

## Instrumentos de avaliação na pesquisa e na prática clínica: questões relevantes para a produção de evidências na TAC

Assessment instruments in clinical practice and research: relevant issues to the production of evidences in TAC

Instrumentos de evaluación en la investigación y en la práctica clínica: cuestiones relevantes para la producción de evidencias en la TAC

Alessandra Turini Bolsoni-Silva<sup>1</sup>, Dan Josua<sup>2</sup>

[1] UNESP Bauru [2] Paradigma – Centro de Ciências e Tecnologia do Comportamento | **Título abreviado:** Instrumentos de avaliação na pesquisa e na prática clínica  
| **Endereço para correspondência:** | **Email:** bolsoni.silva@unesp.br | DOI: 10-18761/PAC.TAC.2019.008

**Resumo:** O presente artigo configura uma reflexão teórica sobre potencialidades de instrumentos de avaliação de processo e de resultados na Terapia Analítico Comportamental (TAC). Para exemplificar o uso desses instrumentos, dois formatos de programas, conduzidos em uma universidade do estado de São Paulo, são apresentados. O primeiro envolve programas semiestruturados que utilizam protocolos e análises funcionais individuais para cada cliente. O segundo é um programa de pesquisa em atendimentos de TAC não protocolados. Como ambos os programas fazem uso consistente de ferramentas psicométricas, eles oferecem dados importantes para discutir como a realização de uma análise funcional em conjunção com o uso de instrumentos de processo e de resultados, ainda que de maneira incipiente, pode ser útil em intervenções em TAC, tendo por parâmetro conceitos da prática baseada em evidências.

**Palavras-chave:** avaliação, prática baseada em evidência, terapia analítico comportamental.

**Abstract:** The present article is a theoretical examination on the potentialities of the use of instruments with psychometric properties in the Brazilian model of clinical behavior analysis (commonly known as TAC). To exemplify the use of such instruments, two different programs, based in a University in the state of São Paulo, are presented. The first is a semi structured program that uses protocols and functional analysis to inform treatment. The second is a non-protocolized treatment as usual in the TAC model. As both programs make consistent use of psychometric tools they offer a good parameter to the final discussion – that is, how the link between a consistent function analysis of the behavior and the use of instruments may be useful to a TAC intervention, having as parameter evidence based practice principles.

**Keywords:** assessment, evidence-based practice, behavior analytic therapy

**Resumen:** El presente artículo es una reflexión teórica sobre las potencialidades del uso de instrumentos con propiedades psicométricas en el modelo brasileño de la terapia conductual (comúnmente conocido como TAC). Para ejemplificar el uso de tales instrumentos, se presentan dos programas distintos, con sede en un universidad del estado de São Paulo. El primero es un programa semiestructurado que utiliza protocolos y análisis funcionales para informar el tratamiento. El segundo es un tratamiento no protocolizado, como es habitual en el modelo TAC. Como ambos los programas hacen un uso consistente de las evaluaciones psicométricas, ofrecen un buen parámetro para la discusión final, es decir, cómo el vínculo entre un análisis funcional consistente del comportamiento y el uso de instrumentos puede ser útil para una intervención de TAC, teniendo como parámetro los principios de la práctica basada en evidencias.

**Palabras-clave:** evaluación, práctica basada en la evidencia, terapia analítica conductual.

Nota:

Declaramos que não há conflito de interesses na produção do presente trabalho.

A pesquisa em psicoterapia deveria responder (pelo menos) a três perguntas fundamentais: 1. O tratamento funciona em condições experimentais?; 2. O tratamento funciona na prática clínica?; 3. O tratamento está funcionando para esse paciente em particular? (Howard, Moras, Brill, Martinovich & Lutz, 1996).

A primeira pergunta é respondida por meio de pesquisas aplicadas que investigam a chamada *eficácia* do tratamento; a segunda em pesquisas aplicadas que examinam a chamada *eficiência*; por fim, a terceira deveria ser respondida por cada clínico em seu consultório, para cada um de seus clientes (Ogles, Lambert & Fields, 2002).

Pesquisas de eficácia são conduzidas em condições experimentais altamente controladas, geralmente em grupos separados de forma aleatória e com pacientes e terapeutas especificamente selecionados para a pesquisa em questão (Ogles, Lambert & Fields, 2002). Também é possível, segundo a Associação Americana de Psicologia (*American Psychology Association*, APA) que uma série de nove estudos de caso único possa ser suficiente para a formação de uma prática baseada em evidência (APA, 2006)<sup>1</sup>. Tal declaração da APA pode ser particularmente importante para analistas do comportamento, que tradicionalmente preferem delineamentos de sujeito único em sua tradição experimental (Sidman, 1960). Assim, uma pesquisa típica de eficácia seria, por exemplo, uma que investigasse os efeitos de ativação comportamental (*Behavior Activation - BA*) para depressão. Tipicamente, essa pesquisa exigiria terapeutas treinados na aplicação de BA, grupos selecionados aleatoriamente, participantes podendo cair tanto no grupo de BA quanto em um grupo placebo. Essas pesquisas têm limite de sessões e sessões estruturadas conduzidas por terapeutas treinados especificamente em uma abordagem terapêutica manualizada (para garantir aderência). Frequentemente, um teste psicológico é utilizado como variável dependente (e.g. Inventário de Depressão de Beck [*Beck Depression Inventory - BDI*]). Também compara-se, ao menos, a diferen-

ça entre o resultado inicial e o resultado final da testagem em cada um dos grupos.

Pesquisas de eficiência, pelo outro lado, são pesquisas aplicadas em um ambiente mais natural (Ogles, Lambert & Fields, 2002). Isto é, pesquisas que verificam se em uma determinada clínica psicológica, na qual os terapeutas foram treinados em BA, o paciente típico é ajudado. A ideia é verificar se os dados produzidos no ambiente controlado da pesquisa de eficácia são reproduzidos em um *setting* clínico mais usual.

Por fim, quanto a terceira pergunta proposta por Howard *et al.* (1996), o ideal seria que cada psicólogo clínico em sua prática particular tivesse algum controle do efeito de sua intervenção sobre cada um dos seus pacientes. Ogles, Lambert e Fields (2002) afirmam que saber descrever de maneira objetiva os efeitos de sua intervenção é pré-requisito para uma atuação ética em psicoterapia.

É interessante, para os fins do presente artigo, analisar sob essa perspectiva o conjunto de pesquisas em terapia analítico-comportamental (TAC) realizado no Brasil. Quanto aos estudos de eficácia, a revisão de Leonardi (2016) concluiu que a TAC não possui dados de qualidade que demonstrem sua eficácia. Alguns elementos, como a falta de uma descrição da TAC em manual e a baixa qualidade dos estudos, são elencados como possíveis fatores responsáveis pela falta de evidências de eficácia dessa abordagem terapêutica. Além disso, chama a atenção que apenas 25% dos casos relatados fizeram uso de escalas para avaliar os resultados das intervenções realizadas (Leonardi, 2016). A ausência desse tipo de mensuração faz com que não seja possível comparar os resultados de eficácia da pesquisa aplicada em TAC com os de outras pesquisas em psicologia clínica (que usam dessas medidas).

Em revisão prévia de literatura realizada pelos autores do presente trabalho, não foram encontradas pesquisas que endereçassem a segunda pergunta feita por Howard *et al.* (1996), isto é, que tivessem examinado a eficiência da TAC. Também não foram encontradas pesquisas que avaliassem o que o terapeuta comportamental brasileiro está praticando em sua clínica particular.

Em decorrência dessas constatações, alguns grupos de pesquisa brasileiros começaram a re-

1 Ainda que a preferência, no rigor dos critérios, esteja em favor de delineamentos de grupo (O'Donohue & Ferguson, 2006).

alizer estudos com o objetivo de endereçar esses problemas (Leonardi, 2016). Na segunda parte do presente artigo, duas iniciativas de uma universidade do estado de São Paulo com esse objetivo serão descritas em detalhes.

Antes, entretanto, da descrição detalhada dessas iniciativas, é fundamental discutir como podemos endereçar a última pergunta de Howard *et al.* (1996) e o papel que uma avaliação formal, com uso de testes, pode ter na resposta dessa pergunta. Ao fim deste artigo, pretende-se indicar um possível caminho para o terapeuta comportamental brasileiro pesquisar os efeitos de sua própria atuação, mesmo em um cenário de pouca evidência de eficácia. Tal tarefa se mostra importante, pois, segundo Seligman (1995), mesmo nas melhores condições existe uma grande distância entre as pesquisas de eficácia e eficiência e o trabalho baseado em evidências do clínico particular.<sup>2</sup>

Além de não terem sido localizados trabalhos que investigassem a eficiência da TAC, também não foram encontrados trabalhos que avaliassem o uso de instrumentos na prática corriqueira do terapeuta comportamental brasileiro. Partindo do pressuposto de que pesquisas aplicadas deveriam guiar a prática do analista do comportamento, é de se imaginar que a prática particular deva seguir um padrão parecido daquele encontrado por Leonardi (2016) ao revisar o conjunto de pesquisas aplicadas produzido no Brasil. Assim, é provável que até três quartos dos pacientes atendidos por terapeutas comportamentais no Brasil não sejam avaliados de forma objetiva, uma vez que Leonardi (2016) encontrou que apenas 25% dos clientes atendidos em pesquisas em TAC foram avaliados com medidas objetivas.

Em primeiro lugar, é preciso entender o que pode justificar, do ponto de vista teórico, o pouco uso de escalas. Leonardi (2016) sugere que algumas críticas da análise do comportamento ao modelo médico de diagnóstico podem estar por detrás do pouco uso de escalas objetivas em pesquisas aplicadas em TAC. Entretanto, uma proposta mais detalhada de variáveis dependentes que possam substi-

tuir essas testagens ainda não foi descrita na prática clínica com adultos típicos (Leonardi, 2016).

Meyer *et al.* (2010), por exemplo, defendem que a análise de contingências (às vezes descrita como análise funcional) feita sob medida para cada paciente deveria ser a ferramenta investigativa da TAC. No entanto, a análise funcional, como modelo para a psicoterapia de adultos, ainda não foi descrita com precisão (Neno, 2003), e seu uso parece ser pouco consistente ou coerente na pesquisa aplicada (Toscano, Macchione & Leonardi, no prelo). Em resumo, ainda que a análise funcional pareça ser uma ferramenta fundamental à avaliação clínica dentro da TAC, atualmente ela não parece ser suficiente para guiar a atuação do terapeuta comportamental preocupado com a eficácia de seu atendimento.

