente.
VALIDAÇÃO DE DISCORDÂNCIAS OU CRÍTICAS DO CLIENTE	Terapeuta revê as próprias ações durante o processo terapêutico, corrigindo suas intervenções, admitindo seus erros ou pedindo desculpas.
HUMOR	Verbalizações acompanhadas por risadas que tenham sido humorísticas, mesmo que remotamente (desde que não representem deboche ou ironia com relação ao cliente ou a qualquer comportamento dele.
APOIO	Terapeuta afirma sua disponibilidade para ajudar o cliente a superar determinada situação.
PARÁFRASES	Terapeuta apresenta de forma resumida o que foi dito em algum ponto anterior pelo cliente na mesma sessão, por meio de repetição literal ou reorganização das verbalizações do cliente (desde que essa reorganização não mude o sentido do relato do cliente ou não acrescente informações ou opiniões do terapeuta que não estavam na fala do cliente.
COMENTÁRIOS DE ENTENDIMENTO	Comentários breves apresentados após um relato do cliente, constituídos de pequenos fragmentos do próprio relato ou de palavras que complementam o relato.

A Figura 8 apresenta as subcategorias de EMPATIA observadas nas dezesseis sessões que compuseram a amostra deste trabalho. Nota-se que todas as 10 subcategorias foram apresentadas pelos terapeutas, com destaque para COMENTÁRIOS DE ENTENDIMENTO (22%), EXCLAMAÇÕES E EXPRESSÕES DE INTERESSE (20%) e NORMALIZAÇÃO E VALIDAÇÃO DE

SENTIMENTOS (16%). As subcategorias com menor ocorrência foram VERBALIZAÇÕES DE CUIDADO (4%), APOIO (4%) e VALIDAÇÃO DE DISCORDÂNCIAS OU CRÍTICAS (1%).

Figura 8

Percentuais Referentes às Ocorrências de Verbalizações do Terapeuta com as Subcategorias de EMPATIA Categorizadas em Todas as Sessões.



Pode-se agrupar as diferentes subcategorias de acordo com as suas funções imediatas na interação: as subcategorias PARÁFRASES, EXCLAMAÇÕES E EXPRESSÕES DE INTERESSE e COMENTÁRIOS DE ENTENDIMENTO E HUMOR indicam escuta e entendimento do relato do cliente; as subcategorias AUTORREVELAÇÕES SOBRE EXPERIÊNCIAS SIMILARES, NORMALIZAÇÃO E VALIDAÇÃO DE SENTIMENTOS, VALIDAÇÃO DE DISCORDÂNCIAS OU CRÍTICAS, NOMEAÇÃO E INFERÊNCIA DE SENTIMENTOS indicam validação da experiência do cliente; por último as subcategorias VERBALIZAÇÃO DE CUIDADO, APOIO, indicam acolhimento e demonstração de afeto. Considerando este agrupamento pode-se notar que as funções mais frequentes nestas interações foram de escuta e entendimento (51%) seguida por validação (34%) e acolhimento (15%).

Classificação semelhante das funções de ESCUTA E ENTENDIMENTO, VALIDAÇÃO DA EXPERIÊNCIA e ACOLHIMENTO E DEMONSTRAÇÃO DE AFETO podem ser encontradas em Falcone

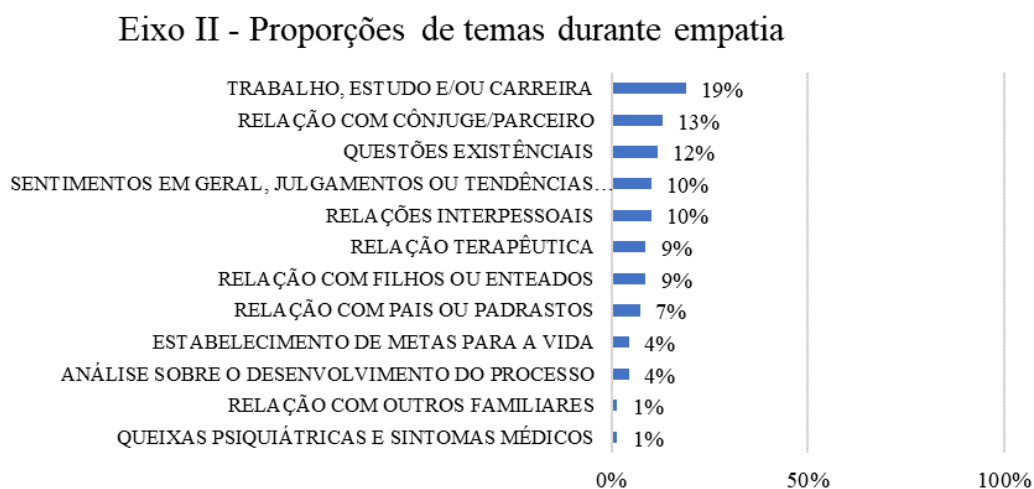
(1999, 2001b), Zamignani (2007), Zamignani e Meyer (2014), Linehan (2010), Taylor, et al. (2019) e David, et al. (2024).

3.6 Análise quantitativa do Qualificador TEMA, durante a categoria EMPATIA.

Os Qualificadores do EIXO II, foram utilizados como marcadores para a identificação de episódios comportamentais mais amplos, compostos por sequências de categorias do EIXO I, sendo interessante caracterizar estas variáveis para melhor operacionalização das respostas empáticas. A introdução de uma categoria de TEMA marca o início e o final de episódios para a realização de análises sequenciais e identificação de padrões de interação.

Figura 9

Percentuais das Ocorrências de TEMAS que Envolviam a Ocorrência da Categoria do EIXO I - EMPATIA no Decorrer das 16 Sessões.



Na Figura 9 é possível identificar em quais assuntos trazidos pelos clientes os terapeutas apresentaram verbalizações empáticas, os TEMAS que se destacaram foram relacionados a trabalho, estudo e/ou carreira, relacionamentos interpessoais, questões existenciais e sentimentos em geral. Estes TEMAS foram uma das variáveis contextuais que quando presentes, os terapeutas mais emitiram respostas empáticas.

Percebe-se que a ocorrência de EMPATIA foi distribuída entre os TEMAS categorizados, isso pode se relacionar a peculiaridade de cada processo terapêutico, e sugere responsividade

do terapeuta, conforme orientado e previsto por Kanamota et al. (2019). Segundo estes autores, o terapeuta atua de modo responsivo quando se comporta de acordo com as variáveis presentes no contexto emergente da interação terapêutica, levando em consideração a formulação do caso clínico. McMahon, K. & Rosenthal, Z. (2018) também destacam a importância da análise funcional para identificar os fatores contextuais associados às emoções e padrões comportamentais problemáticos, para implementar habilidades empáticas de forma estratégica na intervenção.

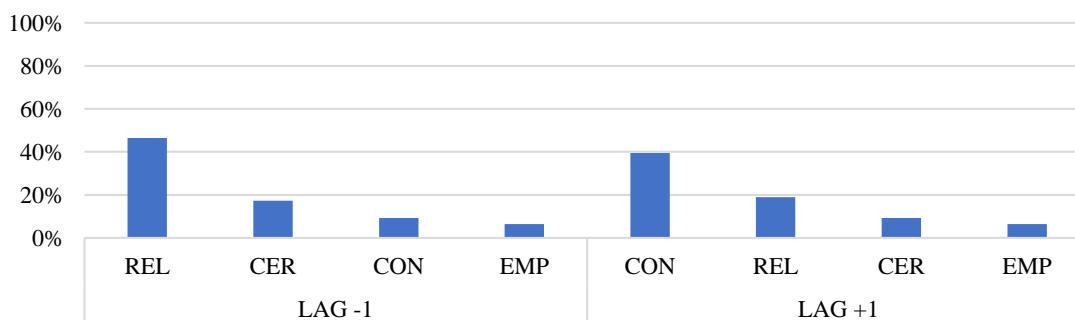
3.7 Análise Quantitativa: Análise Sequencial com as Proporções de Transições Imediatas de Categorias em Relação a EMPATIA no Total das Sessões.

A análise sequencial possibilitou inferências amparadas pelo delineamento de microanálise sequencial de processo. Foi feita a tabulação e contagem de todas as categorias que constituíam o sequenciamento dos comportamentos que antecederam e sucederam EMPATIA em até 4 ocorrências.

Para examinar as sequências de interação que envolviam a categoria EMPATIA das sessões de psicoterapia utilizadas neste trabalho os dados foram organizados de forma a buscar melhor compreensão dos processos que pudessem relacionar esta categoria com as demais, para possivelmente compreender algum padrão que se estabelecesse nestas sessões.

Figura 10

Percentuais das Transições de Categorias que, Imediatamente, Antecederam e Sucederam a Categoria EMPATIA no Total das Sessões.



Na análise de 185 sequências de episódios verbais com EMPATIA, observou-se uma notável participação de verbalizações do Cliente, com 82% das verbalizações que antecederam a categoria em análise, e 76% das verbalizações que sucederam a mesma.

Na Figura 10, ao examinar as categorias que precederam as verbalizações empáticas, duas se destacaram significativamente. A categoria RELATO foi a mais frequente, representando 46% das situações, seguida pela categoria RELAÇÕES, que contribuiu com 17%. Ao fazer o mesmo com as sequências que sucederam verbalizações empáticas, observou-se a continuidade marcante de falas do cliente, respondendo principalmente com a categoria CONCORDÂNCIA (39%) e RELATO (19%).

Retomando a literatura, Zamignani (2007) conduziu um estudo de análise sequencial visando identificar a probabilidade de transição entre as principais categorias identificadas em uma amostra de sessões de TAC. Entre as categorias, EMPATIA foi analisada sendo seguida por respostas de RELATO e CONCORDÂNCIA, e sua interpretação sugeria que as respostas do terapeuta de EMPATIA, FACILITAÇÃO ou GESTOS DE CONCORDÂNCIA tinham como função a manutenção do relato ou demonstrar entendimento e aceitação. Conforme se pode observar, neste trabalho, após EMPATIA os comportamentos mais frequentes do cliente também foram de RELATO e CONCORDÂNCIA.

3.8. Análise Quantitativa: A Percepção do Cliente a Respeito das Sessões (OQ45 E WAI) em Conjunto com o Sequenciamento dos Comportamentos Antecedentes E Subsequentes À EMPATIA, Com Informações (Contexto) Sobre TOM EMOCIONAL, TEMA E TEMPO E Tipos De Respostas De EMPATIA (Subcategorias).

A análise sequencial foi realizada a partir do delineamento de microanálise sequencial de processos, conforme proposto por Elliot (2010). Para um olhar mais apurado e para além

dos dados quantitativos de frequência e duração, a respeito da interação terapêutica considerou-se o posicionamento também de Hill (2001) e Stiles (1999) que indicam observar contextualmente as transições entre comportamentos do terapeuta e do cliente, para maior probabilidade de produção científica com resultados positivos para este tipo de investigação.

A partir disso, considerando que a classe de respostas de EMPATIA é um tipo de resposta que consequencia verbalizações do cliente (consequência que se supõe ter uma função reforçadora sobre a verbalização anteriormente apresentada), sua função pode ser evidenciada ao se analisar os eventos que a antecederam e sucederam. Tendo isso em vista, são apresentadas análises sobre a percepção do cliente nas sessões sobre a Aliança Terapêutica (WAI) e sobre os Resultados Terapêuticos (OQ45). Foi conduzida uma análise das verbalizações do cliente e do terapeuta em cada díade considerando as sequências interações, sua topografia, em termos de TOM EMOCIONAL, subcategorias de EMPATIA, e TEMA e TEMPO.

Para análise das sequências são apresentados os dois maiores percentuais, por díade (exceto dados da Díade 3 – em que são apresentados os três maiores percentuais), de 4 ocorrências antecedentes e subsequentes à categoria EMPATIA. As categorias mais frequentes dos clientes foram coloridas em amarelo, púrpura, vermelho e azul para melhor visualização, enquanto as categorias do terapeuta estão sem coloração. Os dados sobre Resultado e Aliança demonstram o ponto de vista do cliente, e a depender da percepção do cliente a respeito de seu bem-estar no decorrer do acompanhamento psicológico, supondo que esta influencia seu comportamento nas sessões (de relatar temas que possam estar associados a esta percepção), e que sua avaliação sobre as variáveis do relacionamento com seu terapeuta também influenciem suas verbalizações. Tentou-se analisar se, por conseguinte, o terapeuta apresentaria verbalizações empáticas a depender destas medidas (ou seja, a depender da variação do sofrimento e aliança percebidos pelo cliente), possibilitando também a inferência se o contrário

poderia ser verdadeiro, a depender das medidas de EMPATIA. A percepção do cliente poderia variar a respeito de seus resultados e aliança terapêutica?

De acordo com o Manual do OQ45 (Lambert, M. J. et al, 2004) os pontos de corte para o índice geral de Desajustamento Global (ou Sofrimento Clinicamente Significante) são de 63/64, com mudança significativa a 14+ (com pontuação máxima de 180), e para os fatores Sintomas de Sofrimento Subjetivo 36+, com mudança significativa 10+ (com alcance de 100 pontos); Relacionamentos Interpessoais 15+, com mudança significativa de 8+ (alcance de 44 pontos); Desempenho de Papel Social 12+, com mudança significativa de 7+ (alcance de 36 pontos). Este instrumento fora respondido antes das sessões pelos clientes.

Quanto ao WAI e critérios para uma “boa aliança”, o autor Horvath, em seu site (<https://wai.profhorvath.com/criteria>), defende que nenhuma medida de aliança publicada possui pontuações para interpretação padronizada do que seria uma “aliança suficientemente boa”, visto que cada avaliador possui subjetivamente padrões próprios e não há uma métrica objetiva para tal. Considerando isso, o autor sugere que se compare as pontuações da Aliança e subescalas entre os próprios sujeitos observados e de forma sucessiva no decorrer do acompanhamento terapêutico. Este instrumento fora respondido após as sessões pelos clientes.

Neste trabalho os dados de Aliança foram apresentados a partir da perspectiva do cliente, visto que há revisões que demonstram a superioridade da avaliação do cliente como preditora de bons desfechos clínicos, como pode ser visto em Serralta, et al. (2020), Horvath e Symonds (1991) e Ramos, M. A. (2008). Apesar disso, há pesquisas que indicam a importância de as medidas serem feitas com o terapeuta também, visto o apontado por Noorwood et al. (2018) em sua revisão sistemática e meta-análise sobre aliança de trabalho e resultados em psicoterapia realizada por videoconferência, em que ressalta a importância da avaliação de ambos, devido ao risco de acontecer um fenômeno conhecido como efeito halo, uma tendência de aumento das correlações entre aliança de trabalho e resultado se ambos forem classificados

pela mesma pessoa. Sugere-se então que novas pesquisas sejam realizadas a partir dos resultados deste trabalho, considerando também a perspectiva do terapeuta.

Para análise também foram acrescentadas as variáveis sociodemográficas conhecidas sobre os clientes (Apêndice B) e suas motivações para buscar atendimento psicológico/psiquiátrico (Tabela 4). Quanto aos terapeutas, os dados sociodemográficos e outras variáveis pessoais e experiências com psicoterapia encontram-se no Apêndice A. Estas variáveis são importantes de serem consideradas para possibilitar análises inferenciais e levantamento de hipóteses a respeito de fatores que podem influenciar o comportamento dos participantes em suas interações.

Tabela 4

Descrição por Díade sobre os Motivos Apresentados pelos Clientes para Busca do Atendimento Psicológico.

	Quais foram os motivos que te levaram a buscar o atendimento psicoterápico?	Medicamento
Díade 1	"Depressão"	Sim
Díade 2	"Preciso de ajuda para escapar desta espiral decadente"	Sim
Díade 3	"Ansiedade"	Sim
Díade 4	"Fui indicado ao atendimento após um período de tratamento psiquiátrico com quadro de ansiedade. Busco compreender melhor porque me comporto diante de algumas situações, principalmente envolvendo expectativas profissionais e pessoais, relações interpessoais e dilemas familiares."	Não
Díade 5	"Ansiedade, problemas com trabalho e vida pessoal"	Sim

Díade 1

Díade 1: Qual a Percepção do Cliente a Respeito de seus Ganhos (Bem-estar) e da Aliança Terapêutica?

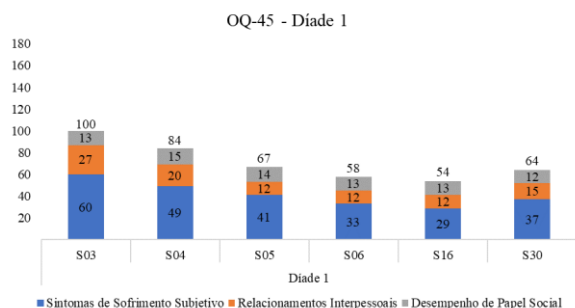
O Cliente 1, identificado com o gênero masculino, etnia branca, com 28 anos, com escolaridade em nível superior incompleto, em uma relação estável/casado, estava ativo (empregado, estudando ou equivalente), buscou atendimento devido a “Depressão” e estava sob uso de medicação psiquiátrica (Tabela 4).

As Figuras 11 e 12 apresentam os dados referentes às medidas dos instrumentos OQ-45 e WAI respectivamente. A Figura 11 apresenta os dados referentes à avaliação pelo Cliente 1 do instrumento OQ-45, em todas as sessões que foram categorizadas. Nota-se que o cliente apresenta sofrimento clinicamente significativo (100 pontos no instrumento OQ-45) no início do processo, pontuando acima do corte para os três fatores do inventário. Há redução significativa (diferença >10) nos escores de percepção de sintomas de sofrimento subjetivo e Relacionamentos Interpessoais (diferença >8) ao longo do processo, o que caracterizou uma mudança significativa. Os escores relativos a Desempenho de Papel Social não apresentam mudança significativa. Estes dados sugerem que o processo terapêutico tenha sido bem-sucedido. Nota-se, no entanto, que na 30ª sessão gravada o cliente volta a atingir o limite de corte para sofrimento clinicamente significativo, no entanto não é possível inferir se trata-se de uma tendência ou uma mudança pontual.

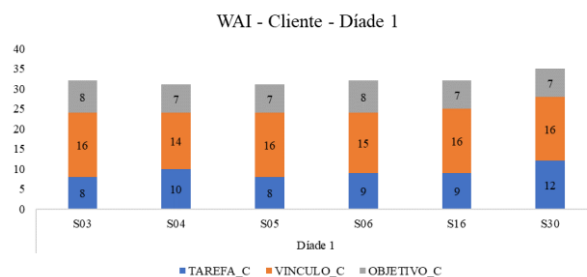
Nota-se na Figura 12 que o Cliente 1 manteve sua percepção a respeito da Aliança com o Terapeuta 1 estável, com aumento sutil do escore na sessão 30, principalmente em relação à sua avaliação sobre a subescala Tarefa, a qual indica uma percepção positiva sobre o que tem sido feito, sugerido e trabalhado nas sessões psicoterápicas. Apesar de não ser possível estabelecer uma correlação, é importante notar que a sessão 30 é a que apresenta aumento no índice do OQ 45 (avaliado antes do início da sessão), podendo indicar que o terapeuta tenha conduzido uma intervenção voltada à solução de problemas, o que resultaria no aumento do escore de Tarefa.

Figura 11

Resultados das Variáveis do Instrumento OQ-45 em Colunas Agrupadas, cuja Soma Representa a Medida de Sofrimento Clinicamente Relevante por Sessão do Cliente 1.

**Figura 12**

Resultados das Variáveis do Instrumento WAI em Colunas Agrupadas, cuja Soma Representa a Medida de Aliança Terapêutica por Sessão do Cliente 1.

