

Medida da relação terapêutica na Terapia de Aceitação e Compromisso Measuring the therapeutic relationship in Acceptance and Commitment Therapy

Ana Claudia Rodrigues Ferreira¹, Jocelaine Martins da Silveira¹

[1] Universidade Federal do Paraná (UFPR) | **Título abreviado:** Relação terapêutica e Terapia de Aceitação e Compromisso | **Endereço para correspondência:** |
Email: anaacferreira@gmail.com | **doi:** doi.org/10.18761/PAC.ACT.0077

Resumo: Os aspectos intrapessoais da Terapia de Aceitação e Compromisso (ACT) são frequentemente destacados na literatura. Entretanto, sabe-se que fatores interpessoais não específicos têm implicações nos resultados de diversos tratamentos. O presente estudo tem o objetivo de ilustrar, com o uso de um instrumento de medida da relação terapêutica desenvolvido em português e amplamente usado no Brasil, como os aspectos interpessoais podem influenciar um tratamento em ACT. O método consistiu em um estudo de caso, do qual participaram duas mulheres idosas (72 e 68 anos) com queixas de desânimo e de diminuição do engajamento em atividades prazerosas, há mais de um ano. Elas foram recrutadas e selecionadas no contexto de uma pesquisa sobre atividades estruturadas na ACT, com foco em valores. Foram realizadas 16 sessões. A primeira e a 16ª foram entrevistas de avaliação e aplicação de instrumentos. Os instrumentos usados foram: Escala de Depressão em Geriatria (GDS) para caracterização e checagem dos critérios de exclusão; Versão adaptada e validada para o Brasil do Acceptance and Action Questionnaire-II (AAQ-II), Versão do Questionário de Valores de Vida (VLQ), ambos para caracterização e finalmente, o Sistema Multidimensional para a Categorização de Comportamento na Interação Terapêutica (SiMCCIT), ao qual foram adicionadas subcategorias para o presente estudo. Quanto aos resultados, são descritas correlações entre verbalizações do terapeuta na interação com uma das participantes, tomando-as como indicativas de processos de flexibilidade psicológica. As medidas da outra participante no SiMCCIT foram desconsideradas para análise, uma vez que o índice kappa de concordância interobservadores foi baixo. Os escores dos demais instrumentos foram analisados para ambas as participantes a fim de caracterizá-las no começo e ao final das 16 sessões. Discute-se como os aspectos interpessoais da ACT podem ajudar a compreender medidas de resultado e lançar luz sobre processos a serem considerados na Terapia Baseada em Processos (TBP). Dentre as limitações do estudo, destaca-se a impossibilidade de determinar o efeito das 16 sessões aplicadas a cada participante, uma vez que não há reversão das condições do estudo ou parâmetros de estabilidade das medidas. O índice kappa baixo também constitui uma limitação para as análises. A falta de validade externa é outra limitação importante. Por outro lado, o caráter exploratório do relato dos atendimentos às duas idosas, relacionando medidas de processo e resultado apresenta valor heurístico.

Palavras-chave: Terapia Baseada em Processos, Terapia de Aceitação e Compromisso; relação terapêutica; fatores comuns; fatores inespecíficos.

Abstract: The intrapersonal aspects of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) are frequently highlighted in the literature. However, it is known that non-specific, interpersonal factors also influence treatment outcomes. The present study aims to illustrate, using a therapeutic relationship measurement instrument developed in Portuguese and widely used in Brazil, how interpersonal aspects can influence an ACT treatment. The method employed was a case study, in which two elderly women (72 and 68 years old) participated. Their complaint consisted of discouragement and decreased engagement in pleasurable activities for more than a year. They were recruited and selected in the context of research on structured activities in ACT, focusing on values. For that, 16 sessions were held. The first and 16th consisted of assessment interviews. The instruments used were: Geriatrics Depression Scale (GDS) to characterize and to check exclusion criteria; Adapted and validated version for Brazil of the Acceptance and Action Questionnaire-II (AAQ-II), Version of the Life Values Questionnaire (VLQ), both for characterization and finally, the Multidimensional System for the Categorization of Behavior in Therapeutic Interaction (SiMCCIT), to which subcategories developed for the present study were added. Results: Correlations between therapist's verbalizations in the interaction with one of the participants, taking them as indicative of important processes of psychological flexibility. The SiMCCIT codes of the other participant were disregarded for analysis, since the Kappa index was low. The scores of the other instruments were analyzed for both participants in order to characterize them at the beginning and at the end of the intervention. It is discussed how the interpersonal aspects of ACT can help elucidate outcome measures and shed light on processes to be considered by Process-Based Therapy (PBT). Among the limitations of the study, the impossibility of determining the effect of the 16 sessions applied to each participant stands out, since there is no stability or withdraw in the conditions. The low kappa index also constitutes a limitation for the analyses. The lack of external validity is another important limitation. On the other hand, the exploratory nature of the report on the care provided to the elderly women, relating process and outcome measures, has a heuristic value.

