

---

# **ANÁLISE DE CONTINGÊNCIAS DE ORIENTAÇÕES EM INTERVENÇÕES CLÍNICAS COMPORTAMENTAIS\***

---

JULIANA CRISTINA DONADONE\*  
SONIA BEATRIZ MEYER\*\*

*Resumo: estudos anteriormente conduzidos pelas autoras não encontraram determinantes da formulação de novas regras em intervenções clínicas comportamentais para promover mudanças. O objetivo desta pesquisa foi verificar quais as variáveis responsáveis pela emissão de regras (orientações) em 81 sessões de terapia analítico-comportamental. As variáveis analisadas foram experiência terapêutica, antecedentes e consequentes das orientações, temas e motivação. Resultados mostraram que episódios de orientação foram identificados nas 81 sessões, ocupando em média um terço das sessões dos terapeutas experientes e um quarto das sessões dos terapeutas pouco experientes. Os clientes relatavam uma situação, o terapeuta intervinha sem orientações, clientes mostravam dificuldade em assumir responsabilidade, enfrentar e avaliar seus comportamentos nessas situações, sendo então orientados. Os antecedentes da orientação eram predominantemente solicitação de reflexão e interpretação e o consequente mais comum era a concordância do cliente. Houve pouca relação entre tema abordado e orientação; clientes motivados receberam mais orientações que os desmotivados e resistentes.*

Palavras-chave: *Regras. Psicoterapia. Análise de contingências.*

**A** literatura indica que mudanças em processos psicoterápicos podem ser promovidas tanto por controle por regras, quanto pela modelagem na relação terapêutica. Segundo Meyer (2009), os dois tipos de procedimentos estão envolvidos nos processos de mudança, em proporções diferentes, conforme o terapeuta e o cliente. Pergunta-se se são as técnicas específicas ou as variáveis da relação terapêutica que propiciam os efeitos

---

\* Recebido em: 28.02.2017. Aprovado em: 06.06.2017.

\*\* Doutora e Mestre em Psicologia Clínica pela USP/SP. Graduada em Psicologia pela Universidade Estadual de Londrina (UEL/PR). Profa. Dra. Adjunto III na Universidade Federal de Mato Grosso/ Campus Universitário de Rondonópolis. Email: judonado@terra.com.br

\*\* Doutora em Psicologia Experimental pela USP/SP. Mestre em Applied Behavior Analysis - Western Michigan University. Graduada em Psicologia pela PUC/SP. Profa. Dra. no Instituto de Psicologia USP/SP. Email: sbmeyer@usp.br

da terapia. Também tem sido questionado se mudanças comportamentais produzidas pela terapia são modeladas por contingências da relação terapêutica ou são governadas por novas regras produzidas na terapia.

Um dos aspectos complexos da psicoterapia é o estudo da interação terapêutica, que busca investigar as variáveis interpessoais responsáveis pela mudança em terapia. Pesquisadores de diferentes abordagens teóricas e de diferentes áreas do conhecimento têm desenvolvido estratégias metodológicas para a caracterização desta interação, por meio da observação direta de sessões gravadas em áudio e/ou vídeo e categorização de comportamentos observados. Tais pesquisas, cujo dado principal é a interação (verbal e não-verbal) entre terapeuta e cliente, são denominadas pesquisas de processo (RUSSEL, TRULL, 1986; GREENBERG, PINSOFF, 1986) e têm como objetivo identificar os processos de mudança que ocorrem ao longo da interação entre cliente e terapeuta.

Considera-se que estudar o processo de mudança, e não só os resultados, seja bastante consistente com o modelo de construção de conhecimento da abordagem analítico-comportamental, uma vez que a interação entre o indivíduo e o ambiente e os processos de aprendizagem são seu objeto de estudo. Outra vantagem é que a pesquisa de processo é atemporal, uma vez que busca regularidades e sistematização dos dados de observação em torno de classes de comportamento do terapeuta e do cliente, cujos critérios de sistematização seriam descritos em termos de categorias de comportamento.

A partir destas afirmações, na presente pesquisa realizou-se a análise de contingências de orientações (regras) com o objetivo de verificar em que proporção/contexto regras eram emitidas em intervenções clínicas comportamentais. Tal problema de pesquisa originou-se de outros estudos conduzidos por Meyer e Donadone (2002/2004, oriundos da dissertação de mestrado da segunda autora) onde se buscou verificar se procedimentos de mudança ocorridos em processos psicoterápicos ocorriam por formulação (e seguimento) de novas regras. O foco de análise dessas pesquisas era a estratégia de orientação por essa ser uma estratégia de controle por regras tanto em sua topografia quanto em sua função.