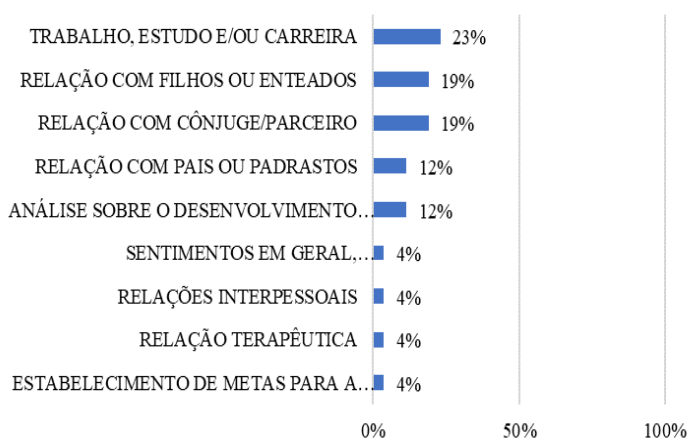


Diáde 1: Em que Contexto Ocorreram as Falas de EMPATIA?

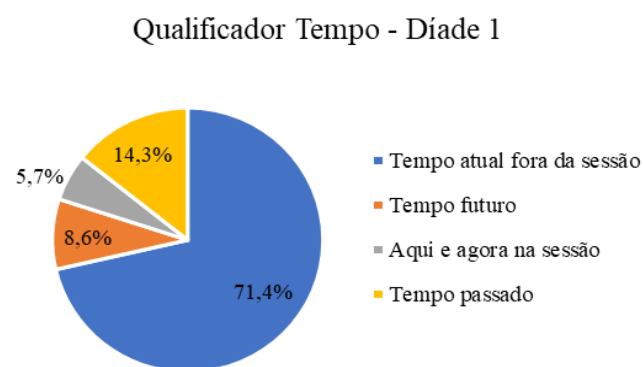
Nota-se na Figura 13 que os temas mais frequentes em que ocorrem as falas de EMPATIA são TRABALHO, ESTUDO E/OU CARREIRA, seguido por RELAÇÃO COM FILHOS OU ENTEADOS e RELAÇÃO COM CÔNJUGE/PARCEIRO. A Figura 14 mostra que essas falas ocorrem em sua maioria no TEMPO PRESENTE, referindo-se a eventos que ocorrem fora da sessão (71,4%).

Figura 13

Percentuais das Ocorrências de TEMAS que Envolviam a Ocorrência da Categoria do EIXO I - EMPATIA nas Sessões da Diáde 1.

**Figura 14**

Percentuais do Qualificador TEMPO Relacionado às Categorias de TEMA do EIXO II, Enquanto Ocorreu a Categoria EMPATIA do EIXO I da Diáde 1.



Diáde 1: Quais as Falas do Cliente que Evocam Respostas de Empatia do(a) Terapeuta?

Nota-se na Tabela 05 que as falas de EMPATIA são precedidas por RELATO do cliente, seguidas por falas de estabelecimento de RELAÇÃO. Essas falas ocorrem, em sua maioria, em TOM NEUTRO (76%) ou POSITIVO (18%) (Fig. 15).

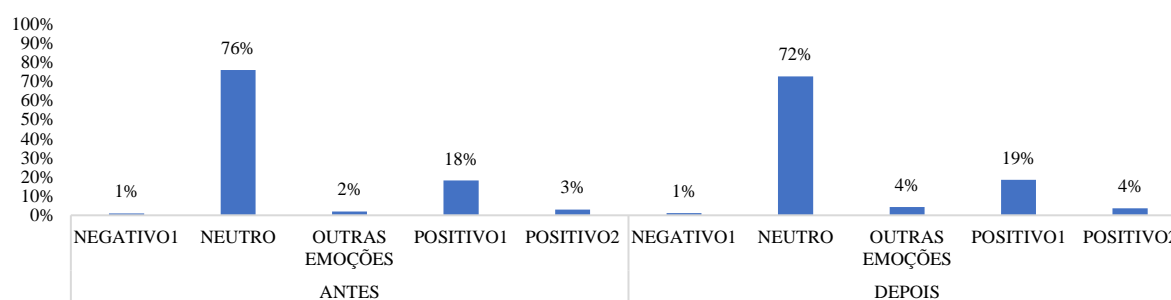
Tabela 5

Percentuais das Duas Categorias mais Presentes em Sequências de Categorias Envolvendo Episódios de EMPATIA como Evento Critério para Díade 1.

		LAG -4		LAG -3		LAG -2		LAG -1		LAG +1		LAG +2		LAG +3		LAG +4	
		CAT	%	CAT	%	CAT	%	CAT	%	CAT	%	CAT	%	CAT	%	CAT	%
Díade 1	1ª	REL	22%	REL	34%	REL	22%	REL	50%	CON	42%	REL	27%	REL	27%	REL	29%
	2ª	CER	16%	EMP	18%	EMP	16%	CER	20%	REL	22%	CER	18%	CON	19%	CER	16%

Figura 15

Percentuais Referentes Às Ocorrências Do Qualificador TOM EMOCIONAL Nas Verbalizações Do Cliente Que Antecederam E Sucederam, Em Até Quatro Ocorrências, As Sequências De Interação Com A Presença Da Categoria EMPATIA Nas Sessões Categorizadas Na Díade 1.

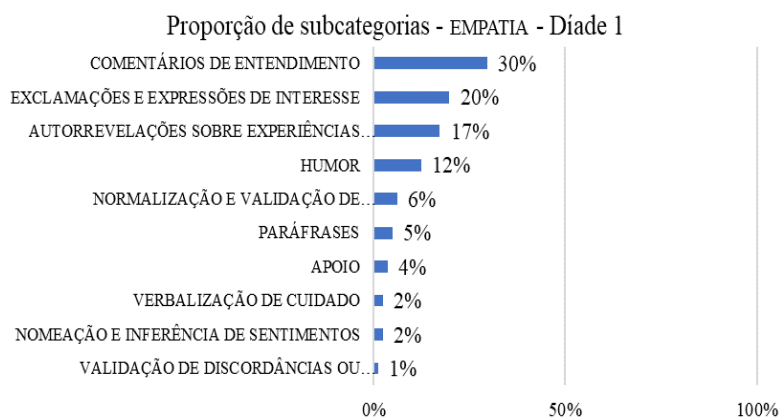


Diade 1: Quais os Tipos de Respostas de Empatia Emitidos pelo(a) Terapeuta?

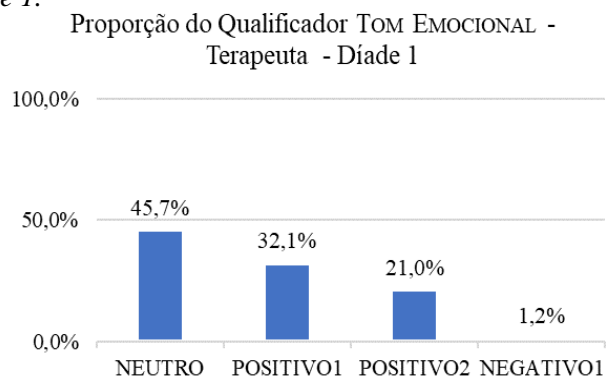
Nota-se na Figura 16 que as subcategorias de EMPATIA mais frequentes do Terapeuta 1 foram de COMENTÁRIOS DE ENTENDIMENTO (30%) e EXCLAMAÇÕES E EXPRESSÕES DE INTERESSE (20%), seguidas por AUTORREVELAÇÕES (17%) e HUMOR (12%). Essas verbalizações ocorreram principalmente em (Fig.17) TOM NEUTRO (45,7%) ou POSITIVO1 (32%).

Figura 16

Percentuais Referentes às Ocorrências de Verbalizações do Terapeuta com as Subcategorias de EMPATIA Categorizadas na Díade 1.

**Figura 17**

Percentuais do Qualificador TOM EMOCIONAL do Terapeuta em Relação as Ocorrências dos Episódios Verbais das Subcategorias de Empatia nas Sessões da Díade 1.



Esta análise detalhada do contexto das respostas do Terapeuta 1 permite compreender as respostas de EMPATIA por ele emitidas. Embora apresente sofrimento clinicamente significativo (Figura 11), a topografia do relato do cliente não parece indicar esse sofrimento (Figura 17), o que parece explicar a baixa frequência e duração das respostas de EMPATIA do terapeuta e os subtipos de EMPATIA que ele apresenta. O Cliente relata principalmente eventos ocorridos no PRESENTE, em relações do TRABALHO ou FAMÍLIA, em TOM NEUTRO OU POSITIVO, enquanto o terapeuta emite respostas de EMPATIA principalmente relacionadas a escuta e entendimento ou validação das experiências do cliente, estas também em tom NEUTRO ou POSITIVO. À continuidade (Tab. 05 e Fig. 15), o cliente apresenta CONCORDÂNCIA, novas respostas de RELATO e RELAÇÕES, ainda em TOM NEUTRO (72%) ou POSITIVO (19%). É possível também conjecturar que, caso a baixa frequência e duração de respostas de EMPATIA do terapeuta nessas sessões em que há maior sofrimento detectado pelo OQ-45 implicasse em menor experiência de acolhimento ou cuidado, isso seria apontado pelo índice do WAI, especialmente vínculo. No entanto, a avaliação do WAI é estável ao longo de todas as sessões desse cliente e o fator vínculo é o maior índice avaliado pelo cliente.

Díade 2

Díade 2: Qual a Percepção do Cliente a Respeito de seus Ganhos (Bem-estar) e Aliança Terapêutica?

O Cliente 2, identificado com o gênero masculino, etnia branca, com 40 anos, escolaridade em nível superior incompleto, em uma relação estável/casado, estava inativo devido a depressão. Relatou buscar atendimento psicológico/psiquiátrico com a seguinte frase “Preciso de ajuda para escapar desta espiral decadente”. Encontrava-se em acompanhamento medicamentoso no período da gravação das sessões (Tabela 4).

Na Figura 18 são apresentados dados referentes às pontuações do Cliente 2 no OQ45, com exceção de uma sessão em que ele não respondeu ao instrumento. Nota-se que o cliente não apresentou pontuação para Sofrimento Clinicamente Significativo, apesar de sua queixa. Porém, apresentou pontuação acima do corte de significância clínica (>12 pontos) para subescala de Desempenho de Papel Social em ambas as sessões, o que sugere que o cliente se incomodava com sensações de inadequação em relação a temas como trabalho e família, por exemplo.

Já na Figura 19, referente ao instrumento WAI, nota-se estabilidade nas respostas de duas sessões e um sutil aumento no escore das subescalas de Vínculo e Objetivo na sessão 19,

Figura 18

Resultados das Variáveis do Instrumento OQ-45 em Colunas Agrupadas, cuja Soma Representa a Medida de Sofrimento Clinicamente Relevante por Sessão do Cliente 2.

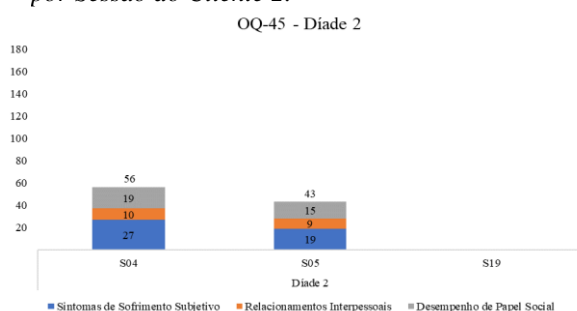
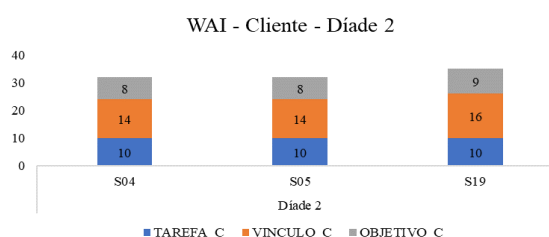


Figura 19

Resultados das Variáveis do Instrumento WAI em Colunas Agrupadas, cuja Soma Representa a Medida de Aliança Terapêutica por Sessão do Cliente 2.



sugerindo que a percepção do cliente sobre a Aliança Terapêutica tenha se mantido positiva no decorrer das sessões.

Díade 2: Em que Contexto Ocorreram as Falas de Empatia?

Na Figura 20 constam os temas mais frequentes em que ocorreram as falas empáticas do Terapeuta 2, que foram TRABALHO, ESTUDO E/OU CARREIRA, seguido por RELAÇÃO TERAPÊUTICA e QUESTÕES EXISTENCIAIS. A Figura 21 mostra que essas falas ocorreram em sua

Figura 20

Percentuais das Ocorrências de TEMAS que Envolvem a Ocorrência da Categoria do EIXO I - EMPATIA nas Sessões da Díade 2.

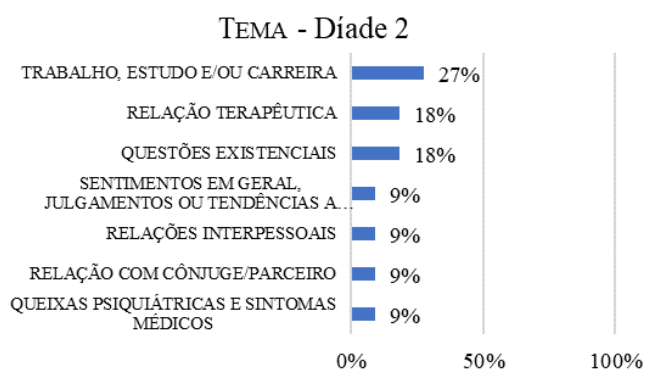
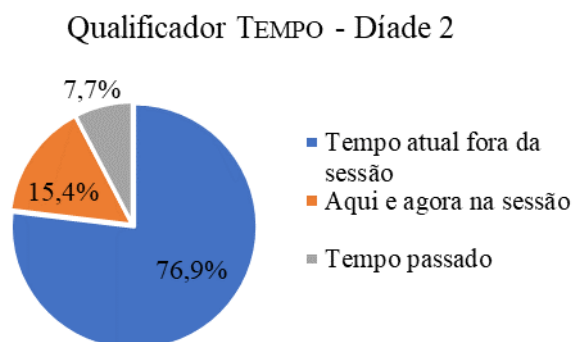


Figura 21

Percentuais do Qualificador Tempo - Relacionado às Categorias de TEMA do EIXO II, enquanto Ocorreu a Categoria EMPATIA do EIXO I da Díade 2.



maioria no tempo presente, referindo-se a eventos que ocorreram fora da sessão (76,9%) ou dentro da sessão (15,4%). Nota-se que estes temas também foram assuntos identificados como fonte de dificuldades e incômodos pelo cliente em suas respostas ao OQ45.

Díade 2: Quais as Falas do Cliente que Evocam Respostas de Empatia do(a) Terapeuta?

Nota-se na Tabela 06 que as falas de EMPATIA são precedidas, principalmente, por RELATO e por estabelecimento de RELAÇÕES do cliente. Essas falas ocorrem em tons emocionais (Fig. 22) de intensidades variadas, sendo NEUTRO (38%), POSITIVO 1 (32%) e NEGATIVO 1 (30%).

Tabela 6

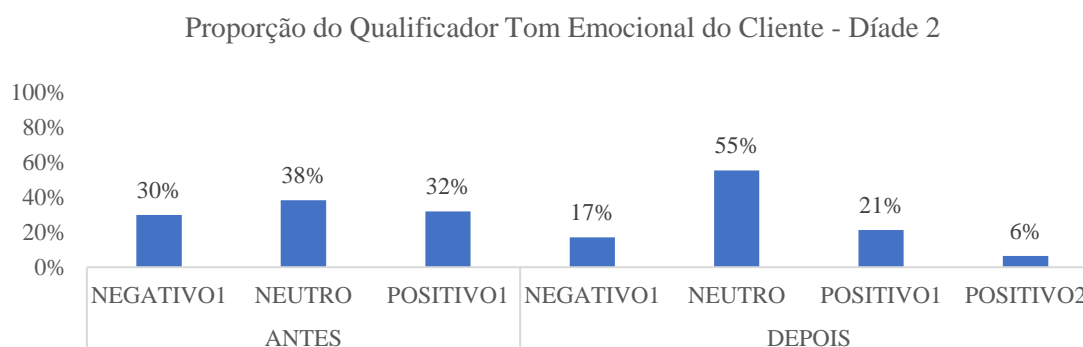
Percentuais das Duas Categorias Mais Presentes em Sequências de Categorias Envolvendo

Episódios de EMPATIA Como Evento Critério para Díade 2.

		LAG -4		LAG -3		LAG -2		LAG -1		LAG +1		LAG +2		LAG +3		LAG +4	
		CAT	%	CAT	%	CAT	%	CAT	%	CAT	%	CAT	%	CAT	%	CAT	%
Díade	1^a	REL	40%	REL	40%	EMP	25%	REL	50%	REL	25%	REL	30%	CER	25%	REL	35%
	2^a	APR	10%	INT	15%	REL	20%	CER	25%	CER	20%	EMP	25%	REL	25%	CON	10%

Figura 22

Percentuais Referentes às Ocorrências do Qualificador Tom Emocional nas Verbalizações do Cliente que Antecederam e Sucederam, em até Quatro Ocorrências, as Sequências de Interação com a Presença da Categoria EMPATIA nas Sessões Categorizadas na Díade 2



Ao observar os dados (Tabela 06) das respostas que antecederam os episódios empáticos do terapeuta percebe-se que este cliente apresentava razoável variação com relação às categorias de TOM EMOCIONAL (Figura 22), sugerindo expressividade emocional, o que provavelmente influenciou a variabilidade de funções da empatia apresentadas pelo terapeuta (conforme apresentado a seguir).

RELATO e RELAÇÕES são as categorias predominantes como imediatamente antecedentes à EMPATIA. Percebe-se ainda a presença de verbalizações do Terapeuta de INTERPRETAÇÃO, APROVAÇÃO e EMPATIA. A sequência de APROVAÇÃO, INTERPRETAÇÃO, EMPATIA, RELATO, CONCORDÂNCIA e ESTABELECIMENTO DE RELAÇÕES sugere que a interação acontecia de forma

acolhedora, em que a empatia permeia episódios de análise, reflexão de ambos, validação do terapeuta e anuência do cliente – um tipo de contingência em sessão aparentemente reforçadora.

Zamignani (2007) e Fogaça, Bolsoni-Silva e Meyer (2014) sugerem que a INTERPRETAÇÃO associada a EMPATIA E APROVAÇÃO colabora na melhora clínica uma vez que podem e concordam em serem categorias entendidas enquanto comportamentos de reforçamento por parte do terapeuta. Sobre a ocorrência de INTERPRETAÇÃO e EMPATIA, há estudos como os de Oshiro (2011), Meyer e Vermes (2001), Sadi (2011) e Juliani (2021) que defendem que EMPATIA tem papel de auxiliar o cliente a ser mais receptivo às intervenções como INTERPRETAÇÃO. Del Prette e Del Prette (2001) explicam que a capacidade empática, de percepção e de sensibilidade, acompanhadas de um bom domínio do caso, proporcionam intervenções interpretativas eficientes.

Díade 2: Quais os Tipos de Respostas de Empatia Emitidos pelo(a) Terapeuta?

Nota-se na Figura 23 que o Terapeuta 2 apresentou respostas empáticas diversificadas, indicando variadas funções, tais como escuta e entendimento (50% - HUMOR, EXCLAMAÇÃO E EXPRESSÕES DE INTERESSE, COMENTÁRIOS DE ENTENDIMENTO e PARÁFRASES), validação (36,4% - NOMEAÇÃO E INFERÊNCIA DE SENTIMENTOS, NORMALIZAÇÃO E VALIDAÇÃO DE

Figura 23

Percentuais Referentes às Ocorrências de Verbalizações do Terapeuta com as Subcategorias de EMPATIA Categorizadas na Díade 2.