Keywords: Process-Based Therapy; Acceptance and Commitment Therapy; therapeutic relationship; common factors; nonspecific factors

A Terapia de Aceitação e Compromisso (ACT) é frequentemente descrita como um modelo de tratamento com foco intrapessoal (e.g. Callaghan & Follette, 2020), em contraposição ao aspecto interpessoal de outras terapias, como, por exemplo, a Psicoterapia Analítica Funcional (FAP). Contudo, a literatura sobre processo em psicoterapia indica que os fatores comuns ou não-específicos podem mediar o efeito de diversos tratamentos (Cuijpers et al. 2019; Wampold, 2015). Desse modo, presumivelmente, o entendimento mais detalhado dos aspectos interpessoais da ACT tem potencial para incrementar seus resultados e ajudar a explicá-los, quando são favoráveis ou quando fogem do esperado. Adicionalmente, a compreensão dos aspectos interpessoais de qualquer tratamento pode ter valor heurístico para a Terapia Baseada em Processos (TBP, Hofmann, et al., 2023), ao elucidar as interações terapeuta/cliente, além dos escores nas medidas de resultado.

Relação terapêutica na ACT: pressupostos, dinâmica e postura do terapeuta

Hayes et al., (2021) preconizam que a relação interpessoal ideal nos parâmetros da ACT é o epítome da flexibilidade psicológica. Segundo os autores, uma relação terapêutica forte requer flexibilidade psicológica tanto por parte do terapeuta quanto do cliente. Além disso, ao agir de modo psicologicamente flexível na relação com o cliente, o terapeuta fornece modelo para os processos centrais da mudança clínica. Os autores indicam formas de identificar e usar pontos positivos na sessão para desenvolver flexibilidade psicológica. Este manejo da relação terapêutica está baseado no pressuposto de que terapeuta e cliente estão expostos a muitos dos mesmos dilemas durante o curso de suas vidas e de que as armadilhas da linguagem podem capturar ambos. O terapeuta está sujeito a elas enquanto interage com seu cliente e na sua própria vida cotidiana. Assim, intencionalmente, o manejo da relação terapêutica na ACT faz uso desses dilemas e armadilhas para colocar em movimento a vida dos clientes e, inclusive, a dos terapeutas.

Assim como ocorre na FAP (Tsai et al., 2009), a ACT se vale dos mesmos processos previstos na mudança clínica para análise da relação terapêutica. Depreende-se disso, um complexo modelo de relação terapêutica, esboçado em termos dos processos componentes da flexibilidade psicológica, todos eles refletidos entre terapeuta e cliente (ver Hayes et al., 2021). Por exemplo, a esquivada da experiência por parte do terapeuta (Pierson & Hayes, 2007) pode ter implicação no processo de inflexibilidade do cliente e assim, sucessivamente, em seus processos componentes. Um terapeuta acolhedor, desfusionado, atento ao presente, consciente, baseado em valores estaria em melhores condições de acolher relatos de sofrimento de seu cliente.

De acordo com Hayes et al. (2021), a relação terapêutica na ACT pode ser resumida no acrônimo: “I’m RFT With it”. As letras representam: Instigar, Modelar e Reforçar, Desde (From), Para (Toward) e Com (With it). Quando as verbalizações do cliente são interpretadas literalmente pelo terapeuta, suas próprias avaliações tornam-se literais, interrompendo a direção e o fluxo da sessão. O modelo da relação terapêutica da ACT prevê a habilidade do terapeuta de aceitar seu próprio desconforto em sessão, frente ao cliente e a conteúdos dolorosos de suas falas.