Skinner (1974/1982) afirma que orientações englobam ordens, conselhos e avisos, que são diferentes formas de regras. Segundo o autor:

Uma das primeiras práticas verbais deste tipo deve ter sido a de dar ordens. ‘Vá andando!’ descreve um ato e implica uma consequência: o ouvinte deve mover-se – senão! O falante diz ao ouvinte o que este deve fazer e organiza consequências aversivas em que ele aprende a fazê-lo e a fazê-lo uma e outra vez, sempre que a ordem seja repetida. Um aviso difere habitualmente de uma ordem porque as consequências aversivas não são organizadas pela pessoa que o emitiu: “Preste atenção!” descreve um ato e implica uma consequência, tal como evitar uma rocha prestes a cair, mas esta é antes um resultado natural do comportamento do que um resultado planejado pelo falante. Um conselho (‘Vá pra o Oeste, rapaz!’) especifica um comportamento e implica consequências positivamente reforçadoras que também não foram ideadas pelo conselheiro (‘... e você ficará rico’) (SKINNER, 1974/1982, p. 105).

A partir das afirmações de Skinner (1974/1982), orientação pode ser entendida como uma descrição, feita pelo falante, do comportamento a ser executado pelo

ouvinte. Essa descrição contempla, implícita ou explicitamente, as consequências da ação do ouvinte.

Assim, apoiada no arcabouço teórico da pesquisa básica sobre regras, categorias de orientação foram formuladas por Meyer e Donadone (2002) e pesquisas foram conduzidas. Dentre os resultados encontrados nestas pesquisas (MEYER E DONADONE, 2002/2004) destacou-se o fato de que as orientações pareciam estar relacionadas em alguns momentos a diferentes características dos clientes, em outros a diferentes características dos terapeutas e ainda a nenhuma e sim a outras, como o tema abordado, o que nos levou a inferir que a estratégia de orientação é determinada por uma mistura de todos esses elementos. Diante disso, considerou-se relevante prosseguir na investigação das variáveis responsáveis pela utilização de tal estratégia. Foi feita a verificação de algumas variáveis observadas de forma assistemática no estudo de Donadone (2004), investigando outras possíveis variáveis (motivação/resistência, idade, escolaridade e história de vida do cliente, experiência do terapeuta, temas abordados em sessão) que fazem parte da determinação do comportamento de orientar.

A partir do arcabouço teórico e do entendimento de que orientação são regras tanto em sua topografia quanto em sua função buscou-se neste trabalho encontrar regularidades nos antecedentes que estabelecem a ocasião para a ocorrência da orientação, regularidades nas próprias orientações, assim como regularidades no consequente da emissão de orientações.

Sendo assim, esta pesquisa teve como objetivos responder as seguintes perguntas:

- a) As variáveis responsáveis pela orientação são diferentes quando se comparam terapeutas experientes e terapeutas pouco experientes?
- b) Existe relação entre a presença de orientação e o tema da sessão?
- c) Existe relação entre a sequência de perguntas feitas pelo terapeuta e respectivas respostas dos clientes com a subsequente orientação?
- d) Quais são as classes de respostas da díade terapeuta-cliente que antecedem o comportamento de orientar?
- e) Quais são as classes de respostas da díade terapeuta-cliente que sucedem o comportamento de orientar?
- f) Há correlação entre a presença de orientação e a avaliação feita pelo terapeuta quanto à motivação e cooperação?
- g) Há correlação entre a presença de orientação e a escolaridade, idade e situação financeira dos clientes?

## MÉTODOS

Foram utilizados os dados coletados no estudo de Donadone (2004).

### Participantes

Participaram do presente estudo nove terapeutas: seis pouco experientes (TPE) e três experientes (TE). Os terapeutas pouco experientes tinham o mínimo de dois anos e nove meses de experiência clínica e o máximo de três anos de experiência em atendimento clínico. Foram divididos em três duplas com base na faculdade de graduação e o supervisor em comum. Os terapeutas experientes tinham 15 anos como mínimo de experiência e 28 anos

como máximo. O número de casos atendidos variou de 18 a 99 para os terapeutas pouco experientes. Já para os terapeutas experientes variou de 100 a 380 casos.

Os nove terapeutas atenderam 27 clientes com queixas diversas (os critérios de seleção dos clientes serão especificados na seção procedimento), sendo 22 do sexo feminino e cinco do sexo masculino. A idade variou de 18 a 54 anos, e o estado civil predominante foi solteiro (19 clientes), seguidos de casados (6) e divorciados (2). Quanto à escolaridade, um cliente tinha ensino fundamental; 11 tinham ensino médio completo e quatro tinham ensino médio incompleto; cinco cursavam o ensino superior e seis já tinham curso superior completo. A duração da terapia (na época de coleta de dados) variava de quatro meses a quatro anos.