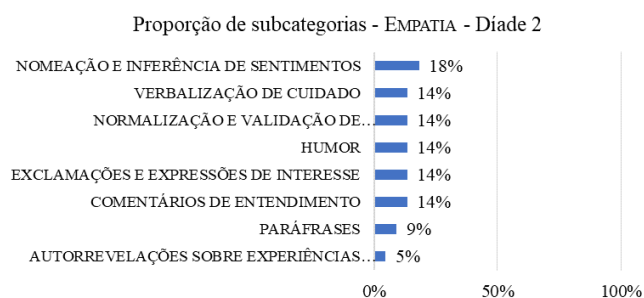
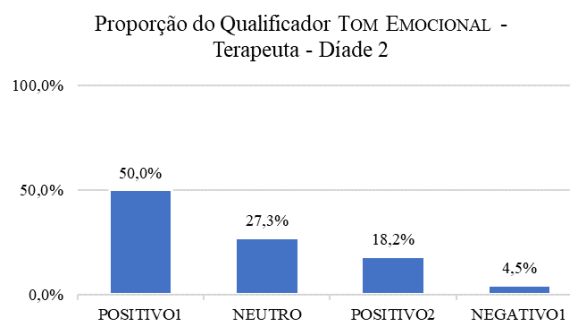


Figura 24

Percentuais do Qualificador Tom Emocional do Terapeuta em Relação as Ocorrências dos Episódios Verbais das Subcategorias de Empatia nas Sessões da Díade 2.



SENTIMENTOS e AUTORREVELAÇÕES SOBRE EXPERIÊNCIAS SIMILARES) e acolhimento (13,6% - VERBALIZAÇÃO DE CUIDADO).

Quanto ao TOM EMOCIONAL das verbalizações do Terapeuta 2, nota-se que este variou de intensidade entre TOM POSITIVO/NEGATIVO 1 (54,5%) de intensidade moderada, TOM NEUTRO (27,3%) a intensidade elevada com TOM POSITIVO 2 (18,2%), possivelmente, devido à variabilidade nas respostas do cliente.

O Cliente 2 RELATA e estabelece RELAÇÕES principalmente sobre eventos ocorridos no PRESENTE em relação a TRABALHO, ESTUDO E/OU CARREIRA, RELAÇÃO TERAPÊUTICA e QUESTÕES EXISTENCIAIS, com tons emocionais que variaram entre intensidade neutra e moderada (positiva ou negativa), enquanto o terapeuta emitia respostas de EMPATIA que variaram quanto às suas possíveis funções, principalmente relacionadas à escuta, entendimento e validação das experiências do cliente, com tom emocional que pareceu acompanhar topograficamente o Cliente no que se referia a expressividade emocional. Em seguida às respostas empáticas, o cliente (Tab. 06 e Fig. 22) apresentou novas respostas de RELATO e RELAÇÕES, em TOM EMOCIONAL NEUTRO (55%), intensidade moderada (POSITIVO e NEGATIVO 1 com 38%). Pode-se inferir que a presença de maior emotividade do cliente pode ter evocado mais respostas empáticas de validação e acolhimento, quando comparado com a Díade 1.

Díade 3

Díade 3: Qual a Percepção do Cliente a Respeito de seus Ganhos (bem-estar) e aliança terapêutica?

A Cliente 5, gênero feminino, etnia branca, 39 anos, escolaridade em nível de pós-graduação, divorciada, estava inativa (desemprego ou aposentadoria). Buscou atendimento psicológico/psiquiátrico devido a queixa de “Ansiedade”, e estava em acompanhamento medicamentoso (Tabela 4).

A Figura 25 apresenta os escores da Cliente 05 no instrumento OQ45. As pontuações indicavam Sofrimento Clínico Significativo em duas sessões (03 e 04), havendo diminuição significativa (>14) na sessão seguinte (05) na percepção geral de sofrimento. Já na oitava sessão o escore volta a apresentar aumento, também significativo (62 pontos, sendo que 63 seria o corte indicador de sofrimento clínico significativo).

Nota-se que os escores da Cliente 5 para o fator Desempenho Social no OQ45 permaneceram estáveis ao longo das quatro sessões, enquanto os fatores Relacionamentos Interpessoais e Sintomas de Sofrimento Subjetivo tiveram variação significativa - melhora na sessão 05 e piora na sessão 08.

Na Figura 26, as medidas das subescalas do WAI permaneceram idênticas em todas as sessões, demonstrando estabilidade com relação à Aliança Terapêutica.

Figura 25

Resultados das Variáveis do Instrumento OQ-45 em Colunas Agrupadas, cuja Soma Representa a Medida de Sofrimento Clinicamente Relevante por Sessão da Cliente 5

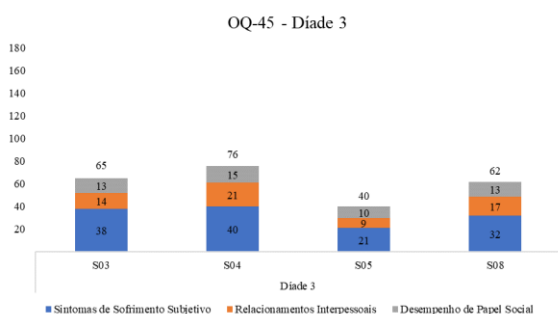
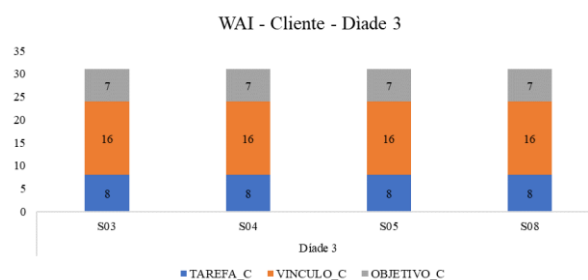


Figura 26

Resultados das Variáveis do Instrumento WAI em Colunas Agrupadas, cuja Soma Representa a Medida de Aliança Terapêutica por Sessão da Cliente 5



Díade 3: Em que Contexto Ocorreram as Falas de Empatia?

Figura 27

Percentuais das Ocorrências de TEMAS que Envolviam a Ocorrência da Categoria do EIXO I - EMPATIA nas Sessões da Díade 3.

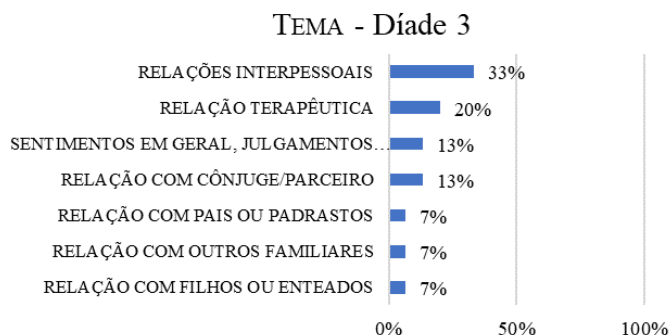
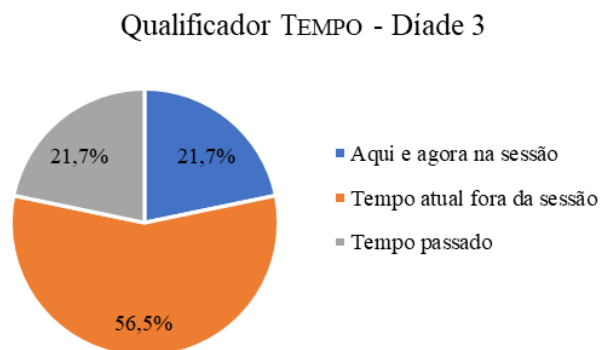


Figura 28

Percentuais do Qualificador Tempo - Relacionado às Categorias de TEMA do EIXO II, enquanto Ocorreu a Categoria EMPATIA do EIXO I da Díade 3.



Nota-se na Figura 27 que os temas tratados nas sessões desta díade consistiram principalmente em FAMÍLIA (33%), RELAÇÕES INTERPESSOAIS (33%) e RELAÇÃO TERAPÊUTICA (20%). A Figura 28 indica que em sua maioria os temas foram tratados no contexto PRESENTE (56,5%) fora da sessão, mas ocorreram falas sobre o AQUI AGORA NA SESSÃO e NO TEMPO PASSADO (ambos com 21,7%).

Os temas relativos aos relacionamentos da cliente foram os que evocaram mais respostas empáticas da Terapeuta 5 nas sessões desta cliente. Vale ressaltar ainda que a Terapeuta 5 apresentou episódios de EMPATIA mais frequentes e duradouros na sessão 04 (vide Apêndice C – Tabela 1), na qual a percepção da cliente com relação ao sofrimento (dados referentes ao OQ45) fora também mais intensa (Figura 25). Pode-se inferir que na sessão 04 a terapeuta tenha atuado de modo responsivo à condição da cliente, identificado a variável sofrimento como contexto para intervir empaticamente.

Na sessão 08 a Terapeuta 5 também apresentou EMPATIA em frequência, elevada, porém com menores durações. Nessa sessão, os dados das subescalas do OQ45 sugerem a percepção da cliente foi de maior sofrimento, o que novamente sugere responsividade terapêutica (Kanamota et al. 2019).

Díade 3: Quais as Falas do Cliente que Evocam Respostas de Empatia do(a) Terapeuta?

Nota-se na Tabela 7 que esta díade teve maior ocorrência da categoria RELATO (48%) como antecedente às verbalizações de EMPATIA, no entanto, em todos os outros LAGs antecedentes e subsequentes se destacou a categoria CONCORDÂNCIA. Percebe-se que esta cliente, dentre os demais, apresentou as maiores proporções de CONCORDÂNCIA, com média de 110 ocorrências desta categoria no decorrer de cada uma de suas sessões, enquanto as médias dos demais clientes foram de 42 ocorrências em cada sessão. Como esta Díade apresentou um padrão bastante destoante das demais, optou-se por apresentar a terceira categoria mais frequente desta díade em cada LAG de análise, o que destacou a presença da categoria estabelecimento de RELAÇÕES também antecedendo verbalizações empáticas. As verbalizações do cliente antecederam falas empáticas principalmente com TOM EMOCIONAL (Fig. 29) NEUTRO (55%) e POSITIVO 1 (39%).

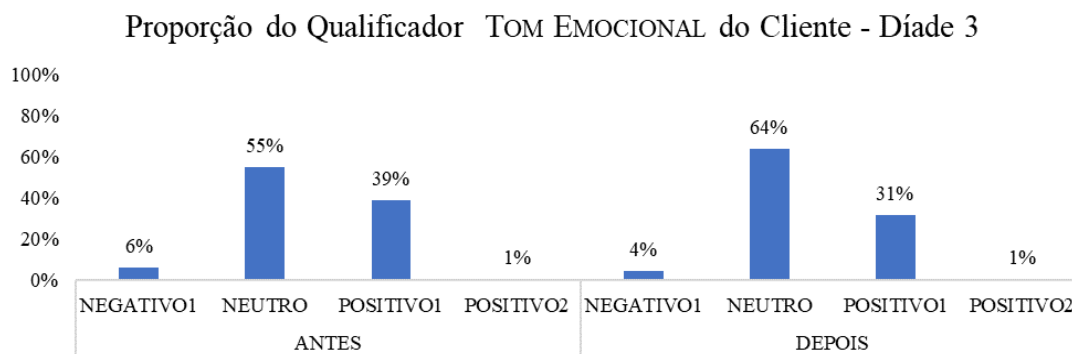
Tabela 7

Percentuais das Três Categorias mais Presentes em Sequências de Categorias Envolvendo Episódios de EMPATIA como Evento Critério para Díade 3

		LAG -4		LAG -3		LAG -2		LAG -1		LAG +1		LAG +2		LAG +3		LAG +4	
		CAT	%	CAT	%	CAT	%	CAT	%	CAT	%	CAT	%	CAT	%	CAT	%
Díade 3	1 ^a	CON	25%	CON	36%	CON	34%	REL	48%	CON	46%	CON	31%	CON	25%	CON	26%
	2 ^a	REL	16%	REL	21%	REL	25%	CON	16%	REL	15%	REL	21%	REL	18%	REL	20%
	3 ^a	INT	13%	INT	10%	EMP	8%	CER	11%	EMP	8%	CER	15%	CER	11%	INT	18%

Figura 29

Percentuais Referentes às Ocorrências do Qualificador Tom Emocional nas Verbalizações do Cliente que Antecederam e Sucederam, em até Quatro Ocorrências, as Sequências de Interação com a Presença da Categoria EMPATIA nas Sessões Categorizadas na Díade 3.

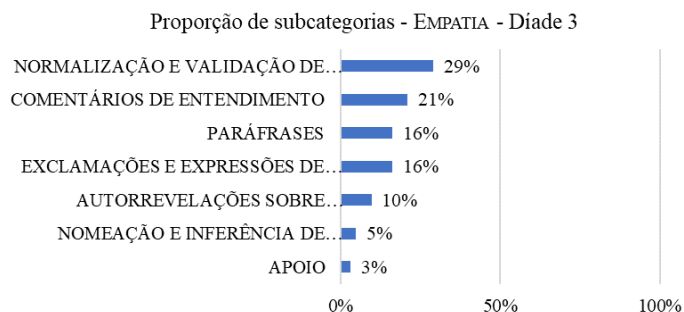


Díade 3: Quais os Tipos de Respostas de Empatia Emitidos pelo(a) Terapeuta?

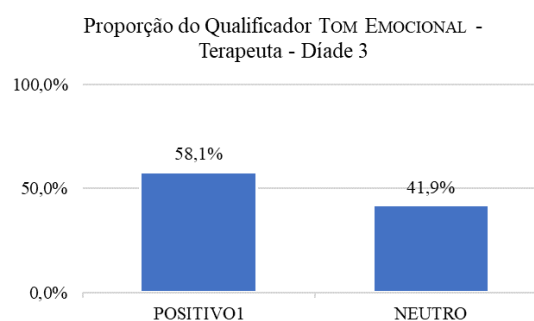
Nota-se na Figura 30 que as falas empáticas apresentaram funções de escuta e entendimento (53%) com as subcategorias COMENTÁRIOS DE ENTENDIMENTO (21%), PARÁFRASES (16%) e EXCLAMAÇÕES DE INTERESSE (16%), de validação (44%) com as subcategorias NORMALIZAÇÃO E VALIDAÇÃO DE SENTIMENTO (29%), AUTORREVELAÇÕES SOBRE EXPERIÊNCIAS SEMELHANTES (10%) e NOMEAÇÃO E INFERÊNCIA DE SENTIMENTOS (5%), e acolhimento com a subcategoria APOIO (3%), usando de TOM EMOCIONAL, POSITIVO 1 e NEUTRO (Fig. 31).

Figura 30

Percentuais Referentes às Ocorrências de Verbalizações do Terapeuta com as Subcategorias de EMPATIA Categorizadas na Díade 3.

**Figura 31**

Percentuais do Qualificador Tom Emocional do Terapeuta em Relação as Ocorrências dos Episódios Verbais das Subcategorias de Empatia nas Sessões da Díade 3.



A análise sequencial das interações desta díade sugere que as falas do tipo RELATO tiveram função antecedente importante para evocação de falas empáticas, no entanto em tom neutro e positivo, o que parece justificar a emissão de respostas empáticas em tom também neutro ou positivo, em geral com a função de escuta ou validação. A quase ausência de falas empáticas do tipo acolhimento parece ter relação com a pouca expressão emocional do cliente (ausência de verbalizações em tom -1 ou -2). Nas interações que antecedem EMPATIA, destaca-se a presença de falas do terapeuta do tipo INTERPRETAÇÃO, que possivelmente se relacionam com as falas de CONCORDÂNCIA e estabelecimento de RELAÇÕES como respostas subsequentes do cliente. A presença de INTERPRETAÇÕES do terapeuta, seguida por estabelecimento de RELAÇÕES do cliente é coerente com a emissão de possíveis respostas empáticas de escuta e validação.

Díade 4

Díade 4: Qual a Percepção do Cliente a Respeito de seus Ganhos (Bem-estar) e Aliança Terapêutica?

O Cliente 10, gênero masculino, etnia branca, 33 anos, com escolaridade em nível superior completo, solteiro, ativo (empregado, estudando ou equivalente), justificou sua busca pelo atendimento psicológico (Tabela 4) devido a um encaminhamento médico por quadro de

ansiedade e porque buscava melhor compreensão de seus comportamentos, principalmente, em relação a questões profissionais e pessoais, relações interpessoais e dilemas familiares.

Na Figura 32 são apresentadas as duas sessões desta díade, que possuem um intervalo de três sessões entre elas, na sessão 01, sobre os resultados do OQ45. O cliente apresentou pontuação que indicava Sofrimento Clinicamente Significativo (97), atingindo pontuação também clinicamente significativa para os três fatores que o compõem. Já na sessão 04 houve uma mudança clínica significativa e o cliente pontuou abaixo do corte (63) para sofrimento clinicamente significativo, porém manteve-se acima do corte clínico, sem apresentar diminuição significativa em relação ao fator de Relacionamento Interpessoal.

Nota-se em relação aos resultados do instrumento WAI (Fig. 33) que o aumento de 2 pontos para cada subescala poderia sugerir sutil melhora na Aliança Terapêutica no intervalo de tempo entre os atendimentos.

Figura 32

Resultados das Variáveis do Instrumento OQ-45 em Colunas Agrupadas, cuja Soma Representa a Medida de Sofrimento Clinicamente Relevante por Sessão do Cliente 10

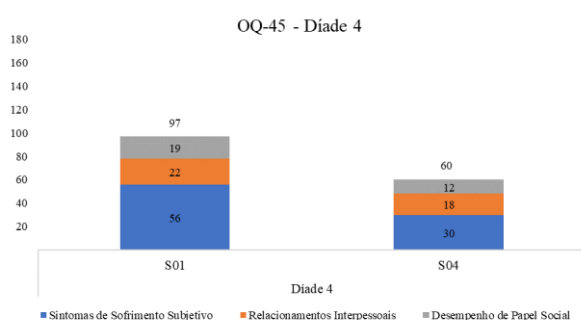
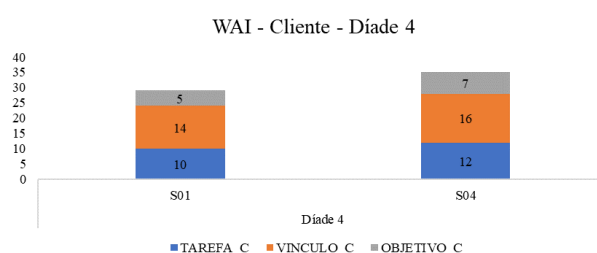


Figura 33

Resultados das Variáveis do Instrumento WAI em Colunas agrupadas, cuja Soma Representa a Medida de Aliança Terapêutica por Sessão do Cliente 10

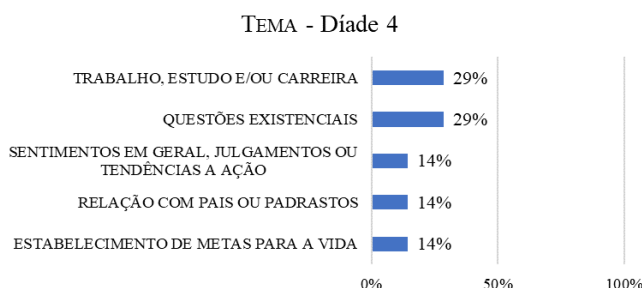


Díade 4: Em que Contexto Ocorreram as Falas de Empatia?

