

# Interação Terapêutica em Casos de Abandono e Adesão a uma Intervenção com Mães<sup>1</sup>

*(Therapeutic Interaction in Dropout and Adhesion Cases in an Intervention with Mothers)*

Fabiane Ferraz Silveira Fogaça<sup>\*,2</sup>, Gabriel Luiz de Souza<sup>\*</sup> e  
Alessandra Turini Bolsoni-Silva<sup>\*\*</sup>

<sup>\*</sup>Universidade de Taubaté

<sup>\*\*</sup>Universidade Estadual Paulista – Bauru – SP (UNESP)

(Brasil)

## Resumo

O presente estudo teve como objetivo descrever as interações estabelecidas entre uma terapeuta, uma cliente que abandonou (participante A) e uma cliente que aderiu a uma intervenção (participante S) com mães em grupo. Por meio de um sistema de categorias foram categorizadas duas horas de filmagem da última sessão de que tanto A quanto S participaram (terceira sessão), sessão esta que contou com todas as etapas do programa. Resultados gerais: a) as categorias da terapeuta de Solicitação de Relato, Recomendação, Interpretação e Aprovação foram mais apresentadas para a cliente A; b) os resultados da cliente A indicaram a ausência de Concordância e presença de Oposição, o oposto do apresentado pela cliente S; e c) os resultados das análises indicaram que para S as Recomendações e Interpretações da terapeuta foram antecedidas ou sucedidas por Empatia e Aprovação, diferentemente do que ocorreu para a cliente A. De forma geral considera-se a importância da investigação de elementos contextuais, além das frequências de comportamentos. Conclui-se que são características da interação terapêutica relacionadas à adesão a uma intervenção com mães em grupo a alternância entre categorias diretivas e não diretivas do terapeuta, alta frequência de Concordância e baixa ocorrência de Oposição por parte do cliente.

*Palavras chaves:* adesão, abandono, interação terapêutica, intervenção em grupo, mães

---

1 Bolsa de Iniciação Científica (PIBIC/UNITAU).

2 Endereço para correspondência: Fabiane Ferraz Silveira Fogaça. Rua. Corifeu de Azevedo Marques, 3202 apto 221C, São José dos Campos-SP, CEP 12241-040. fabiane.fsfogaca@unitau.br

### Abstract

Therapeutic interaction analysis encompasses the mutual influence between therapist' behavior and client' behavior during sessions, according observations, systematic records, categorizations, and description of patterns of behaviors. The present study aims to describe the interactions between therapist and one client that dropped-out and one client that concluded an intervention in group with mothers. Participants were a mother that dropout the intervention (client A), a mother that conclude the intervention (client S), and a therapist. Two hours of the third session were categorized (last session accomplished by client A), using the software Observer XT and the Multidimensional Behavioral Coding System. The following data were analyzed: a) frequencies of therapist's behaviors presented to client A and client S by the session's phase; b) frequencies of clients' behaviors (clients A and S) by the session's phase; c) sequential analysis results. Main results: a) therapist's categories presented to client A that stood out: Information request, Approval, Recommendation, and Interpretation (INT), the last two classified as directive behavior; b) the category Agreement was not presented by client A, which in turn presented Opposition; c) Client S emitted the category Agreement in high frequency and not presented Opposition; d) sequential analysis revealed that Recommendation and Interpretation presented do client S were preceded or succeeded by Empathy and Approval. In general, this study considered that contextual elements (e.g. session's phase and sequential analysis) are relevant. Overall, this study brings light to some conditions related to adherence in an intervention in group with mothers: the alternation between directive (Recommendation and Interpretation) and non-directive therapist's behavior (Empathy and Approval), high frequency of Agreement e low occurrence of Opposition presented by client.

*Keywords:* adherence, dropout, therapeutic interaction, group intervention, mothers

O conceito de abandono em psicoterapia não é consensual, de acordo com Benetti e Cunha (2008). Os autores, ao analisarem a literatura, encontraram, por exemplo, o termo associado: a) ao não cumprimento de um número determinado de sessões; b) quando o paciente por decisão unilateral, mesmo indo em ao menos uma sessão, cessa em seguir com os atendimentos; c) quando o cliente deixa o tratamento antes de atingir os objetivos acordados na terapia. Swift e Greenberg (2014) em uma metanálise com 587 estudos verificaram uma taxa de 19% de abandono na modalidade de psicoterapia individual com adultos. Com relação ao abandono, na modalidade de intervenção com pais são encontrados resultados divergentes sobre as influências de comportamentos do terapeuta considerados como diretivos (e.g. interpretação e orientação) e não diretivos (e.g. facilitar o relato e postura empática) (Bischoff & Tracey, 1995; Silveira et al., 2010). Desse modo, considera-se importante o estudo do tema abandono, especialmente nas sessões iniciais, uma vez que parecem ser cruciais para a permanência ou abandono da terapia.

## Interação Terapêutica

O estudo da interação terapêutica consiste na análise da influência mútua entre os comportamentos do terapeuta e cliente durante as sessões, a partir da observação, registro sistemático, categorização de comportamentos e descrição dos processos envolvidos (Zamignani & Meyer, 2014). A definição da interação terapêutica como unidade de análise requer a adoção de estratégias de mensuração, que sejam sensíveis para a identificação dos impactos de processos funcionais importantes na totalidade das sessões ou em parte delas (Hayes et al., 2019). Registros em áudio e/ou vídeo das sessões e a adoção de um sistema de categorias de comportamentos do terapeuta e cliente possibilitam o processo de categorização da interação terapêutica (Zamignani & Meyer, 2014), o qual por sua vez, deve prover medidas dos processos idiográficos, que influenciam na mudança terapêutica (Hayes et al., 2019) e no abandono.