Ainda mais, as pesquisas sobre avaliação clínica, iniciadas na década de 1950, que mediram a capacidade de terapeutas em descrever o estado de seus pacientes tem encontrado, consistentemente, que os terapeutas (de qualquer abordagem) não são hábeis em identificar a piora de seus pacientes (Groth-Marnat, 2009). Em uma pesquisa recente, Hannan *et al.* (2005) selecionou 40 terapeutas (20 experientes e 20 em treinamento) para avaliar se seus pacientes iriam melhorar ou piorar nas próximas três sessões. Apesar de 40 dos 550 pacientes que participaram da pesquisa terem piorado, os terapeutas declararam que os seus pacientes estariam piorando em apenas três casos. Ou seja, se o esperado em uma amostra clínica é que cerca de 8% dos pacientes piorem (Hannan *et al.* 2005), os terapeutas só enxergaram essa piora em 0,01% da amostra. Em resumo, os terapeutas costumam ter um viés bastante positivo de sua intervenção, tendo dificuldade em reconhecer a piora de seus pacientes.

Uma meta-análise recente mostrou que o monitoramento por medidas objetivas aumenta a eficácia de uma intervenção (Shimokawa, Lambert & Smart, 2010). O simples exercício de acompanhar com medidas de resultado e algoritmos, que alertam o terapeuta caso o paciente comece a piorar, aumenta significativamente o efeito da intervenção terapêutica – mesmo quando o terapeuta foi comparado com ele mesmo (Shimokawa, Lambert & Smart, 2010).

2 Para uma análise detalhada de uma intervenção analítico-comportamental que possa ajudar o clínico nesse caminho, ver Starling (2010).

No final das contas, a avaliação constante e precisa dos pacientes aproxima o *setting* clínico daquilo que Koerner (2018) chamou de “ambiente generoso”. Para esta autora, o ambiente típico da psicoterapia é um ambiente pouco propício ao aprendizado e à melhora do terapeuta porque frequentemente estamos cegos aos efeitos de nossas intervenções. Não é de se estranhar, assim, que algumas pesquisas tenham chegado à conclusão de que terapeutas experientes não são mais eficazes do que terapeutas iniciantes (Leon, Martinovich, Lutz & Lyons, 2005). É como se o terapeuta fosse treinar a chutar a bola no gol, mas mantivesse seus olhos fechados, de modo que ele fica incapaz de corrigir o seu movimento para acertar seu alvo com mais precisão. Para Koerner (2018):

Monitorar progresso – coletar dados regularmente sobre o funcionamento do cliente, sua qualidade de vida e mudanças relacionadas a seus problemas e sintomas – é o **passo mais importante** para a criação de um ambiente com dicas válidas que tornam o aprendizado possível. [...] já foi demonstrado que monitorar a mudança do cliente previne abandono e fracasso da terapia, reduz o tempo de tratamento, e melhora os resultados [da terapia]. Quando possível, use medidas com **normas padronizadas**. (p.53, grifo nosso, tradução nossa)

Ainda que pesquisas em TAC não usem escalas de maneira consistente, o uso de escalas parece ser fundamental para garantir o bom monitoramento do trabalho do terapeuta. Isso não significa o abandono de uma avaliação funcional nos moldes propostos pela análise do comportamento (e.g. Meyer *et al.*, 2010), mas apenas acrescer na avaliação comportamental uma informação que não dependa da observação direta do terapeuta em sessão – dado os limites dessa observação discutidos acima. Assim, parece consistente com a perspectiva científica da terapia comportamental a incorporação de medidas padronizadas como ferramenta complementar à análise funcional.

Considerando o exposto, parece haver uma lacuna nas pesquisas de intervenções em TAC que fazem uso da análise funcional e de medidas objetivas concomitantes para avaliar o processo e os

resultados da intervenção. Por essa razão, o objetivo do presente trabalho é discutir potencialidades de instrumentos de avaliação de processo e de resultados na terapia analítico comportamental. Para atingir esse objetivo, foi conduzida uma revisão assistemática da literatura priorizando, por um lado, autores clássicos e, por outro, pesquisas recentes. A título de exemplo, duas linhas de investigação em TAC são descritas, sendo a primeira referente a programas semiestruturados e a segunda condizente à descrição de programas não protocolados. Esses programas, ainda que incipientes, têm buscado incorporar ideias da prática baseada em evidência e fazem uso de instrumentos para avaliar medidas de processo e de resultados em TAC.

Desse modo, o desenvolvimento do texto é organizado em três conjuntos de informações: (a) reflexão sobre programas atuais pela busca de evidências na TAC e o uso de escalas; (b) descrição de alguns programas semiestruturados que fazem uso de protocolos; e (c) descrição de alguns programas não protocolados.

## Desenvolvimento

### Programas atuais pela busca de evidências na TAC e o uso de escalas

Tendo por parâmetro a busca por evidências na prática clínica, considerando recomendações da APA (2006), é importante garantir a aplicação de procedimentos de intervenção que sejam eficientes e eficazes. Segundo a APA (2006), a prática baseada em evidência, no geral, e o tratamento psicológico, em particular, devem refletir a aplicabilidade de conclusões de pesquisas e garantir, além do alívio de sofrimento e prevenção de futuros problemas, a qualidade de vida e o bom funcionamento laboral e social.

No Brasil, ainda há pouca evidência empírica da TAC (Leonardi & Meyer, 2015) o que remete os pesquisadores à elaboração de estratégias para buscar evidências na clínica comportamental. Muitos caminhos podem ser trilhados para essa finalidade, valendo-se de diferentes delineamentos de pesquisa, incluindo ensaios clínicos randomizados, estudos de casos, delineamento de sujeito único,



linha de base múltipla e série temporais de casos (Leonardi, 2016).

Para Kratochwill e Stoiber (2002), os profissionais, para produzirem evidências, podem valer-se de linguagens compatíveis com outras áreas do conhecimento e, por isso, defendem o uso de manuais de psiquiatria para identificar transtornos. Esses pesquisadores também sugerem o uso de manuais de forma a padronizar aspectos de avaliação e implementação da intervenção, mesmo reconhecendo que seja preciso garantir flexibilidade e adaptação às necessidades dos clientes. Os autores apontaram que o pesquisador em clínica precisa focar em perguntas como, por exemplo: como se chegou a determinados resultados? Quando esse procedimento se aplica? Como o pesquisador pode avançar na área do conhecimento? Em outras palavras, cabe ao pesquisador em clínica levantar hipóteses de por que as intervenções funcionaram ou não funcionaram.

Diante desses pressupostos caberia, para Kratochwill e Stoiber (2002), algumas recomendações: (a) práticas de estudo clínico que obtenham melhores resultados na comunidade, com problemas que envolvem tratamentos individuais e em grupos; (b) identificar habilidades técnicas usadas por especialistas clínicos na administração de intervenções psicológicas com efetividade comprovada; (c) melhorar a confiança, validade e utilidade clínica dos diagnósticos e estudos de caso; (d) estudar condições que maximizem a experiência clínica; (e) desenvolver medidas que possam ser usadas na clínica para quantificar o julgamento diagnóstico, medir o progresso terapêutico a qualquer tempo e avaliar o processo terapêutico; (f) distinguir pesquisas que relacionam fatores comuns compartilhados em diversas terapias e experiências específicas para abordagens de tratamentos particulares.

Desse modo, nota-se o desafio para o pesquisador em TAC em elaborar procedimentos de avaliação e de intervenção, especialmente para mensurar eficácia e eficiência, considerando que o seu principal instrumento de avaliação e intervenção é a análise funcional, que por natureza, é idiossincrática (Neno, 2003). Considerando o exposto, parece relevante aos pesquisadores de TAC, independente do delineamento de pesquisa que será

utilizado, considerar que é fundamental identificar comportamentos a serem ensinados na intervenção para problemas e populações específicos (variáveis dependentes), bem como descrever procedimentos de intervenção capazes de ensiná-los (variáveis independentes).

Nesse ínterim, é preciso definir instrumentos de medida de resultados, descrição dos procedimentos utilizados e da interação terapêutica. Por medidas de resultado, considera-se a redução de sintomas, pelos quais o cliente teve motivação para buscar atendimento e a aquisição de comportamentos funcionalmente equivalentes (Goldiamond, 1974/2002). As medidas de resultado podem ocorrer antes e durante momentos distintos da intervenção de forma a verificar o progresso terapêutico. Medidas de processo, que incluem a interação terapeuta-cliente são muito importantes na pesquisa em clínica (Zamignani & Meyer, 2007), uma vez que favorecem a identificação, a cada sessão, de aquisições comportamentais e permitem a descrição de procedimentos que colaboraram para o sucesso ou insucesso da terapia. Importante incluir também medidas de generalização de repertórios e de avaliação de seguimento quanto aos resultados obtidos.

Tendo essas preocupações quanto à produção de evidências em clínica comportamental, um grupo de pesquisadores de uma universidade pública do estado de São Paulo tem elaborado e testado procedimentos de intervenção em TAC para populações específicas, os quais são descritos na sequência, incluindo a racional para a elaboração dos procedimentos, a descrição breve dos mesmos e as evidências empíricas até o presente momento.

Dois caminhos distintos têm sido utilizados. O primeiro deles, desenvolvido desde 2001, propõe intervenções considerando os achados empíricos na área no que refere a determinados problemas psicológicos, tal como recomendado pela APA (2006). Esses procedimentos, denominados “Promoves”, foram elaborados considerando a identificação de comportamentos alvos a serem ensinados para problemas específicos, como será descrito, tendo a análise funcional como instrumento chave na formulação do caso de cada cliente e na condução da intervenção, garantindo, desse modo, a estruturação e a flexibilidade

do procedimento como recomendado pela APA (2006) e pelos pressupostos teóricos que embasam os programas. Os Promoves utilizam procedimentos e técnicas comportamentais comuns à TAC, tais como o role-playing, análise funcional, modelagem por aproximações sucessivas, reforçamento diferencial, modelação e resolução de problemas (Souza, Orti & Bolsoni-Silva, 2013; Calais & Bolsoni-Silva, 2008, Borges & Cassas, 2009), de forma a promover o autoconhecimento, autocontrole (Skinner, 1974) e o seguimento de regras (Medeiros, 2002), para que o cliente possa ficar sob controle de consequências atrasadas e manejar comportamentos impulsivos. Em casos de ansiedade social é utilizada a técnica de exposição com prevenção de resposta (Zamignani & Banaco, 2005) e, nos casos de depressão, exercícios de ativação comportamental (Sturmey, 2009; Abreu, 2006). Os Promoves também receberam influência do treinamento em habilidades sociais (Del Prette & Del Prette, 2001), uma vez que a literatura (e.g. Woods, Reed & Collins, 2003) tem documentado grande relação entre falta de repertório nas interações sociais e problemas psicológicos; assim, os programas incluem tarefas de casa, exposição teórica dialogada, biblioterapia, treino em sessão do comportamento alvo, avaliação do encontro e entrega de nova tarefa de casa (Bolsoni-Silva, 2009a, Bolsoni-Silva 2009b; Bolsoni-Silva, Marturano & Silveira, 2013). A denominação “Promove” enfatiza a promoção de repertórios funcionalmente equivalentes mais do que a eliminação de sintomas, por essa razão, esse conjunto de procedimentos se insere em uma perspectiva construcional (Goldiamond, 1974/2002).

