

# O Uso de Medidas Breves na Terapia Analítico Comportamental com Pessoas Idosas

*(The Use of Brief Measures in Analytic Behavioral Therapy  
with Older Adults)*

Lucas Diniz de Diniz, Tatiana Evandro Monteiro Martins e  
Jeisiane dos Santos Lima<sup>1</sup>

Universidade Federal do Pará  
(Brasil)

## Resumo

A avaliação da eficácia da terapia analítico-comportamental (TAC) é alvo de inúmeros questionamentos sobre a ausência de produção de evidências. O objetivo deste estudo foi verificar a aplicabilidade de medidas breves e quantitativas para avaliação de mudanças ao longo do processo psicoterapêutico baseado na TAC com pessoas idosas. Para isso, participaram quatro pessoas idosas atendidas por terapeutas-estagiários em uma clínica-escola. Para as medidas da descrição subjetiva sobre o resultado da intervenção, utilizou-se o Inventário de Sessão e o Inventário de Resultados. A variável independente do estudo foi a TAC e as variáveis dependentes foram o bem-estar pessoal, social, familiar e global dos participantes e a relação terapêutica, mensurados por meio dos instrumentos mencionados. Os resultados dos Participantes 1, 3 e 4 demonstraram médias superiores (acima de 3) demonstrando avaliação positiva com relação ao andamento da terapia em diferentes áreas da vida, além de destacarem percepção subjetiva positiva ( $M > 3$ ) quanto a relação terapêutica. A Participante 2 obteve médias menores, destaca-se a complexidade do caso clínico dessa participante. Destaca-se que as avaliações feitas pelos clientes variaram de acordo com os comportamentos relatados na sessão, ou seja, as situações vivenciadas na semana anterior ao atendimento. Assim, tem-se que a utilização de medidas breves pode ser uma ferramenta viável para avaliar as mudanças nas percepções do cliente ao longo do processo terapêutico, auxiliando na própria condução da TAC.

**Palavras-chave:** terapia analítico-comportamental, idosos, psicoterapia, medidas, avaliação

---

<sup>1</sup> Endereço para correspondência: Jeisiane dos Santos Lima, Rua Augusto Corrêa, 01, Guamá, CEP 66075-110, Belém - PA, Brasil. E-mail: jeisiane@ufpa.br

### Abstract

The evaluation of the effectiveness of analytical-behavioral therapy (TAC) is the target of numerous questions about the absence of evidence production. The objective of this study was to verify the applicability of brief and quantitative measures to evaluate changes throughout the psychotherapeutic process based on TAC with elderly people. For this, four elderly people attended by therapists-trainees in a clinic-school participated. For the measures of the subjective description about the result of the intervention, we used the Session Inventory and the Results Inventory. The independent variable of the study was the TAC and the dependent variables were the personal, social, family and global well-being of the participants and the therapeutic relationship, measured by means of the mentioned instruments. The design of the study was almost-experimental, since no strategies were used to manipulate LV, nor measures of comparison, and it is not possible to answer on the effectiveness of this, only present the evolution of the understanding of participants on the subjective effect of therapy in different areas of life and on the therapeutic relationship. The results of Participants 1, 3 and 4 showed higher averages (above 3) demonstrating positive evaluation regarding the progress of therapy in different areas of life, besides highlighting positive subjective perception ( $M > 3$ ) about the therapeutic relationship. Participant 2 obtained lower averages, the complexity of the clinical case of this participant is highlighted. It should be noted that the evaluations made by clients varied according to the behaviors reported in the session, that is, the situations experienced in the week before the service. Thus, the use of brief measures can be a viable tool to evaluate changes in client perceptions throughout the therapeutic process, assisting in the conduct of the TAC by providing clues that direct the strategies to be used by the professional throughout the sessions.

*Keywords:* analytic-behavioral therapy, elderly, psychotherapy, measures, assessment

A terapia analítico-comportamental (TAC) é uma das abordagens terapêuticas que se baseia nos princípios teóricos-filosóficos derivados da análise do comportamento, tendo sua prática alicerçada em procedimentos oriundos de pesquisas experimentais e aplicadas (Cândido & Ferreira, 2022; Leonardi & Meyer, 2016; Zamignani et al., 2016). De modo geral, a psicoterapia de cunho analítico-comportamental visa o aumento de interações que promovam bem-estar, desenvolvimento da autonomia e de repertórios que possibilitem acesso a estímulos que funcionem como reforçadores. Ao mesmo tempo, busca a redução de comportamentos considerados obstáculos para esse indivíduo, isto é, que tenham efeito aversivo para o cliente e para o estabelecimento de suas relações (Zamignani et al., 2016).

Diversos públicos podem ser beneficiados pela TAC, desde públicos infantis (Rossi et al., 2020) até pessoas com 60 anos ou mais (60+), ditas pessoas idosas (Gobi, 2020; Mendes et al., 2023). No Brasil, o número de pessoas com 65 anos ou mais cresceu 57,4% e, no mesmo período, comparado a 2010, a parcela da

população com até 14 anos diminuiu, passando de 24,1% para 19,8% (Gomes & Britto, 2023).

De acordo com o Estatuto do Idoso (“Lei nº 10.741,” 2003) define-se como pessoa idosa, a pessoa com 60+, cujos direitos devem ser garantidos, assegurando-se a sua dignidade, proteção e pleno exercício da cidadania. Dentre tais direitos, destaca-se aqui, o acesso a serviços de saúde de qualidade, o que incluiria, portanto, o acesso pleno a psicoterapia. Contudo, quando se trata de populações de faixa etária mais avançada, poucas são as pesquisas direcionadas para a compreensão dos efeitos dos processos psicoterapêuticos analítico-comportamentais (Gobi, 2020).

A abrangência da aplicabilidade da TAC aos cuidados geriátricos pôde ser constatada na revisão de literatura realizada por Mendes et al. (2023). As autoras destacaram que demandas terapêuticas de pessoas de meia-idade e pessoas idosas estão comumente relacionadas a questões do próprio processo de envelhecimento (i.e., sintomas depressivos, ansiedade, solidão, ideação suicida e prejuízos cognitivos). Todavia, pessoas com 60+ ainda apresentam resistência em buscar por atendimento psicológico, o que leva a um número significativamente baixo de pessoas assistidas em comparação a outros grupos etários (e.g., crianças, adolescentes e adultos jovens). Além desses aspectos, o estudo apontou para o fato de que são poucos os profissionais capacitados para lidar com as demandas do público em questão, tornando-se cada vez mais urgente o desenvolvimento de pesquisas no contexto de intervenção psicoterapêutica voltada para o atendimento de pessoas idosas (Ataíde & Lima, 2023; Batistoni et al., 2016; Ferreira & França, 2023).

Gobi (2020) buscou investigar a aplicação de intervenções analítico-comportamentais para idosos tendo como base um estudo de caso múltiplo, a partir do levantamento de dados dos prontuários de seis clientes idosas atendidas em uma clínica-escola. Segundo a autora, dentre as técnicas aplicadas ao longo do processo psicoterapêutico, estavam: instrução verbal, descrição de contingências e modelagem. De modo geral, os resultados indicaram melhoras no repertório social das clientes, sobretudo no contexto de interação com seus familiares, segundo relatórios descritos nos prontuários.