## Ambiente

As sessões utilizadas foram, em sua maioria, gravadas em clínicas particulares. Exceções foram um terapeuta experiente e um terapeuta pouco experiente que gravaram suas sessões em clínicas-escola e um terapeuta pouco experiente que gravou suas sessões em um ambulatório de um hospital particular.

## Procedimento de Coleta de Dados no Estudo de Donadone (2004)

Foi solicitado aos terapeutas gravações de três sessões com três diferentes clientes com qualquer tipo de queixa. O tempo de gravação de cada sessão deveria ser de uma hora e as sessões não deveriam ser as iniciais, pois haveria pequena probabilidade de ocorrer orientações nas primeiras sessões, já que no início a terapia é uma fase de coleta de dados e de estabelecimento de vínculo.

Clientes e terapeutas receberam um termo de consentimento contendo todas as informações pertinentes sobre os objetivos da pesquisa antes da gravação das sessões. Tal documento continha os esclarecimentos necessários quanto às pessoas autorizadas a manusearem o material produzido, quanto ao sigilo das informações e qualquer tipo de identificação do cliente, assegurando assim os aspectos éticos da pesquisa. Aos terapeutas foi solicitado, além do termo de consentimento, o preenchimento de um questionário solicitando informações gerais (como por exemplo: idade, escolaridade, motivação do cliente, queixa, etc.).

As fitas gravadas foram transcritas, as falas numeradas e categorizadas. O número de palavras em falas com orientações e os subtipos de orientações foram contados.

### Subtipos de orientação e auto-orientações

1. *Orientação para ação específica* – para que o cliente se comporte da forma indicada em seu cotidiano, especificando a topografia do comportamento a ser desenvolvido;
2. *Orientação para ação genérica* – para que o cliente se comporte da forma indicada em seu cotidiano, porém não indicando a ação que deverá ser executada e sim qual o resultado a ser atingido;
3. *Orientação para encobertos* – para que o cliente reflita sobre um tema proposto ou observe suas ações e pensamentos;
4. *Prescrição de tarefas* – para que o cliente execute uma tarefa proposta.

## Procedimento de Coleta de Dados no Estudo de Donadone (2009)

O procedimento de Donadone (2009) foi realizado em oito etapas. A primeira etapa constituiu-se da (1) *identificação da orientação* por meio de recategorização; comparação com o estudo de Donadone (2004); distribuição e frequências relativas percentis de orientações emitidas por terapeutas experientes e pouco experientes e comparação de ocorrência de orientações com conteúdo explícito e inferido. A segunda etapa constituiu-se de (2) *identificação de temas*: levantamentos de temas e agrupamento destes de acordo com as categorias de Zamignani (2007). A seleção dos (3) *episódios de orientação* compôs a terceira etapa. A (4) *análise das perguntas realizadas durante os episódios de orientação* e a (5) *análise de respostas as perguntas realizadas no episódio de orientação* compuseram a quarta e quinta etapa. A sexta etapa consistiu em (6) *análise de contingências*. Nela houve uma ampliação do modelo de três termos e foi utilizada uma adaptação das categorias de comportamento verbal vocal do terapeuta de Zamignani e Meyer (2007) para análise das intervenções do terapeuta. A sétima etapa consistiu em (7) *análise de correlações* entre orientação e escolaridade; queixa; perfil; idade; tempo de terapia e situação financeira do cliente. E por fim a oitava etapa consistiu em (8) *teste de concordância* entre juiz e pesquisador.

O quadro 1 apresenta de forma resumida cada uma das etapas.

Quadro1: Etapas e subetapas do procedimento de coleta de dados de Donadone (2009).