O segundo caminho que o laboratório tem utilizado na produção de evidências não implica em comportamentos alvo e procedimentos de intervenção definidos a priori, como no caso dos Promoves. Essas pesquisas têm sido conduzidas mais recentemente, com delineamento de sujeito único, em casos clínicos com queixas múltiplas e que tiveram sucesso terapêutico com TAC sem es-

truturação, cuja a intervenção foi conduzida por estagiários de último ano de psicologia. Tal como indicado por Kratochwill e Stoiber (2002), pergunta-se porque o procedimento funcionou e busca-se descrever medidas de resultado e de processo que ajudem a responder a tal questão. Ou, retomando o debate da introdução do presente artigo, buscou-se examinar se o produto cultural TAC, ainda que não esteja amplamente descrito, parece produzir mudanças relevantes nos pacientes atendidos nos programas.

A partir desse ponto do texto são descritas características gerais dos Promove-Pais (Bolsoni-Silva, 2007; Bolsoni-Silva & Fogaça, 2018a), Promove-Crianças (Falcão & Bolsoni-Silva, 2016), Promove-Universitários (Bolsoni-Silva, 2009 a, b) e Promove-Casais (Bolsoni-Silva, 2009 c, d; Bolsoni-Silva, 2010), destacando os procedimentos de avaliação e os comportamentos alvo, que são de interesse do presente texto. Na sequência são descritas as pesquisas em TAC sem estruturação, uma conduzida com um caso de transtorno de estresse pós-traumático e outra com casos de mulheres com diagnósticos de ansiedade e depressão e história de tratamento psiquiátrico de longa data. Resultados de evidências são descritos para os programas e intervenções conduzidas, de forma a identificar as medidas de resultado e de processo.

### Descrição de programas semiestruturados que fazem uso de protocolos: Promoves

Sem o objetivo de detalhar os programas (Bolsoni-Silva, 2009a; Bolsoni-Silva, 2010; Bolsoni-Silva & Fogaça, 2018a; Falcão & Bolsoni-Silva, 2016) pretende-se descrever, de maneira geral, os instrumentos utilizados para mensurar os problemas/sintomas e as aquisições comportamentais (Tabelas 1, 2 e 3). Na sequência, são descritos os comportamentos ensinados nos programas, que foram identificados a partir da literatura correspondente, bem como o número aproximado de sessões utilizadas (Tabelas 4, 5, 6 e 7).

## Procedimentos de avaliação

**Tabela 1. Descrição de instrumentos utilizados nos Promoves para avaliação de sintomas.**

Instrumento	Descrição	Programa que utiliza
Inventário de Ansiedade de Beck (Cunha, 2001)	Proposto por Beck e Steer (1990). Avalia 21 sintomas de ansiedade, em escala likert, a partir do DSM, considerando sintomas de ansiedade.	Promove-Pais Promove-Casais Promove-Universitários Promove-Crianças
Inventário de Depressão de Beck (Cunha, 2001)	Proposto por Beck e Steer (1993). Avalia 21 sintomas de depressão, em escala likert, a partir do DSM, considerando a gravidade dos sintomas de depressão.	Promove-Pais Promove-Casais Promove-Universitários Promove-Crianças
Inventário de Fobia Social (Mini-Spin - Osório, Crippa, & Loureiro, 2007)	Proposto por Connor <i>et al.</i> (2001). Avalia indicadores de fobia social, inclui três itens que se mostraram como os mais discriminativos para ansiedade social.	Promove-Universitários
Alcohol Use Disorder Identification Test (AUDIT - Moretti-Pires & Corradu-Webster, 2011)	Foi elaborado pela Organização Mundial de Saúde (OMS), com objetivo identificar possíveis dependentes de álcool. É composto por 10 questões, avaliadas pelo indivíduo numa escala Likert de cinco pontos.	Promove-Universitários
Drug Use Screening Inventory (DUSI) (Tarter, 1990)	Questionário que identifica os casos de abuso de álcool e outras substâncias, em adolescentes de 12 a 19 anos. A versão brasileira foi adaptada e validada por De Micheli e Formigoni (2002).	Promove-Universitários
Entrevista clínica estruturada para o DSM-IV (SCID-I – versão clínica – Del-Ben, <i>et al.</i> , 2001)	O instrumento, considerado de primeira escolha para mensurar transtornos, baseado no DSM-IV. A entrevista é composta por módulos que podem ser aplicados combinados ou independentes.	Promove-Universitários
Child Behavior Checklist – CBCL - Inventário de Comportamentos da Infância e Adolescência para pré-escolares e escolares (Achenbach & Rescorla, 2001; Bordin, Mari & Caeiro, 1995)	Com validação preliminar no Brasil, mas amplamente utilizado e validado em diversos países, investiga frequência de respostas indicativas de problemas de comportamento, que o programa ASEBA organiza em problemas internalizantes, externalizantes e totais. Também organiza as informações por síndromes e transtornos descritos no DSM. O instrumento também avalia competência social e acadêmica.	Promove-Pais Promove-Casais Promove-Crianças

**Tabela 2. Descrição de instrumentos utilizados nos Promoves para avaliação de comportamentos alvo (medidas de resultado)**

Instrumento	Descrição	Programa que utiliza
Roteiro de Entrevista Clínica	É um instrumento qualitativo composto por perguntas abertas, desenvolvido para identificar queixas e estabelecer objetivos, auxiliando na composição da formulação de caso de cada participante. A utilização deste roteiro fundamenta, então, a elaboração de análises funcionais e também investiga repertórios de entrada que são recursos que o cliente apresenta antes do início da intervenção. Utilizado em pelo menos duas sessões de 50 minutos a 1 hora. As queixas são sistematizadas em avaliação intermediária e após a intervenção cada uma delas é descrita. Também é solicitado ao cliente que indique se houve superação ou não. Perguntas sobre novas queixas também são conduzidas nas avaliações intermediárias, finais e de seguimento.	Promove-Pais Promove-Casais Promove-Universitários Promove-Crianças
Inventário de Habilidades Sociais (IHS-Del Prette – Del Prette & Del Prette, 2001)	Instrumento de autorelato composto por 38 asserções descritivas de situações e ações, para as quais o respondente deve assinalar uma probabilidade de ocorrência.	Promove-Universitários



Instrumento	Descrição	Programa que utiliza
Questionário de Avaliação de Habilidades Sociais, Comportamentos e Contextos para Universitários – QHC-Universitários (Bolsoni-Silva & Loureiro, 2015)	Tem por referencial teórico a Análise do Comportamento e é composto por duas partes, sendo que a primeira avalia a frequência comportamental e a segunda, investiga variáveis antecedentes, consequentes e sentimentos relacionados. Na primeira parte há 19 questões sobre frequência de ocorrência de comportamentos de habilidades sociais e na segunda parte, há 217 opções de resposta. Os comportamentos avaliados são de comunicação; expressividade; lidar com crítica; falar em público e dados adicionais. A parte 2 organiza as informações em potencialidades e dificuldades. Tanto a parte 1 como a parte 2 permitem rastrear dificuldades indicadoras de ansiedade e depressão.	Promove-Universitários
Roteiro de Entrevista de Habilidades Sociais Educativas Parentais (RE-HSE-P, Bolsoni-Silva, Marturano & Loureiro, 2016)	Tem por referencial teórico a Análise do Comportamento e busca descrever, a partir de relatos espontâneos, respostas, antecedentes e consequentes das interações estabelecidas entre pais e filhos a partir de 13 perguntas guia que incluem perguntas adicionais. Os comportamentos avaliados podem ser organizados em classes comportamentais: Comunicação, Afeto e Estabelecimento de Limites. Como avalia interação social o RE-HSE-P identifica práticas positivas (habilidades sociais educativas), práticas negativas, variáveis contextuais, queixas de problemas de comportamento e habilidades sociais.	Promove-Pais Promove-Casais Promove-Crianças
Questionário de Respostas Socialmente Habilidosas para Pais (QRSH-Pais -Bolsoni-Silva, Loureiro & Marturano, 2011)	Avalia, em escala likert, 18 itens de frequência de respostas socialmente habilidosas, segundo relatos de pais e de mães ou cuidadores. Instrumento de uso livre, em anexo na publicação.	Promove-Pais Promove-Casais Promove-Crianças
Inventário de Habilidades Sociais Conjugais - IHSC (Villa & Del-Prette, 2012)	Avalia o repertório de habilidades sociais específicas no contexto conjugal do respondente. Ele é composto por 32 itens que abordam situações dos comportamentos sociais do relacionamento conjugal.	Promove-Casais Promove-Crianças
Questionário de Relacionamento Conjugal QRC (Bolsoni-Silva & Marturano, 2010)	Instrumento com validação preliminar que investiga comportamentos de comunicação, afeto, percepção do cônjuge e satisfação conjugal.	Promove-Casais Promove-Crianças
Jogo de memória – pais-filhos	Cria-se uma situação de observação da interação entre pais e filhos, que é filmada, durante um jogo de memória. O protocolo de registro foi elaborado por Fonseca (2012), considerando categorias do RE-HSE-P passíveis de observação direta, e codifica práticas parentais e comportamentos infantis.	