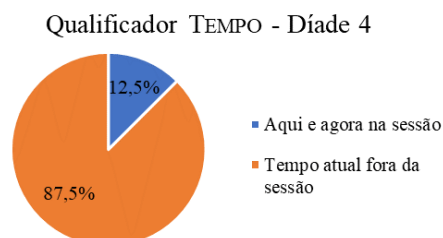
Nota-se na Figura 34 que, para a Díade 4, a categoria EMPATIA esteve mais presente em assuntos sobre TRABALHO, ESTUDO OU CARREIRA (29%), e QUESTÕES EXISTENCIAIS (29%), e que se referiam (Fig. 35) em grande parte ao tempo atual fora da sessão (87,5%).

Figura 34

Percentuais das ocorrências de TEMAS que envolviam a ocorrência da categoria do EIXO I - EMPATIA nas sessões da Díade 4.

**Figura 35**

Percentuais do Qualificador Tempo - relacionado às categorias de TEMA do EIXO II, enquanto ocorreu a categoria EMPATIA do EIXO I da Díade 4.



Díade 4: Quais as Falas do Cliente que Evocam Respostas de Empatia do(a) Terapeuta?

Nota-se na Tabela 8 que RELATO (70%) foi a categoria que, com maior frequência, antecedenteu imediatamente as falas empáticas, seguida por RELAÇÕES e CONCORDÂNCIA. Conforme pode ser visto na Figura 36 essas falas ocorreram em sua maioria em tom NEUTRO (81%).

É perceptível também a presença de categorias do terapeuta na interação com o cliente antes dos episódios empáticos de análise, sendo as categorias INTERPRETAÇÃO e EMPATIA, o que provavelmente se relaciona com a presença de episódios de estabelecimento de RELAÇÕES e CONCORDÂNCIA pelo cliente.

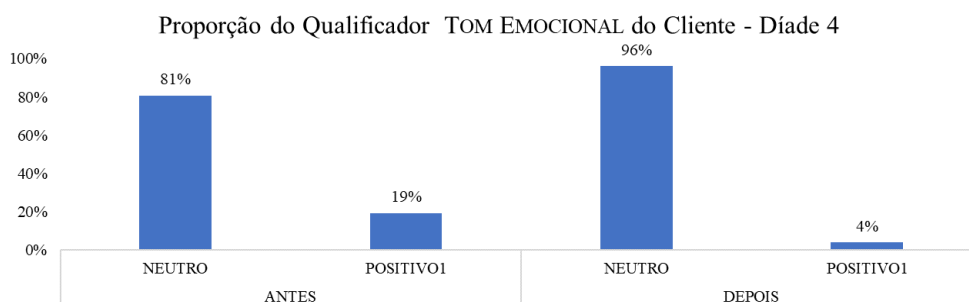
Tabela 8

Percentuais das duas categorias mais presentes em sequências de categorias envolvendo episódios de EMPATIA como evento critério para Díade 4.

	LAG -4		LAG -3		LAG -2		LAG -1		LAG +1		LAG +2		LAG +3		LAG +4	
	CAT	%	CAT	%	CAT	%	CAT	%	CAT	%	CAT	%	CAT	%	CAT	%
Díade 1ª	CON	30%	REL	40%	CER	40%	REL	70%	INT	40%	CER	33%	CER	30%	REL	40%
4 2ª	REL	30%	EMP	20%	INT	30%	CON	10%	CON	30%	EMP	33%	EMP	20%	INF	20%

Figura 36

Percentuais Referentes às Ocorrências do Qualificador Tom Emocional nas Verbalizações do Cliente que Antecederam e Sucederam, em até Quatro Ocorrências, as Sequências de Interação com a Presença da Categoria EMPATIA nas Sessões Categorizadas na Díade 4.

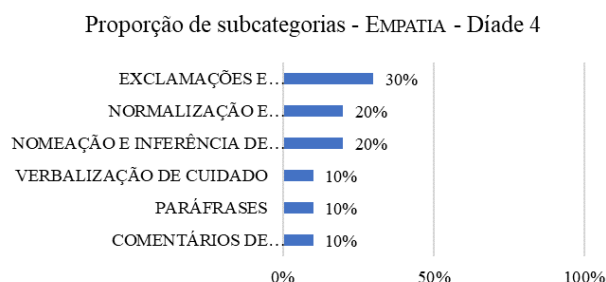


A Figura 37 mostra que o terapeuta apresentou 50% de verbalizações empáticas com função de entendimento e escuta (EXCLAMAÇÕES E EXPRESSÕES DE INTERESSE, PARÁFRASES e COMENTÁRIOS DE ENTENDIMENTO), 40% com função de validação (NORMALIZAÇÃO E VALIDAÇÃO DE SENTIMENTOS e NOMEAÇÃO E INFERÊNCIA DE SENTIMENTOS) e 10% da função de acolhimento com VERBALIZAÇÕES DE CUIDADO, sendo que 70% delas ocorre em TOM EMOCIONAL NEUTRO (Figura 38).

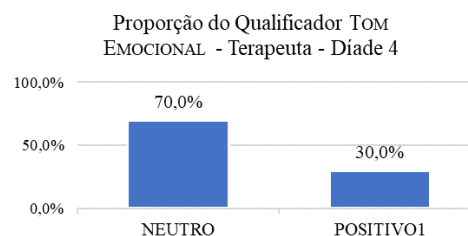
Díade 4: Quais os Tipos de Respostas de Empatia Emitidos pelo(a) Terapeuta?

Figura 37

Percentuais Referentes às Ocorrências de Verbalizações do Terapeuta com as Subcategorias de EMPATIA Categorizadas na Díade 4.

**Figura 38**

Percentuais do Qualificador Tom Emocional do Terapeuta em Relação as Ocorrências dos Episódios Verbais das Subcategorias de Empatia nas Sessões da Díade 4.



A partir da análise sequencial detalhada desta díade nota-se que foram diversos os tipos de temas que evocaram respostas de empatia, tais como questões emocionais (QUESTÕES EXISTENCIAIS e SENTIMENTOS EM GERAL), TRABALHO e METAS e RELACIONAMENTO COM PAIS,

expressos em tom emocional NEUTRO ou POSITIVO, tanto antes como após verbalizações empáticas do terapeuta. O cliente, em seguida aos episódios de EMPATIA, apresentou novos episódios de CONCORDÂNCIA, RELAÇÕES E RELATO. Nas sequências analisadas o terapeuta desta díade apresentou interações também com as categorias INTERPRETAÇÃO e INFORMAÇÃO. Embora o cliente tenha apresentado pouca expressão emocional (ausência de falas com tom emocional -1 ou -2), as verbalizações empáticas do terapeuta mostram acolhimento, validação e escuta.

De fato, as análises sequenciais referentes ao Cliente 10 mostraram que os assuntos TRABALHO e QUESTÕES EXISTENCIAIS, compunham a maioria das verbalizações das sequências que envolveram o comportamento empático do terapeuta. E embora o cliente tenha apresentado pouca expressão emocional, na primeira sessão observada o mesmo apresentava sofrimento clinicamente relevante. O tema RELACIONAMENTO COM OS PAIS também foi abordado pelo terapeuta com verbalizações empáticas, o que pode sugerir validação, entendimento e acolhimento com relação às possíveis demandas clínicas, as quais possivelmente estão relacionadas a sofrimentos do fator de Relacionamento Interpessoal do OQ45 - constatado tanto na sessão 01 como na sessão 04.

Díade 5

Díade 5: Qual a Percepção do Cliente a Respeito de seus Ganhos (Bem-estar) e Aliança Terapêutica?

O Cliente 11, gênero masculino, etnia branca, solteiro, escolaridade em nível de pós-graduação, ativo (empregado, estudando ou equivalente), buscava acompanhamento psicológico devido à “ansiedade, problemas com trabalho e vida pessoal”, e realizava acompanhamento medicamentoso (Tabela 4).

Quanto aos escores do OQ45 (Fig. 39), esta díade possui dados de uma única sessão sendo que a pontuação deste cliente para escala de Sofrimento Clinicamente Significativo foi de 77. O cliente apresentou pontuação acima do corte para os fatores de Sintomas de Sofrimento Subjetivo, Relacionamentos Interpessoais e Desempenho de Papel Social.

Em relação ao instrumento WAI, é importante notar que o autor do instrumento sugere que os dados sejam observados em relação à díade e sessão a sessão no decorrer de um período de tempo, devido a subjetividade envolvida na avaliação do que cada indivíduo julga como uma aliança suficientemente boa. Isso não foi possível em relação a esta díade, visto que somente uma sessão fora categorizada e não há parâmetros de qual seria a pontuação de corte.

Figura 39

Resultados das variáveis do instrumento OQ-45 em Colunas Agrupadas, cuja Soma Representa a Medida de Sofrimento Clinicamente Relevante por Sessão do Cliente 11.

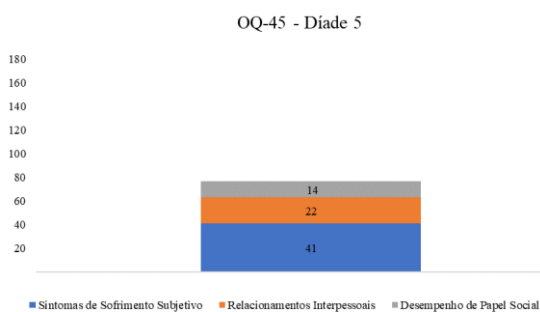
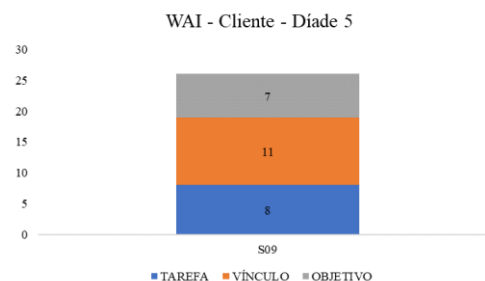


Figura 40

Resultados das Variáveis do Instrumento WAI em Colunas, cuja Soma Representa a Medida de Aliança Terapêutica por Sessão do Cliente 11.



Díade 5: Em que contexto Ocorreram as Falas de EMPATIA?

Nota-se na Figura 41 que EMPATIA aconteceu durante TEMAS relacionados à questões emocionais em 60% das ocasiões (QUESTÕES EXISTENCIAIS e SENTIMENTOS EM GERAL) e TRABALHO, ESTUDO OU CARREIRA (20%). Estes assuntos foram tratados principalmente no TEMPO ATUAL FORA DA SESSÃO (63,6% - Fig. 42).

Os temas tratados nas sessões que evocaram comportamentos empáticos do terapeuta são coerentes com as demandas investigadas no OQ45, como desconforto ou sofrimento subjetivo com os temas QUESTÕES EXISTENCIAIS e SENTIMENTOS EM GERAL, relacionamentos interpessoais com o tema RELAÇÃO COM CÔNJUGE/PARCEIRO e desempenho de papel social com os temas TRABALHO e ESTABELECIMENTO DE METAS PARA VIDA.

Figura 41

Percentuais das Ocorrências de TEMAS que Envolviam a Ocorrência da Categoria do EIXO I - EMPATIA nas Sessões da Díade 5.

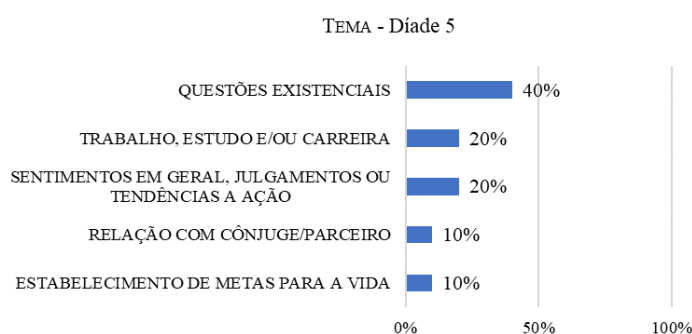
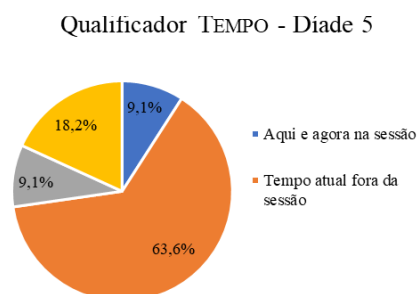


Figura 42

Percentuais do Qualificador Tempo - Relacionado às Categorias de TEMA do EIXO II, Enquanto Ocorreu a Categoria EMPATIA do EIXO I da Díade 5.



Díade 5: Quais as Falas do Cliente que Evocam Respostas de Empatia do(a) Terapeuta?

Nota-se (Tabela 10 e Figura 43) na análise sequencial que as falas do cliente que evocaram respostas de EMPATIA eram do tipo estabelecimento de RELAÇÕES, CONCORDÂNCIA ou RELATO, expressas em tom emocional NEUTRO ou POSITIVO1.

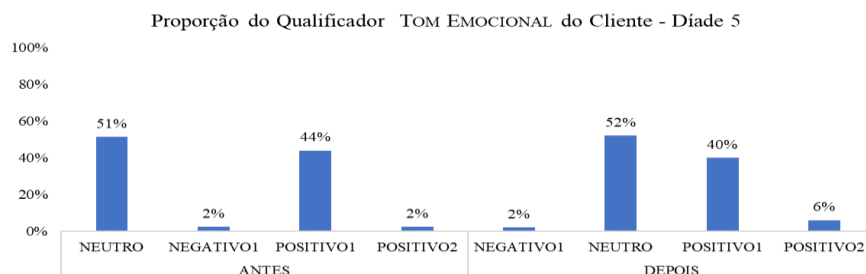
Tabela 10

Percentuais das Duas Categorias mais Presentes em Sequências de Categorias Envolvendo Episódios de EMPATIA como Evento Critério para Díade 5.

Díade	1ª	LAG -4		LAG -3		LAG -2		LAG -1		LAG +1		LAG +2		LAG +3		LAG +4	
		CAT	%	CAT	%	CAT	%	CAT	%	CAT	%	CAT	%	CAT	%	CAT	%
		REL	25%	CON	25%	CON	30%	CER	25%	CON	40%	CON	25%	EMP	20%	CER	25%
5	2ª	EMP	20%	CER	25%	REL	30%	EMP	15%	REL	25%	CER	20%	CER	20%	CON	20%

Figura 43

Percentuais referentes às ocorrências do Qualificador Tom Emocional nas verbalizações do cliente que antecederam e sucederam, em até quatro ocorrências, as sequências de interação com a presença da categoria EMPATIA nas sessões categorizadas na Díade 5.



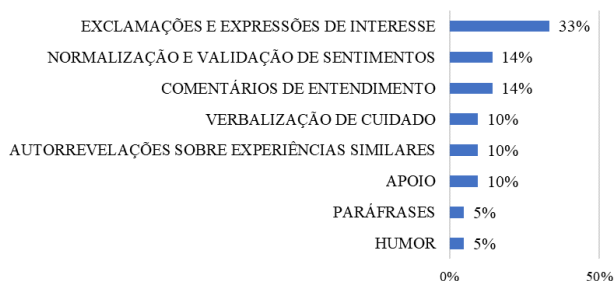
Díade 5: Quais os Tipos de Respostas de Empatia Emitidos pelo(a) Terapeuta

O terapeuta apresentou diversos tipos de respostas empáticas (Fig. 44), sendo que 57% tiveram função de entendimento e escuta (EXCLAMAÇÕES E EXPRESSÕES DE INTERESSE, COMENTÁRIOS DE ENTENDIMENTO, PARÁFRASES e HUMOR), 24% teve função de validação (AUTORREVELAÇÕES SOBRE EXPERIÊNCIAS SIMILARES e NORMALIZAÇÃO E VALIDAÇÃO DE SENTIMENTOS), e 19% de acolhimento (VERBALIZAÇÕES DE CUIDADO e APOIO). O TOM EMOCIONAL POSITIVO 1 esteve presente em 66,7% das falas empáticas do terapeuta (Fig. 45).

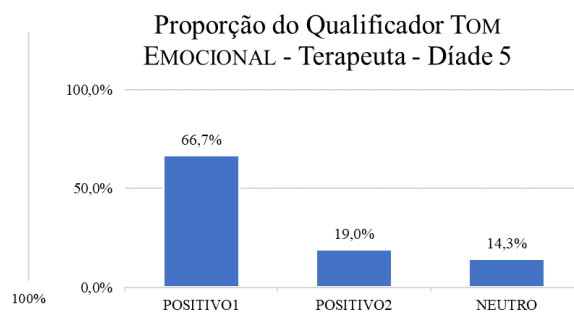
Figura 44

Percentuais Referentes às Ocorrências de Verbalizações do Terapeuta com as Subcategorias de EMPATIA Categorizadas na Díade 5.

Proporção de subcategorias - EMPATIA - Díade 5

**Figura 45**

Percentuais do Qualificador Tom Emocional do Terapeuta em Relação às Ocorrências dos Episódios Verbais das Subcategorias de Empatia nas Sessões da Díade 5.



O terapeuta verbalizava episódios de EMPATIA enquanto o cliente verbalizava principalmente assuntos sobre questões profissionais, emocionais e existenciais com tom emocional neutro ou de intensidade moderada. O terapeuta empatizou, principalmente, com

funções, de entendimento e escuta, mas também apresentou validação e acolhimento, talvez devido à expressão emocional de intensidade moderada (-1 e +1). Após a Empatia do Terapeuta o cliente apresentou novos episódios de CONCORDÂNCIA, RELATO ou estabelecimento de RELAÇÕES, mantendo o seu tom emocional de intensidade neutra ou moderada.

Com a análise sequencial da Díade 5, nota-se que o contexto da sessão apresentou estímulos para que o cliente se comportasse, principalmente relatando e estabelecendo relações sobre os assuntos trazidos à psicoterapia, e a Terapeuta apresentou verbalizações empáticas em 27% do total de suas falas, categorizados como comportamentos empáticos de escuta e entendimento, validação e acolhimento, além de outras categorias como INTERPRETAÇÃO, SOLICITAÇÃO DE RELATO, SOLICITAÇÃO DE REFLEXÃO E RECOMENDAÇÃO.

3.9 Análise Estatística de Correlação Entre as Variáveis Estudadas

A Tabela 11 apresenta os resultados das correlações obtidas entre todas as categorias de comportamento e componentes dos instrumentos analisados. Observando-se todos os resultados, verifica-se que as correlações que tiveram seus resultados estatisticamente significativos foram majoritariamente consideradas fortes. Todas as demais estatisticamente significativas foram consideradas de força moderada.

A correlação de Spearman é uma medida estatística de correlação não paramétrica que avalia a relação monotônica entre duas variáveis, ou seja, se em geral, o aumento de uma variável pode estar associado ao aumento ou à diminuição da outra variável. Ela é amplamente aplicada em ciências sociais, estudos de comportamento, pesquisas médicas e em situações em que a normalidade dos dados não pode ser assumida com segurança.

No entanto, é crucial lembrar que correlações não implicam causalidade direta, e a interpretação precisa considerar o contexto individual dos participantes da Díade e outras variáveis relevantes do contexto da psicoterapia. As interpretações sobre a análise estatística

podem servir como base para reflexões adicionais e investigações mais detalhadas no âmbito da psicoterapia analítico comportamental.