Segundo Bischoff e Tracey (1995), no início da psicoterapia as intervenções do terapeuta consideradas diretivas - verbalizações que controlam a atividade verbal da terapia ou que apresentam instruções/demandas ao cliente - como por exemplo, as categorias interpretação e orientação, produzem comportamentos de oposição por parte do cliente. Silveira et al. (2010) consideraram a hipótese de que o impacto aversivo de orientação em intervenções de grupo com pais é minimizado quando tal categoria ocorre após a solicitação de reflexão, alternada com a aprovação ou apresentada de forma coletiva. Por meio de aprovações o terapeuta pode selecionar os comportamentos dos clientes que seriam mais ou menos apropriados ao processo terapêutico, bem como produzir a ampliação do repertório comportamental requerido no ambiente natural (Zamignani & Meyer, 2014).

Pode-se hipotetizar porque a maior diretividade do terapeuta pode ser prejudicial e aumentar a chance de abandono do cliente. Considerando Skinner (1953) ao dissertar sobre o papel da psicoterapia cabe dizer que o problema do cliente é multideterminado e historicamente contextualizado e, desse modo, nas primeiras sessões ao terapeuta cabe investigar as variáveis históricas e atuais que podem ajudar a compreender a função do problema relatado. Desse modo, o comportamento de empatia, de fazer perguntas para coletar dados e instigar reflexões é o mais recomendado no início para realmente aumentar a motivação, autoconhecimento e definição de objetivos comportamentais para a terapia (Goldiamond, 2002/1974). Para o cliente será reforçador ter uma escuta ativa, empática, um profissional que lhe dê esperança que o problema será resolvido (Skinner, 1953). Desse modo, justifica-se a não diretividade no início da terapia, a qual poderá aumentar após a definição de objetivos acordados com o cliente, que estão aderentes às relações funcionais descritas. É certo que a empatia é uma habilidade que deverá estar sempre presente para que o terapeuta siga sendo uma agência de controle não punitiva, objetivo afirmado por Skinner (1953).

Independente do momento da intervenção, para os clientes com um histórico excessivo de seguimento de instruções não seria recomendável uma alta frequência de orientação, “mais adequado seria a apresentação de solicitação de reflexão, para que o cliente encontre alternativas sem a ajuda direta de outra pessoa” (Santos &

Soares, 2018, p. 497), alcançando, portanto, o objetivo terapêutico de desenvolvimento de autonomia. Assim, verifica-se que a interação terapêutica precisa ser ajustada às características interpessoais e queixas dos clientes.

Kanamota et al. (2016), em um estudo quase-experimental com mães de adolescentes, em que a orientação era aumentada propositalmente em diferentes momentos da intervenção, mantendo as demais características estáveis, observaram que a alta frequência de orientação (no estudo definido como Recomendação) produziu comportamentos de concordância por parte dos clientes, entretanto, também dificultou com que três dos quatro clientes estabelecessem hipóteses funcionais para as suas dificuldades (no estudo definido como a categoria Estabelece Relações). Conclui-se que estratégias mais diretivas como orientação/recomendação podem ser úteis a depender do momento em que se encontra a terapia e às características do cliente.

As categorias não diretivas, que demonstram encorajamento, empatia e apoio, são menos relacionadas aos comportamentos de oposição do cliente (Bischoff & Tracey, 1995). Contudo, alguns clientes podem não desenvolver uma expectativa positiva sobre o processo terapêutico e responder negativamente a demonstrações de empatia, cabendo ao terapeuta apresentar expressões idiossincráticas e individualizadas de tal habilidade (Norcross & Lambert, 2018). Uma hipótese é a de que a empatia sozinha pode não bastar para o ensino de comportamentos alternativos, reflexões que podem ajudar a rever regras que não sejam tatos, de forma que dificultaria, como estratégia primordial de atendimento, o ensino de novos operantes que possam obter reforçadores no ambiente natural.

Em intervenções de grupo as apresentações de empatia ocorrem mais frequentemente direcionadas a cada um dos participantes, com os objetivos de promover uma audiência reforçadora, reforçar os relatos de eventos privados e fornecer modelos aos demais participantes (Fogaça et al., 2014b; Santos & Soares, 2018). Estudos têm demonstrado que terapeutas comportamentais apresentam uma baixa frequência de reprovação (Fogaça et al., 2014a). Norcross e Lambert (2018) recomendaram que os terapeutas não apresentem uma alta frequência de críticas e confrontações, pois tais comportamentos estão associados a comportamentos de oposição do cliente. Tais considerações estão de acordo com o recomendado por Skinner (1953), ao alertar para o papel do terapeuta como audiência não punitiva.

Santos e Soares (2018), com base nas categorias de Zamignani e Meyer (2014) e Fogaça et al. (2014a), analisaram nove sessões de uma intervenção em grupo com clientes diagnosticados com Transtorno Bipolar. Os resultados indicaram uma alta frequência de Solicitação de Relato, Informação, Recomendação, Facilitação e Aprovação por parte do terapeuta. Os terapeutas privilegiaram as intervenções direcionadas ao grupo, sobretudo, por meio das categorias de Informação, Solicitação de Reflexão, Recomendação e Interpretação. Tais resultados corroboram com outros estudos que indicaram que as categorias diretivas como Interpretação e Recomendação, por apresentarem potencial efeito aversivo em intervenções de grupo, devam ser apresentadas com maior frequência de forma coletiva e não individualmente (Fogaça et al., 2014a) ou alternadas com aprovações do terapeuta (Silveira et al., 2010). Sobre as categorias do cliente, no estudo de Santos e Soares

(2018) foram verificadas uma alta frequência de Relato e Concordância e elevada duração de Estabelece Relações e Solicitação. Desse modo, ainda que estudos tenham demonstrado que concordância ocorre contingente ou correlacionada à interpretação (Kanamota et al., 2016), tal comportamento do cliente também pode ser obtido através de pergunta de reflexão (Fogaça et al., 2014a; Santos & Soares, 2018), o que está de acordo com a literatura analítico comportamental (Goldiamond, 1974/2002; Skinner, 1993).