**Tabela 3. Descrição de instrumentos utilizados nos Promoves para avaliação de comportamentos alvo (medidas de processo)**

Instrumento	Descrição	Programa que utiliza
Sistema multidimensional para a categorização de comportamentos na interação terapêutica (Zamignani, 2007)	Avaliação da interação terapeuta-cliente que inclui categorias do terapeuta e do cliente.	Promove-Pais Promove-Universitários
Roteiro de avaliação de sessão	Desenvolvido com o objetivo de colher informações sobre a experiência e avaliação do atendimento por parte do cliente. É entregue um quadro para que o cliente responda como avalia a sessão, o tema trabalhado, a própria participação e do terapeuta. Solicitam-se sugestões.	Promove-Pais Promove-Casais Promove-Universitários
Protocolo de observação (Falcão <i>et al.</i> , 2016)	Registro de comportamentos infantis durante a sessão terapêutica, organizado em habilidades sociais e problemas de comportamento.	Promove-Crianças

Como visto nas Tabelas de 1 a 3 são muitos os instrumentos que têm sido utilizados para produzir evidências de resultados com os programas de intervenção, sendo que, de maneira geral, eles apresentam validação no Brasil, ainda que preliminar em alguns casos. Ainda assim, essa lista não esgota os instrumentos validados que podem ser aplicados, como por exemplo, o Inventário de Estilos Parentais – IEP (Gomide, 2006) para mensurar práticas parentais, o Sistema Multimídia de Habilidades Sociais para Crianças (SMHSC-Del-Prette, Del Prette & Del Prette, 2005) e o Sistema de Avaliação de Habilidades Sociais - SSRS-BR (Del Prette, Freitas, Bandeira & Del Prette, 2016) para mensurar habilidades sociais infantis e problemas de comportamento e competência acadêmica no caso do SSRS. O Questionário de Capacidades e Dificuldades (Strengths and Difficulties Questionnaire – SDQ) tem sido também bastante utilizado na mensuração de problemas de comportamentos e de comportamentos pró-sociais, com satisfatórias propriedades psicométricas segundo revisão de Saur e Loureiro (2012).

Retomando os procedimentos “Promoves”, em qualquer uma das intervenções são conduzidas, pelo menos, quatro horas de avaliação individual, que podem ser aplicadas em quatro sessões de uma hora ou em duas sessões de duas horas. O primeiro instrumento a ser aplicado é o Roteiro de Entrevista Clínica que busca descrever as motivações, queixas e repertórios de entrada, de forma a colher dados sobre déficits, excessos e reservas comportamentais, classes de respostas e classes de estímulos, relacionando-os funcionalmente. Na sequência são aplicados instrumentos como o RE-HSE-P, o QRSH-Pais, o IHS-Del Prette, o QHC-Universitários, o IHS-Conjugal ou o QRC, de acordo com a população, os quais investigam, de maneira dirigida, interações sociais e repertórios de habilidades e dificuldades. Como última etapa da avaliação são aplicados os instrumentos para mensurar problemas, que inclui o CBCL para problemas de comportamento, os BAI e BDI, para ansiedade e depressão, a Mini-Spin para fobia social, o DUSI e o AUDIT para abuso de drogas e álcool em universitários e SCID para diversos problemas. Em algumas pesquisas também são utilizados instrumentos de observação como o Jogo de memória – pais-filhos, no caso do tratamento de

problemas de comportamento. Com base na análise desses diversos instrumentos elaborou-se um estudo de caso que inclui as informações compiladas, hipóteses funcionais e objetivos comportamentais individuais.

Considerando essas informações é que se decide se as intervenções irão ocorrer em grupo (sessões de duas horas) ou de maneira individual (sessões de uma hora), bem como se confirma ser o procedimento “Promove” uma terapêutica adequada ao caso.

Há vantagens e desvantagens dos atendimentos em grupo e individuais. Os grupos são interessantes porque já preveem interações sociais, o cliente pode receber modelos diversos, pode aprender a ouvir e desenvolver empatia quanto ao problema de outras pessoas, pode se sentir motivado ao perceber que seus problemas também são de outros integrantes do grupo, ou seja, no grupo é criado um ambiente que favorece o treino de diversos comportamentos em situação mais próxima do ambiente natural, o que pode favorecer a generalização; outro aspecto vantajoso é o de que pensar no problema de outra pessoa e possíveis soluções pode ser mais fácil do que lidar com os próprios problemas, o que pode ser um passo interessante na modelagem por aproximação sucessiva. Por outro lado, o tempo no grupo, ainda que com poucas pessoas (recomendamos no máximo cinco pessoas), é dividido entre os diferentes participantes e, assim, nem sempre é possível dar atenção exaustiva a uma pessoa em particular.

Essa desvantagem é superada no atendimento individual em que a pessoa não divide o tempo com outra pessoa e pode amplamente contar sobre sua história de vida e problemas atuais. Desse modo, com a experiência que tivemos até o momento, notamos que quando há queixas múltiplas ou em casos de fobia social o atendimento individual foi mais adequado na aplicação do Promove.

Para citar dois exemplos, Rocha, Bolsoni-Silva e Verdu (2012) descreveram que não foi possível conduzir grupos terapêuticos com universitários com fobia social e sem outra morbidade por falta de adesão; por consequência, os atendimentos ocorreram em terapia individual. A hipótese dos autores foi a de que dada a dificuldade extrema de interação social, estar em um grupo era excessivamente aversivo, impedindo a adesão à terapia.

O outro exemplo (Orti, Bolsoni-Silva & Villa, 2015) envolve quadros de ansiedade e/ou depressão em crianças, cujas mães se recusaram a participar do Promove-Pais em grupo. As intervenções, portanto, foram conduzidas em terapia individual. No estudo de Orti *et al.* (2015) notou-se também queixas múltiplas das mães, que envolviam outras interações sociais além das estabelecidas com os filhos e, no atendimento individual, foi possível focar o ensino de operantes/comportamentos alvos contingentes a outras demandas interpessoais, como relacionamento conjugal, com outros filhos e familiares.

Com base no exposto, nota-se que os Promoves, ainda que apresentem uma estrutura, especialmente quanto aos operantes a serem ensinados, são aplicados de forma adaptada à formulação do caso previamente estabelecida e no formato que melhor se ajusta à demanda e à capacidade do cliente no momento de sua inserção no programa.

Outro aspecto que é geral nesses procedimentos é o de que são destinados a problemas/demandas específicas mapeadas na literatura correspondente e precisam ser aplicados contingentes às queixas de cada pessoa em particular, mesmo que o atendimento seja em grupo. Então, cabe ao terapeuta muita habilidade em: (a) conduzir análises funcionais em cada uma das sessões, que vão permitir ajustes à formulação de caso; (b) ensinar os clientes a fazer análises funcionais, promovendo autoconhecimento e autocontrole; (c) tratar do tema da sessão contingente aos problemas dos clientes, de forma a instrumentalizá-los a resolver os problemas atuais e ter motivação para o atendimento; (d) ajustar procedimentos e interação terapêutica para

cada participante; (e) modelar comportamentos alvo partindo das reservas comportamentais do cliente, retomando comportamentos previamente ensinados ou antecipando operantes, alvo de ensino de sessões subsequentes, sempre que for necessário para instrumentalizar a resolução de problemas e promover interações sociais competentes na obtenção de reforçadores.

Uma vez iniciado o atendimento, as sessões são gravadas ou filmadas, desde que haja anuência dos clientes. Com base nesses registros, para fins de pesquisa, o sistema multidimensional para a categorização de comportamentos na interação terapêutica (Zamignani, 2007) tem sido utilizado e produzido dados para os Promoves Pais e Universitários. Com casais, pesquisas sobre interação terapêutica estão em andamento. No caso do Promove-Crianças as pesquisas utilizam o protocolo de observação (Falcão, Bolsoni-Silva, Magri & Moretto, 2016) de forma a registrar, por um lado, as aquisições de habilidades sociais no decorrer dos atendimentos e, por outro, verificar se os problemas de comportamento reduzem de frequência à medida que as crianças aprendem comportamentos de habilidades sociais. O Roteiro de avaliação de sessão é utilizado nos Promoves para sondar a motivação em cada sessão e os ajustes que são necessários.

### Comportamentos ensinados nos Promoves

Como anunciado previamente, são descritos nas Tabelas 4, 5, 6 e 7 os comportamentos ensinados nos Promoves e o número aproximado de sessões. As evidências com os programas são apresentadas na sequência.

**Tabela 4. Descrição de comportamentos e sessões do Promove-Pais**

Comportamentos	Nº de sessões
<b>Comunicação:</b> iniciar e manter conversação, fazer e responder perguntas, expressar opiniões.	14 sessões de 1h30 ou 2h00
<b>Afeto:</b> expressar sentimento positivo, agradecer, elogiar, dar e receber feedback positivo contingente a comportamentos positivos e funcionalmente equivalentes aos problemas de comportamento, brincar, disponibilizar brinquedos.	
<b>Limites:</b> expressar e ouvir opiniões, lidar com críticas, expressar sentimento negativo, solicitar mudança de comportamento, negociar, fazer e recusar pedidos, ignorar comportamentos triviais, ter consistência, estabelecer e consequenciar regras (inclusive tarefas escolares), monitorar, admitir erros, pedir desculpas, distrair a criança e retirar privilégios e timeout se necessário. Para produzir autoconhecimento e instrumentalizar discutem-se direitos humanos e comportamentos habilidosos e não habilidosos. Duas sessões são destinadas a temas livres, de acordo com interesses dos participantes.	

**Tabela 5. Descrição de comportamentos e sessões do Promove-Casais**

Comportamentos	Nº de sessões
<p><b>História do casal:</b> de forma a identificar reforçadores e operantes que estiveram presentes na interação conjugal.</p> <p><b>Comunicação:</b> iniciar e manter conversação, fazer e responder perguntas, expressar opiniões.</p> <p><b>Afeto:</b> expressar sentimento positivo, agradecer, elogiar, dar e receber feedback positivo</p> <p><b>Resolução de problemas:</b> negociar, expressar opiniões, lidar com críticas, expressar sentimentos negativos, solicitar mudança de comportamento, admitir erros e pedir desculpas.</p> <p>Para produzir autoconhecimento e instrumentalizar discutem-se direitos humanos e comportamentos habilidosos e não habilidosos. Duas sessões são destinadas a temas livres, de acordo com interesses dos participantes.</p>	12 sessões de 1h30 ou 2h00

**Tabela 6. Descrição de comportamentos e sessões do Promove-Universitários**

Comportamentos	Nº de sessões
<p><b>Comunicação:</b> iniciar e manter conversação, fazer e responder perguntas, expressar opiniões.</p> <p><b>Afeto:</b> expressar sentimento positivo, agradecer, elogiar, dar e receber feedback positivo.</p> <p><b>Resolução de problemas:</b> negociar, expressar opiniões, lidar com críticas, expressar sentimentos negativos, solicitar mudança de comportamento, admitir erros e pedir desculpas.</p> <p>Falar em público: conhecido e desconhecido. Organização do tempo e rotina de estudo.</p> <p><b>Demandas:</b> relacionamento familiar, relacionamento amoroso</p> <p>Para produzir autoconhecimento e instrumentalizar discutem-se direitos humanos e comportamentos habilidosos e não habilidosos. Duas sessões são destinadas a temas livres, de acordo com interesses dos participantes.</p>	14 sessões de 1h30 ou 2h00