Nota-se em relação às correlações entre EMPATIA e categorias do cliente, que a única correlação forte e positiva foi com CONCORDÂNCIA ($r = 0,656$), a qual apresentou significância estatística ($= p < 0,01$), isso sugere que à medida que o terapeuta apresenta maiores ocorrências de EMPATIA, a probabilidade de CONCORDÂNCIA do cliente também aumenta substancialmente. Esta informação é coerente com o observado nas análises sequenciais das díades, em que a presença da categoria CONCORDÂNCIA, de fato, se fez bastante presente entre as categorias antecedentes e consequentes às respostas empáticas.

Também se observa que houve correlações moderadas entre EMPATIA e a categoria OUTRAS – C ($r = 0,460$), com valor marginalmente significativo, ou seja, que não atingiu valor de correlação forte, porém merece consideração e melhor análise; Apesar de esta categoria não ter sido mostrada entre as duas mais frequentes nas análises sequenciais, sua ocorrência foi constatada entre 2,7% e 4,3% das ocorrências entre as sequencias com empatia analisadas. A categoria OUTRAS contempla comentários ocasionais e está bastante conectada com o momento de *rapport* ou despedida da sessão, momentos oportunos para facilitação de um ambiente acolhedor pelo terapeuta.

A categoria estabelecimento de RELAÇÕES ($r = 0,395$) apresentou correlação moderada e positiva, ou seja, o aumento na ocorrência de EMPATIA está associado ao aumento também do estabelecimento de RELAÇÕES pelo cliente. Conforme a análise sequencial sugeriu, percebe-se que os terapeutas tendem a fazer uso de subcategorias de EMPATIA mais voltadas a validação e acolhimento quando clientes estabelecem relações.

As demais categorias do cliente não apresentaram associações claras com a categoria EMPATIA. Em relação às categorias do terapeuta, a categoria EMPATIA apresentou correlação

moderada e positiva com a categoria RECOMENDAÇÃO ($r = 0,349$). Esta categoria também não esteve entre as mais frequentes, sua ocorrência nas análises sequenciais foi entre 1,1% e 2,7%.

As respostas aos instrumentos OQ45 e WAI também foram submetidas a análise estatística e foram identificadas correlações moderadas positivas para o primeiro, nos fatores Relacionamento Interpessoal e Sofrimento Clinicamente Significante, e correlações moderadas negativas para o segundo, com relação às subescalas Tarefa e Aliança.

O OQ45 é um instrumento que tem como objetivo a identificação da percepção do cliente a respeito de seu bem-estar e resultados clínicos. Talvez a correlação positiva com EMPATIA se relacione à identificação do terapeuta sobre os sofrimentos do cliente e esta variável seja importante para eliciar comportamentos empáticos.

A correlação moderada negativa para os componentes Aliança e Tarefa no instrumento WAI, no entanto, é inesperada, já que a empatia do terapeuta parece ser fundamental para a construção do vínculo terapêutico. Esse dado destoa dos resultados obtidos por Kanamota, P., et al. (2016), em que as escalas do inventário WAI aproximaram-se do escore máximo em sessões empáticas. Apesar do alto escore, as autoras detectaram diminuição do escore da subescala “concordância de objetivos”, o que sugere que a empatia, apesar de prover um contexto de acolhimento e aceitação, poderia dificultar a compreensão do cliente quanto aos objetivos da terapia. Os dados do presente estudo contrariam também as afirmações de Elliot, et al. (2019), de que a empatia tende a se correlacionar mais fortemente com o componente de vínculo da aliança terapêutica do que com os componentes de tarefa e objetivo. Um estudo mais aprofundado desse conjunto de processos terapêuticos, com a análise de um número maior de sessões poderia propiciar uma interpretação mais apurada dessas relações.

Tabela 11

Análises de correlação de Spearman - Todas as categorias verbais do terapeuta e cliente foram consideradas, além das variáveis dos instrumentos OQ45 e WAI respondidos pelos Clientes.

	CON	MEL	MET	OPO	COU	CER	REL	SOL	APR	TAR_C	VINC_ C	OBJ_C	ALI_C	SOF- SUB	REL- INT	PAP_S OC	SOF - CR	EMP	INF	TOU	INT	REC	REP	SRF	SRE
1) CONCORDANCIA_C	-																								
2) MELHORA_C	-0,065	-																							
3) METAS_C	-,589**	-0,140	-																						
4) OPOSIÇÃO_C	-0,132	0,137	0,164	-																					
5) OUTRAS-C	0,363	0,162	0,089	-0,012	-																				
6) RELAÇÕES_C	0,174	-0,211	0,238	0,171	,563**	-																			
7) RELATA_C	-0,201	0,112	-0,157	0,397	0,143	0,427	-																		
8) SOLICITA_C	-0,455	0,234	0,005	0,487*	0,036	0,221	0,497**	-																	
9) APROVAÇÃO_T	0,251	0,284	-0,322	0,016	-0,406	-,529**	-0,411	-0,035	-																
10) TAREFA_C	-0,179	,629***	-0,183	0,099	0,048	-0,199	-0,005	,537**	0,188	-															
11) VINCULO_C	0,411	-0,152	-0,421	0,000	-0,374	-0,245	-0,266	-0,327	0,129	-0,235	-														
12) OBJETIVO_C	-0,324	0,093	0,057	,519*	-0,140	0,262	,552**	0,473	-0,201	0,114	-0,042	-													
13) ALIANÇA_C	-0,065	0,468	-0,297	0,280	-0,190	-0,179	0,092	0,370	0,072	,615**	0,361	,598**	-												
14) SINTOMAS_SOFRIMENTO_SUBJETIVO_C	-0,054	-0,430	0,399	-0,093	0,110	0,343	-0,167	-0,127	-0,477	-0,235	-0,092	-0,323	-0,447	-											
15) RELACIONAMENTOS_INTERPESSOAIS_C	0,243	-0,273	0,289	-0,065	0,210	0,289	-0,302	-0,355	-0,275	-0,109	-0,072	-0,358	-0,317	,824***	-										
16) DESEMPENHO_PAPEL_SOCIAL_C	-,503**	0,189	0,462	0,015	0,158	0,287	0,351	0,319	-0,163	0,094	-,679**	0,043	-0,400	0,269	0,153	-									
17) SOFRIMENTO_CLINICAMENTE_RELEVANTE_C	0,004	-0,333	0,418	-0,031	0,147	0,357	-0,156	-0,181	-0,430	-0,189	-0,132	-0,323	-0,442	,976***	,889*	0,337	-								
18) EMPATIA_T	,656***	-0,123	-0,291	0,172	0,460*	0,395	0,206	-0,113	0,084	-0,314	-0,072	-0,090	-0,319	0,272	0,347	-0,080	0,310	-							
19) INFORMAÇÃO_T	-0,195	0,030	-0,160	0,330	-0,290	-0,037	0,407	0,469	0,264	0,000	0,232	,525*	0,368	-0,289	-	0,054	-0,318	-0,032	-						
20) OUTRAS-T	-0,198	0,021	0,225	0,026	,556**	0,489*	0,156	,551**	-0,451	,500**	-0,422	0,152	0,148	0,246	0,127	0,294	0,222	-0,094	-	-					
21) INTERPRETAÇÃO_T	0,381	-0,172	-0,185	0,311	-0,186	0,190	0,104	-0,217	0,243	-0,421	,645***	0,189	0,109	-0,348	-	-0,334	-0,301	0,059	0,276	-	-				
22) RECOMENDAÇÃO_T	0,220	-0,352	-0,249	0,402	-0,082	0,105	0,312	0,054	-0,201	-0,225	0,485**	0,357	0,237	0,222	0,060	-0,343	0,196	0,349	,515*	-	0,311	-			
23) REPROVAÇÃO_T	-0,346	0,064	0,083	0,451	-0,270	0,018	0,450	0,417	0,274	0,107	-0,033	,529**	0,237	-0,420	-	0,364	-0,350	-0,219	,750*	0,102	0,375	0,314	-		
24) SOLICITAÇÃO_REFLEXÃO_T	-0,057	-0,490**	0,180	0,197	-0,090	0,258	0,123	0,104	-0,035	-0,151	0,036	-0,136	-0,303	0,007	-	0,119	0,031	-0,183	0,079	0,188	0,444	0,115	0,448	-	
25) SOLICITAÇÃO_RELATO_T	-0,469	-0,101	0,117	0,452	0,032	0,201	,686***	,561**	-0,510	-0,069	-0,080	0,474	0,150	0,102	-	0,152	0,014	-0,007	0,402	0,220	0,025	0,370	0,331	0,119	-

Nota: * = marginalmente significativo; ** = $p < 0,05$; *** = $p < 0,01$.

4. Uma Síntese dos Processos Terapêuticos Analisados

As análises sequenciais por díade indicam que as subcategorias de EMPATIA voltadas para funções de ESCUTA E ENTENDIMENTO foram as mais presentes, em geral, apresentadas em seguida a respostas de RELATO com tom emocional NEUTRO ou POSITIVO. A resposta de EMPATIA dos terapeutas nessas ocasiões, também apresentavam tom emocional NEUTRO ou POSITIVO.

Já as subcategorias com função de VALIDAÇÃO E ACOLHIMENTO foram evocadas não somente quando o cliente relatava, mas também quando estabelecia relações. O terapeuta parece ter uma participação mais complexa nestas sequências, apresentando verbalizações de INTERPRETAÇÃO e INFORMAÇÃO, além da própria categoria EMPATIA. Assim, parece que quando o cliente apresenta verbalizações mais reflexivas, como estabelecimento de RELAÇÕES, ou com maior expressão emocional mesmo que moderada, os terapeutas tendem a fazer uso de subcategorias de EMPATIA mais voltadas a VALIDAÇÃO E ACOLHIMENTO. O cliente, por sua vez, a seguir destes episódios, também parecem manter suas verbalizações reflexivas, além de vocalizar CONCORDÂNCIA.

Os dados deste trabalho sobre a frequência e duração de EMPATIA, assim como sua participação em diversos momentos do processo, sua relação temporal com outras categorias importantes tanto do cliente como do terapeuta, corroboram os achados de vários autores que discutem a EMPATIA como um tipo de verbalização relacionada ao estabelecimento do vínculo terapêutico e a inserção de intervenções importantes para o processo de mudança dos clientes (Elliott et al., 2011; Kivlighan et al., 1991; Meyer et al., 2010; Meyer & Vermes, 2001; Orlinsky et al., 1994; Rocha, 2011). É importante notar que não há um momento específico do processo terapêutico, tampouco das sessões, em que a EMPATIA se mostra especialmente destacada; ela é uma classe de comportamentos que ocorre em todo o processo, e ao longo de todas as sessões, a depender do conteúdo específico verbalizado pelo cliente e de seu

envolvimento afetivo com esse conteúdo. A análise das díades do presente estudo sugere que há responsividade de cada terapeuta, que consequencia o relato do cliente de modo contingente ao conteúdo e à expressão emocional a cada episódio. Essa atuação, muito provavelmente, se dá de acordo com os objetivos do processo terapêutico, delineados na formulação de caso clínico (Kanamota et al., 2019).

Embora não tenha sido possível analisar qualitativamente o conteúdo específico das falas dos participantes e das formulações de caso dos atendimentos analisados neste trabalho, foi possível detectar que EMPATIA se constituiu uma das principais categorias presentes nos atendimentos. De acordo com Zamignani (2007), um dos principais motivos do uso desta classe de comportamentos é a criação de ambientes terapêuticos não punitivos. Essa função da empatia pode ser evidenciada no estudo de Gouveia e Ingberman (2021). As autoras relatam um estudo de processo-resultado em TAC, em que o atendimento tinha como um dos objetivos a diminuição de comportamentos de esquiva experiencial. A EMPATIA, então, teria sido utilizada para mudar a forma com que o cliente respondia a contingências de reforçamento positivo e a interação terapêutica se constituiu enquanto contexto de audiência não punitiva.

A audiência não punitiva se relaciona com a possibilidade de verbalizar em sessão eventos anteriormente aversivos, sem a presença de consequências punitivas providas pelo terapeuta. A EMPATIA, enquanto consequência não punitiva à expressão de experiências emocionais e relatos, é um componente importante da audiência não punitiva, o que por sua vez pode auxiliar a condução de processos terapêuticos que promovam aceitação a eventos privados aversivos. Cordova e Kohlenberg (1994) afirmam que um processo terapêutico que caminha nesta direção reduz comportamentos de esquiva experiencial e o cliente passa a desenvolver repertório que o possibilita permanecer em contato com eventos privados aversivos sem apresentar comportamentos de fuga, esquiva ou desconforto. Os dados obtidos no presente estudo parecem indicar processos semelhantes, em que intervenções empáticas,

associadas a categorias como SOLICITAÇÃO DE RELATO, SOLICITAÇÃO DE REFLEXÃO, e INTERPRETAÇÃO e APROVAÇÃO, podem ter contribuído para que o cliente desenvolvesse repertórios para lidar com eventos privados aversivos e a diminuição de comportamentos de esquiva experiencial no decorrer do processo terapêutico.

A participação da Empatia como componente da audiência não punitiva pode também ser evidenciada pelas análises sequenciais, que mostraram que RELATO foi a categoria de maior incidência imediatamente após EMPATIA. São objetivos das verbalizações empáticas fazer com que o cliente se sinta aceito e que possa relatar e descrever variáveis envolvidas com a sua motivação para buscar psicoterapia. Tal processo pode ser ilustrado no estudo de Fogaça, et al. (2014), que investigaram comportamentos de resistência e cooperação de clientes em psicoterapia com relação às categorias verbais de orientação, interpretação e empatia do terapeuta. O estudo mostrou que EMPATIA e INTERPRETAÇÃO, quando apresentadas em frequência similar, parecem contribuir para adesão do cliente ao processo terapêutico. Por outro lado, a alta frequência de EMPATIA, associada a ocorrências inferiores de ORIENTAÇÃO e INTERPRETAÇÃO podem produzir mudanças terapêuticas discretas ao final da intervenção. A pesquisa indicou ainda que EMPATIA, quando seguida de ORIENTAÇÃO (RECOMENDAÇÃO no SiMCCIT) gerou aumento da cooperação; e que FACILITAÇÃO e EMPATIA produziram diminuição nos comportamentos de resistência. Os achados do presente estudo parecem corroborar os achados de Fogaça, et al. quanto à manutenção e continuidade do RELATO, ESTABELECIMENTO DE RELAÇÕES e/ou CONCORDÂNCIA do cliente em sequência aos episódios de EMPATIA, em conjunto com outras categorias de comportamento do terapeuta, tais como SOLICITAÇÃO DE RELATO, SOLICITAÇÃO DE REFLEXÃO, INTERPRETAÇÃO E APROVAÇÃO.

O presente estudo mostra que relatos tendem a ocorrer após empatia, sugerindo que a empatia aumente a probabilidade de emissão de relatos. O comportamento de relatar é necessário principalmente no início do processo terapêutico, porém no decorrer da psicoterapia

o comportamento de relatar em altas frequências pode se associar a padrões comportamentais problemáticos e à manutenção da queixa do cliente em psicoterapia como descrito por Oshiro e Meyer (2014), Fogaça, et al. (2014) e Sadi (2011). No estudo de Gouveia e Ingberman (2021), no entanto, a associação de verbalizações empáticas com o aumento de comportamentos de autorrelato e exposição de sentimentos (RELATO) levaram à diminuição de comportamentos de esquiva (com consequente aumento também de CONCORDÂNCIA). É necessário, portanto, que o terapeuta esteja atento à formulação do caso e aos seus próprios comportamentos para avaliar constantemente se está fazendo uso da EMPATIA sob controle das variáveis mais adequadas para o alcance dos objetivos da psicoterapia.

Uma vez que nem todos os clientes respondem favoravelmente à EMPATIA (Elliott et al., 2011), o uso indiscriminado deste comportamento também pode reforçar e manter padrões relacionados aos problemas que os levaram à psicoterapia (Harwood, 2003) e, por conseguinte, produzir resultados desfavoráveis ao final da intervenção (Burns & Auerbach, 2004). O foco exclusivo na EMPATIA como agente de mudança é questionado pelos terapeutas cognitivos, uma vez que fortalece o papel de vítima exercido pelo cliente, contribuindo para sua tendência em manter sua condição de sofrimento (Leahy, 2001; Linehan, 1997; Newman, 2002). No presente estudo, pode-se observar que a empatia não se apresentou como um comportamento isolado do terapeuta, tampouco de forma não contingente aos comportamentos do cliente. As análises sequenciais dos dados mostraram categorias de CONCORDÂNCIA, RELATO e ESTABELECIMENTO DE RELAÇÕES em interação com episódios de EMPATIA. No estudo de Zamignani (2007), as categorias SOLICITAÇÃO DE REFLEXÃO e EMPATIA do terapeuta também foram seguidas por respostas de CONCORDÂNCIA do cliente, enquanto a categoria INTERPRETAÇÃO foi seguida por ESTABELECIMENTO DE RELAÇÕES (CER) do Cliente. Oshiro & Meyer (2014) apontam que a função das verbalizações empáticas da terapeuta com seus clientes (tidos como clientes difíceis) foi uma maneira de diminuir a probabilidade de emissão

de comportamentos opostos e facilitar a introdução de interpretações e intervenções como SOLICITAÇÃO DE REFLEXÃO, os resultados do estudo mostrou que ESTABELECIMENTO DE RELAÇÕES (CER) estava entre as categorias do cliente mais presentes, participando da modelagem de repertório de autodescrição dos clientes, uma vez que, ao estabelecer relações entre eventos, o cliente aprende a discriminar variáveis controladoras de seu comportamento. No estudo de Silva e Ingberman (2021), em um caso de uma cliente com comportamentos que dificultam o processo terapêutico, diante de SOLICITAÇÃO DE REFLEXÃO (SRF) da terapeuta, a cliente apresentava verbalizações que não correspondiam com as solicitações, o que foi interpretado como função de esquiva. A intervenção da terapeuta então foi de emitir episódios de EMPATIA, com funções de acolhimento, aceitação e validação à cliente, seguidos de novos episódios de SRF ou INTERPRETAÇÃO, modelando o comportamento de análise de contingências da cliente.

Sobre a empatia influenciando os processos de aprendizagem do cliente, Dufey e Wilson (2017) realizaram um estudo para avaliar o efeito de conversas empáticas em comparação com conversas neutras, a partir do ponto de vista daquele que percebe a empatia do outro. Nas ocasiões em que aconteciam verbalizações empáticas, o principal efeito estava na experimentação de profundidade, ou seja, no desenvolvimento de uma atitude autoexploradora do cliente. Estes autores discutiram que a empatia promoveu autoobservação e afirmaram que esta se relaciona ao desenvolvimento do funcionamento psicológico saudável e aos resultados positivos da psicoterapia. Já verbalizações neutras e impessoais se associam ao distanciamento pessoal, o que pode ser prejudicial ao desenvolvimento interpessoal. De modo semelhante, Almeida (2020) constatou que o desenvolvimento de comportamento reflexivo do cliente associado a falas empáticas e facilitação do terapeuta, evocam respostas de auto-observação e desenvolvimento de autorregras pelo cliente. Este repertório do cliente está relacionado à categoria ESTABELECIMENTO DE RELAÇÕES, nas quais ele estabelece análises,

interpretações, sínteses sobre o conteúdo relatado (Almeida, 2020). No presente trabalho, nota-se em várias díades, sequências em que o ESTABELECIMENTO DE RELAÇÕES se dá em seguida a respostas de empatia, o que sugere que a EMPATIA tenha participação no desenvolvimento da autoexploração.