Pureza et al., (2013) analisaram os prontuários de 63 pacientes atendidos em uma Clínica-Escola, que abandonaram a intervenção na modalidade individual de Terapia Cognitivo-Comportamental. Os autores não encontraram diferenças em relação a variáveis sociodemográficas (idade, gênero, escolaridade e renda média), diagnóstico clínico e realização de atendimento psicológico prévio. Bolsoni-Silva et al. (2010) analisaram variáveis comportamentais (práticas educativas e problemas de comportamento infantis) que poderiam explicar a adesão ou abandono de 47 pais/cuidadores a intervenções de orientação parental; verificaram que déficits de práticas positivas (frequência e qualidade) e maior ocorrência de problemas de comportamento ocorreram estatisticamente mais no grupo que abandonou em comparação com os que concluíram a intervenção. Desse modo pode-se dizer que diferentes variáveis podem estar relacionadas ao abandono, como história de vida, ao acreditar que o problema é da criança e não interacional das práticas educativas, o custo de resposta de produzir mudanças (maiores déficits e/ou excessos comportamentais), indisposição para atendimento em grupo, etc. Entende-se, portanto, que o fenômeno do abandono em intervenções psicológicas é multideterminado, sendo a interação terapêutica momento-a-momento durante as sessões mais uma variável a ser considerada.

Swift e Greenberg (2014) compararam as taxas de abandono de diferentes modalidades psicoterapêuticas, tais como terapia cognitivo-comportamental, terapia comportamental, existencial e psicodinâmica, considerando 12 categorias diagnósticas de transtornos psiquiátricos (p. ex. depressão, transtorno alimentar, pânico, ansiedade generalizada, fobia social, etc.). Na metanálise realizada não foram encontradas diferenças significativas por modalidade de intervenção ou categoria diagnóstica, indicando que outros fatores, como os aspectos da interação terapêutica, podem estar associados ao abandono:

As condições de severidade do diagnóstico clínico, baixos indicadores de mudança terapêutica durante as sessões e insatisfação quanto ao processo terapêutico foram investigadas por Zieve et al. (2019) em uma amostra de 1.092 casos de Terapia Cognitivo-Comportamental. A variável insatisfação com aspectos de processo terapêutico produziu resultados significativos para o abandono, indicando a necessidade de monitoramento. Importante destacar que a insatisfação antecede o abandono e ela própria precisa ser foco de análise de forma a identificar as variáveis contextuais e da relação terapeuta-cliente que a produzem.

Algumas características do terapeuta, como o tempo de experiência (Pureza et al., 2013; Zimmermann, 2017), bom manejo das discussões em grupo com equilíbrio entre as participações dos clientes, cordialidade e aprovação são algumas das condições relevantes para a adesão ao processo terapêutico, ao passo que uma

postura ofensiva e culpabilização do cliente estão relacionadas ao abandono (Gianotta et al., 2019; Gülüm et al., 2016). Conclui-se, a partir da literatura, que diversas são as variáveis para aumentar a adesão do cliente, incluindo, posturas empáticas, reflexivas, cordiais, além de ter uma formulação de caso, objetivos acordados com o cliente, bem como o ajuste do tratamento ao mesmo. Certamente variáveis históricas e contextuais, natureza e dificuldade do problema, devem ser consideradas na formulação do caso, nos objetivos e no tratamento em si.

Patterson e Forgatch (1985) verificaram que em intervenções com pais os comportamentos do terapeuta de ensinar e confrontar aumentaram os comportamentos de oposição do cliente durante as sessões, diferentemente de facilitação e suporte, que produziram a redução da oposição. Na mesma direção, a baixa frequência de facilitação e altas ocorrências de suporte e perguntas fechadas durante a sessão inicial foram mais apresentadas aos clientes que vieram a abandonar uma intervenção com pais (Harwood & Eyberg, 2004). Diferentemente de outros achados positivos sobre as verbalizações de suporte, Harwood e Eyberg, (2004), discutiram a hipótese de que tais comportamentos em estágios iniciais de psicoterapia podem reforçar expressões de pessimismo que podem contribuir para o abandono. Sobre as perguntas fechadas os mesmos autores afirmaram que pais que desistiram do tratamento podem ter pouco repertório para responder a perguntas abertas levando o terapeuta a usar mais questões fechadas para acessar informações específicas.

Barnett et al. (2015) analisaram as transcrições das primeiras sessões de 51 díades pais-filhos, sendo que oito delas abandonaram a intervenção. Os terapeutas apresentaram, nesses oito casos, uma frequência menor de verbalizações responsivas (avaliações positivas sobre comportamentos específicos dos pais) e uma frequência maior de instruções específicas para os pais. Os autores verificaram que os pais que finalizaram a intervenção apresentaram mais relatos de comportamentos de elogiar, descrever comportamentos e consequências e menos críticas aos comportamentos dos filhos nas primeiras sessões, já os terapeutas apresentaram menos comportamentos diretivos e mais comportamentos responsivos para estes mesmos participantes. Tais achados evidenciam as influências bidirecionais entre os comportamentos do terapeuta e cliente durante as sessões, bem como a influência do repertório geral dos pais como indicadores importantes para o abandono da intervenção. Além de confirmar dado previamente apresentado, de que o repertório de entrada mais comprometido, seja dos pais ou dos filhos, piora a adesão (Bolsoni-Silva et al., 2010). Gianotta et al., (2019) indicaram que o engajamento insuficiente dos pais tanto em atividades na sessão quanto na execução de tarefas de casa, bem como baixos níveis de satisfação quanto ao processo terapêutico, representam componentes críticos para o abandono. Tais medidas já são elas próprias indicadores de abandono, portanto, seria importante mapear os motivos pelos quais os clientes não fazem as tarefas e estão insatisfeitos. Acredita-se que a formulação de caso, a negociação dos objetivos e a flexibilização do tratamento aumentam a motivação e a adesão.