**Tabela 7. Descrição de comportamentos e sessões do Promove-Crianças**

Comportamentos	No de sessões
Cumprimentar e despedir-se	10 sessões de
Agradecer	1h30 ou 2h00
Ajudar e conversar	
Controlar-se	
Expressar frustração	
Expressar sentimentos	
Expressar direitos e necessidades	
Elogiar	
Pedir ajuda e agradecer	
Admitir erros e pedir desculpas	

### Promove-Pais

O Promove-Pais foi elaborado e testado com o objetivo de tratar e prevenir problemas de comportamento. A orientação a pais é considerada padrão ouro para o tratamento de problemas de comportamento, tendo sido desenvolvidos e testados diversos programas para pais, como os *The Incredible Years* e *Parent Management Training-Oregon Model* (Bolsoni-Silva, Weber & Alvarenga, 2017), os quais influenciaram a elaboração do programa. Este procedimento também incorpora literatura nacional, especialmente sobre a identificação de habilidades sociais educativas parentais que diferenciam

grupos clínicos e não clínicos para problemas de comportamento (por exemplo, Bolsoni-Silva, Loureiro & Marturano, 2016). Como já mencionado, o programa prevê análise funcional em todo o seu procedimento e, assim, é preciso identificar a função do comportamento problema, que pode ser a obtenção de atenção, a resolução de problemas, se esquivar de tarefas escolares, dentre outras. Os pais/cuidadores podem ter diferentes déficits comportamentais que precisam ser considerados pelo programa, por exemplo, já se tem documentado que familiares de crianças com problemas exclu-



sivamente internalizantes, ou seja que apresentam problemas de ansiedade ou depressão ou queixas somáticas (Achenbach & Rescorla, 2001) podem falhar em dar afeto e são exagerados na exigência de perfeição para consequenciar positivamente, no entanto, parecem saber estabelecer limites, ainda que usem excessivamente de críticas. Pais/cuidadores de crianças com problemas exclusivamente externalizante (por exemplo agressividade, desobediência, comportamento opositor e desafiante) ou com comorbidade de externalizante e internalizante, no entanto, costumam ter déficits em estabelecer regras, monitorar e consequenciar os comportamentos dos filhos. Além disso, é comum a todos os quadros de problemas de comportamento o uso excessivo de práticas aversivas, tais como o bater e o gritar (Bolsoni-Silva & Fogaça, 2018a).

Desse modo, do primeiro ao último encontro, os comportamentos alvo de ensino são trabalhados contingentemente às demandas dos participantes e a formulação de caso permite ao terapeuta antever quais comportamentos precisarão ser ensinados, quais precisarão ser modelados por aproximações sucessivas. O que se pode concluir é que, mesmo com repertórios diversos de entrada, os clientes, ao final do programa, precisarão ter aprendido os comportamentos listados. Além dos comportamentos descritos na Tabela 2, em geral, é preciso ensinar outros comportamentos para garantir o autocontrole dos pais, pois lidar com crianças opositoras e agressivas, por exemplo, gera muitas emoções negativas e práticas aversivas. De maneira geral se quer, com o programa, ensinar os pais comportamentos funcionalmente equivalentes ao uso de práticas aversivas, tendo por premissa que ao aprenderem novas habilidades sociais educativas ou ao aprenderem a utilizá-las contingentemente aos problemas de comportamento dos filhos, os pais estão sendo modelos para seus filhos, dando-lhes atenção, modelando comportamentos habilidosos, colaborando nas soluções de problemas dos filhos, sendo responsivos e afetuosos com eles e, conseqüentemente, os problemas de comportamento perdem sua função, diminuindo de ocorrência.

Quanto aos achados de evidência empírica do Promove-Pais têm-se, até o momento, oito estudos com dados de resultado e quatro que descreveram ou analisaram as interações terapêuticas. Bolsoni-

Silva e Fogaça (2018a) analisaram os resultados das pesquisas, com delineamentos diversos, e concluíram que o programa foi eficaz para reduzir, a nível não clínico mensurado pelo CBCL, problemas de comportamento tanto externalizantes, quanto internalizantes, bem como aumentaram a ocorrência das habilidades sociais de pré-escolares, escolares e adolescentes, seja em atendimento em grupo, seja individual. Em todas as intervenções constatou-se aumento da ocorrência de habilidades sociais educativas e redução no uso de práticas aversivas.

No que refere à análise dos estudos de interação terapêutica verificou-se que as categorias mais frequentes do terapeuta foram: facilitação, empatia, solicita reflexão, aprovação/concordância, informação, recomendação, interpretação e solicitação de relato; recomendação e interpretação foram utilizadas associadas com empatia. Essas habilidades do terapeuta foram relacionadas com relato de melhora, concordância com a fala do terapeuta, estabelecimento de relações, de empatia e metas das categorias dos clientes (Bolsoni-Silva & Fogaça, 2018a). Orti *et al.* (2015) verificaram que as habilidades do terapeuta e os comportamentos dos clientes, alvos de intervenção, foram diferentes e usados de maneiras distintas conforme o caso atendido, incluindo o tema de autocontrole, confirmando empiricamente a flexibilidade na aplicação do programa quanto aos comportamentos alvo, interação terapêutica e número de sessões.

### **Promove-Casais**

Ainda que não haja consenso sobre as variáveis que levam à satisfação conjugal, ela tem sido associada a bons níveis de comunicação, afetividade e resolução de problemas (Scorsolini-Comin & Santos, 2010) e conflitos conjugais têm sido associados a problemas de comportamento, práticas educativas aversivas (Fantinato & Cia, 2015) e problemas de saúde mental (Hsiao, 2017; Scorsolini-Comin & Santos, 2010). A partir da literatura de treinamento de habilidades sociais (Del Prette & Del Prette, 2001) e dos estudos sobre relacionamento conjugal, foram selecionados os comportamentos listados na Tabela 2. O Promove-Casais foca no ensino de habilidades sociais de comunicação, de afeto e assertivas de enfrentamento, iniciando pelos comportamentos que podem melhorar as interações sociais,



conhecendo e retomando reforçadores presentes na época de namoro e perdidos com o passar do tempo de casamento, para depois, com maior comunicação e afeto do casal, investir nas habilidades assertivas para solicitar mudança de comportamento e resolver problemas.

Foram conduzidas pesquisas, em delineamento de sujeito único, com casais casados (Bolsoni-Silva, 2009c; Bolsoni-Silva, 2009d; Bolsoni-Silva, Santos & Nogueira, 2012) e casais de namorados (Bolsoni-Silva, Nogueira & Santos, 2014), mostrando, após a intervenção, aumento das medidas de habilidades sociais e resolução das queixas e, para os casados com filhos (Bolsoni-Silva, Santos & Nogueira, 2012) houve aumento das habilidades sociais infantis e redução de problemas de comportamento.

No entanto, apenas com o estudo de Lima-Ferraz (2018), em sua dissertação de mestrado, foi possível ampliar a amostra de casais e controlar um número maior de variáveis. A autora conduziu sua pesquisa com 18 participantes, os quais foram alocados em um grupo de intervenção (cinco casais) e um grupo comparação (quatro casais). Todos os casais tinham ao menos um filho. Foram mensurados problemas de comportamento, ansiedade e depressão dos participantes, habilidades sociais infantis, práticas parentais e comportamentos na interação conjugal. As medidas iniciais dos dois grupos foram comparadas estatisticamente, não havendo diferenças entre eles. As intervenções ocorreram separadamente com cada um dos casais do grupo de intervenção, ainda que todos os participantes tenham sido avaliados em diferentes momentos (pré-teste, intermediário, pós-teste e seguimento para o grupo intervenção). Após a intervenção, o grupo intervenção, comparado ao grupo de comparação, apresentou mais comunicação e afetos positivos e menos comunicação negativa; houve redução estatisticamente significativa para os indicadores de ansiedade e depressão dos homens e das mulheres apenas no grupo intervenção; problemas de comportamento internalizantes e externalizantes reduziram estatisticamente no grupo intervenção; e quanto às práticas educativas, houve aumento do total positivo (habilidades sociais educativas, habilidades sociais infantis e variáveis de contexto) e redução do total negativo (práticas negativas e queixas de problemas de comportamento). Os ga-

nhos se mantiveram na avaliação de seguimento de seis meses. Portanto, confirmou-se que o ensino dos comportamentos previstos no Promove-Casais ajudam com problemas conjugais e melhoram também os comportamentos parentais e dos filhos, o que reflete na saúde mental do casal, uma vez que se produziu reforçadores e se reduziu aversivos.

### **Promove - Universitários**

O Promove-Universitários também foi elaborado considerando a literatura sobre treinamento de habilidades sociais e demandas próprias para a vida na universidade, que implica em adaptar-se a novas exigências acadêmicas e interpessoais. Estudos têm identificado habilidades sociais diferentes associadas a transtornos, o que precisa ser considerado na aplicação do programa, por exemplo, para estudantes com identificação de uso abusivo de álcool, no qual há maiores déficits em expressão de sentimento negativo, lidar com críticas e falar em público (Bolsoni-Silva *et al.*, 2016). Para indicadores de depressão, destacam-se déficits em comunicação, afeto e enfrentamento e para indicadores de ansiedade social o falar em público; e para os dois grupos de problemas tanto potencialidades como dificuldades mensuradas pelo QHC-Universitários (Bolsoni-Silva & Loureiro, 2015). A análise sobre as evidências com as pesquisas quase experimentais, conduzidas com o Promove-Universitários pode ser encontrada em Bolsoni-Silva e Fogaça (2018b) que verificaram que os sintomas clínicos reduziram após a intervenção e houve aquisição de repertório de habilidades sociais. Quanto à interação terapêutica, as mais frequentes foram solicitação de relato, solicitação de reflexão, informação, recomendação e aprovação e, para os clientes, concordância e estabelecimento de metas e relações. Os temas relacionamento interpessoal e relação terapêutica foram os mais frequentes e tratados contingentes aos operantes ensinados. Moretto (2017), em dissertação de mestrado, avaliou efeitos do programa com 14 universitários que foram atendidos em grupo e distribuídos aleatoriamente em grupo intervenção e comparação. Apenas os estudantes do grupo intervenção melhoraram estatisticamente nos indicadores de saúde mental (ansiedade, depressão) e no repertório de habilidades sociais, cujos ganhos permaneceram após seguimento de seis meses.