No conjunto de sessões analisado no presente estudo, os instrumentos de avaliação da percepção de resultados e da qualidade da aliança do ponto de vista do cliente sugerem que, em boa parte das díades, se desenvolveu uma boa relação terapêutica. Além disso, os dados sobre a topografia de expressão emocional do falante e do ouvinte, o tipo de resposta empática e sobre quais temas se discutiam durante a emissão de respostas de interesse deste estudo, permitem levantar inferências a partir do conceito de responsividade do comportamento do terapeuta (Kanamota et al., 2019). Como se pôde observar, a categoria EMPATIA ocorreu em todos os temas e, de forma geral as sessões de psicoterapia analítico - comportamentais tratam de temas diversos relacionados à vida em sua amplitude. O empatizar do terapeuta (i.e. validação das experiências e/ou sentimentos do outro) ocorreu em diferentes contextos, independentemente do momento da sessão ou do processo, e o terapeuta emitiu respostas empáticas a partir do conteúdo que ele considerava adequado, conforme o momento da sessão, a necessidade imediata do cliente e a formulação do caso clínico. Aparentemente, a atuação empática dos terapeutas estudados corresponde às indicações da literatura (Hill, 2001; Stiles, 1999; Fogaça et. al, 2014; Oliveira., et al., 2019), para uma intervenção responsiva. Atuar de forma responsiva implica se comportar respondendo às variáveis presentes no contexto emergente da interação terapêutica, considerando as necessidades do cliente (e sua história) e assim, avançando em direção aos objetivos da terapia. Sob a perspectiva da TAC, a atuação responsiva depende de uma cuidadosa análise de contingências, considerando que o comportamento atual é “resultante de características genéticas únicas, de uma história única de reforçamento (experiência de vida) e das relações do indivíduo com o ambiente atual e com as

práticas culturais da comunidade em que se insere” (Nery & Fonseca, 2018, p.25). Ademais, as intervenções devem levar em conta o contexto cultural do cliente, momento, a elaboração de suas falas com base também no nível de compreensão e estado emocional do cliente (Sturmey, 1996; Stiles, 1999, 2009; Oliveira, A., et al., 2019).

É importante que pesquisas que aconteçam posteriormente considerem analisar de forma mais abrangente as sequências de interação em que ocorre a categoria EMPATIA, considerando o conteúdo das falas e a formulação dos casos clínicos para discutir mais profundamente os aspectos funcionais dessa habilidade terapêutica.

5. Considerações Finais

Diferentes pesquisadores têm estudado a EMPATIA enquanto habilidade terapêutica, reiterando sua importância para uma atuação efetiva, porém seu conceito ainda não é um consenso e as evidências do seu efeito no vínculo e no resultado do processo terapêutico precisam ser melhor avaliadas.

A literatura indica que esta classe de verbalizações, quando apresentada em conjunto com outras habilidades técnicas, pode compor uma atuação que favorecerá resultados positivos na psicoterapia. (Linehan, 1997, Burns, & Auerbach, 2004, Araújo & Lopes, 2015, Howard, E., 1988), enquanto seu uso indevido pode criar um relacionamento caloroso, porém com pouca disposição do cliente para realização do trabalho necessário para seu desenvolvimento (Ellis, 1962; Beck, 2007; Burns & Auerbach, 2004).

Este trabalho teve como objetivos: a) categorizar as interações ocorridas em conjuntos de sessões de psicoterapia analítico-comportamentais conforme o Manual SiMCCIT; b) verificar possíveis relações entre a ocorrência de episódios de empatia e eventos da sessão pertinentes - incluindo suas correlações com outras categorias e qualificadores do SiMCCIT, assim como, c) examinar a qualidade da relação terapêutica e os resultados da psicoterapia, explorando correlações dessas duas variáveis com os episódios de EMPATIA.

Ao caracterizar e analisar sessões de terapeutas experientes, buscou-se identificar padrões comportamentais relacionados ao repertório de EMPATIA do terapeuta, de modo a contribuir para a compreensão sobre os efeitos de intervenções empáticas sobre o comportamento do cliente. Um produto esperado do presente trabalho é que a identificação de tais processos comportamentais relacionados à EMPATIA contribuam para a operacionalização do comportamento empático do terapeuta, fornecendo diretrizes para uma atuação mais efetiva. Espera-se com isso, facilitar o planejamento e a replicação de estudos empíricos, o treino de EMPATIA no repertório de novos terapeutas e por fim, a produção de pesquisa e tecnologia sobre esta habilidade terapêutica.

Os dados deste trabalho possibilitaram inferências que corroboram os achados de vários estudos, que analisam a empatia como um tipo de verbalização relacionada ao estabelecimento do vínculo terapêutico e à inserção de intervenções importantes para o processo de mudança dos clientes. A EMPATIA, de modo semelhante ao achado de outros estudos, ocorreu em associação com outras classes de comportamentos do terapeuta e do cliente, a saber: INTERPRETAÇÃO, APROVAÇÃO E INFORMAÇÃO (terapeuta) e CONCORDÂNCIA, RELATO e ESTABELECIMENTO DE RELAÇÕES (cliente). A frequência de EMPATIA nas sessões também foi semelhante à constatada em outros estudos que investigam a TAC.

A literatura sugere que o impacto das classes de comportamento do terapeuta sobre o cliente pode variar em função do momento do processo psicoterapêutico, e dos comportamentos precedentes da díade. O desenvolvimento de um protocolo de atuação empática na TAC, que incluísse o passo-a-passo da intervenção, além de medidas de avaliação de sua efetividade, implicaria grande dificuldade, dada a complexidade das variáveis envolvidas - habilidades interpessoais e técnicas, responsividade, tomada de decisão, raciocínio clínico e formulação de caso, além das variáveis do cliente. Os dados do presente trabalho mostram essa complexidade e a distribuição muito pouco regular dessa classe de

comportamentos ao longo do processo. No entanto, o comportamento empático é comportamento operante e, como tal, passível de ensino e aprimoramento.

O ensino de comportamentos empáticos para psicoterapeutas TAC, pode se beneficiar de estudos recentes que investigam programas de ensino para o empatizar enquanto uma classe de comportamento abrangente. Eiterer, et al, (2023), desenvolveram um programa de ensino de “empatizar” e recomendaram a decomposição desta classe de comportamentos em respostas menos abrangentes, que se constituíram como comportamentos intermediários de menor à maior complexidade, de modo a favorecer o processo de aprendizagem.

A operacionalização dos comportamentos empáticos do terapeuta em TAC tem a finalidade de contribuir para o ensino e aprendizagem dos comportamentos que envolvem esta habilidade. As autoras Eiterer, et al. (2023) realizaram um estudo em que o produto técnico foi a construção de uma diagramação de respostas em níveis de complexidade e abrangência dos comportamentos de empatizar, considerando respostas públicas e privadas. Elas identificaram duas amplas classes de comportamentos de empatizar: a) avaliar a situação presente; b) expressar-se verbal e não-verbalmente de acordo com características relevantes da situação vivenciada. O presente estudo pode contribuir com pesquisas futuras para a programação de ensino a terapeutas analíticos-comportamentais.

A atuação do psicoterapeuta analista do comportamento deve ser responsiva e envolve usar da empatia estrategicamente para criação de um ambiente seguro e não-punitivo para tornar viável a exposição inicial dos relatos do cliente. Em outras etapas do processo da TAC a categoria deve ser usada de modo a favorecer a inserção de procedimentos, para reforçar o avanço terapêutico, assim como para manutenção do vínculo no decorrer de todo o processo. A responsividade permite ao terapeuta decidir cuidadosamente como interagir empaticamente com seu cliente, uma vez que o efeito da empatia pode ser positivo – fortalecimento do vínculo, melhora na eficácia do tratamento, diminuição de sintomas, adesão na realização de tarefas,

mas sob algumas condições pode também produzir efeitos iatrogênicos, tais como o aumento no comportamento de esquiva ou o reforçamento de comportamentos problemáticos relativos à queixa.

Nota-se que a literatura reafirma a Empatia enquanto componente necessário à psicoterapia, porém não suficiente para produzir resultados satisfatórios. A ausência desta habilidade pode resultar em dificuldades na construção da aliança terapêutica, especialmente em casos com clientes difíceis, cujo comportamento pode desencadear reações negativas do terapeuta, tais como arrogância ou confrontação, com manifestações emocionais exacerbadas (Falcone, 2004), o que está relacionado ao abandono da terapia e à influência negativa na autoestima do cliente e nos resultados.

No presente estudo, a avaliação de resultados e da aliança terapêutica das terapias analisadas foi realizada a partir dos instrumentos OQ45 e da WAI, a partir da perspectiva do cliente, visto que há estudos indicando que essa fonte proporciona melhor previsão de correlação com o resultado da psicoterapia (Burns & Auerbach, 2004). Embora haja instrumentos específicos para a mensuração de empatia (Elliot et al. 2011) no presente trabalho optou-se por analisar essa classe de comportamentos unicamente partir de um instrumento de observação – o SiMCCIT. Elliot, et al (2011), inclusive, advertiu que as correlações de empatia com medidas de avaliação são complexas e podem ser difíceis de se obter. Além disso, devido à falta de consenso sobre o constructo, há uma diversidade considerável de instrumentos para este fim. Outra dificuldade para a utilização de instrumentos de avaliação da empatia, especialmente quando envolvem avaliações dos clientes, é que esta pode se dar sob controle de muitas outras variáveis (em destaque o resultado da terapia) que não a habilidade particular de empatia do terapeuta.

Uma vez que os dados do presente trabalho foram produzidos a partir de sessões online, vale considerar se nessa modalidade de intervenção é possível se desenvolver uma relação

terapêutica de qualidade. Estudos recentes têm constatado que a aliança terapêutica em sessões virtuais pode ser tão bem estabelecida quanto em atendimentos presenciais (Rêgo, 2023; Singulane & Sartes, 2017). Rêgo (2023) avaliou a qualidade da relação terapêutica em sessões de TAC (parte de sua amostra foi constituída pelas sessões estudadas no presente trabalho) online, constatando que houve aliança terapêutica bem estabelecida em todas as díades avaliadas; a avaliação pelo instrumento WAI indicou escores significativos e robustos, quando comparados à literatura. A inclusão de dados a respeito da aliança terapêutica no presente estudo possibilitou uma perspectiva contextualizada para análise sequencial das interações das díades.

É importante que pesquisas experimentais e aplicadas continuem sendo realizadas para mensuração de *como* ser empático em cada etapa do processo terapêutico, pois esta categoria tem diferentes topografias e funcionalidades a depender do momento terapêutico e das idiosincrasias do processo terapêutico de cada cliente. Seria interessante também o desenvolvimento de pesquisas investigando a percepção da empatia do terapeuta que atua com TAC em grupos específicos de clientes, visto que a percepção do cliente é um preditor de resultados.

Ainda sobre os processos envolvendo o desfecho psicoterapêutico, pode-se citar o trabalho de Villatte et al. (2016) que explicam que um dos papéis da psicoterapia é a promoção de mudanças em processos verbais relacionais e que estes podem constituir parte da cadeia de determinações do comportamento, influenciando a maneira com que o cliente responde a estes eventos. É possível que algumas das relações identificadas no presente trabalho possam indicar processos análogos ao que é proposto por Villatte et al.: As análises sequenciais indicam que, quando o terapeuta apresenta uma interpretação seguida de empatia, o cliente tende a emitir respostas de concordância, seguidas por novas respostas de estabelecimento de relações e de relato. Supondo que o relato do cliente anterior à interpretação do terapeuta refira-se à sua

experiência com eventos aversivos privados (pensamentos e emoções), a interpretação empática do terapeuta pode contribuir para a validação e aceitação da experiência do cliente, permitindo as mudanças em processos verbais relacionais, expressas por meio das respostas de estabelecimento de relações e relatos o que, por sua vez, pode contribuir para a mudança. A empatia, portanto, pode participar de contingências que favorecem o desenvolvimento de novos processos verbais. Pesquisas futuras poderiam investigar empiricamente os processos de empatia, considerando a Teoria das Molduras Relacionais e os processos verbais relacionais envolvidos na mudança clínica.

Finalmente, vale destacar que os dados obtidos no presente estudo indicaram pouca regularidade quando a análise se debruçou sobre o conjunto dos dados como um todo. No entanto, foi possível inferir processos comportamentais relevantes a partir da análise individualizada do caso clínico, considerando variáveis de controle do cliente e do terapeuta, principalmente a partir de análises sequenciais dos episódios. Estudos futuros poderiam incluir, além das variáveis aqui estudadas, variáveis específicas do momento presente da interação, considerando conteúdo das falas, etapa do processo e a estruturação do caso clínico/análise funcional.

Sobre a metodologia deste trabalho é importante apontar uma lacuna no presente estudo, que pode revelar uma limitação do próprio SiMCCIT para o estudo da Empatia. Embora seja conhecido que a demonstração de empatia do terapeuta apresenta componentes não verbais importantes, a categorização da empatia pelo SiMCCIT refere-se apenas a verbalizações empáticas; essa característica do instrumento pode ter ocultado relações não verbais que, provavelmente, permitiriam uma análise mais aprofundada do fenômeno. No entanto, mesmo considerando apenas os aspectos verbais da EMPATIA, o sistema mostrou-se sensível para a detecção dos processos comportamentais de interesse e contribuiu para identificação e descrição de variáveis controladoras dos comportamentos do terapeuta e do cliente na interação

terapêutica. Uma das possibilidades para se lidar com esta lacuna seria a categorização, com o mesmo sistema, do tom emocional de todas as verbalizações dos participantes. Neste trabalho, foram utilizadas as categorias do qualificador TOM EMOCIONAL do EIXO I do SiMCCIT apenas para análise das verbalizações empáticas e das verbalizações do cliente que precediam ou sucediam EMP. No entanto, o uso dos qualificadores é indicado também para as demais categorias, tanto do cliente como do terapeuta, pois descreve variações na sua topografia, codificadas com base no afeto sugerido pelas propriedades dinâmicas das respostas verbais vocais (e.g. tom e inflexão da voz, alterações em sua velocidade ou força), nas expressões faciais que acompanham a fala e nos gestos, mesmo que sejam discordantes do conteúdo expresso na verbalização (Zamignani & Meyer, 2014a p. 245 – 252). A partir da categorização destas propriedades, poder-se-ia analisar outras variáveis relacionadas à empatia do terapeuta, para além das suas vocalizações.

Realizar interpretações e até mesmo outras categorias de comportamento verbal com tons emocionais que sugerem acolhimento, escuta e entendimento ou validação de sentimentos e experiências do cliente são parte do repertório sobre habilidades terapêuticas de empatia. As propriedades dinâmicas do comportamento verbal vocal e expressões faciais que acompanham a fala ou os gestos do terapeuta influenciam a probabilidade de o cliente demonstrar abertura para compreensão das colocações do terapeuta ou riscos de ruptura do vínculo terapêutico e consequentemente os desfechos da psicoterapia (Falcone 2012; Linehan, 1997; Martins et al., 2018). Diante disso, seria conveniente que outros estudos avaliassem a categorização de tons emocionais com a descrição de suas funções para tornar viável a análise de outras variáveis relacionadas à empatia do terapeuta.

Quanto às limitações, esta pesquisa contou com dados pouco sistematizados para avaliação comparativa com relação às etapas do processo terapêutico, amostra reduzida e não

padronizada quanto ao número de sessões, e por estes motivos também houve dificuldades operacionais para realização de análises estatísticas mais sofisticadas.

Devido às dificuldades e limitações citadas, esta investigação foi inicial e exploratória. Ainda assim, o presente trabalho pode ser considerado uma contribuição para área de pesquisa aplicada em clínica analítico comportamental. EMPATIA ao ser associada ao uso de intervenções estratégicas e responsivas, pois não apenas fundamenta o estabelecimento do vínculo terapêutico, mas também direciona a construção de uma interação terapêutica eficaz.

6. Referências Bibliográficas

- Alam, F., Danieli, M., & Riccardi, G. (2018). Annotating and modeling empathy in spoken conversations. *Journal of Computer Speech and Language*, 50, 40-61.
<https://doi.org/10.1016/j.csl.2017.12.003>
- Araújo, M. L. & Lopes, R. F. F. (2015). Desenvolvimento de um inventário cognitivo-comportamental para avaliação da aliança terapêutica. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 11(2), 86-95. <https://dx.doi.org/10.5935/1808-5687.20150013>
- Almeida, R. (2020). *Intervenções reflexivas na Terapia Analítico-Comportamental: um estudo de caso único*. [Dissertação de mestrado, Programa de Mestrado Profissional em Análise do Comportamento Aplicada do Centro Paradigma de Análise do Comportamento] <https://mestrado.institutopar.org/wp-content/uploads/sites/2/2022/09/Roberta-Bianca-M.-Almeida.pdf>
- Beck, J. S. (2007). *Terapia cognitiva para desafios clínicos: o que fazer quando o básico não funciona*. Artmed.
- Bohart, A. C. & Greenberg, L. S. (1997). Empathy and psychotherapy: an introductory overview. In A. C. Bohart and L. S. Greenberg (Eds.), *Empathy Reconsidered: new directions in psychotherapy* (pp. 3–31). American Psychological Association.
<https://doi.org/10.1037/10226-000>
- Burns, D. D. & Auerbach. (2004). A Empatia terapêutica em terapia cognitivo comportamental: ela realmente faz diferença? In: Salkovskis, P. M. (Ed.) *Fronteiras da Terapia Cognitiva*. Casa do Psicólogo, p. 127-150.
<https://doi.org/10.1590/S1516-44462006000200025>
- Carvalho, L. F., & Rocha, G. M. A. (2009). Tradução e adaptação cultural do Outcome Questionnaire (OQ-45) para o Brasil. *Psico-USF*, 14(3), 309-316.
<https://doi.org/10.1590/S1413-82712009000300007>

- Cohen, J. (1992). A power primer. *Psychological Bulletin*, 112(1), 155–159.
<https://doi.org/10.1037/0033-2909.112.1.155>
- Cordova & Kohlenberg (1994). Acceptance and therapeutic relationship. In: Hayes, Jacobson, Follette & Dougher. (Eds). *Acceptance and change: content and context in psychotherapy*. Context Press.
- David, A. (2019). *Operacionalização de comportamentos empáticos no processo terapêutico analítico-comportamental a partir da literatura de processo-resultado em psicoterapia*. [Monografia não publicada]. Paradigma Centro de Ciências e Tecnologia do Comportamento.
- David, A., Miras, B., Martins, T. & Zamignani, D. (no prelo). *O acolhimento do cliente: a escuta empática*. Instituto Par
- Del Prette, Z. A. P.; Del Prette (2001). *Psicologia das relações interpessoais: Vivências para o trabalho em grupo*. 6ed. Editora Vozes
- Duan, C., & Hill, C. (1996). The current state of empathy research. *Journal of Counselling Psychology*, 3, 261-274. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.43.3.261>
- Dufey, M., & Wilson, J. E. (2017). Short-term effects of the empathic talk: the role of perceived empathy, interpersonal dispositions, and vagal tone on experiencing depth. *The Spanish Journal of Psychology*. <http://dx.doi.org/10.1017/sjp.2017.58>
- Eiterer, P., Kienen, N., & Souza, S. R. (2023). Sistematização de comportamentos intermediários do empatizar: revisão e proposta de uma sequência para o ensino. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 25, 1–15.
<https://doi.org/10.31505/rbtcc.v24i1.1715>
- Ellis, A. (1962). *Reason and emotion in psychotherapy*. Citadel Press.