Segundo Hayes et al. (2021), para alavancar a ACT, há determinadas posturas marcantes do terapeuta no relacionamento com o cliente. Na perspectiva de “observador”, o terapeuta prefere estar atento à experiência e observar o que está ocorrendo no aqui e agora da sessão. O terapeuta fornece modelo, ao arriscar-se e ficar vulnerável em sessão, além de demonstrar seu compromisso com valores. As barreiras na vida pessoal e na relação com o cliente são tratadas como formas legítimas de crescimento. O terapeuta convida o cliente a descansar na presença de paradoxos, de modo que as contradições e incertezas não precisem ser resolvidas. O terapeuta prefere aproximações e enfrentamentos à esquivas de experiências. Ainda conforme Hayes et al. (2021), o terapeuta da ACT assume a atitude de apoio e de empatia, podendo fazer autorrevelações seletivas para seu cliente. Outra atitude destacada é a de abertura para a espiritualidade, a qual se traduz por uma visão do mundo que reconhece a qualidade transcendente à experiência humana, seus aspectos universais,

valores e as escolhas do cliente. Por fim, são também atributos do terapeuta da ACT, a postura de respeito radical, centrada no cliente, o respeito à diversidade, o humor oportuno e o monitoramento dos seus diversos contextos de ação.

Por outro lado, segundo os autores, o terapeuta pode exagerar nas estratégias da ACT, focando excessivamente no conteúdo verbal, ao buscar persuadir o cliente intelectualmente. Além disso, o terapeuta pode se equivocar quando apresenta sua própria inflexibilidade psicológica em relação ao cliente ou foca de forma exagerada no processamento emocional, ou ainda, quando enfrenta mal seus próprios conteúdos psicológicos temidos (Hayes et al., 2021, p. 119-129).

ACT e instrumentos de medida da relação terapêutica

Considerando os referidos atributos do terapeuta da ACT, deduz-se que boa parte dos resultados do tratamento poderia ser melhor compreendida por meio do detalhamento de fatores não-específicos ao longo das sessões. Entretanto, uma busca preliminar feita pelas autoras (no período de 2020 a 2022) falhou em identificar um instrumento destinado à avaliação da interação terapeuta/cliente em ACT, em Português do Brasil. Um estudo brasileiro que se aproximou do interesse das autoras avaliou a integridade do tratamento em ACT - Dillenburg et al. (2021). Também se aproximaram do tema de interesse, estudos que se referiram ao emprego de outros instrumentos para medida da relação terapêutica por parte de terapeutas analistas do comportamento brasileiros (e.g. Lepienski & Silveira, 2017; Prado & Meyer, 2004; Zagminani & Meyer, 2011; 2014).

A escala denominada Functional Analytic Psychotherapy Rating Scale (FAPRS; Callaghan et al., 2008) foi desenvolvida para terapias voltadas interpessoalmente como a FAP e capta, entre outras interações, as de evocação e consequenciação de comportamentos clinicamente relevantes. O Working Alliance Inventory (WAI; Horvath & Greenberg, 1989), é amplamente usado como medida da aliança terapêutica, avaliando esse construto em seus três aspectos: concordância quanto

às tarefas da terapia, seus objetivos e o desenvolvimento de vínculo afetivo entre terapeuta e cliente. As versões originais e curtas do WAI tiveram suas propriedades psicométricas avaliadas para o Brasil (Serralta et al., 2020). O Sistema Multidimensional para a Categorização de Comportamento na Interação Terapêutica (SiMCCIT; Zamignani & Meyer, 2014), categoriza, por meio de registros de sessões, verbalizações de terapeutas e clientes, desenvolvido em Português do Brasil. O instrumento é composto por três eixos: Eixo I – Categorias referentes a comportamento verbal do terapeuta e do cliente; Eixo II – Categorias referentes ao tema da sessão; Eixo III – Categorias do registro de respostas motoras do terapeuta e do cliente.