As variáveis identificadas pela autora como relevantes para afirmar a aplicabilidade da TAC para pessoas idosas foram os relatos dos clientes disponibilizados nos relatórios. Tais relatos demonstravam a emissão de respostas de observação e/ou descrição das contingências em operação, respostas habilidosas socialmente, bem como, comportamentos adequados para produção de reforçadores nos diversos ambientes que frequentavam, o que — segundo a autora — indica a aquisição de repertórios essenciais para um estado saudável e de bem-estar (Gobi, 2020). Porém, é importante destacar que a avaliação da eficácia da intervenção foi realizada com base em dados secundários e não em critérios mais objetivos de registro e análise. Além disso, o objetivo deteve-se em investigar se a TAC era efetiva e não sobre os processos envolvidos nas mudanças obtidas, isto é, aqueles que contribuem para a eficácia terapêutica analítico comportamental (Leonardi et al., 2023). No cenário internacional, estudos como os de Miller et al. (2003) e Duncan et al. (2003) apresentam dois instrumentos que fornecem medidas concisas que ajudam na avaliação da eficácia de processos terapêuticos: (a) o Inventário de

Resultados (IR) e (b) o Inventário de Sessão (IS). Ambos fornecem uma avaliação rápida e válida. O IR é constituído por quatro componentes utilizando uma escala analógica visual. Segundo Miller et al., os participantes ao utilizarem o IR irão indicar como estão se sentindo em quatro áreas específicas: (a) Individualmente (Q1; bem-estar pessoal), (b) Em Relação a Outras Pessoas (Q2; família e relações próximas), (c) Socialmente (Q3; ambiente de trabalho, escola e amizades) e (d) Globalmente (Q4; sentimento geral de bem-estar).

No caso do IS, trata-se de um inventário que utiliza uma escala analógica visual para avaliar a relação terapêutica também por meio de quatro itens: (a) a relação com o terapeuta (Q1; sensação de ter sido ouvido, compreendido e respeitado pelo terapeuta); (b) abordagem das metas e temas (Q2; trabalho e discussão das questões desejadas pelo cliente); (c) o método ou a forma (Q3; conforto em relação à organização da sessão pelo terapeuta); e (d) uma avaliação geral da sessão (Q4; a impressão geral sobre a utilidade da sessão para o cliente; Duncan et al., 2003).

Pesquisas como as de Starling (2010) e Fujino e Moreira (2023) foram pioneiras ao aplicar sistematicamente instrumentos como o IR e o IS para avaliar processos psicoterapêuticos no Brasil. No estudo de Starling, a pesquisa incluiu 34 participantes, e os resultados mostraram que tais instrumentos forneceram indicadores que podem orientar o comportamento verbal dos terapeutas, influenciando suas interpretações e julgamentos clínicos e teóricos, assim como favorecem a reflexão sobre a evolução do processo terapêutico a curto, médio e longo prazo. Além disso, o estudo produziu dados tanto do ponto de vista clínico quanto social, sobre os resultados intermediários e finais do tratamento. A pesquisa reforça o potencial desses instrumentos em gerar evidências públicas clinicamente significativas e destaca a importância de integrar dados empíricos na prática clínica (Starling, 2010).

No estudo de Fujino e Moreira (2023), o IR e o IS foram aplicados para coletar dados sobre o processo psicoterapêutico. A pesquisa envolveu dois participantes atendidos em uma clínica-escola. Os dados do IR e IS mostraram variações nas avaliações dos participantes ao longo das sessões, refletindo mudanças em suas condições pessoais e sociais. A análise indicou correlações entre eventos clínicos importantes e as avaliações feitas pelos participantes, sugerindo que fatores externos influenciam suas percepções sobre a terapia. Segundo os autores, os resultados reforçam a importância desses instrumentos para compreender a relação terapêutica e as transformações ocorridas ao longo do processo terapêutico. O estudo destaca a viabilidade dos instrumentos IR e IS, devido ao seu custo-benefício e simplicidade de aplicação, o que facilita a adesão ao seu uso tanto por parte de terapeutas quanto de clientes. A proposta metodológica é vista como replicável e confiável, fornecendo controle e evidências empíricas que podem aprimorar a prática clínica (Fujino & Moreira, 2023).

Sendo assim, ao analisar a literatura específica da área é possível constatar que pesquisas como as realizadas por Starling (2010) e Fujino e Moreira (2023) são pioneiras no contexto brasileiro, utilizando tais instrumentos. Desse modo, surge a necessidade de ampliar o escopo de estudos nesse domínio, considerando os benefícios que podem trazer para os serviços de saúde mental, incluindo

a possibilidade de replicação desse modelo em contextos de clínica-escola. Principalmente, ao considerar a escassez de estudos com esse objetivo tendo como participantes pessoas idosas.

Posto isso, dada a importância de se investigar medidas contínuas da eficácia do processo terapêutico, da relação terapêutica e de intervenções analítico-comportamentais com pessoas idosas, o presente estudo teve como objetivo verificar a aplicabilidade de medidas breves e quantitativas para avaliação de mudanças ao longo do processo psicoterapêutico baseado na TAC com pessoas idosas. Além disso, foi verificada a relação entre os dados dos inventários e os relatos ocorridos durante as sessões, bem como foi realizada uma investigação sobre a percepção dos clientes acerca da relação terapêutica e o tempo utilizado para a realização da mensuração.

## **Método**

### **Participantes**

Participaram do presente estudo quatro pessoas idosas atendidas por terapeutas-estagiários em uma clínica-escola, a Clínica de Psicologia da Universidade Federal do Pará, sob supervisão de uma docente, a qual também é autora desse estudo. Todos os participantes procuraram o serviço por demanda espontânea e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, conforme as legislações 466/12 e 510/16 do Conselho Nacional de Saúde. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal do Pará sob número de parecer 6.159.182. A Tabela 1 apresenta as informações sobre o perfil sociodemográfico e clínico dos participantes.

**Tabela 1***Características Sociodemográficas e Clínicas dos Participantes*

Participante	P1	P2	P3	P4
Sexo	Feminino	Feminino	Feminino	Masculino
Idade	68	72	72	74
Naturalidade	Cametá/PA	Belém/PA	Colares/PA	Belém/PA
Estado Civil	União estável	Viúva	Casada	Casado
Escolaridade	Ensino técnico	Superior incompleto	Superior completo	Superior completo
Profissão	Secretária escolar (aposentada)	Vendedora (pensionista)	Assistente social (aposentada)	Representante comercial (aposentado)
Religião	Católica	Espírita	Católica	Católica
Composição familiar	Com família (10 pessoas)	Sozinha	Com marido	Com esposa
Tratamento Médico	Sim (hipertensão, depressão)	Sim (hipertensão, alergia respiratória)	Sim (hipertensão)	Sim (hipertensão)
Histórico de atendimento Psicológico	Sim	Sim	Sim	Não
Demandas Relatadas	Baixa autoestima, problemas de memória, sentimentos de inutilidade, sintomas depressivos	Problemas de memória, conflitos familiares e com a vizinhança, solidão, falta de motivação, sintomas depressivos	Conflitos com filho e marido, ansiedade, problemas de memória	Conflitos com esposa, filho e familiares, problemas de memória
Histórico Familiar (neurológico e psicológico)	Transtornos mentais (irmã com esquizofrenia, sobrinhas com depressão)	Transtornos mentais (irmão com esquizofrenia)	Sem histórico de doenças neurológicas ou transtornos mentais	Sem histórico de doenças neurológicas ou transtornos mentais
Rotina	Organizada (tarefas domésticas, atividade física esporádica, horários fixos para refeições e sono regulado)	Pouco estruturada (sem horários regulares para alimentação e sono, hábitos alimentares inadequados, variações constantes de humor)	Organizada (tarefas domésticas, horários fixos para refeições e sono regulado, bom hábito alimentar)	Organizada (tarefas domésticas, lazer, horários fixos para refeições e sono regulado, hábitos alimentares saudáveis)

## **Ambiente, Materiais e Instrumentos**

A pesquisa foi conduzida em uma sala de atendimento da clínica-escola, a qual era mobiliada com duas cadeiras e uma mesa, sendo um ambiente climatizado, livre de ruídos externos e com boa iluminação natural e/ou artificial.