Especificamente no caso de intervenções com pais, Gianotta et al. (2019) sugeriram que a adesão é influenciada por comportamentos do terapeuta de acolher,

dar suporte, demonstrar empatia e aprovar comportamentos nas sessões iniciais. Existem diferenças quanto a frequência de categorias mais dirigidas aos clientes individualmente ou ao grupo. No estudo com pais realizado por Fogaça et al. (2014a) foram observadas maiores frequências de solicitação de reflexão, interpretação e orientação apresentadas ao grupo, resultados corroborados por Silva e Soares (2018), com uma população distinta. A alternância entre categorias mais e menos diretas, com destaque para a aprovação alternada com orientação e interpretação foi um resultado destacado por Silveira et al. (2010), nos casos de adesão em uma intervenção com pais. Ou seja, em situações em que a instrução, orientação e recomendação são essenciais para determinado objetivo, é prudente associar tais ações com empatia, acolhimento e aprovação.

Com base nos estudos descritos verifica-se que o abandono é multideterminado, por exemplo, pode-se mencionar características do cliente (Barnett et al., 2015; Bolsoni-Silva et al., 2010; Gianotta et al., 2019; Harwood & Eyberg, 2004), variáveis contextuais, experiência e características pessoais/profissionais do terapeuta que influenciam na tomada de decisão, na formulação do caso, na negociação de objetivos e na flexibilização do tratamento (Barnett et al., 2015; Gianotta et al., 2019; Patterson & Forgatch, 1985).

Face ao conjunto dos estudos referenciados, supõe-se que algumas características comportamentais do terapeuta e cliente influenciam-se mutuamente e diferentemente a adesão ao processo terapêutico. Do que foi possível abarcar nesta revisão sobre variáveis preditivas de abandono em terapia, verifica-se a escassez de estudos quanto à interação terapeuta-cliente na modalidade de grupo com mães, bem como a descrição destas interações sociais direcionadas a pessoa que abandona e não abandona, diferenciando momentos diversos da sessão. Quanto à análise de dados a inclusão de análise sequencial pode trazer informação adicional à verificação de taxas de respostas das pessoas em interação. A presente investigação insere-se nestas lacunas do conhecimento.

O presente estudo teve como objetivo descrever, de maneira molecular, as interações estabelecidas entre uma terapeuta, uma cliente que abandonou a intervenção e uma cliente que aderiu a uma intervenção, além da interação da terapeuta com o grupo de mães, considerando as diferentes etapas da sessão (momento de tarefa de casa, exposição dialogada e treino de repertório) e múltiplas categorias comportamentais de terapeuta e de clientes.

## **Método**

### **Participantes**

Das cinco mães que iniciaram uma intervenção em grupo, duas participantes abandonaram a intervenção e três participantes concluíram a intervenção. Participaram da presente pesquisa uma mãe que abandonou a intervenção (participante A); uma mãe que aderiu à intervenção (participante S); uma Terapeuta Analítico-Comportamental (terapeuta), do gênero feminino, com três anos de experiência

em programas de intervenções com mães/cuidadores em grupo. As participantes “mães” apresentavam características sociodemográficas semelhantes e, por isso, foram selecionadas para o presente estudo. A participante A tinha 31 anos e a participante S tinha 39 anos. Ambas tinham o Ensino Fundamental incompleto, três filhos, eram casadas e com renda familiar na faixa de dois salários mínimos.

## **Materiais e Instrumentos**

Para a gravação das sessões foram utilizados uma filmadora e um tripé. Para a organização e análise dos dados foram usados um *notebook*, o Sistema Multidimensional para a Categorização de Comportamentos da Interação Terapêutica (SiMCCIT) desenvolvido por Zamignanie Meyer (2014), utilizado em estudos descritivos da interação terapêutica na relação com outras variáveis como dados de resultados, condições específicas de populações, etc., o software *The Observer XT* (Noldus, 2005) e o pacote *Office Word e Excel*. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

## **Procedimentos de Coleta e Análise de Dados**

### ***Intervenção e Sessão Analisada***

Foram filmadas treze de quatorze sessões programadas para uma intervenção comportamental com mães em grupo, denominada de Promove-Pais, cujos procedimentos estão descritos em detalhes em outra publicação (Bolsoni-Silva & Fogaça, 2018). A primeira sessão teve como objetivo central promover a integração dos participantes do grupo e o compartilhar expectativas. Na segunda sessão foi abordado como iniciar e manter conversas com os filhos e indicada uma tarefa de casa sobre tal temática a todas as participantes. Para o presente estudo foram selecionados para análise os registros da terceira sessão, última sessão em que a cliente A compareceu, e que possibilitaria a análise da interação terapêutica durante a discussão da tarefa de casa realizada. A terceira sessão foi composta por três etapas: tarefa de casa (com os objetivos de investigação de dificuldades, reservas comportamentais e seguimento de orientações fornecidas pela terapeuta e grupo de intervenção), exposição teórica dialogada (discussão teórica sobre o tema da sessão) e treino (aprimoramento de repertórios comportamentais, por meio de atividades, dinâmicas, role-plays, etc.). A realização da pesquisa foi aprovada por um Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (Processo nº 123/46/01/07) e as participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

### ***Categorização***

Para a definição da unidade de análise foram seguidas as recomendações de Zamignani e Meyer (2014). Os autores afirmam que uma mesma verbalização do terapeuta (ou cliente) é composta por diferentes segmentos, os quais por sua