Assim, dentre os instrumentos para medida da relação terapêutica comumente empregados pelos terapeutas analistas do comportamento brasileiros, as autoras supuseram que o SiMCCIT poderia incorporar, com certa parcimônia, uma adaptação para captar verbalizações envolvendo processos de flexibilidade psicológica em um tratamento em ACT. O presente artigo visa ilustrar a relação terapêutica na ACT com duas idosas, mediante o uso de uma versão adaptada do SiMCCIT no caso de uma das participantes.

Método

O presente artigo descreve o caso de duas participantes recrutadas e selecionadas para um estudo sobre uma intervenção com ACT focada em valores, para pessoas idosas. Participaram do estudo original duas mulheres idosas, com nomes fictícios de Célia e Zaira (Ferreira, 2022; Ferreira et al., 2023). As participantes atenderam aos seguintes critérios de inclusão: a) queixa de desânimo, queixa da percepção da diminuição da frequência de alguns comportamentos ou a diminuição de prazer em atividades relatadas como prazerosas antes de um período de um ano; b) idade superior à 60 anos; c) com indicação clínica para psicoterapia; d) que estivessem inativo em termos profissionais, seja por aposentadoria ou interrupção de atividades profissionais por outras razões; e) aceitar participar de um processo psicoterapêutico on-line; f) que relatassem boa condição auditiva; g) com capacida-

de usar um computador, tablet ou celular com acesso à internet ou que dispusessem de alguém que pudesse ajudar em seu manuseio; h) pontuação inferior ou igual a 11 na Escala de Depressão Geriátrica (Almeida & Almeida, 1999), pois escores acima deste valor indicam depressão grave.

O critério de exclusão consistiu em pessoas com deficiência cognitiva, transtorno mental diagnosticado, depressão grave e doença senil que impedisse a compreensão das atividades do tratamento. As idosas selecionadas estavam conscientes do objetivo do estudo, mas não das condições do delineamento. Os nomes são fictícios.

Breve formulação de caso de Célia: A participante tinha 72 anos, era aposentada, tinha cursado parte do ensino fundamental, raça/cor autodeclarada branca, mulher cisgênero, heterossexual, casada, mãe de cinco filhos, residia com marido e um dos filhos. Não fazia uso de medicamentos psicotrópicos. Suas queixas envolveram o sentimento de culpa por decisões do passado, além de pensamentos ruminativos e arrependimentos ligados ao tema. Célia era a filha mais nova de muitos irmãos. Ela relatou que cresceu em uma família feliz, mas que não sentia o mesmo em relação à família que veio a constituir. Célia afirmou que procurava parecer forte para não preocupar os filhos. Disse que se arrependia de haver insistido no casamento, quando descobriu, no passado, que seu marido mantinha um relacionamento extraconjugal. Seus processos de inflexibilidade psicológica consistiram, aparentemente, na Esquiva Experiencial relativa à pensamentos, sentimentos de culpa, arrependimentos, raiva, tristeza e vulnerabilidade. Evitava falar para os filhos como realmente se sentia. Evitava falar sobre o casamento. Evitava lembranças do passado, buscando ouvir músicas alegres e se envolver em atividades religiosas. Além disso, procurava fazer autoafirmações que julgava ser positivas e que, no entanto, pareciam um tipo de fusão com o pensamento: “você que escolheu, agora aguenta, você é forte e vai conseguir” [sic]. Para esse processo, as intervenções focaram na abertura para os sentimentos. Quanto à fusão cognitiva, pareceram importantes as avaliações negativas quanto às decisões que tomou no passado e julgar-se responsável pelo seu sofrimento. A fusão com a história de vida pareceu limitar a visão que a cliente tinha sobre si e suas possibilidades, influen-

ciando na construção de um *self* rigidamente determinado. No caso da Atenção Inflexível, destacava-se seu apego rígido ao passado. Isso interferia na atenção ao momento presente. Quanto aos valores, Célia respondia intensamente a normas socialmente estabelecidas. Na tentativa de parecer forte, tendeu a ficar desconectada das pessoas importantes em sua vida, sendo a amorosidade um valor aparentemente importante, assim como companheirismo, conexão, liberdade, influência, coragem e autenticidade. As ações da cliente pareceram influenciadas pela fusão com normas sociais e também por suas esquivas experiências.