Foram utilizados os seguintes materiais: folhas de papel A4 para impressão dos instrumentos, caneta, lápis e régua e um cronômetro. Os instrumentos aplicados foram o IR e o IS (ambos elaborados e descritos por Miller et al., 2003).

## **Variáveis Independentes e Dependentes**

A variável independente (VI) do estudo foi a intervenção analítico comportamental, que englobava um pacote de estratégias (i.e., descrição de contingências, questionamentos sobre relação entre eventos, modelação, reforçamento diferencial, modelagem) utilizadas tomando como base a avaliação funcional de cada caso.

As variáveis dependentes foram o bem-estar pessoal, social, familiar e global dos participantes e a relação terapêutica, mensurados de forma indireta por meio do IR e IS. As maiores pontuações indicavam bem-estar e uma relação terapêutica positivamente reforçadora. É importante salientar ainda que não foram realizadas mensurações com o IR e IS antes do início da manipulação da VI, isto é, durante as duas sessões iniciais, nas quais o principal objetivo foi a formação de vínculo entre terapeuta e cliente, além da aplicação de um protocolo com escalas e testes (memória, atenção, habilidades sociais), os inventários não foram aplicados. Na descrição de aplicação do IS são solicitados relatos sobre as impressões do cliente a respeito de um processo terapêutico já em andamento, assim, optou-se pela aplicação dos dois instrumentos de forma conjunta a partir da terceira sessão.

## **Delineamento Experimental**

Foi implementado um delineamento quase-experimental (Cozby, 2001/2003), pois apesar da VI ser manipulada e ter-se utilizado diversas sondas ao longo do processo terapêutico, não houve uma condição controle, nem manipulação sistemática e controlada da intervenção realizada, a qual ocorreu durante o período de execução da disciplina Estágio Supervisionado em Terapia Comportamental (setembro de 2023 a setembro de 2024).

## **Procedimento**

O procedimento implementado no presente estudo foi composto das seguintes etapas: (a) treinamento dos pesquisadores auxiliares, (b) coleta de dados e (c) análise de dados.

### ***Treinamento dos Pesquisadores Auxiliares***

Trata-se de uma etapa anterior à aplicação dos instrumentos (IR e o IS). Para isso, foram realizadas duas sessões de treinamento dos terapeutas-estagiários (i.e., alunos da graduação do curso de Psicologia) que estavam iniciando os atendimentos na clínica-escola. As sessões de treinamento duravam cerca de 20 min e eram compostas de instruções verbais vocais e ensaio comportamental para o ensino de como manusear os instrumentos aplicados na pesquisa, isto é, orientações sobre como manusear o cronômetro para registrar o tempo de aplicação, e como registrar os eventos de interesse clínico que pudessem estar relacionados com os dados coletados. Não foram planejadas estratégias de controle experimental para esta etapa, apenas o *feedback* verbal dos pesquisadores auxiliares sobre o entendimento da instrução e a observação e constatação — realizada unicamente pelo primeiro autor — sobre a correta aplicação dos instrumentos.

### ***Coleta dos Dados***

Nessa fase do estudo, foi feita a aplicação dos instrumentos que teve início a partir da terceira sessão de atendimento, visto que, conforme o modelo de atendimento utilizado pela professora supervisora, as duas primeiras sessões comumente têm como foco a aplicação de um protocolo que investiga informações sobre: a queixa, histórico de manutenção/instalação do padrão comportamental, especificação do repertório do cliente, instrumentos de rastreio para avaliar memória, atenção, habilidades sociais entre outras variáveis.

O IR foi aplicado no início de cada sessão e o IS durante os minutos finais. Todas as aplicações foram cronometradas pelos terapeutas-estagiários em sessões individuais. Antes de cada aplicação do IR era fornecida a seguinte instrução: “Este questionário avalia como está sua vida agora. Use um traço vertical (|) para indicar como se sente em relação à sua vida atual. Se sentir que está bem, coloque o traço mais para a direita. Se acha que não está tão bem, coloque mais para a esquerda. Quanto mais à direita, melhor está sua vida atualmente e quanto mais à esquerda, pior está sua vida”. A instrução utilizada na aplicação do IS foi semelhante, indagando, porém, como o cliente se sentia após a sessão quanto a cada item avaliado.

Ressalta-se que apesar do estágio supervisionado ter duração de um ano, a coleta de dados não abrangeu todo este período, pois, inicialmente, eram realizadas aulas teóricas (três meses em média), além do período de férias (janeiro e julho) e as faltas justificadas tanto dos clientes quanto dos terapeutas-estagiários, fatos que resultaram no número variável de coletas realizadas com cada participante.

Destaca-se também que todas as sessões foram gravadas em áudio, com autorização por escrito de cada cliente. Além disso, os terapeutas-estagiários realizavam registro cursivo sobre os principais pontos das sessões, baseados no áudio gravado por eles.



### ***Análise dos Dados***

A etapa de análise de dados foi conduzida pelo pesquisador principal que tabulava as informações na planilha de acompanhamento de cada um dos instrumentos, atribuindo valores numéricos aos registros seguindo critérios específicos (Duncan et al., 2003; Fujino & Moreira, 2023; Miller et al., 2003).

Dessa forma, os dados coletados eram então tabulados em planilhas e submetidos a uma análise descritiva quantitativa. Para cada sessão, foram atribuídos valores numéricos às respostas dos participantes em uma escala de 1 a 4, conforme as divisões das escalas analógicas dos inventários, sendo calculadas as médias dos escores para cada participante, de modo que, quanto maior a pontuação ou a média, melhor a avaliação sobre o item investigado.

A análise dos dados foi complementada pelos registros feitos pelos terapeutas-estagiários sobre os eventos socialmente relevantes relatados pelos clientes ao longo da sessão, uma vez que as mesmas eram gravadas em áudio. Assim, foi possível relacionar os dados obtidos a partir dos instrumentos com os relatos dos participantes e dos terapeutas-estagiários nas sessões correspondentes.

### **Resultados**

A presente pesquisa traz informações quantitativas sobre o bem-estar pessoal, social, familiar, global e relação terapêutica, considerando a temporalidade das sessões; os efeitos da intervenção (TAC) sobre os comportamentos dos clientes, e uma análise qualitativa relacionando os eventos clínicos — identificados pelo relato do cliente — aos dados quantitativos. Ressalta-se que o número de sessões variou entre os participantes, de modo que foram coletadas informações de 14 sessões para Participante 1 (P1), 17 sessões para Participante 2 (P2), 9 sessões para Participante 3 (P3) e 9 sessões para Participante 4 (P4).