vez, são classificáveis em diferentes categorias. Foram categorizadas duas horas da filmagem da terceira sessão, a partir da organização das verbalizações dos participantes, organização dos segmentos de verbalizações e classificação de tais segmentos, segundo as categorias verbais vocais do terapeuta e cliente descritas no SIMCCIT. Foram utilizadas as seguintes categorias do terapeuta: Solicitação de Relato (SRE), Solicitação de Reflexão (SRF), Empatia (EMP), Informação (INF), Recomendação (REC), Interpretação (INT), Aprovação (APR) e Reprovação (REP); e categorias do cliente: Solicitação (SOL), Relato (REL), Melhora (MEL), Formula meta (MET), Estabelece relações (CER), Oposição (OPO) e Concordância (CON). Por meio do uso do *software The Observer XT* foram organizados os seguintes dados: a) frequências absolutas das categorias de comportamento da terapeuta dirigidas às participantes A e S por etapa da sessão (tarefa de casa, exposição teórica e treino)(Figura 1). A inclusão da etapa da sessão permitiu a avaliação de um aspecto de contexto, que possa ter influenciado as ocorrências dos comportamentos da terapeuta e clientes; b) frequências relativas das categorias de comportamento da terapeuta, considerando todas as verbalizações da terapeuta para A e S na sessão analisada (resultados adicionais); c) frequências absolutas das categorias de comportamento das clientes A e S por etapa da sessão (tarefa de casa, exposição teórica e treino) (Figura 2); e d) análises sequenciais (Tabelas 1 e 2). A análise sequencial permite a identificação de padrões/regularidades nas interações entre dois ou mais indivíduos (Silveira et al., 2010), mediante análises entre categorias critério e categorias evento. As categorias da terapeuta apresentadas para a participante A foram diferenciadas na Tabela 1 incluindo a letra “A” (SRE-A, SRF-A, EMP-A, INF-A, REC-A, INT-A, APR-A e REP-A). As categorias da terapeuta apresentadas para a participante S foram diferenciadas na Tabela 2 incluindo a “S” (SRE-S, SRF-S, EMP-S, INF-S, REC-S, INT-S, APR-S e REP-S). As categorias da terapeuta e categorias das participantes A e S foram definidas como categoria critério e categoria evento. As categorias da terapeuta apresentadas ao grupo como um todo, sem a distinção de participantes, foram diferenciadas nas Tabelas 1 e 2 com a letra G (SRE-G, SRF-G, EMP-G, INF-G, REC-G, INT-G, APR-G e REP-G) e definidas como categoria evento. As análises sequencias indicaram quais categorias evento que imediatamente antecederam (*lag - 1*) e sucederam (*lag + 1*) às categorias critério.

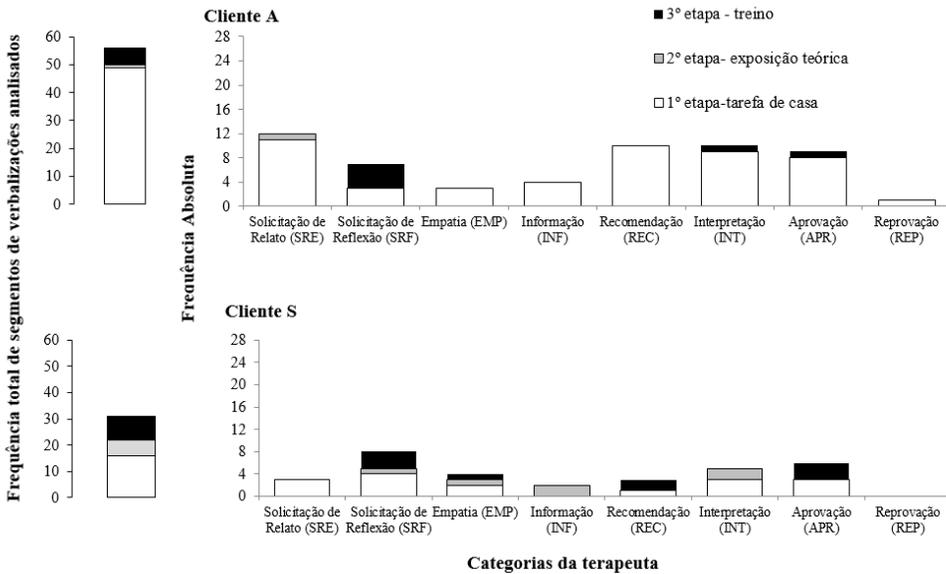
### ***Avaliação de concordância por observadores***

Foram selecionados aleatoriamente 30% do total de segmentos de verbalizações para a avaliação de concordância por um observador independente. Foram obtidos os resultados de concordância de 0,93 (Índice de Percentual de Concordância) e 0,86 (coeficiente Kappa).

### Resultados

Os resultados da Figura 1 são organizados em frequências das categorias da terapeuta apresentadas às participantes A e S, por etapa da sessão (tarefa de casa, exposição teórica e treino).

**Figura 1**  
*Resultado de Frequência Total de Segmentos de Verbalizações da Terapeuta e Frequências Absolutas das Categorias de Comportamento da Terapeuta Apresentadas às Clientes A (Abandonou a Intervenção) e S (Aderiu à Intervenção) nas Três Etapas da Terceira Sessão*