Breve formulação do caso de Zaira: a participante tinha 68 anos, era aposentada, tinha o ensino médio incompleto, raça/cor autodeclarada branca, mulher cisgênero e heterossexual, casada e residia com o marido. Mãe de dois filhos brancos e avó de dois netos brancos. Usava medicação para ansiedade. Suas queixas consistiam em sentimentos e pensamentos desconfortáveis sobre o futuro, insônia, medo de dormir e de pesadelos. A cliente também relatou sentimentos de tristeza por não se sentir compreendida com suas preocupações. Sua infância foi descrita como difícil e tensa, por ter um pai alcoolista e uma mãe muito rígida. Única filha mulher no meio de dois irmãos homens. Teve um primeiro casamento de acordo com o contexto cultural da época. Teve dois filhos. Descreveu seu casamento como difícil e com sofrimento. Havia violência por parceiro íntimo, além de violência do marido em relação aos filhos. Recorreu à ajuda de familiares, mas foi recebida com frases como “homens são assim” e “você deve aguentar”. Mesmo sentindo-se sozinha e julgada, decidiu pela separação. Após essa decisão, sofreu perseguição e violência física do ex-marido. Zaira afirmou que parte do medo que sentia pelo ex-marido cessou com a morte dele. Entretanto, até o momento da pesquisa, ainda tinha pesadelos relacionados a isso. Zaira percebeu o início dos sintomas de ansiedade e depressão em um período em que precisou parar de trabalhar para cuidar sozinha da mãe. Zaira tinha uma relação difícil e distante com os familiares, o filho mais novo era pequeno e exigia mais cuidado. Seu filho mais velho saiu de casa naquele mesmo período. Zaira avaliou com pesar que, por ter passado muito tempo trabalhando, não desenvolveu,

como gostaria, uma relação íntima e de carinho com o filho mais velho. Estava casada há oito anos com o atual marido e descreveu esse relacionamento (removendo a palavra atual aqui para não repetí-la na mesma frase) como totalmente diferente do anterior. Segundo ela, ainda que com divergências, existe respeito, companheirismo e conversa. Não tem amigas próximas, tendo sido sempre assim ao longo dos anos. Costuma sair mais com a família e diz se sentir incomodada quando está com pessoas diferentes, por sentir-se julgada. Relatou ignorar conversas e assuntos que podem levar a discussões, evitar situações e interações que podem gerar conflitos. Do contrário, sente ansiedade. Seus filhos dizem, segundo Zaira, que ela deveria esquecer o passado e interagir mais nas relações atuais. As Esquivas Experienciais se relacionavam com a ansiedade, o medo de dormir e ter pesadelos com o ex-marido, culpa e remorso por ter passado pouco tempo com o filho mais velho. As Fusões Cognitivas se caracterizavam pelas avaliações dos próprios pensamentos e da ansiedade. Além disso, parecia fusionada também às relações que fazia entre seus eventos privados e situações de sua vida. Zaira usava sentimentos como justificativas para não estar vivendo a vida que gostaria. Em relação ao Self Conceitual, Zaira se percebia como culpada, burra, fechada, difícil, inadequada e, como “um problema”. Esforçava-se para não deixar que os outros notassem as referidas características, que julgava ter. A Atenção Inflexível podia ser notada nas tentativas de controle e de resoluções de problemas, tanto do passado, quanto do futuro. Isto a afastava da experiência no presente. Durante as intervenções, a atenção flexível no momento presente foi dificultada pela insistente busca de Zaira de resolver problemas. O mesmo acontecia frente a propostas de aceitação ou reflexão sobre valores. Parecia haver uma perturbação de valores por parte de Zaira. Ela os entendia como obrigações ou necessidades de ação. Ser carinhosa e companheira nas relações familiares, de todo modo, pareciam ações valiosas para ela. As ações comprometidas com a mudança e a clareza de seus valores, entretanto, pareciam improváveis diante das fusões cognitivas e das esquivas experienciais de Zaira, durante o período do tratamento. Isto pareceu mantê-la paralisada.