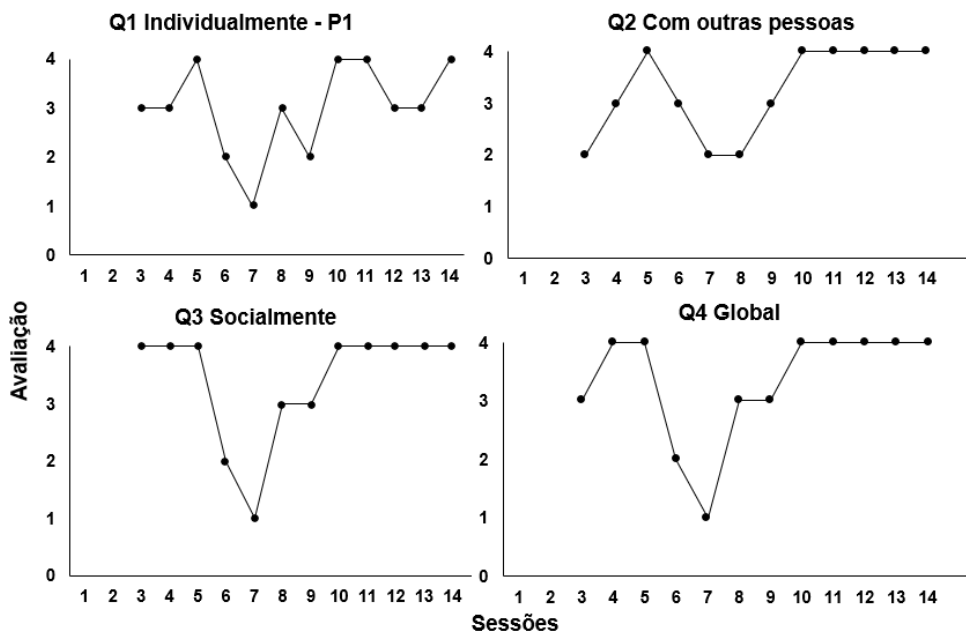
A seguir serão apresentados: os dados do IR (bem-estar pessoal, social, familiar e global) e do IS (relação terapêutica); as relações entre os eventos considerados socialmente relevantes e as variações nas pontuações obtidas com os inventários; e dados referentes ao tempo em sessão para aplicação dos instrumentos. Além de informações sobre as reações dos participantes relativas à utilização dos referidos instrumentos.

### **Inventário de Resultados - Eficácia Terapêutica**

Para a P1, observam-se variações nas quatro áreas avaliadas ao longo das sessões (Figura 1). Tem-se que a média da Área Q1 foi 3, na Área Q2 a média foi de 3,25. No Quesito Q3 foi de 3,4 e a média da Área Q4 foi de 3,3. Observa-se também que, na segunda metade do processo, houve maior estabilidade nas Áreas Q2, Q3 e Q4, quando comparadas a Área Q1, a qual trata sobre o bem-estar pessoal. Entretanto, no geral, tais resultados indicam uma avaliação geral positiva ao longo do tratamento, embora tenham ocorrido algumas variações intermediárias em cada uma das áreas, dando destaque à sétima sessão.

**Figura 1**

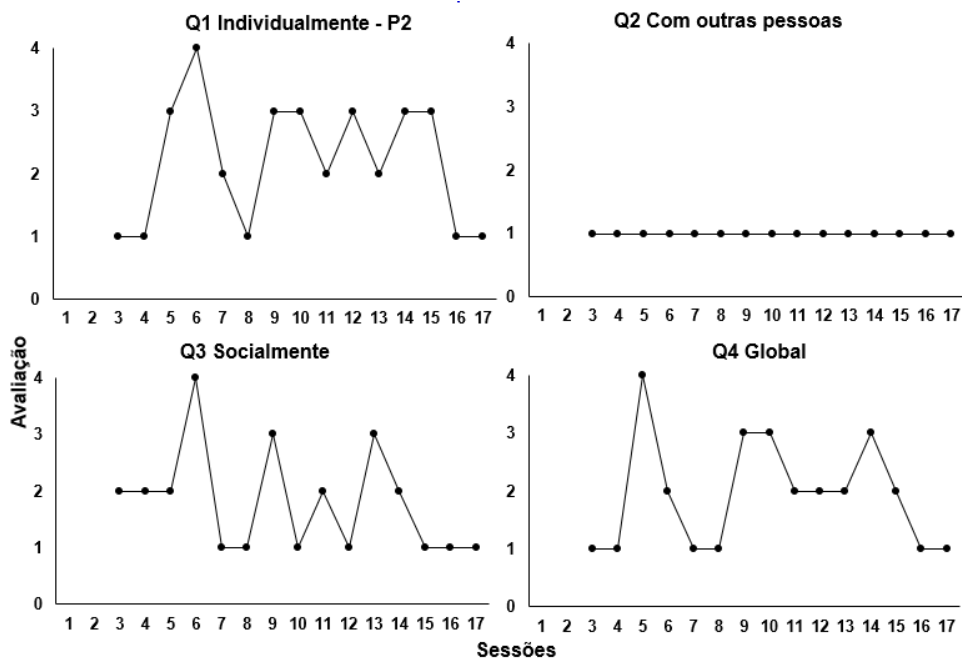
*Evolução das Avaliações do Inventário de Resultados de Participante 1 em Cada Uma das Quatro Áreas Avaliadas: Individualmente (Bem-Estar Pessoal), Com Outras Pessoas (Família, Relações Próximas), Socialmente (Trabalho, Escola, Amizades) e Globalmente (Sentimento Geral de Bem-Estar) ao Longo das Sessões*



Os resultados de P2, referente ao IR, podem ser visualizados na Figura 2. Variações significativas podem ser observadas nas quatro áreas avaliadas. Na Área Q1, observou-se uma oscilação marcante, com períodos de melhora seguidos de retrocesso, especialmente nas últimas sessões, quando as avaliações voltaram aos níveis mínimos ( $M = 2,2$ ). Na Área Q2, os resultados permaneceram constantes ao longo de todo o processo, sem progressão nas avaliações ( $M = 1$ ). Os resultados descritos indicam que, apesar de alguns poucos relatos de percepção positiva sobre os itens avaliados, o progresso geral de P2 foi limitado, especialmente nas Áreas Q3 ( $M = 1,8$ ) e Q2. A média da avaliação em Q4 foi de 1,9, indicando poucos avanços no processo terapêutico de P2.

## Figura 2

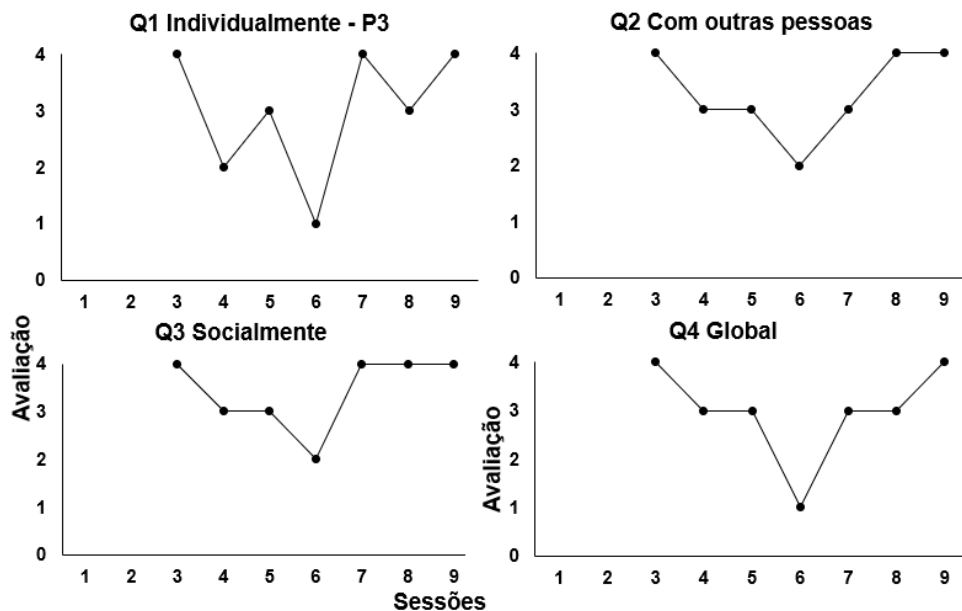
*Evolução das Avaliações do Inventário de Resultados de Participante 2 em Cada Uma das Quatro Áreas Avaliadas ao Longo das Sessões*