1 Identificação de orientação	(a) Recategorização das sessões e comparação posterior à categorização realizada no estudo de Donadone (2004). Testes estatísticos: <i>igualdade de duas proporções</i> , índice de concordância de <i>Kappa</i> , além da técnica <i>Intervalo de confiança</i> .
	(b) Comparação da distribuição de frequência relativa percentil de orientações emitidas por terapeutas experientes e pouco experientes.
	(c) Comparação de distribuição de frequência relativa percentil de subtipos de orientações emitidas por terapeutas (independente da experiência).
	(d) Verificação de similaridades/diferenças entre o conteúdo implícito e o inferido das orientações. Entende-se por conteúdo implícito aquela regra que é similar em termos topográficos. Já conteúdo inferido refere-se a regra que apesar de ser topograficamente diferente é similar em termos de classe de respostas.
	(e) Comparação de ocorrência de orientações com conteúdos implícito e inferido diferentes emitidas por terapeutas experientes e pouco experientes.
2 Identificação de temas	(a) Levantamento dos temas discutidos nas sessões
	(b) Levantamento dos temas em que ocorriam emissões de orientações
	(c) Uso de grupos temáticos de Zamignani e Meyer (2007) para análise dos temas
3 Episódios de orientação	(a) Delimitação do episódio de orientação. Um episódio de orientação foi definido como um trecho da sessão em que o cliente ou terapeuta começavam a abordar um tema até a última fala do cliente ou terapeuta sobre tal tema com a ocorrência de no mínimo uma orientação.
4 Análise das perguntas realizadas durante os episódios de orientação	(a) Levantamento geral das perguntas feitas pelos terapeutas e respostas emitidas pelos clientes durante os episódios de orientação.
	(b) Identificação das perguntas mais frequentes.
	(c) Formulação de hipótese de que terapeutas emitiam as seguintes perguntas: na maioria das vezes na seguinte sequência: (a) Quando ocorreu a situação relatada? (b) Por que ocorreu a situação (a que o cliente atribui a situação relatada)? (c) Como lidou com a situação-problema? (d) Qual é a avaliação do cliente sobre a forma como lidou com a situação? (e) O que o cliente sentiu naquela situação? (f) Passada a situação o cliente é capaz de verbalizar o que deveria fazer em situações similares ou de emitir a reação pretendida?

continua...

5 Análise das respostas nos episódios de orientação	(a) Elaboração de categorias de respostas ou uso de categorias de respostas existentes na literatura.
	(b) Cálculo de frequência relativa percentil das categorias de respostas.
	(c) Cálculo do número médio de respostas e comparação de categorias de respostas emitidas nas sessões dos terapeutas experientes e pouco experientes.
6 Análise de contingências	(a) Ampliação do modelo de análise de contingências de três termos e adição de dois elos: <i>narrativa do cliente e intervenções realizadas pelos terapeutas antes da emissão de orientação</i> .
	(b) Verificação de ocorrência dos cinco elementos da análise de contingências nos episódios de orientação e separação dos episódios através da experiência dos terapeutas para posterior comparação.
	(c) Uso da adaptação das 'categorias de comportamento verbal vocal do terapeuta' de Zamignani e Meyer (2007) para análise das intervenções do terapeuta, antecedentes e consequentes do comportamento de orientação. Cálculo de média e frequência relativa percentil de cada categoria. Uso do teste estatístico <i>igualdade de duas proporções</i> .
7 Análise de correlações entre orientação com: escolaridade; queixa; perfil; idade do cliente; tempo de terapia e situação financeira	(a) Para o estabelecimento das correlações, utilizou-se o teste de correlação de Pearson.
	(b) Para as correlações entre perfil dos clientes e emissão de orientação, utilizou-se o teste estatístico ANOVA.
8 Teste de concordância	(a) Elaboração de manual de instrução e modelo de folhas de respostas para ser entregue ao juiz.
	(b) Treino de categorização com o juiz.
	(c) Teste com 10% da amostra da pesquisa (ou seja, nove sessões – uma de cada terapeuta).
	(d) Comparação das categorizações do juiz e do pesquisador através do teste estatístico ANOVA.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

### Quanto aos Temas Abordados na Pesquisa sobre Interação Terapêutica

É por meio da análise de categorias temáticas que perguntas de pesquisas (como caracterização do processo terapêutico, avaliação dos resultados do processo terapêutico e avaliação da atuação do terapeuta) são respondidas. Um dos objetivos desta pesquisa foi avaliar se existia relação entre a presença de orientação e o tema da sessão.

Os resultados indicaram que existe pouca relação entre o tema da sessão e a presença de orientação. Apenas verificou-se probabilidade maior de haver orientação para o tema problemas fisiológicos (94%). Já com os temas relacionamento interpessoal, queixas psiquiátricas e psicológicas, trabalho/estudo e ou carreira, em 80% das ocasiões em que eram abordados, ocorria alguma orientação. A conclusão mais importante foi a de que terapeutas podem orientar sobre todos os temas abordados em sessão.

Sobre a análise dos temas merece destaque a prevalência do grupo temático *relacionamento interpessoal*, que compôs metade dos temas discutidos no conjunto das 81 sessões analisadas.

Ao falar sobre *relacionamento interpessoal* houve mais emissão de regras genéricas (orientação para ação genérica e para encobertos) do que específicas (orientação para ação específica e para tarefa), mas a análise por frequência média de orientação por terapeuta indicou que os terapeutas experientes emitiram mais orientação para ação específica do que os terapeutas pouco experientes.