Colaboraram no estudo um terapeuta - homem, 34 anos, cisgênero, heterossexual, branco, que, na ocasião exercia a prática clínica em seu primeiro ano como formado, cursava especialização em Terapias Comportamentais Contextuais e tinha um repertório básico em ACT, com domínio amplo dos conceitos e diversas técnicas, além de habilidades avançadas para formulação de caso neste modelo terapêutico. Colaboraram também dois transcritores das sessões registradas em vídeo e dois categorizadores das transcrições.

Os instrumentos aplicados foram: Escala de Depressão em Geriatria Escala de Depressão em Geriatria (GDS) (Almeida & Almeida, 1999) foi usada como critério de inclusão das participantes de pesquisa e também para caracterização das participantes; Versão adaptada e validada para o Brasil do Acceptance and Action Questionnaire-II (AAQ-II) (Barbosa & Murta, 2015), para aferir o nível de flexibilidade psicológica; a Versão do Questionário de Valores de Vida (VLQ) desenvolvido por Wilson et al. (2010), adaptada ao Brasil por Lucena-Santos (manuscrito não publicado), citado por Guedes (2017), para mensurar a importância que o indivíduo dá para diferentes domínios da sua vida e como suas ações estão ou não congruentes com os domínios considerados importantes e o Sistema Multidimensional para a Categorização de Comportamento na Interação Terapêutica (SiMCCIT) (Zamignani & Meyer, 2014) para categorizar e mensurar verbalizações entre terapeuta e cliente; tendo sido usadas subcategorias elaboradas para o presente estudo, a partir dos itens dos Eixos – I-1 e I-3.

A adaptação do SiMCCIT para o estudo consistiu no acréscimo de subcategorias às existentes, de modo a torná-las capazes de identificar relatos sobre valores e eventos privados. A tabela 1 descreve todas as categorias e subcategorias referentes ao terapeuta e ao cliente.

Algumas atividades estruturadas foram utilizadas nesse estudo: a metáfora “Comparecendo ao seu Próprio Funeral” (Hayes & Smith, 2005), a Tarefa de Casa de Avaliação de Valores (Hayes et al., 1999) e o baralho “Trabalhando Valores: por uma vida com mais significado e propósito” (BTV), desenvolvido por Karen Vogel (2019), publicado pela Editora Conscientia.

Tabela 1. Descrição das siglas e nome correspondentes do Eixo I.1 - Categorização do comportamento verbal vocal do Terapeuta e do Eixo I-3 - Categorização do comportamento verbal vocal do Cliente.

	Eixo I.1 - Categorização do comportamento verbal vocal do Terapeuta		Eixo I-3 - Categorização do comportamento verbal vocal do Cliente	
Categorias do SiMC-CIT	Sigla	Nome da Categoria	Sigla	Nome da Categoria
	EMP	Terapeuta Demonstra Empatia	MEL	Relata melhora/progresso terapêutico
	INF	Fornecer Informação	MET	Formula Metas
	SRF	Solicita Reflexão	CER	Cliente Estabelece Relações
	REC	Recomenda ou solicita a execução de ações		
	INT	Interpreta		
Subcategorias desenvolvidas para esse estudo com base no SiMCCIT	SRENC	Solicita Relato de Encobertos	RELEP	Relata Eventos Privados
	SRFV	Solicita Reflexão sobre Valores	REL-V	Relata Valores
	INTVAL	Interpreta Valores		

Aspectos éticos

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Setor de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Paraná sob o número CAAE: 50387621.9.0000.0102 e número de parecer 5.055.518.

Procedimentos

As duas idosas selecionadas foram atendidas com 16 sessões de psicoterapia individual no formato on-line e semanalmente, com duração de 50 minutos. A primeira e última das 16 sessões foram entrevistas de avaliação. Foi feita uma formulação de caso, conforme o modelo de inflexibilidade psicológica, para identificar os déficits comportamentais em cada parte do hexaflex (Hayes et al., 2021). A partir disso, foram traçadas estratégias de intervenções com foco em valores. Assim, após as discussões nas supervisões, seguiu-se um roteiro de intervenções em cada condição do tratamento. Ao fim da pesquisa, foi sugerida a continuidade do tratamento para as duas participantes, sendo que apenas uma (Célia) deu continuidade a partir da décima quarta sessão.