- Elliott, R. (2010). Psychotherapy changes process research: Realizing the promise. *Psychotherapy Research*, 20(2), 123-135.
<http://dx.doi.org/10.1080/10503300903470743>.
- Elliott, Robert; Bohart, Arthur C.; Watson, Jeanne C.; Greenberg, Leslie S. (2011). Empathy. *Psychotherapy*, 48(1), 43–49. <https://doi.org/10.1037/a0022187>.
- Elliott, R; Bohart, A; Watson, J. & Murphy, D. (2019). Empathy. In Norcross, J. C.; Lambert, M. J., A, *Psychotherapy Relationship That Work*. Volume 1: Evidence-Based Therapist Contributions. 3^aed p. 245-287
- Falcone, Eliane. (1999). A avaliação de um programa de treinamento da empatia com universitários. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 1(1), 23-32. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-55451999000100003&lng=pt&tlng=pt.
- Falcone, E. (2001a). Uma proposta de um sistema de classificação das habilidades sociais. In: Guilhardi, H. J. et al., *Sobre comportamento e cognição: expondo a variabilidade*. (pp. 195-209). Esetec.
- Falcone, M. (2001b). A função da empatia na terapia cognitivo comportamental. In M. L. Marinho & V. E. Caballo (Eds.), *Psicologia Clínica e Saúde*. (pp. 137-152). Editora Acadêmica.
- Falcone, E. (2003). Empatia. In: C. N. Abreu & Roso M. (Orgs.). *Psicoterapias cognitiva e construtivista: Novas Fronteiras da Prática Clínica*. (pp. 275 – 287). Artes Médicas.
- Falcone, E. M. (2004). A relação terapêutica. In P. Knapp (Org.). *Terapia cognitivo-comportamental na prática psiquiátrica*. (pp. 483-495). Artmed.
- Falcone, E. M. O., Ferreira, M. C., da Luz, R. C. M., Fernandes, C. S., de Assis, C. F., D'Augustin, J. F., & de Pinho, V. D. (2008). Inventário de Empatia (IE): desenvolvimento e validação de uma medida brasileira. *Interamerican Journal of*

Psychological Assessment, 7(3), 321-334.

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-04712008000300006&lng=pt&tlng=pt.

- Falcone, E. M. D. O., Gil, D. B., & Ferreira, M. C. (2007). Um estudo comparativo da frequência de verbalização empática entre psicoterapeutas de diferentes abordagens teóricas. *Estudos de Psicologia*. 24, 451-461. <https://doi.org/10.1590/S0103-166X2007000400005>.
- Fogaça, S. F., Bolsoni-Silva & Meyer, S. (2014). Interação terapêutica: Considerações sobre os efeitos dos comportamentos de empatia, interpretação e orientação. *Acta Comportamental: Revista Latina de Análisis de Comportamiento*, Universidad Veracruzana. Vol. 22 (2), 218-226. <http://repositorio.unesp.br/handle/11449/135633>
- Gouveia & Ingberman (2021). Caso Leonardo – Procedimento de bloqueio de respostas de esquiva e aumento na frequência de respostas de tolerância emocional. Em: Ingberman, Gouveia & Oliveira. Org. (2021). *Terapia Analítico-Comportamental: Pesquisas de Processo-Resultado e Relatos de Experiência*. Editora CRV. p. 93 - 112. DOI: 10.24824/978652510977.0
- Harwood, M. D. (2003). Effect of therapist process variables on treatment outcome for Parent-Child Interaction Therapy (PCIT). (Masters) University of Florida. http://etd.fcla.edu/UF/UFE0000696/harwood_m.pdf
- Hill, C. E. (2001). *Helping skills: The empirical foundation*. American Psychological Association.
- Horvath A. O., & Symonds B. D. (1991). Relation between working alliance and outcome in psychotherapy: a meta-analysis. *Journal Counseling Psychology* 1991, 38:139-149. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0022-0167.38.2.139>
- Howe, M. A. (2005). *Developing Helping Skills*. (2th Ed). ACER Press.

- Howard, E. (1988). Empathy: Misconceptions and Misuses in Psychotherapy. *Am J Psychiatry*. 145:4. <https://doi.org/10.1176/ajp.145.4.420>
- Ingberman, Gouveia & Oliveira. (Org). (2021). *Terapia Analítico-Comportamental: Pesquisas de Processo-Resultado e Relatos de Experiência*. Editora CRV. DOI: 10.24824/978652510977.0
- Juliani, L. C. A. (2021). *Investigação dos processos envolvidos no repertório de interpretar do terapeuta na terapia analítico comportamental*. [Dissertação de Mestrado, não publicada]. Programa de Mestrado Profissional em Análise do Comportamento Aplicada do Centro Paradigma de Análise do Comportamento.
- Kanamota, P., Bolsoni-Silva & Kanamota, J. (2016). A Influência dos comportamentos de Empatia e Recomendação do terapeuta na interação terapeuta-cliente. *Revista Interamericana de Psicologia/Interamerican Journal of Psychology (IJP)*. 50 (3), 304-316. <https://doi.org/10.30849/rip/ijp.v50i3.24>
- Kanamota, P. F. de C., Oliveira, A. C. F., Morais, W. L. da S., Zamignani, D. R., de Almeida, R. B. M., Ramos, A. C., Pantet, A., de Oliveira, A. D., de Andrade, L. M., Hayamizu, N., & Rodrigues, B. D. (2019). O conceito de responsividade na Terapia Analítico Comportamental e suas implicações para a pesquisa de processo-resultado. *Perspectivas Em Análise Do Comportamento*, 10(1), 114–128. <https://doi.org/10.18761/PAC.TAC.2019.016>
- Kivlighan, D. M., Angelone, E. O., e Swafford, K. G. (1991). Live supervision in individual psychotherapy: Effects on therapist's intention use and client's evaluation of session effect and working alliance. *Professional Psychology: Research and Practice*, 22(6), 489-495. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0735-7028.22.6.489>
- Leahy, R. L. (2001). *Overcoming resistance in cognitive therapy*. Guilford Press

- Llewelyn, S., Macdonald, J., & Aafjes-van Doorn, K. (2016). Process–outcome studies. In J. C. Norcross, G. R. VandenBos, D. K. Freedheim, & B. O. Olatunji (Eds.), *APA handbook of clinical psychology: Theory and research* (pp. 451–463). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/14773-020>
- Lambert, M. J., Morton, J. J., Hartfield, D., Harmon, C., Hamilton, S., Reid, R. C., Shimokawa, K., Christopherson, C., & Burlingame, G. M. (2004). *Administration and Scoring Manual for the OQ-45.2 - Outcome Questionnaire*. American Professional Credentialing Services.
- Linehan, M. M. (1997). Validation and psychotherapy. In A. C. Bohart & L. S. Greenberg (Eds.), *Empathy reconsidered: New directions in psychotherapy* (pp. 353–392). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/10226-016>.
- Linehan, M. M. (2010). *Terapia Cognitivo Comportamental para Transtorno de Personalidade: Guia do Terapeuta*. [Tradução Ronaldo Cataldo Costa]. Artmed.
- Marks, S. E., & Tolsma, R. J. (1986). Empathy research: Some methodological considerations. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 23(1), 4-20. <https://doi.org/10.1037/h0085591>.
- Martins, J. S. O., Singulani, L., Vasconcelos, R. C. & Carvalho, A. L. N. (2018). Empatia e relação terapêutica na psicoterapia cognitiva: uma revisão sistemática. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 14(1), 50-56. <https://dx.doi.org/10.5935/1808-5687.20180007>
- McMahon, K & Rosenthal, M. (2018). Situed Empathy: Applying Contextualism to the Science of Recognizing Other People’s Emotions. In: Wilson, D. & Hayes, S. *Evolution & Contextual Behavioral Science: Na integrated framework for understanding, predicting, and influencing human behavior*. (Cap. 8)

- McHugh, M.L. (2012). Interrater reliability: the kappa statistic. *Biochemia Medica*, 22 (3), 276-282. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23092060/>
- Melton, B., Lord, J., O'Connell, E., e Weiss, M. J. (2023). Empathy and Compassion as the Radical Behaviorist Views it: A Conceptual Analysis. *Behavior Analysis in Practice*. <https://doi.org/10.1007/s40617-023-00783-3>.
- Meyer, S. B. (2009) Análise de 'solicitação de informação' e 'recomendação' em banco de dados de terapias comportamentais. 2009. 329 f. Tese (livre-docência) – Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo.
- Meyer, S.; Villas-Bôas, A; Franceschini; Oshiro; Kameyama; Rossi; Mangabeira. (2015). Questões relativas ao comprometimento na relação terapêutica. *Terapia analítico-comportamental: relato de casos e de análises*. (pp. 199-211). Paradigma Centro de Ciências e Tecnologia do Comportamento.
- Meyer, S. B., Del Prette, G, Zamignani, D. R., Banaco, R. A., Neno, S., & Tourinho, E. Z. (2010). Análise do comportamento e Terapia Analítico-comportamental. In: E. Z. Tourinho, & S. V. Luna (Orgs.). *Análise do comportamento: Investigações históricas, conceituais e aplicadas*. (pp. 153-174). Editora Roca.
- Meyer & Vermes (2001). Relação Terapêutica. In: Rangé. B. (Org). *Psicoterapias Cognitivo-Comportamentais: um diálogo com a psiquiatria* (pp. 101-110). Artmed.
- Myers, L., & Sirois, M. J. (2006). Spearman correlation coefficients, differences between. *Encyclopedia of statistical sciences*, 12. <https://doi.org/10.1002/0471667196.ess5050.pub2>
- Nery, L.B., & Fonseca, F.N. (2018). Análises funcionais moleculares e molares: um passo a passo. In A. K. C.R. de- Farias., F. N. Fonseca., & L.B. Nery (Orgs.), *Teoria e Formulação de Casos em Análise Comportamental Clínica*. (pp. 22-54). Artmed.

- Newman, C. (2002). *A cognitive perspective on resistance in psychotherapy*. 58(2), 165–174. <https://doi.org/10.1002/jclp.1140>
- Norwood, C., Moghaddam, N. G.; Malins, S., Sabin-Farrell, R. (2018). Working alliance and outcome effectiveness in videoconferencing psychotherapy: A systematic review and noninferiority meta-analysis. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 25(6), 797-808. <https://doi.org/10.1002/cpp.2315>
- Oliveira, L. (2014) Analisando sessões de terapeutas comportamentais: dois estudos a partir da aplicação das categorias de Zamignani (2007). In: Zamignani, D. R., & Meyer, S. B. (2014b). *A pesquisa de processo em psicoterapia: Estudos a partir do Instrumento SiMCCIT (Sistema Multidimensional para a Categorização de Comportamento na Interação Terapêutica)*. (pp. 233-241). Editora Paradigma.
- Oliveira e Ingberman (2021). Supervisão clínica analítico-comportamental. Em: Ingberman, Gouveia & Oliveira. Org. (2021). *Terapia Analítico-Comportamental: Pesquisas de Processo-Resultado e Relatos de Experiência*. Editora CRV. p. 17-30. DOI: 10.24824/978652510977.047-72
- Oliveira, A., Kanamota, P., Barban, M., Morais, W., Zamignani, D. R. (2019). Teoria e aplicação – Responsividade terapêutica: respondendo adequadamente ao contexto da sessão e do cliente. 14, pp. 19–23. *Boletim Paradigma*. 14. ISSN 2176-3445. Instituto Par.
- Orlinsky, D. E., Grawe, K., & Parks, B. K. (1994). Process and outcome in psychotherapy— Noch einmal. In A. Bergin, & J. S. Garfield (Eds.). *Handbook of psychotherapy and behaviour change* (4th ed., pp. 270-378). Wiley.
- Oshiro (2011). Efeitos diferenciais de intervenções analítico-comportamentais baseadas no governo por regras e na Psicoterapia Analítica Funcional. [Tese de Doutorado, Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo].

https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/47/47133/tde-04112011-113836/publico/oshiro_do.pdf

- Oshiro & Meyer (2014). Desafios metodológicos na pesquisa clínica: Terapia com clientes difíceis. In: Zamignani, D. R., & Meyer, S. B. (2014). *A pesquisa de processo em psicoterapia: Estudos a partir do Instrumento SiMCCIT (Sistema Multidimensional para a Categorização de Comportamento na Interação Terapêutica)*. (pp. 105 – 143). Editora Paradigma.
- Pavarino, M. G., Del Prette, A., & Del Prette, Z. A. (2005). Agressividade e empatia na infância: Um estudo correlacional com pré-escolares. *Interação em Psicologia*, 9(2). <http://dx.doi.org/10.5380/psi.v9i2.4799>
- Peláez, M. (2001). Morality as a system of rule-governed behavior and empathy. *Behavioral Development Bulletin*, 10(1). (pp.8-14). <https://doi.org/10.1037/h0100475>
- Pinho, V. D., Falcone, E. M.O, & Sardinha, A. (2016). O papel preditivo da habilidade empática sobre o perdão interpessoal. *Temas em Psicologia*. 24(4), 1507-1518. <http://dx.doi.org/10.9788/TP2016.4-17>
- Prado, O. & Meyer, S. (2006). Avaliação da relação terapêutica na terapia assíncrona via internet. *Psicologia em Estudo*, 11(2), 247-257. <https://doi.org/10.1590/S1413-73722006000200003>
- Ramos, M. A. (2008). *Análise das Características Psicométricas da Versão Portuguesa do Working Alliance Inventory – Short Revised*. [Dissertação de Mestrado. Universidade do Minho – Instituto de Educação e Psicologia.] <https://hdl.handle.net/1822/8895>
- Regô, M. B., (2023). *Avaliação da Aliança Terapêutica em Sessões Online de Terapia Analítico-Comportamental*. [Dissertação não publicada.] Mestrado Profissional em Análise do Comportamento Aplicada do Instituto Par Ciências do Comportamento.

- Rocha, G. V.M. (2011). Empatia. In: P. I. Gomide (org). *Comportamento moral: uma proposta para o desenvolvimento das virtudes*. (pp. 69-80). Juruá.
- Rogers, C. R. (1967). *On Becoming a Person: a therapist's view of psychotherapy*. Constable and Company.
- Rodrigues, et al (2014). Efeitos de intervenções reflexivas sobre o repertório do cliente no processo terapêutico analítico-comportamental. In: Zamignani, D. R., & Meyer, S. B. (2014b). *A pesquisa de processo em psicoterapia: Estudos a partir do Instrumento SiMCCIT (Sistema Multidimensional para a Categorização de Comportamento na Interação Terapêutica)*. (pp. 145–166). Editora Paradigma.
- Rosenfarb, I. S. (1992). A behavior analytic interpretation of the therapeutic relationship. *The Psychological Record*, 42, 341-354. <https://doi.org/10.1007/BF03399606>
- Sadi 2011. *Análise dos comportamentos de terapeuta e cliente em um caso de Transtorno de Personalidade Borderline*. [Teses de Doutorado. Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo]. <https://doi.org/10.11606/T.47.2011.tde-04112011-115705>
- Sadi & Meyer 2014. Análise da interação terapêutica em um caso de transtorno de personalidade borderline. In: Zamignani, D. R., & Meyer, S. B. (2014b). *A pesquisa de processo em psicoterapia: Estudos a partir do Instrumento SiMCCIT (Sistema Multidimensional para a Categorização de Comportamento na Interação Terapêutica)*. (pp. 209 – 232). Editora Paradigma.
- Serralta, F. B., Benetti, S. P. C., Laskoski, P. B., & Abs, D. (2020). The Brazilian-adapted Working Alliance Inventory: Preliminary report on the psychometric properties of the original and short revised versions. *Trends Psychiatry Psychother*, 42(3), 256-261. <https://doi.org/10.1590/2237-6089-2019-0099>

- Singulane, B. A. R., & Sartes, L. M. A. (2017). Aliança terapêutica nas terapias cognitivo-comportamentais por videoconferência: uma revisão da literatura. *Psicologia: ciência e profissão*, 37(3). 784-798). <https://doi.org/10.1590/1982-3703000832016>
- Silva, S. M. (2013). *Escala de Avaliação de Resultado (Outcome Questionnaire) – OQ 45.2: validade e precisão*. [Tese de Doutorado, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo]. <https://doi.org/10.11606/T.47.2013.tde-22112013-114741>
- Silva & Ingberman (2021). Caso Ana Júlia – Análise do repertório de habilidades terapêuticas em um caso de cliente com comportamentos que dificultam o processo terapêutico. Em: Ingberman, Gouveia & Oliveira. Org. (2021). *Terapia Analítico-Comportamental: Pesquisas de Processo-Resultado e Relatos de Experiência*. (pp. 187-204). Editora CRV. doi: 10.24824/978652510977.047-72
- Silva, S. M., Alves, I. C. B., Peixoto, E. M., Rocha, G. M. A. & Nakano, T. C. (2016). Outcome Questionnaire (OQ-45.2): avaliação das propriedades psicométricas via modelo bifactor e TRI. *Psico*, 47(4), 73-92. <https://dx.doi.org/10.15448/1980-8623.2016.4.24600>
- Silveira, J. M. S. (2000). Pesquisa da relação terapêutica em psicologia clínica comportamental. In: C. E. Costa, J. C., Luzia & H. H. N. Sant'anna (Orgs.). *Primeiros passos em análise do comportamento e cognição* (pp. 139-148). ESETEC.
- Silverman, D. K. (2005). What works in psychotherapy and how do we know? What Evidence-Based Practice Has to Offer. *Psychoanalytic Psychology*, 22(2), 306-312. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0736-9735.22.2.306>
- Skinner, B. F. (1974). *Ciência e comportamento humano*. Tradução por João Cláudio Todorov & Rodolpho Azzi. Edart. (Trabalho original publicado em 1953.)