Quanto à variável 'temas', encontrou-se uma importante diferença entre terapeutas experientes e terapeutas pouco experientes. Mais temas foram abordados nas sessões conduzidas pelos terapeutas experientes (variação de 8 a 41 temas) do que nas sessões conduzidas pelos terapeutas pouco experientes (variação de 4 a 14 temas).

Análise similar vem da constatação de que nas orientações os terapeutas experientes apresentaram mais falas do que nas orientações dos terapeutas pouco experientes, indicando que o terapeuta experiente utiliza mais estratégias e conversa sobre mais temas antes ou após emitir a orientação do que os terapeutas pouco experientes.

### Quanto às Perguntas Feitas pelo Terapeuta nos Episódios de Orientação

Em intervenções clínicas, fazer perguntas é estratégia comumente utilizada. Terapeutas podem atingir diferentes objetivos ao realizarem perguntas durante as intervenções, como: coleta de dados, promoção de autoconhecimento, promoção de boa relação terapêutica (ao demonstrar interesse diante de perguntas), bloqueio de esquiva, identificação de variáveis estabelecidas e mantenedoras do comportamento, explicitação de consequências do comportamento e realização de análise funcional. Segundo Vanderberge (2002), é por meio das perguntas que se encontram variáveis que controlam o comportamento segundo o raciocínio do paradigma operante.

Um dos objetivos desta pesquisa foi verificar se havia relação entre a sequência de perguntas feitas pelos terapeutas e as respostas dos clientes com a subsequente orientação.

A leitura das sessões desta amostra mostrou que em 74% dos episódios de orientação os terapeutas realizaram as seguintes perguntas aos clientes e obtiveram respostas: (a) Quando ocorreu a situação relatada pelo cliente? (b) Por que ocorreu aquela situação (a que o cliente atribui a situação relatada)? (c) Como o cliente lidou com a situação-problema? (e) O que o cliente sentiu diante daquela situação? E *não* emitiram as perguntas ou obtiveram respostas: (d) Qual é a avaliação do cliente sobre a forma como lidou com a situação? (f) Passada a situação o cliente é capaz de verbalizar o que deveria fazer em situações similares ou emitiu a reação pretendida? A alta ocorrência desta sequência indica que os terapeutas emitem orientações após verificarem que os clientes não sabem dizer o que fazer diante da situação relatada.

A constatação de que orientações são emitidas após a verificação de que clientes não sabiam o que fazer diante da situação relatada é apoiada pela literatura comportamental, já que a emissão de regras apresenta uma série de vantagens como a de produzir mudanças comportamentais rápidas sem necessidade de exposição longa às consequências descritas, além de facilitar a aquisição de novos comportamentos, principalmente quando as contingências são complexas, imprecisas e aversivas. Terapeutas não comportamentais (COREY, 1983; MIRANDA, MIRANDA, 1993) também indicam a utilização de regras quando clientes não têm domínio do assunto abordado, quando se encontram incapazes

citados de fazer opções (não sabem o que fazer) ou quando se encontram em perigo de prejudicar-se ou prejudicar os outros.

Em resposta à pergunta “Quando ocorreu a situação relatada pelo cliente?”, constatou-se que a maioria das orientações era dada para problemas do cotidiano e não para problemas que vinham ocorrendo há mais tempo, ou seja, para problemas crônicos intervenções baseadas em orientação foram pouco usadas.

Em resposta à pergunta “Por que ocorreu aquela situação?”, verificou-se que os clientes não se consideravam iniciadores ou responsáveis pelas situações problemáticas descritas que culminaram em orientação. A orientação parece, então, ter a função de indicar que a pessoa podia ter participação na ocorrência do evento.

Em resposta à pergunta “Como o cliente lidou com a situação-problema?”, apareceu a esquiva do tipo não enfrentamento, o que parece compatível com a análise do cliente de não assumir a responsabilidade de ter ocorrido a situação problemática.

Na quase totalidade dos episódios de orientação, os clientes não sabiam avaliar se a forma como lidaram com a situação era adequada ou não. Assim, eles não se responsabilizam pela situação geradora do problema, não a enfrentam e dizem que não sabem avaliar se sua resposta é adequada frente à situação. Além disso, os clientes não emitiram a reação pretendida ou não sabiam dizer o que deveriam fazer em situações similares, tornando compreensível o uso da orientação. Há vantagens e desvantagens em orientar nessas situações. Entre as vantagens destacam-se a rapidez na mudança e a aquisição de novos comportamentos quando contingências são complexas, imprecisas e aversivas. No entanto, emissão de regras por parte do terapeuta pode gerar ou manter comportamentos de dependência do cliente e ser uma desvantagem, pois de acordo com Skinner (1989): “todo o problema pode ser resolvido mediante a aplicação de uma regra...”, mas “os terapeutas precisam ir um passo à frente e ensinar seus clientes a construir suas próprias regras. Isso significa ensinar-lhes algo sobre análise do comportamento”.