A Figura 3, representa o gráfico de resultados do IR para P3, na qual variações em todas as áreas avaliadas podem ser observadas. Entretanto, considerando a média de cada área observa-se uma tendência a dados de avaliações superiores (3 ou acima) sobre os itens investigados, com valores de 3 (Q1), 3,3 (Q2), 3,4 (Q3) e 3 (Q4). Apenas durante as Sessões 4 e 6 observa-se uma redução na avaliação, nestes dias a participante relatou situações de conflito vivenciados durante a semana anterior ao atendimento. Na Sessão 4, foi relatada uma discussão com o esposo e a insatisfação da cliente com o próprio comportamento, o descrevendo como agressivo. Na Sessão 6, a cliente descreveu a insatisfação com o modo como respondeu a uma pergunta da sua médica sobre a ingestão dos medicamentos receitados, afirmou que havia iniciado o tratamento apesar de, na realidade, não ter tomado os remédios.

**Figura 3**

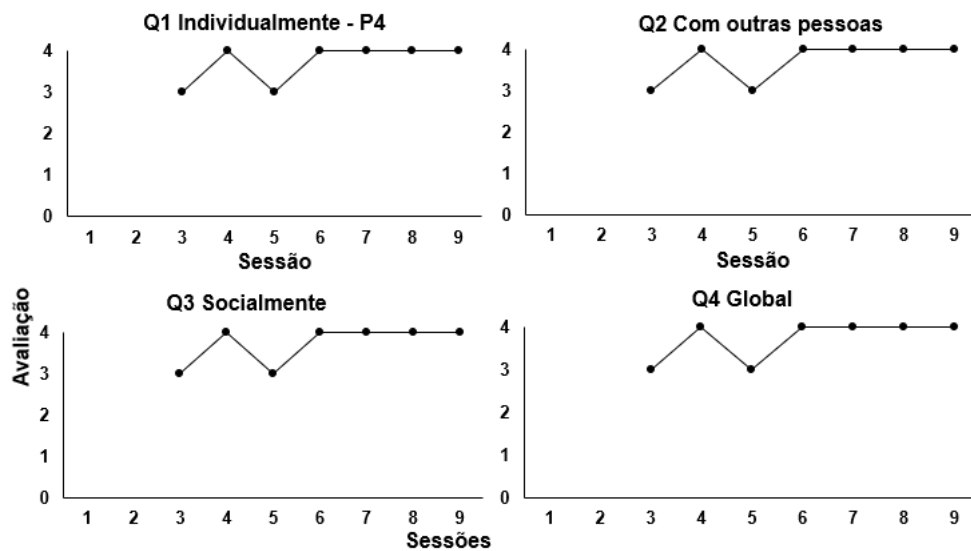
*Evolução das Avaliações do Inventário de Resultados de Participante 3 em Cada Uma das Quatro Áreas Avaliadas*



Na Figura 4, pode-se observar os dados de P4, cujas médias foram 3,7 em todas as quatro áreas avaliadas. Destaca-se que P4 foi inicialmente trazido ao atendimento psicológico, por P3 que é sua esposa. A demanda inicial não foi do próprio participante e tinha relação com queixas de P3 sobre o comportamento de P4, queixas que não eram identificadas por ele, o que pode influenciar a percepção positiva tanto na Área Q1, quanto nas outras (Q2, Q3 e Q4). A partir da sexta sessão, P4 voltou a realizar atividades profissionais que exigiam viagens contantes a outros municípios, o que o distanciava da casa e de situações de conflito com a esposa.

#### Figura 4

*Evolução das Avaliações do Inventário de Resultados de Participante 4 em Cada Uma das Quatro Áreas Avaliadas*



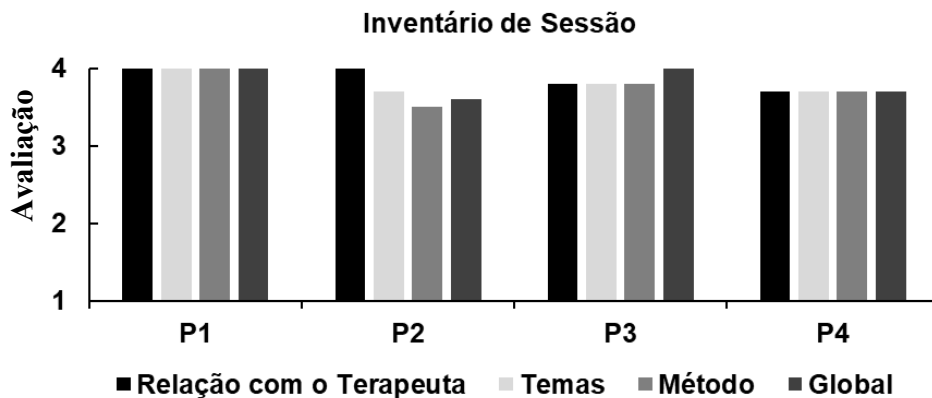
Considerando os resultados dos quatro participantes, observa-se que, para a maioria deles (com exceção de P2), as áreas variam em conjunto, isto é, quando relatam melhora ou piora em uma área, relatam percepções semelhantes nas outras.

#### Inventário de Sessão - Relação Terapêutica

Com relação aos dados referentes ao IS, mais especificamente sobre a relação terapêutica, optou-se por apresentar as médias obtidas com cada participante em cada área avaliada no inventário, pois identificou-se que não houve variações relevantes nos dados ao longo das sessões, entretanto, os dados pormenorizados podem ser obtidos com os autores, caso haja interesse. Como pode ser observado na Figura 5, todas as médias foram superiores a 3. Dá-se destaque às médias da Área Q1, em que, foram identificados os maiores valores.

**Figura 5**

*Média das Avaliações dos Participantes (P1, P2, P3 e P4) sobre as Quatro Áreas do Inventário de Sessão*



### **Análise entre Eventos Clinicamente Relevantes e Variações nos Dados Obtidos a Partir dos Instrumentos**

A partir da análise dos registros feitos pelos terapeutas-estagiários, a partir dos áudios das sessões, foi possível relacionar os dados obtidos nos instrumentos quantitativos (IR e IS) com os relatos das clientes e do terapeuta em momentos específicos das sessões.

Para P1, destacam-se os índices mais baixos obtidos pelo IR, na sexta e sétima sessões, nas quatro áreas (Q1, Q2, Q3 e Q4). De acordo com os dados das transcrições, a participante vivenciava uma situação de luto antecipatório (i.e., estimulação aversiva presente), uma vez que a irmã estava com risco de morte após um quadro grave de acidente vascular cerebral. Na sexta e sétima sessão a cliente relatou estas angústias, bem como acontecimentos nas visitas realizadas para a irmã no hospital. As intervenções utilizadas pela terapeuta-estagiária em ambas as sessões foram: (a) descrições funcionais a respeito do comportamento da cliente, (b) empatia (validação dos sentimentos da cliente), (c) instruções/orientações. Nas sessões seguintes, identificou-se uma ampliação no repertório comportamental de P1, no que se refere ao autoconhecimento, autocontrole, compreensão e manejo de eventos privados. Tais mudanças também foram identificadas pela cliente ao modificar as respostas ao IR. A cliente relatava, com frequência, o quanto estava satisfeita com o processo terapêutico e o bom relacionamento desenvolvido com a terapeuta estagiária.