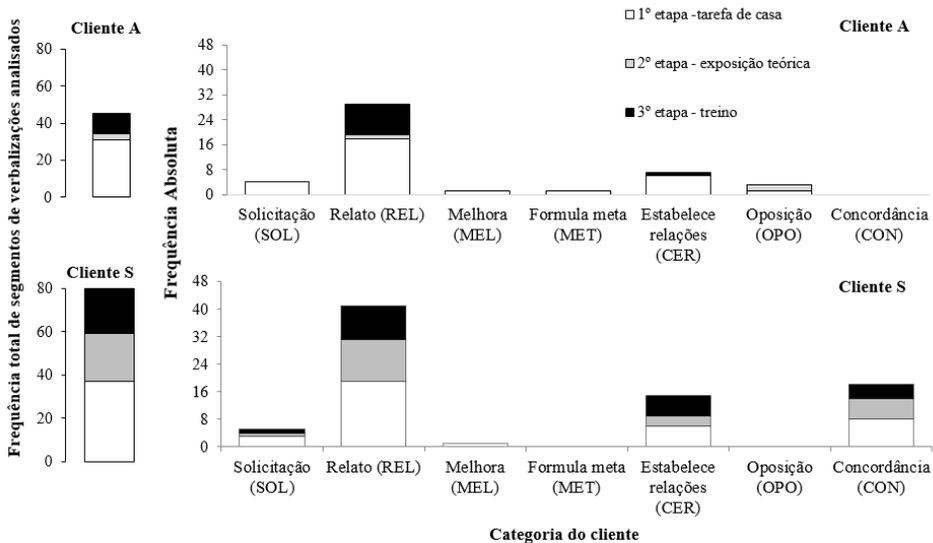


De acordo com a Figura 1, foram analisados 56 segmentos de verbalizações da terapeuta dirigidos à participante A e 31 segmentos direcionados à participante S. Observa-se que com exceção de SRF e EMP, todas as demais categorias da terapeuta foram mais apresentadas para a cliente A. Os resultados indicam uma baixa frequência de REP, entretanto, a única ocorrência foi apresentada à cliente A. No geral a categoria EMP foi apresentada com baixa frequência tanto para S quanto para A. Resultados adicionais de frequência relativa, considerando todas as verbalizações da terapeuta para A e S na sessão analisada, corroboram os dados da frequência absoluta de maiores ocorrências das categorias da terapeuta dirigidas à participante A, quanto a SRE (13,8%), INF (4,6%), REC (11,6%), INT (11,6%), APR (10,4%) e REP (1,1%). Os resultados da Figura 1 indicam que os comportamentos da terapeuta dirigidos a cliente A ocorreram, quase que exclusivamente, na

etapa “tarefa de casa”, que correspondeu à primeira etapa da sessão, com menores frequências nas etapas de “exposição teórica” e “treino”. No caso dos comportamentos da terapeuta apresentados à participante S, observa-se que SRF e EMP, foram apresentadas nas três etapas da sessão; as categorias REC e APR foram apresentadas nas etapas “tarefa de casa” e “treino”; já INT ocorreu na “tarefa de casa” e “exposição teórica”. Com relação a SRE e INF observa-se que, tais categorias dirigidas à participante S ocorreram em uma etapa somente, “tarefa de casa” e “exposição teórica”, respectivamente.

**Figura 2**

*Resultado de Frequência Total de Segmentos de Verbalizações das Participantes A (Abandonou a Intervenção) e S (Aderiu à Intervenção) e Frequências Absolutas das Categorias de Comportamento do Cliente nas Três Etapas da Terceira Sessão*



Observa-se na Figura 2, que foram analisados 45 segmentos de verbalizações da participante A e 80 segmentos da participante S. Nota-se que a categoria REL alcançou a maior frequência em comparação às demais categorias, tanto para A quanto para S. As categorias SOL, MEL e MET são apresentadas com baixas frequências por A e S. A categoria CER é apresentada com maior frequência por S. Verifica-se que a categoria OPO foi apresentada somente pela cliente A e que a categoria CON foi apresentada somente por S, indicando que são as únicas categorias em que as participantes se distinguiram ao longo da sessão, independentemente das etapas analisadas.

As categorias SOL, REL e CER foram apresentadas por A com maior frequência na etapa “tarefa de casa”. A categoria OPO foi apresentada pela cliente A nas etapas





topografias específicas são relacionados pela literatura ao abandono da intervenção (Barnett et al., 2015; Bischoff & Tracey, 1995; Patterson & Forgatch, 1995).

No caso da participante S as análises sequenciais indicaram que as ocorrências de Interpretação foram alternadas às apresentações de Aprovação, e que Empatia antecedeu ou sucedeu a apresentação de Recomendação (Tabela 2), o que pode ter minimizado prováveis eventos aversivos dos comportamentos diretivos (Silveira et al., 2010). Em relação à participante A, os resultados das análises sequenciais sugeriram que a terapeuta apresentou Solicitação de Reflexão ao grupo como uma categoria que antecedeu e sucedeu as ocorrências de Recomendação e Interpretação (Tabela 1). Tem-se por hipótese que o comportamento da terapeuta de envolver o grupo na discussão das demandas do cliente A, ao apresentar a categoria de Solicitação de Reflexão ao grupo, produziu efeitos aversivos para a interação com tal participante, indicando relações de punição positiva para os comportamentos de A. Esta hipótese é fortalecida pelo fato de que o comportamento de Oposição foi apresentado pela participante A como evento que antecedeu e sucedeu a categoria de Solicitação de Reflexão ao grupo (Tabela 1).

No geral foi verificada uma baixa frequência de Empatia dirigida às duas clientes (Figura 1). O comportamento de Empatia apresenta as funções de acolhimento e validação de sentimentos (Zamignani & Meyer, 2014) e está associado a uma baixa ocorrência de Oposição por parte do cliente no decorrer do processo terapêutico (Bischoff & Tracey, 1995). Outros autores indicam que não há um consenso quanto aos efeitos de Empatia, sendo que nem todos os clientes respondem de forma positiva (Fogaça et al., 2014b; Harwood & Eyberg, 2004).

A terapeuta apresentou uma frequência maior de comportamentos de Aprovação para a cliente A (Tabela 1), indicando uma tentativa de estabelecimento de consequências diferenciais para os comportamentos em sessão ou relatos verbais da mesma. Os resultados indicaram que as Aprovações para a cliente A foram mais frequentes na primeira etapa da sessão (Figura 1) e mais antecedidas por Interpretação e Relato (Tabela 1), sugerindo que algumas aprovações podem não ter produzido efeito reforçador por não ocorrerem contingentemente às categorias da cliente analisadas no presente estudo.

Os dados indicaram que a categoria da terapeuta de Solicitação de Relato foi mais apresentada para a participante A (Figura 1). No presente estudo não foram feitas distinções da categoria Solicitação de Relato entre questões abertas ou fechadas, entretanto, há indicativos de que o excesso de perguntas fechadas, isto é, que produzem respostas curtas ao investigar aspectos específicos está mais associado ao abandono da intervenção (Harwood & Eyberg, 2004).

Os resultados indicaram que as interações entre a terapeuta e a cliente A ocorreram, predominantemente, na primeira etapa da sessão de discussão da tarefa de casa (Figura 1). Em tal etapa avalia-se se os clientes ficaram sob controle das análises e orientações e alteraram algumas dimensões da interação entre pais e filhos (Bolsoni-Silva & Fogaça, 2018). Os resultados sugerem, portanto, um baixo engajamento da participante A nas diferentes etapas da sessão e dificuldades da terapeuta no manejo equilibrado do tempo da sessão (e nas três etapas da sessão) entre

os diferentes participantes, ambas condições relacionadas ao abandono (Gianotta et al., 2019; Thijssen et al., 2017).