O terapeuta recebeu supervisões/instruções referentes às sessões e um treino sobre manejo da sessão com idosos e ACT, com fornecimento de metáforas que poderiam ser usadas, se necessário, uso de atividades estruturadas e previsão de verbalizações que poderiam ocorrer e seriam assumidas como indicativas de valores. O terapeuta foi super-

visionado e orientado semanalmente em relação aos casos por videoconferência síncrona. As sessões foram gravadas pelo programa de computador OBS Stúdio, com acesso restrito das pesquisadoras e dos colaboradores.

Os dois categorizadores recrutados haviam passado por um treinamento para uso do SiMCCIT (Zamignani & Meyer, 2014) em um curso de especialização *Lato Sensu*. A esse repertório, foram adicionadas instruções sobre a ACT, totalizando quatro horas de treino. O treino foi realizado on-line pela primeira autora. O treino incluiu o discernimento do que são valores na ACT. Para isso, foram usados trechos de livros (Hayes et al., 1999, 2021; Hayes & Smith, 2005) e o manual do baralho BTV (Vogel, 2019). Conteve também um incremento do treino para uso do SiMCCIT (Zamignani & Meyer, 2014). Primeiramente, realizou-se a leitura de seu manual. Então, o treino foi dividido em três partes: apresentação e treino do Eixo I.1 e I.3 os quais se referem aos comportamentos verbais vocais do terapeuta e do cliente; apresentação e treino das subcategorias desenvolvidas para o presente estudo - comportamentos verbais vocais do terapeuta e cliente nos Eixos I.1 e I.3. Então, o treino revisou o conceito de valores e intervenções focadas em valores; apresentação das cartas do baralho BTV (Vogel, 2019); exercícios realizados em videoconferência síncrona e assíncrona como tarefa de casa. Além disso, foi treinada a aplicação dos instrumentos AAQ-II e VLQ no formato remoto.

Delineamento de pesquisa

O delineamento do estudo consistiu em 16 encontros, sendo que no primeiro e no último deles foram realizadas entrevistas e foram aplicados o AAQ-II e do VLQ. Para as 14 sessões, que ocorreram entre a primeira e última entrevistas, foram previstas três condições: A-B-A. Na condição A, foi aplicada a intervenção de ACT, com duração de quatro sessões. Na B, foi aplicada a intervenção de ACT com a adição de duas atividades estruturadas: a metáfora “Comparecendo ao seu Próprio Funeral” (Hayes & Smith, 2005) e as cartas do BTV (Vogel, 2019), com duração de quatro sessões. Em seguida, na nova condição A, retirou-se o uso das cartas ao longo das outras quatro sessões.

As sessões registradas em vídeo foram categorizadas por meio do SiMCCIT adaptado para o presente estudo. A aferição de concordância intercategorizadores foi realizada. O categorizador 1 (C1) categorizou as verbalizações das sessões de Célia, e o categorizador 2 (C2), categorizou as sessões de Zaira. Foram categorizadas as sessões um (avaliação inicial), a sessão 2 (primeira sessão da fase A), a sessão seis (primeira sessão da fase B), a décima sessão (primeira sessão do retorno à fase A) e a décima quarta sessão (avaliação final) das duas participantes. Na sequência, os dois categorizadores inverteram as sessões das participantes, em que C1 categorizou as mesmas sessões já categorizadas mas da outra par-

ticipante e, C2 caracterizou as mesmas sessões da participante anterior. Todos de forma independente.

Após essas categorizações, foi calculada a concordância das categorizações entre a dupla e cada categorizador individualmente. A aferição foi feita com base no índice Kappa de Kohen, sendo considerado aceitável um índice a partir de 0,6 (Cohen, 1960; Kratochwill et al., 2013). O índice de concordância foi calculado por sessão e por categorias de terapeuta e participante de forma separada, e seguiram o índice Kappa de Kohen (Cohen, 1960; Kratochwill et al., 2013).