Com relação a P2, de acordo com os dados obtidos nas transcrições dos atendimentos, a cliente possuía um histórico grave de conflitos familiares e interpessoais (e.g., rompimento com o filho há cerca de seis anos; contatos esporádicos com familiares; referiu não ter amigos; situações constantes de

agressões físicas e verbais com uma vizinha), obtendo progressos sutis no processo psicoterápico. Tais dados relacionam-se com os resultados obtidos no IR, principalmente com relação às avaliações, feitas pela cliente, quanto as Áreas Q2 e Q3. Em supervisão, de acordo com dados obtidos no prontuário, foi considerado um caso complexo e com baixa adesão por parte da cliente, considerando o número de faltas, o não seguimento de instruções verbais (psicoterapia e em tratamentos médicos), a alta rigidez comportamental.

Ao relacionar os dados do IR às informações obtidas a partir das transcrições, na Área Q1, os episódios que corresponderam a ganhos comportamentais parecem coincidir com períodos de menos relatos sobre ocorrência de conflito com a vizinha. No Item Q3 foi possível constatar grandes oscilações ao longo do processo terapêutico, que possivelmente estavam relacionadas a momentos em que a cliente teve interações com função reforçadora positiva com desconhecidos (e.g., em filas, paradas de ônibus, e outros ambientes públicos), onde seu comportamento extrovertido (i.e., contar piadas e fazer comentários engraçados) foi reforçado positivamente (e.g., sorrisos e elogios). Nas duas últimas sessões, todas as avaliações das quatro dimensões permaneceram nos níveis mínimos, o que pode estar relacionado a um episódio de agressão física entre P2 e a vizinha (também idosa), no qual ambas saíram machucadas. As intervenções implementadas pelo terapeuta nessas duas sessões foram: validação de sentimentos, descrições/instruções, treino de assertividade, treino de autocontrole e reforçamento diferencial.

Apesar das médias quanto a avaliação da cliente no IR terem sido baixas, o terapeuta-estagiário identificou ganhos sutis ao longo do processo terapêutico, os quais foram descritos no relatório, a saber: engajamento em novas atividades (antes da terapia quase não saía da casa), fez novos amigos e desenvolveu estratégias de autocontrole diante de provocações da vizinha, por exemplo, diante de xingamentos, ao passar na frente do bar da vizinha, a cliente evitava responder a eles, atravessava a rua e pensava em temas concorrentes (atividades do centro de convivência).

Sobre os resultados da avaliação do IS de P2, em Q1 os índices estiveram constantemente no máximo, logo, infere-se que a relação terapêutica tenha funcionado como uma audiência não punitiva através do estabelecimento de um ambiente de acolhimento e respeito. Nas Dimensões Q2 e Q3, os índices reduziram consideravelmente, segundo o relato da cliente o tempo da sessão era curto para discutir todos os pontos de interesse dela. Nas duas últimas sessões, índices mais baixos foram observados na Dimensão Q4, que podem estar relacionados à conduta do terapeuta, que, seguindo as regras da clínica-escola e orientações da supervisora, insistiu na solicitação de um número para contato com um familiar da cliente para eventual necessidade, especialmente após o episódio de agressão mútua que envolveu P2 e sua vizinha. Esse pedido desagradou a cliente, gerando contrariedade e possivelmente influenciando sua avaliação negativa.

Sobre os dados de P3, identificou-se que a redução do índice na quarta sessão (Figura 3) para todas as quatro áreas estava relacionado ao conteúdo discutido em sessão nesse dia. A cliente relatou estar infeliz com um comportamento emitido por ela (mentiu para uma pessoa que a estava ajudando). Tal acontecimento tinha relação com um padrão comportamental de fuga/esquiva, no qual a cliente

apresentava déficit em habilidades para lidar com situações difíceis (e.g., rejeitar pedidos, responder a críticas), optando pela resposta de mentir como uma opção para sair da situação que gerava aversividade. Porém as respostas de fuga/esquiva da situação eram acompanhadas de subprodutos emocionais indesejáveis (e.g., vergonha), semelhante ao identificado na sexta sessão. Nessa sessão, as intervenções implementadas pelo terapeuta foram: solicitação e descrição de análise funcional, validação de sentimento, ensaio comportamental e descrições/instruções.

Para P4, o IR apresentou resultados em altos índices em todas as áreas. Nos momentos em que foram observados índices mais baixos, estes estavam relacionados a episódios de conflito com a filha e com o filho, demandas trazidas pelo cliente como queixas no início do processo terapêutico. Entretanto, verifica-se que — de modo geral — as avaliações foram sempre boas (3 ou 4) desde o início do processo terapêutico.

### **Tempo para Aplicação dos Instrumentos**

Durante a coleta de dados, foi registrado o tempo de preenchimento do IR no início da sessão e do IS ao final de cada sessão, ambos em segundos. Além disso, durante a fase de análise de dados, foi medido o tempo necessário para o pesquisador analisar o resultado de cada área. Tal registro foi feito com o objetivo de identificar a eficácia dos instrumentos no que se refere ao tempo disponibilizado para o seu preenchimento e análise. A média de preenchimento do IR foi de 33,3 s ( $DP = 12,6$ ) e de 31 s no IS ( $DP = 15,4$ ), sendo que P3 e P4 preencheram de forma mais rápida nos dois inventários. A média de tempo necessário para a análise dos dados foi de 23 s para o IR ( $DP = 5,1$ ) e 25,5 s para o IS ( $DP = 5,8$ ).

### **Informações sobre Reações do Participante Relativas ao Uso dos Instrumentos**

O procedimento de validação social da estratégia utilizada não foi realizado de forma sistemática e estruturada, porém registrou-se quando um participante emitia relatos referentes à avaliação dos instrumentos. Apenas P2 relatou nas Sessões quatro, cinco e dez que o IR a ajudava a iniciar as falas sobre áreas de sua vida, e informou que gostava de poder avaliar o atendimento ao final da sessão, por meio do IS. Não foram observadas reações/avaliações sobre os instrumentos nas sessões com os outros participantes.

### **Discussão**

O objetivo do presente estudo foi verificar a eficácia da TAC com pessoas idosas por meio de medidas quantitativas indiretas e breves (IR e IS), além de identificar a relação entre os dados dos inventários e os relatos ocorridos durante as sessões, bem como o tempo necessário para a realização da avaliação de eficácia. De modo geral, os resultados encontrados estão em consonância com informações descritas em pesquisas anteriores (Duncan et al., 2003; Fujino & Moreira, 2023;



Rosenfarb, 1992), que ratificam a validade das dimensões e áreas consideradas nesses instrumentos para avaliar a relação terapêutica e as mudanças que ocorrem ao longo do processo terapêutico. Nesse sentido, instrumentos como o IR e o IS oferecem uma perspectiva importante sobre as influências que moldam a interação entre cliente e terapeuta, permitindo uma avaliação mais detalhada da eficácia do tratamento.

Segundo Miller et al. (2003), o IR e o IS apresentam lacunas e problemas comumente encontrados em testes rápidos de autorrelato, especialmente pelo fato de que a interpretação dos resultados depende da precisão com que o cliente avalia o seu nível de sofrimento. Entretanto, no contexto do presente estudo, o qual foi realizado com pessoas 60+, não foram observadas limitações considerando características específicas relacionadas ao público atendido, como por exemplo, possíveis déficits cognitivos relacionados à idade.