Os dados da Figura 2 indicaram um número maior de segmentos de verbalizações da participante S, indicando uma maior participação da mesma na sessão analisada, em relação à participante A. Na interação com a cliente S a terapeuta apresentou uma maior variabilidade comportamental, sob controle do contexto da etapa da sessão, indicando, portanto, uma maior integridade aos procedimentos da intervenção. Por exemplo, as altas ocorrências de Solicitação de Relato na etapa de “tarefa de casa” podem ter produzido a investigação de dificuldades e reservas comportamentais, a alta frequência de Informação na etapa de “exposição teórica dialogada”, pode ter auxiliado nas relações entre a formulação individual do caso com aspectos teóricos relevantes e, por fim, que as ocorrências de Recomendação podem ter auxiliado no desenvolvimento de novos repertórios na etapa de “treino” (Bolsoni-Silva & Fogaça, 2018). No caso das interações da terapeuta com a participante S pode-se levantar a hipótese de reforçamento mútuo, dada as frequências maiores de Concordância diante de categorias da terapeuta e de Aprovações da terapeuta quando a cliente apresentou a categoria Estabelece Relações.

Barnett et al. (2015) sugerem que pais que relatam maior controle coercitivo nas interações com os filhos, e, que, portanto, têm um repertório mais restrito de práticas parentais, produzem mais comportamentos diretivos do terapeuta. As altas frequências de Interpretação e Recomendação na etapa “tarefa de casa” (Figura 1), bem como a observação de que a categoria Relato foi mais sucedida por Recomendação (Tabela 1), sugerem que a participante A pode ter apresentado um repertório comportamental mais limitado de práticas parentais nas primeiras sessões. Repertórios restritos podem ter ocasionado uma frequência maior de comportamentos diretivos da terapeuta (Barnett et al., 2015), os quais por sua vez, podem ter adquirido funções aversivas na interação da terapeuta com a cliente. Observa-se uma baixa frequência da categoria da terapeuta de Reprovação (Figura 1), corroborado com o que literatura estabelece sobre a importância de se evitar o controle aversivo (Norcross & Lambert, 2018), especialmente nas sessões iniciais do processo terapêutico, entretanto, a única ocorrência foi apresentada para a cliente A.

Nota-se que a cliente S apresentou uma maior variabilidade na apresentação de comportamentos nas diferentes etapas da sessão (Figura 2). Foi observada uma maior frequência da categoria Estabelece Relações apresentada pela cliente S (Figura 2), que inclui as explicações funcionais para as dificuldades e reservas comportamentais (Zamignani & Meyer, 2014). Destaca-se nos resultados da cliente A a alta frequência de Relato na etapa de “treino”, ainda que objetivo da mesma consista no desenvolvimento de novos repertórios, a partir da exposição à situações análogas ao ambiente natural do cliente.

Diferentemente dos resultados da participante S, os resultados da cliente A indicaram a ausência de Concordância e a presença de Oposição. Uma alta ocorrência de Concordância está relacionada à satisfação e participação ativa do cliente (Gianotta et al., 2019), bem como a indicadores de ganhos terapêuticos (Santos & Soares, 2018). Especificamente em uma intervenção com pais em grupo (Kanamota et al., 2016), foram observadas relações entre Recomendação e Concordância. A

insatisfação com o processo terapêutico está relacionada com comportamentos de Oposição em psicoterapias individuais (Zieve et al., 2019) e em intervenções com pais (Bischoff & Tracey, 1995; Gianotta et al., 2019), indicando a necessidade de monitoramento de tal variável.

## Considerações Finais

O estudo atual traz avanços ao incluir a análise de dados nas diferentes etapas da sessão, indicando elementos contextuais de controle de comportamentos, bem como a inclusão da análise sequencial para a identificação de processos funcionais importantes da interação terapêutica. A investigação de frequências de comportamento do terapeuta e cliente por etapa da sessão e a condução das análises sequenciais indicaram variáveis de controle imediatas dos padrões de interação.

Com relação aos aspectos da interação terapêutica relacionados à adesão a uma intervenção com mães em grupo destacaram-se: a) a alternância entre categorias diretivas (Recomendação e Interpretação) e não diretivas (Aprovação e Empatia) da terapeuta; b) a ocorrência de interações estabelecidas nas diferentes etapas da sessão, ou seja, interações constantes do início ao fim da sessão; c) as Aprovações contingentes aos comportamentos do cliente (e. g. Estabelece Relações); d) a baixa ocorrência ou inexistência de Reprovação por parte do terapeuta; e e) a presença de Concordância e Estabelece Relações por parte do cliente. Considerando os aspectos da interação terapêutica no caso de abandono destacaram-se: a) as altas frequências de Recomendação e Interpretação, não alternadas à Aprovação; b) a concentração das interações entre terapeuta e cliente em momentos específicos da sessão (início da sessão); c) a ocorrência de Reprovação por parte do terapeuta, ainda que com baixa frequência; d) a ausência da categoria de Concordância por parte do cliente; e e) a presença de Oposição por parte do cliente. Adicionalmente, levantam-se hipóteses sobre os aspectos aversivos do envolvimento do grupo na discussão de demandas específicas dos participantes, bem como a influência de características do repertório comportamental de entrada do participante, com maiores probabilidades de que um repertório mais restrito de práticas parentais positivas influencie nas ocorrências de comportamentos diretivos do terapeuta.

Face ao apresentado, consideram-se como aspectos positivos do presente estudo, a avaliação de elementos contextuais, a inclusão de casos de abandono e adesão, análises de filmagem, cálculo de concordância entre observadores e uso de *software* para organização de dados. Como limitações destacam-se os poucos participantes, análise de uma sessão e o método descritivo de análise. Sugere-se para estudos futuros, a inclusão de maior número de sessões e participantes, utilização de delineamento experimental, avaliação do repertório geral do cliente como uma das variáveis do estudo, a inclusão do monitoramento da satisfação do cliente em relação ao processo terapêutico.