## Promove – Crianças

Ainda que já se tenha descrito um número grande de habilidades sociais infantis que são inversamente proporcionais à ocorrência de problemas de comportamento (Kim, Doh, Hong & Choi, 2010; Webster-Stratton, Reid & Hammond, 2001), algumas delas diferencia crianças com e sem problemas de comportamento, as quais, foram então selecionadas para o programa (por exemplo, Bolsoni-Silva & Loureiro, 2016). O Promove-Crianças é conduzido em 10 sessões nas quais são utilizados diversos procedimentos lúdicos e destacados trechos de filmes para ensinar a identificar e analisar funcionalmente comportamentos de habilidades sociais dos personagens. Após o filme, as crianças são convidadas a analisar esses comportamentos nos seus ambientes naturais, de forma a avaliar e promover tais comportamentos. São também utilizados jogos, desenhos, livros e colagens. Importante mencionar que os comportamentos positivos e indicadores de problemas são contingentemente consequenciados na sessão com reforçador natural e arbitrário. Pesquisas quanto a efetividade da intervenção, em delineamento de sujeito único, tendo uma amostra de sete participantes com problemas internalizantes e externalizantes na escola e na família, (Falcão & Bolsoni-Silva, 2015; Falcão, Bolsoni-Silva, Magri & Moretto, 2016) verificaram aquisição de habilidades sociais e redução de problemas de comportamento nas sessões de intervenção e generalização para o ambiente familiar, o que gerou melhora também nas habilidades sociais educativas maternas. No entanto, as crianças não reduziram os escores de problemas de comportamento de forma a saírem completamente dos indicadores clínicos do CBCL, o que indica que em casos mais graves o Promove-Pais poderia ser aplicado simultaneamente.

## Terapias analítico-comportamentais não protocoladas

O segundo conjunto de pesquisas conduzidas para produzir evidências estão sendo conduzidas em delineamento de sujeito único em intervenções realizadas na clínica escola da universidade com estagiários de último ano. Como se sabe, a maioria das pessoas que buscam por atendimento psicológico possuem queixas múltiplas (Koerner, 2018) e, portanto, nem sempre procedimentos como os

Promoves são aplicáveis. Para esses casos são conduzidas intervenções TAC sem estruturação e são selecionados casos para conduzir pesquisas, considerando especificidades que justificam publicações. Na sequência esses casos são exemplificados.

A primeira pesquisa que foi conduzida com essa racional, na referida universidade, foi a de Garcia e Bolsoni-Silva (2015). A cliente atendida nessa ocasião era uma universitária que, no segundo ano de intervenção, passou a ter sintomas de estresse pós-traumático, após observar características em uma criança na escola em que estagiava. Tal evento remeteu a uma história de abuso sexual que sofrera quando criança e adolescente. Diante da queixa foram aplicados instrumentos validados para mensurar estresse pós-traumático (TEPT), ansiedade e depressão. As medidas de pré-teste atestaram a presença de TEPT e ansiedade leve, as quais, após a intervenção deixaram de ocorrer. A cliente apresentava múltiplas queixas além das que envolviam sintomas de TEPT e ansiedade e configuravam problemas conjugais, familiares e de adaptação à universidade, as quais foram superadas após a intervenção, com exceção do relacionamento com a mãe, que a cliente relatou não ter motivação para mudar, mas já não sofria pela falta de aproximação com a mesma mãe. As 20 sessões foram gravadas e registradas, o que permitiu conduzir análise de conteúdo de categorias comportamentais. Os achados da pesquisa mostraram que com essa cliente os procedimentos utilizados foram: acolhimento, elogio, ensaio comportamental, análise funcional, feedback positivo e negativo, modelação, parafrasear, reforçamento diferencial/modelagem e relato de eventos traumáticos. Desses comportamentos, o de maior ocorrência, em todas as sessões, foi a análise funcional. Enquanto objetivos de intervenção identificou-se: treino discriminativo (para mudar foco de atenção diante dos *flashbacks* sobre o trauma), treino de habilidades sociais, autoconhecimento, psicoeducação quanto ao TEPT e reflexão sobre sentimentos. A identificação desses comportamentos e procedimentos pode auxiliar a programar intervenções compatíveis com a demanda de TEPT.

O último estudo a ser relatado foi o de Levatti (2017) que, em sua dissertação de mestrado, analisou efeitos da TAC em três clientes que apresen-

tavam ansiedade e depressão em comorbidade, mensuradas pelos inventários BAI e BDI. As clientes foram atendidas por diferentes estagiários sob a supervisão da mesma professora. Essas clientes foram identificadas a partir da triagem conduzida na clínica escola e os diagnósticos foram confirmados pelos instrumentos; também foram conduzidas entrevistas clínicas e aplicado instrumento para mensurar habilidades sociais. As três clientes faziam uso de medicação psiquiátrica há pelo menos seis anos. O atendimento ocorreu em 20 sessões distribuídas no ano escolar. As queixas das três clientes estavam relacionadas às interações familiares (casal e filhos) e com o trabalho, que foram foco do tratamento. Após a intervenção, todas as clientes tiveram aumento do repertório de habilidades sociais, relataram não terem mais as queixas que as trouxeram para o tratamento e também já não apresentavam escores clínicos para ansiedade e depressão. As categorias de comportamento dos terapeutas mais frequentes foram: facilitação, solicitação de relato e reflexão. Os temas com maior ocorrência foram relação e conversação com cônjuge, filhos e trabalho. E, como nas demais pesquisas, novamente o procedimento de análise funcional foi o de maior ocorrência com as três participantes.

## Discussão

Os dois projetos descritos, tanto as diferentes modalidades dos “Promoves” quanto a TAC em sessões não estruturadas, podem ajudar na discussão dos caminhos possíveis para a terapia analítico comportamental, e do lugar do uso de escalas nessa discussão.

É possível, como aventado anteriormente, que o uso relativamente baixo de instrumentos padronizados esteja relacionado, na comunidade analítico comportamental brasileira, à certa resistência ao modelo médico tipicamente associado a essas medidas. Entretanto, programas como os “Promoves” mostram como é possível usar de instrumentos advindo de outras abordagens (e.g. BDI ou BAI) sem perder o caráter analítico comportamental da intervenção. O mesmo pode ser dito sobre as intervenções analítico comportamentais não estruturadas descritas. Assim, mesmo que a variável independente nem sempre possa ser descrita com

a precisão que é descrita em modelos estruturados de intervenção, é possível, com o auxílio de instrumentos fidedignos, observar o efeito da intervenção. Ou seja, ainda que uma descrição precisa da TAC ainda precise ser realizada para que estudos de eficácia da abordagem sejam realizados a contento (Leonardi, 2016), pesquisas que analisem o efeito dessa prática cultural, a TAC, em pequenos grupos de pacientes podem ser particularmente importantes, em especial tendo em vista propostas mais recentes para a prática baseada em evidências (Hayes & Hoffman, 2018).

Em outras palavras, examinar o efeito de intervenções de TAC sem estruturação permite que o terapeuta vá, aos poucos, se assegurando da eficácia da própria intervenção, ainda que postulados mais gerais da TAC precisem esperar por outras definições para que se alcance conclusões mais rígidas. Esse segundo modelo de pesquisa, aqui delimitado como TAC não estruturada, serve, perfeitamente, para ilustrar o tipo de pesquisa de nível três descrito anteriormente por Howard *et al* (1996). Ou seja, uma pesquisa que o próprio clínico possa fazer, a despeito de sua abordagem, para definir se a sua intervenção é eficaz.

Já programas como o “Promoves” permitem um passo além, isto é, demonstrar como a transposição de conceitos da análise do comportamento (e.g., extinção respondente, modelagem) possibilita o desenvolvimento de técnicas (e.g., exposição com prevenção de respostas, treino de habilidades sociais) que podem ser medidas por uma série de instrumentos adequados – favorecendo, assim, a verificação de eficácia dessas intervenções. Esses programas também demonstram que é possível conduzir intervenções semiestruturadas (APA, 2006) sem desconsiderar as particularidades de cada cliente, uma vez que têm a análise funcional como principal procedimento de avaliação e de intervenção. Retomando as perguntas propostas por Howard *et al.* (1996), pode-se dizer que essas pesquisas iniciam o debate sobre a pergunta de eficácia, especialmente no programa “Promoves”, e de efetividade, em alguma medida. Mais ainda, abrem caminho para que o clínico, trabalhando fora do ambiente de pesquisa, seja no consultório particular seja em clínicas escola, possa pensar em como avaliar a sua própria prática (com o cliente único à sua frente).



Ainda que tenha aspectos positivos das pesquisas apresentadas, elas carecem da robustez ou da validade externa que um ensaio clínico randomizado poderia alcançar. Ainda assim, o que aqui se demonstra é que alguns passos iniciais são possíveis para se averiguar o lugar da terapia analítico-comportamental, tal como praticada no Brasil, no ramo da prática baseada em evidências.

Por fim, é importante discutir ausência de instrumentos validados construídos a partir do referencial da análise do comportamento, e a relação desse fenômeno com a escassez de mensuração na prática da TAC (tanto em pesquisa quanto em consultório particular). A lista de instrumentos usados nas pesquisas aqui citadas, mesmo que em alguns casos tenham essa base teórica, é sintoma dessa tendência. Anteriormente neste artigo, foi hipotetizado que isso pode se dever à predileção histórica da análise do comportamento a delineamentos de sujeito único e a descrições bem operacionalizadas de respostas (Skinner, 1984). Ambas essas preferências fazem com que seja particularmente difícil a construção de instrumentos para uso na clínica de indivíduos com desenvolvimento típico, onde a caracterização precisa de padrões comportamentais é particularmente desafiadora – ainda que algumas iniciativas tenham sido conduzidas nessa direção, como o RE-HSE-P e o QHC-Universitários, que são testes psicológicos que avaliam interações sociais, buscando descrever respostas, antecedentes e consequentes.

Ainda que essas considerações sejam fundamentais do ponto de vista da análise do comportamento, o pesquisador, hoje, se vê em uma encruzilhada: por um lado, o rigor conceitual da análise do comportamento; pelo outro, a possibilidade de se averiguar, no estado atual do debate, sinais de sofrimento e melhora de seu paciente (e.g., se seus comportamentos deprimidos aumentaram ou diminuíram após a intervenção).

A postura aqui adotada, e exemplificada nos dois modelos de atendimentos descrito é, ao mesmo tempo, pragmática e consistente com a análise do comportamento. Pragmática porque adota o que uma série de pesquisas tem demonstrado quanto ao uso de psicometria: independentemente da abordagem teórica, fazer uso de um instrumento externo, que não depende da avaliação clínica do terapeuta,

parece aumentar a eficácia do atendimento (e.g., Lambert *et al.*, 2005; Shimokawa *et al.*, 2010). Pesquisas com o questionário OQ-45, por exemplo, demonstraram que a medição semanal do progresso clínico do paciente influenciava o efeito de intervenção mais que outras características do atendimento, tais como a abordagem teórica do terapeuta ou a sua experiência profissional (Shimokawa *et al.*, 2010).