Nos relatos de situações problemáticas que demandaram orientação do terapeuta, o sentimento mais citado foi medo, seguido de tristeza. O medo acompanha respostas de não enfrentamento da situação temida. Culpa e vergonha, que indicam que a pessoa se sente responsável pela situação, ocorreram em poucos episódios de orientação.

#### Quanto à Análise de Contingências das Orientações

#### Quanto aos elos de antecedentes do comportamento de orientar

Os episódios de orientação iniciavam-se quase sempre com o relato ao terapeuta de uma situação vivenciada. Em poucas situações isso não ocorreu, e em tais casos o episódio foi iniciado com uma intervenção do terapeuta. A maioria dos terapeutas realizou outras intervenções antes de orientar dentro dos episódios de orientação. Veja a tabela a seguir:

Tabela 1: Número médio (N) de ocorrências de categorias de intervenções dos diferentes terapeutas (nove terapeutas) nos episódios de orientação, frequência relativa percentil (apresentada em porcentagem) e p-valor.

Intervenções dos terapeutas nos episódios de Orientação	9 Terapeutas		p-valor
	N	%	
Solicitação de reflexão	17,0	30,0%	
Interpretação	13,6	24,0%	0,472
Solicitação de relato	10,3	18,3%	0,143
Informação	5,3	9,4%	0,006*
Aprovação	3,3	5,9%	<0,001*
Reprovação	2,3	4,1%	<0,001*
Outras verbalizações do terapeuta	1,7	2,9%	<0,001*
Terapeuta permanece em silêncio	1,3	2,3%	<0,001*
Facilitação	1,0	1,8%	<0,001*
Empatia	0,7	1,2%	<0,001*

Legenda: \* p-valores considerados estatisticamente significativos perante o nível de significância adotado.

As intervenções dos terapeutas que antecediam a emissão da orientação eram predominantemente *solicitação de reflexão e interpretação*. É como se frente ao relato de não saber o que fazer e não se responsabilizar pela situação, o terapeuta fornecesse condições para que o cliente mudasse a resposta por meio de solicitação de análise (*reflexão*) ou fornecimento de análise (*interpretação*).

O *estabelecimento de relações* feito pelos clientes, o *relato de situações* vivenciadas assim como a *oposição* e a *concordância* nas verbalizações dos terapeutas funcionavam como antecedente à emissão de orientação. Veja a tabela a seguir:

Tabela 2: Número médio (N) de ocorrências de categorias de antecedentes dos diferentes terapeutas (nove terapeutas) nos episódios de orientação, frequência relativa percentil (apresentada em porcentagem) e p-valor.

Antecedente Orientação	Clientes dos Terapeutas		p-valor
	N	%	
Relações	13	38,2%	
Relato	6	17,6%	0,059#
Oposição	6	17,6%	0,059#
Concordância	4	11,8%	0,012*
Cliente permanece em silêncio	2	5,9%	0,001*
Outras verbalizações do cliente	1	2,9%	<0,001*
Metas	1	2,9%	<0,001*
Melhora	1	2,9%	<0,001*
Solicitação	0	0,0%	<0,001*

Legenda: \* p-valores considerados estatisticamente significativos perante o nível de significância adotado; # p-valores que, por estarem próximos do limite de aceitação, tendem a ser significativos; - x -, não é possível utilizar a estatística.

Ao comparar os antecedentes à emissão de orientação nas sessões dos terapeutas experientes e dos terapeutas pouco experientes, não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas.

Uma das sequências mais curtas de eventos antecedentes à emissão de orientação foi o relato de uma situação pelo cliente. Então vinha a sequência relato do cliente e estabeleci-

mento pelo terapeuta de relações entre os eventos ocorridos. Sequência antecedente com um elo adicional era o relato do cliente, a *solicitação de reflexão* pelo terapeuta e o *estabelecimento de relações* pelo cliente entre os eventos ocorridos. Após uma *interpretação* do terapeuta foram comuns a *oposição* e a concordância do cliente.

#### Quanto ao Comportamento de Orientar

O terapeuta que emitiu o maior número de orientações foi um terapeuta experiente, com 99 orientações em suas nove sessões; o que emitiu menos foi um dos terapeutas pouco experiente, com 25 orientações em nove sessões. Os outros sete, experientes e pouco experientes, emitiram de 40 a 60 orientações nas nove sessões realizadas por cada um.