## Referências

- Barnett, M. L., Niec, L. N., Peer, S. O., Jent, J. F., Weinstein, A., Gisbert, P. & Simpson, G. (2017). Successful therapist–parent coaching: How in vivo feedback relates to parent engagement in parent–child interaction therapy. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology, 46*(6), 895-902. <https://doi.org/10.1080/15374416.2015.1063428>
- Bischoff, M. M. & Tracey, T. J. (1995). Client resistance as predicted by therapist behavior: A study of sequential dependence. *Journal of Counseling Psychology, 42*(4), 487-495. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.42.4.487>
- Bolsoni-Silva, A. T. & Fogaça, F. F. S. (2018). *Promove-Pais. Treinamento de habilidades sociais educativas: Guia teórico e prático*. São Paulo: Editora Hogrefe.
- Bolsoni-Silva, A. T., Marturano, E. M., Barbosa, C. G., de Paiva, M. M., Costa, N. L., & Santos, L. C. (2010). Práticas parentais e repertório infantil: Caracterização da demanda por atendimento e predição de abandono. *Aletheia, 32*, 121-133.
- Fogaça, F. F. S., Bolsoni-Silva, A. T., & Meyer, S. B. (2014a). Interação terapêutica: Considerações sobre os efeitos dos comportamentos de empatia, interpretação e orientação. *Acta Comportamental, 22*(2), 218-226. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=274530755007>
- Fogaça, F. F. S., Meyer, S. B., & Bolsoni-Silva, A. T. (2014b). Intervenção analítico comportamental de grupo: descrevendo categorias de comportamento dos participantes. In D. R. Zamignani, et al. (Orgs.), *A pesquisa de processo em psicoterapia: Estudos a partir do instrumento SiMCCIT – Sistema Multidimensional de Categorização de Comportamentos na Interação Terapêutica* (vol. 2, pp. 39-56) São Paulo: Núcleo Paradigma.
- Giannotta, F., Ozdemir, M., & Stattin, H. (2019). The implementation integrity of parent programs: Which aspects are most important? *Child and Youth Care Forum, 48*(6), 917-933. <https://doi.org/10.1007/s10566-019-09514-8>
- Goldiamond, I. (2002). Toward a constructional approach to social problems: Ethical and constitutional issues raised by Applied Behavior Analysis. *Behavior and Social Issues, 11*, 108-197 (Original publicado em 1974).
- Gülüm, İ. V., Soygüt, G., & Safran, J. D. (2018). A comparison of pre-dropout and temporary rupture sessions in psychotherapy. *Psychotherapy Research, 28*(5), 685-707. <https://doi.org/10.1080/10503307.2016.1246765>
- Harwood, M. D., & Eyberg, S. M. (2004). Therapist verbal behavior early in treatment: Relation to successful completion of parent-child interaction therapy. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology, 33*(3), 601-612. [https://doi.org/10.1207/s15374424jccp3303\\_17](https://doi.org/10.1207/s15374424jccp3303_17)
- Hayes, S. C., Hofmann, S. G., Stanton, C. E., Carpenter, J. K., Sanford, B. T., Curtiss, J. E., & Ciarrochi, J. (2019). The role of the individual in the coming era of process-based therapy. *Behaviour Research and Therapy, 117*, 40-53. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2018.10.005>
- Kanamota, P. F. C., Bolsoni-Silva, A. T., & Kanamota, J. S. V. (2016). A influência dos comportamentos de empatia e recomendação do terapeuta na interação

- terapeuta-cliente. *Revista Interamericana de Psicologia*, 50(3), 304-316. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=28450492001>
- Norcross, J. C., & Lambert, M. J. (2018). Psychotherapy relationships that work III. *Psychotherapy*, 55(4), 303-315. <https://doi.org/10.1037/pst0000193>
- Patterson, G. R., & Forgatch, M. S. (1985). Therapist behavior as a determinant for client noncompliance: A paradox for the behavior modifier. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 6, 846-851. <https://doi.org/10.1037/10.7213/psicol.argument.31.074.AO10>
- Pureza, J., Oliveira, M. & Andretta, I. (2013). Abandono terapêutico na terapia cognitivo-comportamental. *Psicologia Argumento*, 31(74), 561-568. doi: 10.7213/psicol.argument.31.074.AO10
- Santos, D. R., & Soares, M. R. (2018). Análise do processo terapêutico em grupo para pessoas com Transtorno Bipolar. *Acta Comportamentalia*, 26(4), 797-503. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=274558118023>
- Silveira, F. F., Bolsoni-Silva, A. T., & Meyer, S. B. (2010a). Therapist's directive and nondirective behavior: Analysis of their effects in a parent training. *International Journal of Behavioral Consultation and Therapy*, 6(2), 124. <https://doi.org/10.1037/h0100900>
- Skinner, B. F. (1993). *Ciência e comportamento humano*. São Paulo: Martins Fontes.
- Swift, J. K., & Greenberg, R. P. (2014). A treatment by disorder meta-analysis of dropout from psychotherapy. *Journal of Psychotherapy Integration*, 24(3), 193-207. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/a0037512>
- Zamignani, D. R., & Meyer, S. B. (2014). *A pesquisa de processo em psicoterapia: O desenvolvimento do SIMCCIT*. São Paulo: Núcleo Paradigma.
- Zieve, G. G., Persons, J. B., & Yu, L. A. D. (2019). The relationship between dropout and outcome in naturalistic cognitive behavior therapy. *Behavior Therapy*, 50(1), 189-199. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2018.05.004>
- Zimmermann, D., Rubel, J., Page, A. C., & Lutz, W. (2017). Therapist effects on and predictors of nonconsensual dropout in psychotherapy. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 24(2), 312-321. <https://doi.org/10.1002/cpp.2022>

(Received: August, 08, 2023; Accepted: December, 03, 2023)