- Skinner, B. F. (1982). *Sobre o behaviorismo*. (M. P. Vilalobos, trad.). Cultrix (Obra publicada originalmente em 1974).
- Stiles, W. B. (1999). Signs and voices in Psychotherapy. *Psychotherapy Research*, 9(1), 1-21. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1093/ptr/9.1.1>
- Stiles, W. B. (2009) Responsiveness as an obstacle for psychotherapy outcome research: It's worse than you think. *Clinical Psychology: Science and Practice*. 16(1), 86 – 91. <https://awspntest.apa.org/doi/10.1111/j.1468-2850.2009.01148.x>
- Sturmey, P. (1996). *Functional analysis in clinical psychology*. John Wiley & Sons.
- Suguihura, A. L. M. (2023). *Revisão de literatura de estudos realizados com o Sistema Multidimensional para Categorização de Comportamentos na Interação Terapêutica*. [Monografia não publicada]. Instituto Par.
- Taylor, B. A., LeBlanc, L. A., & Nosik, M. R. (2019). Compassionate care in behavior analytic treatment: Can outcomes be enhanced by attending to relationships with caregivers? *Behavior Analysis in Practice*, 12(3), 654–666. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1007/s40617-018-00289-3>
- Thwaites, R. & Bennett-Levy, J. (2007). Conceptualizing Empathy in Cognitive Behaviour Therapy: Making the Implicit Explicit. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 35(5), 591–612. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1017/S1352465807003785>
- Villatte, M., Villatte, J. L., & Hayes, S. C. (2016). Language and Psychopathology. In: *Mastering the clinical conversation: Language as intervention*. (pp. 30-57) Guilford Press.
- Zamignani, D. R. (2007). *O desenvolvimento de um sistema multidimensional para a categorização de comportamentos na interação terapêutica*. [Tese de Doutorado. Programa de Psicologia Clínica. Universidade de São Paulo]. <https://doi.org/10.11606/T.47.2008.tde-21052009-091808>

- Zamignani, D. R., & Meyer, S. B. (2014a). *A pesquisa de processo em psicoterapia: o desenvolvimento do SiMCCIT (Sistema Multidimensional para a Categorização de Comportamento na Interação Terapêutica)*. Editora Paradigma.
- Zamignani, D. R., & Meyer, S. B. (2014b). *A pesquisa de processo em psicoterapia: Estudos a partir do Instrumento SiMCCIT (Sistema Multidimensional para a Categorização de Comportamento na Interação Terapêutica)*. Editora Paradigma.
- Zamignani, D. R., Silva Neto, A. C. P., & Meyer, S. B. (2008). Uma aplicação dos princípios da análise do comportamento para a clínica: a terapia analítico comportamental. *Boletim Paradigma*. (3. pp. 9-16). Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo. <https://www.institutopar.org/wp-content/uploads/2022/06/boletim-paradigma-volume-03-2008.pdf>

APÊNDICE A

Caracterização dos Terapeutas Participantes

Tabela 1

Dados Sociodemográficos dos Terapeutas

TERAPEUTA				
Identificação	Idade	Etnia	Gênero	Escolaridade
T1	49	Branca	Masculino	Pós-graduação - Doutorado
T2	61	Branca	Masculino	Pós-graduação - Doutorado
T5	47	Branca	Feminino	Pós-graduação - Doutorado
T9	45	Branca	Feminino	Pós-graduação - Doutorado

Tabela 2

Experiências com Psicoterapia dos Terapeutas

EXPERIÊNCIAS DO TERAPEUTA				
Experiência como cliente de psicoterapia (anos)?	Qual(is) a(s) orientação(ões) das psicoterapias que você já teve experiência como paciente?	Qual a sua profissão?	Experiência como psicoterapeuta (anos)?	Qual sua orientação psicoterápica?
20	Análise do Comportamento, Análise Jungiana, existencial	Psicólogo	24	Análise do Comportamento
6	Análise do Comportamento, Existencial	Psicólogo	39	Análise do Comportamento
12	Análise do Comportamento, Fenomenologia	Psicólogo	25	Análise do Comportamento
10	Análise do Comportamento, Psicanálise, TCC	Psicólogo	20	Análise do Comportamento

Apêndice B

Caracterização dos Clientes Participantes

Tabela 1

Dados Sociodemográficos que Caracterizam os Clientes Participantes

CLIENTE							
Identificação	Idade	Etnia	Gênero	Estado civil	Escolaridade	Estado ocupacional	Classe social, de acordo com o IBGE (a)
C1	28	Branca	Masculino	Casado(a)/União estável	Ensino Superior Incompleto	Ativo (empregado, estudando ou equivalente)	classe C - de 4 a 10 SM
C2	40	Branca	Masculino	Namorando	Ensino Superior Incompleto	Inativo por causa do problema psiquiátrico (desemprego, afastamento ou aposentadoria)	classe E - até 2 SM
C5	39	Branca	Feminino	Divorciado(a)	Pós-graduação	Inativo por desemprego ou aposentadoria não relacionado ao problema psiquiátrico	classe C - de 4 a 10 SM
C10	33	Branca	Masculino	Solteiro(a)	Ensino Superior Completo	Ativo (empregado, estudando ou equivalente)	classe A - acima de 20 SM
C11	28	Branca	Masculino	Solteiro(a)	Pós-graduação	Ativo (empregado, estudando ou equivalente)	classe B - de 10 a 20 SM

(a): Faixas por número de Salários Mínimos (SM) de toda a família somada que moram na mesma casa. Sendo 1 SM = R\$ 1.045,00.

Apêndice C:

Dados Por Sessão Sobre Duração E Ocorrência De EMPATIA

Tabela 1

Apresentação das Medidas de Duração e Ocorrência das Sessões Categorizadas e as Medidas Absolutas e Relativas da Categoria EMPATIA

Díades	Sessões	Duração (seg)			Ocorrências			
		Cliente	Terapeuta	Total EMP	% EMP / Ep. V. T.	Ep. V. T.	EMP.	% EMP / *Ep. V. T.
Díade 1	S03	2226,46	1152,331	43,119	3,7	82	10	12,2
	S04	2106,82	647,96	167,652	25,9	97	28	28,9
	S05	2311,16	985,459	81,245	8,2	87	5	5,7
	S06	2766,75	424,291	46,898	11,1	73	12	16,4
	S16	2346,66	564,502	32,502	5,8	73	5	6,8
	S30	2803,02	520,051	63,102	12,1	82	14	17,1
Díade 2	S04	2350,911	577,893	18,302	3,2	94	5	5,3
	S05	1720,638	348,372	28,004	8,0	72	7	9,7
	S19	1238,011	856,863	63,849	7,5	154	8	5,2
Díade 3	S03	2170,836	990,7	79,206	8,0	88	12	13,6
	S04	2272,817	1316,769	193,136	14,7	77	18	23,4
	S05	1555,984	1643,085	43,748	2,7	90	10	11,1
	S08	1253,384	2239,627	204,052	9,1	164	21	12,8
Díade 4	S01	2259,375	996,354	37,598	3,8	50	5	10,0
	S04	1533,827	1712,277	20,048	1,2	43	5	11,6
Díade 5	S09	2486,102	797,458	215,208	27,0	73	20	27,4

Nota. Ep. V. T. = Episódios Verbais do Terapeuta

Apêndice D:

Ocorrência e Duração Relativa por Díade

Tabela 1

Dados Relativos de Ocorrência e Duração de Todas as Categorias Verbais do Eixo I do Terapeuta e do Cliente por Díade

CAT	Díade 1		Díade 2		Díade 3		Díade 4		Díade 5	
	Duração	Ocorrência	Duração	Ocorrência	Duração	Ocorrência	Duração	Ocorrência	Duração	Ocorrência
TERAPEUTA	22,78%	39,93%	25,14%	45,45%	46,05%	34,49%	41,66%	37,65%	23,93%	37,63%
APR	1,41%	4,38%	0,93%	4,40%	1,30%	3,54%	-	-	0,87%	4,64%
EMP	2,30%	6,75%	1,55%	2,84%	3,87%	5,02%	0,89%	4,05%	6,46%	10,31%
INF	4,01%	5,56%	5,01%	6,11%	5,99%	3,05%	1,38%	2,43%	0,38%	1,55%
INT	6,02%	0,00%	10,47%	10,37%	25,98%	10,45%	28,04%	6,07%	9,95%	4,64%
OUT-T	1,41%	7,57%	1,04%	5,82%	0,73%	2,96%	1,58%	12,15%	1,21%	6,70%
REC	3,79%	3,56%	1,39%	1,70%	2,52%	2,39%	1,90%	1,21%	2,38%	0,52%
REP	0,00%	0,09%	0,80%	1,99%	0,05%	0,16%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
SRE	2,20%	9,12%	1,63%	6,39%	1,70%	2,63%	0,75%	2,83%	0,74%	4,64%
SRF	1,63%	2,92%	2,32%	5,82%	3,91%	4,28%	7,11%	8,91%	1,94%	4,64%
CLIENTE	77,22%	60,07%	74,86%	54,55%	53,95%	65,51%	58,34%	62,35%	74,59%	62,37%
CER	23,70%	12,76%	23,55%	12,50%	17,45%	10,45%	26,39%	14,17%	37,53%	19,07%
CON	1,15%	11,12%	1,29%	6,11%	5,81%	36,46%	0,89%	21,05%	1,18%	12,89%
MEL	0,83%	0,46%	0,71%	0,71%	0,04%	0,08%	0,13%	0,40%	0,00%	0,00%
MET	0,14%	0,36%	0,44%	0,71%	0,00%	0,00%	0,21%	0,40%	1,73%	1,55%
OPO	1,02%	0,82%	0,41%	1,14%	0,21%	0,41%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
OUT-C	1,36%	8,39%	0,78%	4,26%	0,87%	4,20%	1,04%	9,72%	1,25%	9,79%
REL	48,38%	23,34%	45,46%	23,86%	29,39%	13,25%	29,58%	14,57%	32,81%	18,56%
SOL	0,65%	2,83%	2,21%	5,26%	0,17%	0,66%	0,11%	2,02%	0,08%	0,52%

Anexo A

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)- Psicoterapeuta

Versão 2 – 10/06/2020

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

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

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

tenham sido causados diretamente pela pesquisa, será garantido o direito a tratamento imediato e gratuito pelos pesquisadores envolvidos.

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

4. Sigilo e privacidade: Seu nome e dados pessoais serão mantidos em sigilo e nenhuma referência que possa ser usada para identificá-lo será apresentada, assegurando assim a sua privacidade. Os dados serão armazenados de forma criptografada e serão utilizados somente por pesquisadores autorizados com acesso exclusivo por meio de senhas. As imagens e os sons serão processados por programas computacionais com a finalidade de identificar características de expressão facial ou corporal. Algumas passagens desse material serão analisadas por pesquisadores, mas ninguém diretamente relacionado a você terá acesso a esses dados e eles não poderão ser usados para qualquer outro fim que não o desta pesquisa. Além disso, todos os dados serão divulgados apenas de forma anonimizada e em conjunto, excluindo a possibilidade de relacionamento entre os dados obtidos das imagens e a identificação do indivíduo. Ao final da pesquisa, todo material será mantido em arquivo digital, por pelo menos 5 anos, e com o fim deste prazo, será deletado integralmente e nenhuma cópia será mantida. Mesmo assim, reiteramos que você pode recusar sua participação nessa pesquisa sem que isso cause nenhum dano de nenhuma natureza ao seu tratamento ou atritos com a equipe de psicoterapia envolvida. Entendemos completamente que isso pode ser desconfortável para algumas pessoas. Ainda, caso decida participar, você não é obrigado a ir até o final do estudo e nem a gravar todas as partes das sessões. Você pode interromper o estudo em qualquer

momento se assim desejar, mesmo que seja no meio da sessão, podendo interromper a gravação imediatamente. Poderá autorizar o que foi gravado até aquele momento ou pedir que não usemos aquele material. Outra possibilidade é que você ou seu paciente não queiram gravar um pedaço específico da sessão. Nesse caso, poderá interromper a gravação e retornar quando se sentirem confortáveis para voltar a gravação. Se isso acontecer, podemos fazer algumas perguntas sobre essa interrupção, mas você só as responderá se quiser. Finalmente, deve ficar claro que, em qualquer momento, você poderá solicitar que os materiais de áudio e vídeo sejam destruídos e não utilizados na pesquisa.

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

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

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

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

São Paulo, ___ de _____ de 20 ___

assinatura do participante da pesquisa ou
responsável legal

assinatura do pesquisador

Anexo B

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)- Paciente

Versão 2 – 10/06/2020

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

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

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

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

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

da sua sessão. Nesse caso, poderá pedir que o terapeuta interrompa a gravação, avisando-o quando se sente confortável para voltar a gravação. Se isso acontecer, podemos fazer algumas perguntas sobre essa interrupção, mas você só as responderá se quiser. Finalmente, deve ficar claro que, em qualquer momento, você poderá solicitar que os materiais de áudio e vídeo sejam destruídos e não utilizados na pesquisa.

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

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

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

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

São Paulo, ____ de _____ de 20 ____

assinatura do participante da pesquisa ou
responsável legal

assinatura do pesquisador

Anexo C**Termo de Compromisso e Responsabilidade - Observadores**

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

_____, ____ de _____ de _____
(cidade) (dia) (mês) (ano)

assinatura do participante da pesquisa

assinatura do pesquisado

Anexo D

Eixo I - Categorização do Qualificador 1: TOM EMOCIONAL

As Categorias a seguir Referem-se ao Tom Emocional do Comportamento Verbal do Terapeuta e do Cliente.

Este qualificador descreve variações na topografia da resposta verbal do terapeuta ou do cliente, codificadas com base no afeto sugerido pelas propriedades dinâmicas do comportamento verbal vocal (tom e inflexão da voz, alterações em sua velocidade ou força) e pelas expressões faciais que acompanham a fala ou os gestos comunicativos (em especial movimentos dos lábios e sobrancelhas). A categorização deste qualificador deve ser feita especificamente a partir das propriedades dinâmicas da fala e das expressões faciais, mesmo que elas sejam discordantes do conteúdo expresso na verbalização. (para saber mais, Zamignani & Meyer, 2014a p. 245 – 252).

+2 Emoção positiva intensa (POSITIVO2)

Caracteriza-se por fala em tom e intensidade elevados, eventualmente acelerada, acompanhada de risadas ou gargalhadas, sugerindo animação, alegria, diversão, exclamação, grata surpresa, encantamento, excitação ou euforia.

+1 Emoção positiva leve (POSITIVO1)

Caracteriza-se por falas em tom e intensidade regulares ou levemente elevados e/ou expressão facial com sorrisos fechados, sugerindo afeto, afabilidade, simpatia, solicitude, interesse, empatia, preocupação.

+0 Emoção neutra (NEUTRO)

Caracteriza-se por falas em volume e intensidade regulares e/ou expressão facial com sobrancelhas em repouso ou levemente abaixadas e boca fechada. Sugere afeto neutro, direto, calmo.

-1 Emoção negativa leve (NEGATIVO1)

Caracteriza-se por padrão de fala entrecortada, trêmula, apresentando variações leves de tom e intensidade.

-2 Emoção negativa intensa (NEGATIVO2)

Caracteriza-se por falas em tom e intensidade elevados, podendo ocorrer gritos e/ou voz trêmula ou acelerada, apresentando variações bruscas de tom e intensidade

Emoção Outros

Esta categoria é utilizada quando não é possível identificar qual das categorias anteriores corresponderia ao tom, a voz ou a expressão facial do participante.

Anexo E

INVENTÁRIO DE ALIANÇA TERAPÊUTICA – VERSÃO REDUZIDA – REVISTA

Versão C

Instruções: Abaixo, encontrará afirmações sobre o que uma pessoa pode pensar ou sentir acerca da terapia ou do seu terapeuta. Por baixo de cada afirmação existe uma escala de cinco pontos. Para cada afirmação, considere a sua própria experiência e assinale o número correspondente. Note que a escala de resposta não é a mesma para todas as afirmações. Por favor, **leia cuidadosamente** e não se esqueça de responder a **todas** as afirmações.

Este questionário é confidencial.

Obrigado pela sua colaboração.

1.	Como resultado destas sessões toma-se para mim mais claro como será possível eu mudar.				
	Raramente ①	Ocasionalmente ②	Muitas vezes ③	Frequentemente ④	Sempre ⑤
2.	O que eu faço na terapia permite-me ver o meu problema de novas formas.				
	Raramente ①	Ocasionalmente ②	Muitas vezes ③	Frequentemente ④	Sempre ⑤
3.	Acho que o meu terapeuta gosta de mim.				
	Sempre ①	Frequentemente ②	Muitas vezes ③	Ocasionalmente ④	Raramente ⑤
4.	O meu terapeuta e eu colaboramos na definição dos objectivos da minha terapia.				
	Raramente ①	Ocasionalmente ②	Muitas vezes ③	Frequentemente ④	Sempre ⑤
5.	O meu terapeuta e eu respeitamo-nos mutuamente.				
	Sempre ①	Frequentemente ②	Muitas vezes ③	Ocasionalmente ④	Raramente ⑤
6.	O meu terapeuta e eu trabalhamos para objectivos que foram mutuamente acordados.				
	Sempre ①	Frequentemente ②	Muitas vezes ③	Ocasionalmente ④	Raramente ⑤
7.	Sinto que o meu terapeuta me aprecia.				
	Sempre ①	Frequentemente ②	Muitas vezes ③	Ocasionalmente ④	Raramente ⑤
8.	O meu terapeuta e eu estamos de acordo acerca do que eu preciso de fazer para melhorar.				
	Raramente ①	Ocasionalmente ②	Muitas vezes ③	Frequentemente ④	Sempre ⑤
9.	Sinto que o meu terapeuta se preocupa comigo mesmo quando eu faço coisas que ele não aprova.				
	Sempre ①	Frequentemente ②	Muitas vezes ③	Ocasionalmente ④	Raramente ⑤
10.	Sinto que aquilo que faço na terapia me ajudará a alcançar as mudanças que eu quero.				
	Raramente ①	Ocasionalmente ②	Muitas vezes ③	Frequentemente ④	Sempre ⑤
11.	O meu terapeuta e eu estabelecemos um bom entendimento quanto às mudanças que seriam boas para mim.				
	Raramente ①	Ocasionalmente ②	Muitas vezes ③	Frequentemente ④	Sempre ⑤
12.	Acredito que o modo como estamos a trabalhar com o meu problema é correcto.				
	Sempre ①	Frequentemente ②	Muitas vezes ③	Ocasionalmente ④	Raramente ⑤

© Hatcher e Gillaspay, 2006.

Versão Portuguesa: Paulo P. P. Machado 2006

Anexo F

Código: _____

OQ-45.2

(Lambert & Burlingame, 1996)

Versão autorizada para investigação

Instruções: Para nos ajudar a compreender como você tem se sentido, considere **a última semana**, incluindo o dia de hoje. Leia atentamente cada pergunta e assinale com um “X” a categoria que melhor descreve o seu estado atual. **Lembre-se: Neste questionário, “trabalho” é definido como emprego, escola, trabalho doméstico, trabalho voluntário, etc.** Por favor responda a todas as questões.

	Nunca	Raramente	As vezes	Freqüentemente	Sempre
1. Eu me dou bem com os outros.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Eu me canso depressa.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Eu não tenho interesse pelas coisas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Eu me sinto estressado no trabalho.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Eu me culpo pelas coisas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Eu me sinto irritado.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Eu me sinto infeliz no meu casamento ou relacionamento importante.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Eu tenho pensamentos sobre acabar com minha vida.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Eu me sinto fraco.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Eu me sinto assustado/com medo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Depois de beber bebidas alcoólicas, preciso beber bebidas alcoólicas na manhã seguinte para começar o dia. <i>(se não bebe marque nunca)</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Eu acho meu trabalho satisfatório.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Eu sou uma pessoa feliz.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Eu trabalho muito.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Eu me sinto sem valor.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Eu estou preocupado com problemas familiares.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Eu tenho uma vida sexual insatisfatória.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Eu me sinto sozinho.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Eu discuto com freqüência.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Eu me sinto amado e querido.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. Eu aproveito o meu tempo livre.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. Eu tenho dificuldade em me concentrar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. Eu me sinto sem esperanças sobre o futuro.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. Eu gosto de mim.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25. Surgem pensamentos perturbadores na minha cabeça dos quais não consigo me livrar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

v.s.f.-->

Código: _____

Lembre-se: Neste questionário, “trabalho” é definido como emprego, escola, trabalho doméstico, trabalho voluntário, etc.

	Nunca	Raramente	Às vezes	Freqüentemente	Sempre
26. Fico incomodado com pessoas que criticam o meu consumo de álcool (ou uso de drogas). (se não se aplicar marque nunca)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27. Eu tenho problemas de estômago.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28. Não tenho trabalhado tão bem quanto antes.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29. O meu coração bate de maneira acelerada.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30. Eu tenho problemas em relacionar-me com amigos e colegas próximos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31. Eu estou satisfeito com a minha vida.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32. Eu tenho problemas no trabalho por consumir álcool ou usar drogas. (Se não se aplicar marque nunca)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33. Eu sinto que alguma coisa de ruim vai acontecer.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
34. Eu tenho os músculos doloridos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
35. Eu tenho medo de espaços abertos, de dirigir ou de estar em ônibus, metrô, etc.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
36. Eu me sinto nervoso.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
37. Eu sinto que meus relacionamentos amorosos são satisfatórios e completos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
38. Eu sinto que não estou fazendo as coisas direito no trabalho.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
39. Eu tenho muitos desentendimentos no trabalho.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
40. Eu sinto que algo não está bem com a minha cabeça.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
41. Eu tenho problemas em adormecer ou continuar dormindo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
42. Eu me sinto triste.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
43. Eu estou satisfeito com meus relacionamentos com os outros.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
44. Eu sinto raiva suficiente no trabalho para vir a fazer algo de que posso me arrepender.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
45. Eu tenho dores de cabeça.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>