Conforme a literatura específica da área, pessoas idosas tendem a apresentar déficits cognitivos leves ou preocupações subjetivas em relação ao declínio cognitivo, o que pode influenciar a maneira como interpretam e avaliam sua própria condição (Kamp et al. 2024). Sendo assim, ressalta-se a importância de adaptar as instruções, o ritmo e a forma de fornecer explicações durante o processo terapêutico com pessoas idosas, principalmente considerando os aspectos filogenéticos, ontogenéticos e culturais deste grupo etário.

Ao considerar o público-alvo desta pesquisa, ressalta-se a importância da integração de conhecimentos da psicogerontologia (American Psychological Association, 2008) com os princípios da análise do comportamento para o estabelecimento de uma relação terapêutica favorável para o progresso do processo terapêutico. A compreensão das particularidades e demandas específicas da população idosa, como a exposição a contingências menos estruturadas (quando comparados a outras populações etárias), o baixo engajamento em contextos de interação social e os declínios biológicos e psicossociais presentes nessa fase do desenvolvimento, permitiu que os terapeutas-estagiários pudessem avaliar e aplicar intervenções adequadas a esse grupo social, considerando suas particularidades a partir de informações obtidas em suas respectivas formulações de casos clínicos (em análises funcionais a nível molar e molecular; de-Farias et al., 2018).

As informações coletadas por meio do IR dos participantes revelaram oscilações ao longo das sessões, as quais permitiram uma análise sobre as percepções deles a respeito do andamento do processo terapêutico, funcionando como uma medida quantitativa — apesar de indireta. Destaca-se também que o delineamento utilizado permitiu avaliar se houve progresso ao longo das sessões, o que foi observado, principalmente, em P4 (o qual se manteve em 3 e 4 nas avaliações sobre as diversas áreas), mas também em P1 (em três áreas: Q1, Q2 e Q4). Entretanto, tal delineamento não permitiu avaliar se o progresso foi efeito do tratamento, uma vez que não foi realizada linha de base ou outros tipos de controle experimental.

Assim, a pesquisa mostra que houve algumas melhoras na avaliação subjetiva dos participantes sobre essas áreas de suas vidas ao longo da terapia, atingindo, assim, o que a literatura (do Nascimento et al., 2020; Guaitolini et al., 2024) coloca como objetivos a serem alcançados com pessoas idosas, isto é, o desenvolvimento

e aprimoramento de habilidades que favoreçam o bom desempenho nas atividades diárias, focando na manutenção do bem-estar e na promoção de um envelhecimento com qualidade de vida. Tais aspectos permitem indicar a aplicabilidade da TAC para o atendimento de pessoas idosas no contexto clínico, uma vez que tanto as avaliações feitas pelos próprios clientes (através das medidas quantitativas indiretas) quanto os dados observados e relatados em relatório clínico pelos terapeutas-estagiários, indicam aumentos graduais de relatos sobre comportamentos socialmente relevantes.

Os dados do IS demonstraram avaliação satisfatória quanto a relação terapêutica destacando a importância de procedimentos com foco no estabelecimento favorável desta relação para a condução do processo terapêutico (Soares & de-Farias, 2018). Porém, conforme apontado por Starling (2010) e Fujino e Moreira (2023), embora a relação terapêutica seja importante, ela não é o único fator determinante para a eficácia do tratamento. Ressalta-se, então, que não é possível afirmar que as melhoras identificadas são fruto da terapia e nem que elementos da terapia teriam produzido essas melhoras, o que indica a limitação do delineamento utilizado.

Sugere-se, assim, que em estudos futuros o uso de técnicas específicas usadas no processo terapêutico e como elas estão relacionadas às mudanças observadas nos repertórios dos clientes seja um ponto a ser investigado, uma vez que as técnicas analítico-comportamentais funcionam como VI e desempenham um papel crítico na promoção de mudanças comportamentais dos clientes.

Nesse sentido, bem como detectado em pesquisas anteriores (Campbell & Hemsley, 2009; Duncan et al., 2003; Fujino & Moreira, 2023; Miller et al., 2003), os instrumentos IR e IS mostraram-se como meios efetivos para avaliar percepção subjetiva dos participantes ao longo do processo terapêutico, oferecendo vantagens como custo-efetividade e a possibilidade de serem explicados, preenchidos e interpretados de forma rápida e simples. Tais benefícios promovem uma maior adesão ao uso dos instrumentos tanto por parte dos terapeutas-estagiários quanto por parte dos clientes.

Quanto ao tempo de coleta de dados, em pesquisas anteriores (Fujino & Moreira, 2023; Miller et al., 2003; Starling, 2010), os dados indicaram que os participantes levaram cerca de três min para o primeiro preenchimento do IR e IS, mas que em coletas subsequentes, o tempo médio foi de um minuto e meio para cada instrumento. Dado contrário ao identificado no presente estudo, em que, os participantes preencheram — em média — por menos de um min. É importante ressaltar que no presente estudo, os quatro participantes não ultrapassaram o tempo estimado de preenchimento. O maior tempo de preenchimento não extrapolou dois min. Sendo assim, os dados obtidos pelo presente estudo apoiam a adoção de medidas breves para avaliar os efeitos e a relação terapêutica na prática clínica com pessoas idosas, permitindo associar com eventos socialmente relevantes em uma análise qualitativa.

O presente estudo possui algumas limitações que devem ser consideradas. Primeiramente, o uso de instrumentos de autorrelato, como o IR e o IS, são instrumentos com base em medidas indiretas dos eventos, o que pode comprometer a precisão dos dados coletados. Outro fator a ser destacado, refere-se a presença

dos terapeutas-estagiários durante o preenchimento dos instrumentos, de certo modo, isso pode ter interferido nas respostas dos clientes, por exemplo, quando se consideram os dados do IS. Outra limitação encontrada, foi a ausência de medidas adicionais que complementassem os dados autorrelatados, como observação direta de comportamento ou registros de desempenho em tarefas práticas.

Pesquisas futuras podem considerar a integração de estratégias adicionais de avaliação, como: observações diretas e registros de desempenho em situações controladas, para oferecer uma análise mais completa da eficácia do processo terapêutico. Além disso, seria interessante a substituição do delineamento quase experimental por delineamentos experimentais de sujeito único. A inclusão de medidas objetivas e uma abordagem interdisciplinar, envolvendo outras áreas da saúde, também poderia proporcionar uma compreensão mais ampla dos fatores que influenciam o processo da psicoterapia com idosos.

### **Considerações Finais**

A pesquisa realizada permitiu concluir que o uso de instrumentos de medida breve (i.e., IR e IS) parecer ser uma opção instrumental valiosa na prática clínica, oferecendo dados efetivos e eficazes que retratem a correlação entre o bem-estar do cliente e as mudanças ocorridas ao longo do processo terapêutico. Os resultados encontrados, em consonância com a literatura específica da área, indicam a validade de tais medidas, como uma forma eficiente de monitorar a eficácia do processo terapêutico e a qualidade da relação entre terapeuta e cliente.

Os instrumentos utilizados oferecem uma base empírica para a avaliação contínua das percepções subjetivas dos clientes sobre os resultados da terapia e sobre a relação terapêutica.

Portanto, apesar dos esforços significativos feitos por pesquisadores e profissionais para aproximar a ciência da prática clínica/prestação de serviço, ainda há uma lacuna considerável no Brasil no que diz respeito à avaliação/mensuração de ganhos provenientes do processo psicoterapêutico. Tal lacuna torna-se mais evidente no campo da psicogerontologia, onde há uma escassez de estudos focados nas particularidades e demandas da população idosa. Isso ressalta a necessidade de mais pesquisas que investiguem a eficácia de práticas de cuidado emocional a pessoas em estágios mais avançados do envelhecimento, fortalecendo a produção de evidências empíricas na área, através de medidas que consigam evidenciar o que — de fato — dentre as estratégias utilizadas na TAC teve efeito sobre a mudança comportamental do cliente.