O alto número de orientações de um terapeuta experiente não é característico de experiência e sim de um estilo pessoal mais diretivo. Se assim fosse, o número mais alto de orientações apareceria nas terapias dos outros terapeutas experientes. Não houve, tampouco, nenhuma característica de seus clientes responsável por essa frequência mais alta. Já o baixo número de orientações de um terapeuta pouco experiente parece estar relacionado ao perfil dos clientes com quem ele trabalhava (dor crônica). Clientes com dores crônicas parecem aceitar menos estratégias diretivas. Nardi (2004) e Scarpelli (2007) apontam que clientes com dores crônicas são mais hostis, belicosos, raivosos e irritadiços. Sugerem que trabalhos com esses clientes deveriam ter ação mais discreta e menos diretiva, o que requer do terapeuta muita habilidade.

Quanto aos subtipos de orientação houve diferenças entre os terapeutas, indicando estilos de trabalho um pouco diferentes. A abordagem analítico-comportamental permite a existência de perfis variados de intervenção e essa variabilidade não está relacionada à experiência clínica. Quatro terapeutas (1 terapeuta experiente, e 3 terapeutas pouco experientes) apresentaram frequência relativa percentil mais baixa (em torno de 30%) de orientação para ação específica. Os outros cinco apresentaram frequência relativa percentil de orientação para ação específica superior a 40%, destacando-se um terapeuta experiente, que quase só emitiu esse tipo de orientação (73%). A orientação para ação genérica foi menos emitida por dois terapeutas experientes e por dois terapeutas pouco experientes que apresentaram frequência relativa percentil inferior a 20% para este subtipo de orientação. Os demais apresentaram frequência relativa percentil de orientação genérica superior, destacando-se um terapeuta pouco experiente (38%). Já a orientação para encobertos ocorreu com maior frequência relativa percentil para dois terapeutas experientes e dois terapeutas pouco experientes. As orientações para tarefa foram só emitidas pelos terapeutas pouco experientes.

Apesar das diferenças individuais, os terapeutas apresentaram regularidades: utilizaram mais orientações para ação específica e para ação genérica, e a emissão de orientações para encobertos foi encontrada de forma significativa nas sessões de quatro deles. As orientações para tarefa só ocorreram nas sessões dos terapeutas pouco experientes.

Quando a quantificação das orientações passou a ser feita por episódios, análises similares e complementares foram feitas. Episódios de orientação foram identificados nas 81 sessões, entretanto eles ocuparam apenas uma parte da sessão: um terço das sessões dos terapeutas experientes, em média, foi ocupado por episódios de orientação e um quarto das sessões dos terapeutas pouco experientes, em média, foi dedicado a episódios de orientação. E nesses episódios havia diversos tipos de intervenção do terapeuta além da orientação. Tais dados mostram que a orientação é apenas uma das diversas estratégias utilizadas pelos

terapeutas. Nos episódios de orientação essa parcela foi ainda menor sugerindo a emissão predominante de outros comportamentos que não a emissão de autorregras.

#### Quanto aos Consequentes do Comportamento de Orientar

Após uma orientação os clientes concordavam com ela em quase metade das ocasiões. Em um quarto se opunham a ela, e em um sexto o terapeuta emitia uma nova orientação. Há, portanto, indicações de que o comportamento de orientar é bastante reforçado pelo cliente, pelo menos de forma imediata.

#### Quanto às Características do Cliente

Os clientes considerados *motivados, cooperativos; motivados e cooperativos* receberam mais orientações do que os clientes com perfis *desmotivados e resistentes*. Isso está de acordo com pesquisas que indicam forte correlação entre a resistência do cliente e um resultado negativo da terapia e/ou abandono dela, e entre a resistência do cliente e comportamentos diretivos do terapeuta. Aparentemente os terapeutas foram modelados pelos comportamentos do cliente no momento da emissão da orientação.

A escolaridade dos clientes parece ser uma variável importante. Houve uma correlação positiva e regular estatisticamente significativa entre escolaridade e emissão de autorregras. Ou seja, quanto maior a escolaridade do cliente maior o número de emissão de autorregras, o que sugere que, para ocorrer emissão de autorregras, é necessário um maior desenvolvimento de repertório verbal (incluindo abstrações).

Outras variáveis (queixa, idade, tempo de terapia e situação financeira) não se correlacionaram a maior número de orientação.

#### Quanto à Concordância entre Juiz e Pesquisador

Nove sessões (10% da amostra) foram entregues a um juiz. Uma foi utilizada para o treino de categorização e oito para a concordância. Em média juiz e pesquisador tiveram uma concordância de 83% nos diferentes aspectos analisados. A maior concordância foi de 93,8% referente ao número de episódios de orientação e a menor concordância foi de 73,5% referente a perguntas e respostas encontradas em um episódio de orientação. Tais resultados sugerem índices de concordância satisfatórios, e indicam confiabilidade.