Considera-se a postura adotada, nas pesquisas descritas ao longo do presente artigo, como consistente com a análise do comportamento, pois se esforça em usar os termos da área e tem as análises funcionais como principal guia na conduta clínica. É importante destacar que como medidas não se deve ter apenas a redução de comportamentos problemas, mas, sobretudo, a aquisição de comportamentos funcionalmente equivalentes, sendo o uso de escalas uma ferramenta auxiliar nesse ensejo.

Em suma, é fundamental marcar que um longo caminho ainda precisa ser trilhado para que a TAC adquira o *status* de uma psicoterapia baseada em evidência (Leonardi, 2016). Entretanto, enquanto percorremos essa jornada, é possível que o clínico, em âmbito particular ou em clínica escola, busque mensurar efeitos da sua intervenção com cada cliente que atender.

Dessa forma, em um contexto em que a prática baseada em evidência parece estar convergindo para ideia de terapia baseada em processos (Hayes & Hoffman, 2018), e não em protocolos fechados, os resultados dessas pesquisas e a possibilidade de convergência da TAC com a prática baseada em evidências são promissoras.

## Considerações finais

O presente artigo, ainda que não tenha a intenção de esgotar o assunto sobre avaliação em TAC, buscou refletir sobre programas atuais que visam buscar evidências em TAC e descreveu, a título de exemplos, programas semiestruturados (Promoves) e programas não protocolados em TAC. O texto pode ser útil por sistematizar objetivos e instrumentos de avaliação conforme problemas e demandas dos clientes e por oferecer alguma pista, ainda que de maneira rudimentar, de como produzir evi-

dências em TAC e de como o terapeuta comportamental pode proceder enquanto evidências mais robustas validando a eficácia de sua intervenção não são encontradas. No entanto, o texto também evidencia a carência, no contexto brasileiro, de pesquisas de resultado e de processo tendo por parâmetro a prática baseada em evidência, o que deve ser o foco de pesquisas futuras.

## Referências

- Abreu, P. R. (2006). Terapia analítico-comportamental da depressão: uma antiga ou uma nova ciência aplicada? *Archives of Clinical Psychiatry* (São Paulo), 33(6), 322-328.
- Achenbach, T. M., & Rescorla, L. A. (2001). *Manual for the ASEBA School-Age Forms & Profiles*. Burlington, VT: University of Vermont, Research Center for Children, Youth, & Families.
- APA Presidential Task Force on Evidence-Based Practice (2006). Evidence-Based Practice In Psychology. *American Psychologist*, 61(4), 271-285.
- Beck, A. T., & Steer, R. A. (1990). *Manual for the Beck Anxiety Inventory*. San Antonio, TX: Psychological Corporation.
- Beck, A. T., & Steer, R. A. (1993). *Beck Depression Inventory. Manual*. San Antonio, TX: Psychology Corporation.
- Bolsoni-Silva, A. T. (2007). Intervenção em grupo para pais: descrição de procedimentos. *Temas em Psicologia*, 15(2), 217-235.
- Bolsoni-Silva, A. T. (2009a). Habilidades sociais de universitários: procedimentos de intervenção na perspectiva da Análise do Comportamento. In R. C. Wielenska (Org.), *Sobre Comportamento e Cognição: Desafios, soluções e questionamentos* (Vol. 23, pp. 21-52). Santo André, SP: ESETEC.
- Bolsoni-Silva, A. T. (2009b). *Como Vencer os Desafios da Universidade?*. São Carlos, SP: Suprema.
- Bolsoni-Silva, A. T. (2009c). Intervenção comportamental para casais: um estudo de caso. *Revista Psicolog*, 2(1), 5-18.
- Bolsoni-Silva, A. T. (2009d) *Relacionamento conjugal: quais comportamentos são importantes?* São Carlos: Suprema Editora.
- Bolsoni-Silva, A. T. (2010). Intervenção em grupo para casais: descrição de procedimento analítico-comportamental. In M. C. Garcia, P. R. Abreu, E. N. P. de Cillo, P. B. Faleiros, & P. P. Queiroz (Orgs.), *Sobre comportamento e cognição. Terapia comportamental e cognitiva* (pp. 151-181). Vol. 27. Santo André, SP: ESETEC.
- Bolsoni-Silva, A. T., & Fogaça, F. F. S. (2018a). *Promove-Pais. Treinamento de habilidades sociais educativas: guia teórico e prático*. São Paulo: Hogrefe.
- Bolsoni-Silva, A. T., & Fogaça, F. F. S. (2018b). Social anxiety disorder in the university student context: evaluation and promotion of interactions. In F. L. Osório & M. F. Donadon (Orgs) *Social Anxiety Disorder: Recognition, Diagnosis and Management* (pp. 95-118). New York: Nova Biomedical.
- Bolsoni-Silvia, A. T., & Loureiro, S. R. (2015). Questionário de avaliação de habilidades sociais, comportamento e contexto para universitários (QHC-Universitários). Cetepp/Hografe: São Paulo.
- Bolsoni-Silva, A. T., & Loureiro, S. R. (2016). Simultaneous assesment of social skills and behavior problems: Education and gender. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 33(3), 453-464.
- Bolsoni-Silva, A. T., & Marturano, E. M. (2010). Relacionamento conjugal, problemas de comportamento e habilidades sociais de pré-escolares. *Psicologia: Teoria e Pesquisa (UnB. Impresso)*, 26(1), 85-94.
- Bolsoni-Silva, A. T., Loureiro, S. R., & Marturano, E. M. (2016). Comportamentos internalizantes: associações com habilidades sociais, práticas educativas, recursos do ambiente familiar e depressão materna. *Psico*, 47(2), 111-120.
- Bolsoni-Silva, A. T., Loureiro, S. R., Rocha, J. F., Orti, N. P., Cassetari, B. M., Guerra, B. T., Matubaro, K. C. A., & Souza, L. L. (2016). Habilidades sociais e variáveis contextuais em universitários usuários de álcool: um estudo descritivo e comparativo. In Soares, A. B.; Mourão, L.; Mota, M. M. P. L. (Orgs.) *Estudante Universitário Brasileiro: Características cognitivas, habilidades relacionais e transição para o mercado de trabalho* (pp. 199-215). São Paulo: Editora Appris.



- Bolsoni-Silva, A. T., Loureiro, S., & Marturano, E. M. (2016). *Roteiro de entrevista de habilidades sociais educativas parentais (RE-HSE-P). Manual Técnico*. São Paulo: Hogrefe.
- Bolsoni-Silva, A. T., Marturano, E. M., & Loureiro, S. R. (2011). Estudos de confiabilidade e validade do Questionário de Respostas Socialmente Habilidadeosas. Versão para Pais – QRSH-Pais. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 24(2), 227-235.
- Bolsoni-Silva, A. T., Marturano, E. M., & Silveira, F. F. (2013). *Cartilha informativa: orientação para pais e mães* (3a. ed.). São Carlos, SP: Suprema.
- Bolsoni-Silva, A. T., Nogueira, S. C., & Santos, L. Z. (2014). Efeitos de uma intervenção analítico-comportamental com casal de namorados. *Interação em Psicologia*, 18(3), 263-276.
- Bolsoni-Silva, A. T., Santos, L. Z., & Nogueira, S. C. (2012). Terapia comportamental de casais e parentalidade: importância das habilidades sociais. In Ebner, L., Rodrigues, O. M. P. R., & Maia, A. C. B. (Orgs.) *Famílias e crianças: reflexões teórico-práticas sobre os cuidados com as crianças* (pp. 223-242). Curitiba: Juruá.
- Bolsoni-Silva, A. T., Weber, L. N. D., & Alvarenga, P. (2017). Orientação de pais na prática clínica. In Sociedade Brasileira de Psicologia, Gorayeb, R., Miyazaki, M. C., & Teodoro, M. (Orgs.). In *PROPSICO Programa de Atualização em Psicologia Clínica e da Saúde: Ciclo 1* (pp. 69-139). Porto Alegre: Artmed Panamericana. (Sistema de Educação Continuada a Distância, v. 4).
- Bordin, I. A. S., Mari, J. J., & Caeiro, M. F. (1995). Validação da versão brasileira do "Child Behavior Checklist" (CBCL) (Inventário de Comportamentos da Infância e Adolescência): dados preliminares. *Revista ABP-APAL*, 17(2), 55-66.
- Borges, N. B., & Cassas, F. A. (2009). *Clínica analítico-comportamental: aspectos teóricos e práticos*. Artmed Editora.
- Calais, S. L., & Bolsoni-Silva, A. T. (2008) Alcance e Limites das Técnicas Comportamentais: Algumas considerações. In M. R. Cavalcante (Org.). *Análise do Comportamento: Avaliação e Intervenção* (pp. 15-30). São Paulo: Roca.
- Connor, K. M., Kobak, K. A., Churchill, L. E., Katzelnick, D., & Davidson, J. R. (2001). Mini-Spin: A brief screening assessment for generalized social anxiety disorder. *Depression and Anxiety*, 14, 137-140.
- Cunha, J. A. (2001). *Manual da versão em português das Escalas Beck*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- De Micheli, D., & Formigoni, M. L. O. S. (2002). Psychometrics properties of the Brazilian version of DUSI (Drug Use Screening Inventory). *Alcohol Clin Exp Res*, 26(10), 1523-1528.
- Del-Ben, C. M., Vilela, J. A. A., Crippa, J. A. S., Hallak, J. E. C., Labate, C. M., & Zuardi, A. W. (2001). Confiabilidade teste-reteste da Entrevista Clínica Estruturada para o DSM-IV (SCID) versão clínica. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 23(6), 156-159.
- Del Prette, Z. A. P., & Del Prette, A. (2001). *Inventário de habilidades sociais (IHS-Del Prette): Manual de apuração e interpretação*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Del Prette, Z. A. P., & Del Prette, A. (2005). *Sistema multimídia de habilidades sociais para crianças (SMHSC-DEL-PRETTE) e Inventário multimídia de habilidades sociais para crianças (IMHSC-DEL-PRETTE)*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Del Prette, Z. A. P., Freitas, L. C., Bandeira, M., & Del Prette, A. (2016). *SSRS - Inventário de Habilidades Sociais, Problemas de Comportamento e Competência Acadêmica para Crianças - Kit Completo*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Falcão, A. P., & Bolsoni-Silva, A. T. (2015). Intervention in social skills: the behavior of children from the perspective of parents and teacher. *British Journal of Education, Society & Behavioural Science*, 11 (3), 1-18.
- Falcão, A. P.; Bolsoni-Silva, A. T. (2016). PROMOVE-Crianças: treinamento de habilidades sociais. Hogrefe-CETEPP. 104 p. São Paulo.
- Falcão, A.P., Bolsoni-Silva, A. T., Magri, N., & Moretto, L. A. (2016). PROMOVE-Crianças: efeitos de um treino em habilidades sociais para crianças com problemas de comportamento. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 16(2), 590-612.
- Fantinato, A. C., & Cia, F. (2015). Habilidades sociais educativas, relacionamento conjugal e comportamento infantil na visão paterna: um estudo correlacional. *Psico*, 46(1), 120-128.