## Referências

- American Psychological Association. (2008). *Geropsychology*. <https://www.apa.org/ed/graduate/specialize/geropsychology>
- Ataíde, F. N. T., & Lima, J. S. (2023). Intervenções psicossociais e neuropsicológicas com adultos maduros e idosos: Revisão integrativa da literatura. *Psicologia Argumento*, 41(113), 3079–3101. <https://doi.org/10.7213/psicolargum.41.113.ao02>
- Batistoni, S. S. T., Ferreira, H. G., & Rabelo, D. F. (2016). Modelos de intervenção psicológica com idosos. In E. V. de Freitas & L. Py (with M. L. Gorzoni, J. Doll, & F. A. X. Cançado) (Eds.), *Tratado de geriatria e gerontologia* (4th ed., pp. 1508–1515). Guanabara Koogan.
- Campbell, A., & Hemsley, S. (2009). Outcome Rating Scale and Session Rating Scale in psychological practice: Clinical utility of ultra-brief measures. *Clinical Psychologist*, 13(1), 1–9. <https://doi.org/10.1080/13284200802676391>
- Cândido, G. V., & Ferreira, T. A. S. (2022). Terapia analítico-comportamental: Reflexões sobre a sistematização de uma prática. *Acta Comportamentalia*, 30(1), 139–157. <https://doi.org/10.32870/ac.v30i1.81396>
- Cozby, P. C. (2003). *Métodos de pesquisa em ciências do comportamento* (P. I. C. Gomide & E. Otta, Trans.). Editora Atlas. (Original work published 2001)
- de-Farias, A. K. C. R., Fonseca, F. N., & Nery, L. B. (Eds.). (2018). *Teoria e formulação de casos em análise comportamental clínica*. Artmed Editora.
- do Nascimento, F. E., Júnior, Tatmatsu, D. I. B., & de Freitas, R. G. T. (2020). Ansiedade em idosos em tempos de isolamento social no Brasil (COVID-19). *Revista Brasileira de Análise do Comportamento*, 16(1), 50–56. <https://doi.org/10.18542/rebac.v16i1.9097>
- Duncan, B. L., Miller, S. D., Sparks, J. A., Claud, D. A., Reynolds, L. R., Brown, J., & Johnson, L. D. (2003). The Session Rating Scale: Preliminary psychometric properties of a “working” alliance measure. *Journal of Brief Therapy*, 3(1), 3–12.
- Ferreira, H. G., & França, A. B. (2023). Depression and loneliness symptoms in Brazilian older people during the COVID-19 pandemic: A network approach. *Aging & Mental Health*, 27(12), 2474–2481. <https://doi.org/10.1080/13607863.2023.2203668>
- Fujino, P. M., & Moreira, M. B. (2023). *Psicoterapia analítico-comportamental: Produção de bases empiricamente registradas no contexto de clínica-escola*. Editora do Instituto Walden4. [https://www.walden4.com.br/livros/pdfs/fujino\\_moreira\\_2023.pdf](https://www.walden4.com.br/livros/pdfs/fujino_moreira_2023.pdf)
- Gobi, B. (2020). *Intervenções psicoterapêuticas com idosos na abordagem analítico-comportamental* [Master’s thesis, Universidade Federal do Triângulo Mineiro]. Biblioteca Digital de Teses e Dissertações da Universidade Federal do Triângulo Mineiro. <https://bdtd.ufm.edu.br/handle/123456789/1536>

- Gomes, I., & Britto, V. (2023, November 1). *Censo 2022: Número de pessoas com 65 anos ou mais de idade cresceu 57,4% em 12 anos*. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, Agência de Notícias. <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/38186-censo-2022-numero-de-pessoas-com-65-anos-ou-mais-de-idade-cresceu-57-4-em-12-anos>
- Guaitolini, D., Sobreira, D. A., & Silva, J. (2024). Eficácia da terapia cognitivo-comportamental no tratamento de depressão em idosos: Revisão integrativa. In J. A. Aragão, F. A. de Almeida, & R. S. Dal Molin (Eds.), *Envelhecimento humano: Diferentes nuances e estágios* (Vol. 1, pp. 27–43). Editora Científica Digital. <https://doi.org/10.37885/240416321>
- Kamp, S.-M., Endemann, R., Knopf, L., & Ferdinand, N. K. (2024). Subjective cognitive decline in healthy older adults is associated with altered processing of negative versus positive feedback in a probabilistic learning task. *Frontiers in Psychology*, 15, Article 1404345. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1404345>
- Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003: Dispõe sobre o Estatuto da Pessoa Idosa e dá outras providências. (2003, October 3). *Diário Oficial da União* (Brazil), 1 et seq. [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2003/110.741.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/110.741.htm)
- Leonardi, J. L., Máximo, T., Bacchi, A. D., & Josua, D. (2023). Ciência, análise do comportamento e a prática baseada em evidências em psicologia. *Perspectivas em Análise do Comportamento*, 14(1), 97–119. <https://doi.org/10.18761/paccha0a1>
- Leonardi, J. L., & Meyer, S. B. (2016). Evidências de eficácia e o excesso de confiança translacional da análise do comportamento clínica. *Temas em Psicologia*, 24(4), 1465–1477. <https://doi.org/10.9788/tp2016.4-15pt>
- Mendes, R. A., Ataíde, F. N. T., & Lima, J. S. (2023). Demandas de idosos e adultos de meia-idade em clínicas-escola de psicologia: Uma revisão integrativa. *Psicologia Argumento*, 41(113), 3224–3242. <https://doi.org/10.7213/psicolargum.41.113.ao08>
- Miller, S. D., Duncan, B. L., Brown, J., Sparks, J. A., & Claud, D. A. (2003). The Outcome Rating Scale: A preliminary study of the reliability, validity, and feasibility of a brief visual analog measure. *Journal of Brief Therapy*, 2(2), 91–100.
- Rosenfarb, I. S. (1992). A behavior analytic interpretation of the therapeutic relationship. *The Psychological Record*, 42(3), 341–354. <https://doi.org/10.1007/bf03399606>
- Rossi, A., Linares, I., & Brandão, L. (Eds.). (2020). *Terapia analítico-comportamental infantil*. Centro Paradigma Ciências do Comportamento.
- Soares, F. R., & de-Farias, A. K. C. R. (2018). Transtorno de pânico e terceira idade: A importância da relação terapêutica na visão analítico-comportamental. In A. K. C. R. de-Farias, F. N. Fonseca, & L. B. Nery (Eds.), *Teoria e formulação de casos em análise comportamental clínica* (pp. 245–266). Artmed Editora.

- Starling, R. R. (2010). *Prática controlada: Medidas continuadas e produção de evidências empíricas em terapias analítico-comportamentais* [Doctoral dissertation, Universidade de São Paulo]. Biblioteca Digital de Teses e Dissertações da Universidade de São Paulo. <https://doi.org/10.11606/t.47.2010.tde-29032010-163308>
- Zamignani, D. R., Vermes, J. S., Meyer, S. B., & Banaco, R. A. (2016). Terapia analítico-comportamental. In O. M. Rodrigues Jr. (Ed.), *Práticas das psicologias comportamentais no Brasil* (pp. 51–69). Asociación Latinoamericana de Análisis y Modificación del Comportamiento y Terapia Cognitivo-Conductual.

(Received: June 6, 2025; Accepted: September 1, 2025)