### CONCLUSÕES DO ESTUDO

A análise dos resultados desta pesquisa sugere que mudanças promovidas em processos psicoterápicos ocorrem tanto pela modelagem na relação terapêutica quanto pela alteração do controle por regras. No entanto, os resultados sugerem que terapeutas (independentemente da experiência) emitem regras apenas quando outras intervenções parecem não surtir efeito, sugerindo que emissão de regras não é a forma de atuação preferida dos terapeutas participantes desta pesquisa. Conclui-se desta forma que regras não estão vinculadas a temas discutidos na sessão e sim a verificação do terapeuta que o cliente não sabe descrever as contingências de suas ações. Tal conclusão só é possível quando abandona-se a análise puramente descritiva e realiza-se a análise de contingências as orientações.

Pesquisas que analisam emissão de regras em intervenções clínicas comportamentais completas estão sendo desenvolvidas com o objetivo de verificar se regras são emitidas durante toda a intervenção terapêutica, ou apenas em alguns momentos do processo.

## CONTINGENCY ANALYSIS OF ORIENTATION IN BEHAVIORAL CLINICAL INTERVENTIONS

*Abstract: the objective of this research was to identify the variables responsible for the issuance of rules (orientation) in 81 sessions of behavior analysis therapy. The analyzed variables were therapeutic experience, antecedents and consequences of orientations, themes and motivation. Results showed that episodes of orientation were identified in the 81 sessions, occupying on average one third of the sessions of experienced therapists and one quarter of the sessions of less experienced therapists. The clients reported a situation, the therapist intervened without providing orientation, the clients showed difficulty in assuming responsibility, and in facing and evaluating their behavior in these situations, whereupon they received orientation. The antecedents of orientation were predominantly requests for reflection and interpretation, and the most common consequence was the client's agreement. There was little relation between the theme addressed and the orientation provided; motivated clients received more orientation than unmotivated and resistant ones.*

**Keywords:** Rules. Behavior Psychotherapy. Contingency Analysis.

### Referências

- COREY, Gerald. *Técnicas de aconselhamento e psicoterapia*. Rio de Janeiro: Campus, 1983.
- DONADONE, Juliana Cristina. *Análise de contingências do uso da orientação em intervenções clínicas comportamentais*. Tese (Doutorado em Psicologia Clínica) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2009.
- DONADONE, Juliana Cristina. *O uso da orientação em intervenções clínicas por terapeutas comportamentais experientes e pouco experientes*. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2004.
- GREENBERG, Leslie Samuel. ; PINSOFF, Willian. M. Process Research: Current Trends and Future Perspectives. In: Leslie. S. GREENBERG; Willian. M. PINSOFF. *The Psychotherapeutic Process: A Research Handbook*. New York: Guilford Press, 1986.
- MEYER, Sônia Beatriz. *Análise de solicitação de informação e recomendação em banco de dados de terapias comportamentais*. Tese (Livre docência) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2009.
- MEYER, Sônia Beatriz; DONADONE, Juliana Cristina. O emprego da orientação por terapeutas comportamentais. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, vol. IV, n. 2, p. 79-90, 2002.
- MIRANDA, Clara Feldman.; MIRANDA, Márcio Lúcio. *Construindo a relação de ajuda*. Belo Horizonte: Crescer, 1993.
- NARDI, Rodrigo. *Proposta de interpretação da interação terapeuta-cliente: Análise comportamental da esquivia através do comportamento verbal de terapeuta e cliente em um caso de dor crônica*. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica) – Universidade de São Paulo, São

Paulo, 2004.

RUSSELL, Richard. L., TRULL, Timothy. J. Sequential analyses of language variables in psychotherapy process research. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, vol. I, n.54, p.16-21, 1986.

SCARPELLI, Paula. *Manejo Comportamental da dor em disfunção temporomandibular*. Projeto de doutoramento – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2007.

SKINNER, Burrhus Frederick. *Sobre o behaviorismo*. São Paulo: Cultrix, 1982.

VANDERBERGHE, Luc. A prática e as implicações da análise funcional. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, v. 4, p. 35-45, 2002.

ZAMIGNANI, Dênis Roberto. *O desenvolvimento de um sistema multidimensional para a categorização de comportamentos na interação terapêutica*. Tese (Doutoramento) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2007.

ZAMIGNANI, Dênis Roberto; MEYER, Sônia Beatriz. Sistema multidimensional para a categorização de comportamentos na interação terapêutica. In: ZAMIGNANI, Dênis Roberto. *O desenvolvimento de um sistema multidimensional para a categorização de comportamentos na interação terapêutica*. Tese (Doutorado em Psicologia Clínica) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2007.