- Fonseca, B. C. R. (2012). *Práticas educativas de genitores e professoras e repertório comportamental de crianças do ensino fundamental: estudos de caso* (Dissertação de Mestrado). Faculdade de Ciências, Universidade Estadual Paulista, Bauru, SP.
- Garcia, V. A., & Bolsoni-Silva, A. T. (2015). Transtorno de Estresse Pós-Traumático e Terapia comportamental: um estudo de caso. *Acta Comportamentalia*, 23(2), 167-183.
- Goldiamond, I. (2002). Toward a constructional approach to social problems: ethical and constitutional issues raised by applied behavioral analysis. *Behavior and social issues*, 11(2), 108-197. (Original publicado em 1974).
- Gomide, P. I. C. (2006). *Inventário de Estilos Parentais. Modelo Teórico: Manual de Aplicação, apuração e interpretação*. Petrópolis, RJ: Vozes.
- Groth-Marnat, G. (2009). *Handbook of psychological assessment*. John Wiley & Sons.
- Hannan, C., Lambert, M. J., Harmon, C., Nielsen, S. L., Smart, D. W., Shimokawa, K., & Sutton, S. W. (2005). A lab test and algorithms for identifying clients at risk for treatment failure. *Journal of clinical psychology*, 61(2), 155-163.
- Hayes, S. C., & Hofmann, S. G. (Eds.). (2018). *Process-based CBT: the science and core clinical competencies of cognitive behavioral therapy*. New Harbinger Publications.
- Howard, K. I., Moras, K., Brill, P. L., Martinovich, Z., & Lutz, W. (1996). Evaluation of psychotherapy: Efficacy, effectiveness, and patient progress. *American Psychologist*, 51(10), 1059.
- Hsiao, Y. (2017). Longitudinal changes in marital satisfaction during middle age in Taiwan. *Asian Journal of Social Psychology*, 20(1), 22-32.
- Kim, M. J., Doh, H. S., Hong, J. S., & Choi, M. K. (2010). Social skills training and parent education programs for aggressive preschoolers and their parents in South Korea. *Children and Youth Services Review*, 33, 838-845.
- Koerner, K. (2018). Science in practice. Em: S. C. Hayes, & S. G. Hofmann. (Orgs.), (2018). *Process-based CBT: the science and core clinical competencies of cognitive behavioral therapy* (pp. 45-66). Oakland, CA: New Harbinger.
- Kratochwill, T. R., & Stoiber, K. C. (2002). Evidence-Based Interventions in School Psychology: Conceptual Foundations of the Procedural and Coding Manual of Division 16 and the Society for the Study of School Psychology Task Force. *School Psychology Quarterly*, 17(4), 341-389.
- Lambert, M. J., Harmon, C., Slade, K., Whipple, J. L., & Hawkins, E. J. (2005). Providing feedback to psychotherapists on their patients' progress: Clinical results and practice suggestions. *Journal of clinical psychology*, 61(2), 165-174.
- Leon, S.C., Martinovich, Z., Lutz, W., & Lyons, J. S. (2005). The effect of therapist experience on psychotherapy outcomes. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 12, 417-426.
- Leonardi, J. L. (2016). *Prática baseada em evidências em psicologia e a eficácia da análise do comportamento clínica* (Tese de Doutorado). Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo.
- Leonardi, J. L., & Meyer, S. B. (2015). Prática baseada em evidências em psicologia e a história da busca pelas provas empíricas da eficácia das psicoterapias. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 35(4), 1139-1156.
- Levatti, G. E. (2017). *Intervenção analítico-comportamental com mulheres com ansiedade e depressão: efeitos da intervenção e análise da interação terapêutica*. Dissertação de Mestrado. Programa de Pós-Graduação em Psicologia do Desenvolvimento e Aprendizagem. Bauru – S.P.
- Lima-Ferraz, F. I. A. (2018). *Análise dos efeitos de uma intervenção analítico-comportamental para casais sobre a conjugalidade, saúde mental, parentalidade e comportamento infantil*. Dissertação de Mestrado. Programa de Pós-Graduação em Psicologia do Desenvolvimento e Aprendizagem. Bauru – S.P.
- Medeiros, C. A. (2002). Comportamento verbal na terapia analítico-comportamental. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 4(2), 105-118.
- Meyer, S. B., Del Prette, G., Zamignani, D. R., Banaco, R. A., Neno, S., & Tourinho, E. Z. (2010). Análise do comportamento e terapia analítico-comportamental. *Análise do comportamento: Investigações históricas, conceituais e aplicadas*, 153-174.

- Moretti-Pires, R. O., & Corradi-Webster, C. M. (2011). Adaptação e validação do Alcohol Use Disorder Identification Test (AUDIT) para população ribeirinha do interior da Amazônia, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 27(3), 497-509.
- Moretto, L. A. (2017). *Efeitos de uma intervenção em grupos em habilidades sociais na perspectiva da análise do comportamento*. Dissertação de Mestrado. Programa de Pós-Graduação em Psicologia do Desenvolvimento e Aprendizagem. Bauru – S.P.
- Neno, S. (2003). Análise funcional: Definição e aplicação na terapia analítico-comportamental. *Revista brasileira de terapia comportamental e cognitiva*, 5(2), 151-165.
- O'Donohue, W. & Ferguson, K.E. (2006). Evidence-Based Practice in Psychology and Behavior
- Ogles, B. M., Lambert, M. J., & Fields, S. A. (2002). *Essentials of outcome assessment*. John Wiley & Sons Inc.
- Orti, N. P., Bolsoni-Silva, A. T., & Villa, M. B. (2015). Assessment of the effects of a parental intervention with mothers of children with internalizing problems. *Advances in Research*, 4(5), 279-292.
- Orti, N.P., Bolsoni-Silva, A. T., Grecco, M. K., & Matsunaka, M. P. (2015). Parent intervention with mothers of children with internalizing problems: analysis of complaints, themes and therapist-client interaction in three clinical cases. *Journal of Psychological Abnormalities*, 4(2), 363 – 376.
- Osorio, F. L., Crippa, J.A., Loureiro, S.R. (2004). Inventário de Fobia Social (SPIN): validação para o Brasil. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 28 (3), 212-217.
- Rocha, J. F., Bolsoni-Silva, A. T., & Verdu, A. C. M. A. (2012) O uso do treino de habilidades sociais em pessoas com fobia social na terapia comportamental. *Perspectiva em Análise do Comportamento*, 3(1), 38-56.
- Saur, A. M., & Loureiro, S. R. (2012). Qualidades psicométricas do Questionário de Capacidades e Dificuldades: revisão da literatura. *Estudos de Psicologia*, 29(4), 619-629.
- Scorsolini-Comin. F., & Santos, M. A. (2010). Satisfação Conjugal: Revisão Integrativa da Literatura Científica Nacional. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 26(3), 525-531.
- Seligman, M. P. (1995). The effectiveness of Psychotherapy – the Consumer Reports Study. *American Psychologist*, 50(12), 965-974.
- Shimokawa, K. Lambert, M.J. & Smart, D.W (2010). Enhancing Clinical outcome of patients in risk of treatment failure: Meta-analytic and mega-analytic review of a psychotherapy quality assurance system. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 78(3), 298-311.
- Sidman, M. (1960). *Tactics of scientific research: Evaluating experimental data in psychology* (Vol. 5). New York: Basic Books.
- Skinner, B. F. (1974). *Sobre o Behaviorismo*. São Paulo: Cultrix.
- Skinner, B. F. (1984). The operational analysis of psychological terms. *Behavioral and brain sciences*, 7(4), 547-553.
- Souza, V., Orti, N., & Bolsoni-Silva, A. (2013). Role-playing como estratégia facilitadora da análise funcional em contexto clínico. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 14(3), 102-122.
- Starling, R. R. (2010). *Prática controlada: medidas continuadas e produção de evidências empíricas em terapias analítico-comportamentais* (Tese de Doutorado, Universidade de São Paulo).
- Sturmey, P. (2009). Behavioral Activation is an evidence-based treatment for depression. *Behavior Modification*, 33(6), 818-829.
- Tarter, R. (1990). Evaluation and treatment of adolescent substance abuse: A decision tree method. *American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 16(1-2), 1-46.
- Toscano, M. P.; Macchione, A. C.; Leonardi, J. L. (manuscrito submetido). O uso da análise funcional na literatura brasileira de terapia comportamental: uma revisão teórico-conceitual. *Perspectivas em Análise do Comportamento*.
- Villa, M. B. & Del Prette, Z. A. P. (2012). *Inventário de Habilidades Sociais Conjugais (IHSC-Villa&Del-Prette): Manual de aplicação, apuração e interpretação*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Webster-Stratton, C., Reid, J., & Hammond, M. (2001). Social skills and problem-solving training for children with early-onset con-

- duct problems: Who benefits? *The Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 42(7), 943-952.
- Woods P., Reed V. & Collins M. (2003). Exploring core relationships between insight and communication and social skills in mentally disordered offenders. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 10, 518-525.
- Zamignani, D. R. (2007). *O desenvolvimento de um sistema multidimensional para a categorização de comportamentos na interação terapêutica*. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo, São Paulo.
- Zamignani, D. R., & Banaco, R. A. (2005). Um panorama analítico-comportamental sobre os transtornos de ansiedade. *Revista Brasileira de Psicologia Comportamental e Cognitiva*, 7(1), 77-92.
- Zamignani, D. R., & Meyer, S. B. (2007). Comportamento Verbal no contexto clínico: contribuições metodológicas a partir da análise do comportamento. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 9(2), 241-259.

### Informações do Artigo

#### Histórico do artigo:

Submetido em: 18/08/2018

Primeira decisão editorial: 29/11/2018

Versão definitiva aceita em: 10/01/2019

Editor Associado: Denis Roberto Zamignani