Análise dos dados

A unidade de análise foi o comportamento verbal vocal do terapeuta e o comportamento verbal vocal do cliente durante as sessões. A unidade de medida foi a correlação das categorias e subcategorias do comportamento verbal vocal do terapeuta com as categorias e subcategorias do comportamento verbal vocal do cliente. Também foram analisados quantitativamente os escores do AAQ-II e do VLQ comparando a condição inicial com a condição final em que eles foram aplicados para fins de caracterização das participantes.

Inicialmente, foi conduzido um teste de correlação de Pearson para averiguar a correlação entre as categorias descritas na tabela 2, bem como o resultado delas para as duas participantes.

Tabela 2. Resultado das correlações existentes ou não entre as categorias e as subcategorias de terapeuta e cliente das duas participantes.

Categorias e Subcategorias do Comportamento Verbal do terapeuta (Eixo I-1)	Categoria e Subcategorias do Comportamento verbal do cliente (Eixo I-3)	Correlações para as participantes
EMP	RELEP	Sem Correlações
EMP	CER	Sem Correlações
SRENC	CER	Sem Correlações
SRENC	RELEP	Célia e Zaira
INT	CER	Célia e Zaira
INT	RELEP	Sem Correlações
SRF	CER	Célia e Zaira
SRF	RELEP	Sem Correlações
SRFVAL	REL-V	Célia
SRFVAL	CER	Sem Correlações
INTVAL	REL-V	Célia
REC	MET	Célia

As hipóteses de correlações basearam-se em pesquisas anteriores, como o caso de SRF com CER (Garcia et al., 2018; Levatti et al., 2019) e, outras, para testar se o comportamento empático do terapeuta teria alguma relação no comportamento do cliente em relatar eventos privados, e/ou relatar valores, e/ou estabelecer relações. Para testar a influência do uso das atividades estruturadas, foram avaliadas algumas hipóteses, como se o comportamento interpretativo do terapeuta, ao usar as cartas, apresentaria correlações com o relato de eventos privados do cliente, e/ou o estabelecimento de relações, além do relato de valores por parte da participante.

A categoria de informar e recomendar do terapeuta fez parte das hipóteses por ser possível ocorrer durante o uso das atividades estruturadas, e para isso, foi importante avaliar se houve correlação com o comportamento do cliente de estabelecer metas e relações entre eventos. Já para hipóteses de correlação da categoria do terapeuta de solicitação de reflexão e as subcategorias do terapeuta de solicitar reflexão de valores e relato de eventos privados, foram julgadas que poderiam ter alguma influência no comportamento do cliente de relatar valores e estabelecer relações entre os eventos.

Também hipotetizou-se que algumas categorias poderiam sofrer influência mediante o uso das atividades estruturadas: REL-V; CER; MEL; MET; SRFVAL; INTVAL; REC; INF. Durante o uso das cartas, hipotetizou-se que o terapeuta poderia aumentar o relato de informações sobre os valores. Além disso, poderia aumentar as recomendações com a solicitação de reflexão dos valores, fomentando a formulação de metas pela participante. Isto é, relatos sobre como escolher ações direcionadas aos valores. Após o uso das atividades estruturadas, na segunda condição A, hipotetizou-se que ocorreria uma frequência maior das categorias de estabelecimento de relações, formulação de metas direcionadas às ações com compromisso com valores e relatos de melhoras, quando comparadas à primeira condição sem o uso de atividades estruturadas.

Foi utilizado o Teste T para as análises de teste de hipótese de quais categorias e subcategorias tanto do cliente quanto do terapeuta aumentaram de frequência durante a condição B. O Padrão Estatístico para esse teste é de que H_0 é a hipótese de que não houve diferença estatística considerando um p-valor maior

do que 0,05. Já para hipótese de que houve diferença estatística, o H_1 considera um p-valor menor que 0,05 num nível de significância de 95%.

Para verificar as correlações entre categorias/subcategorias do terapeuta com as participantes, foi realizado o Teste de Pearson nas três condições do estudo. Então, o Teste T foi conduzido para validar os achados das correlações com o Teste de Pearson. As hipóteses e resultados das análises estatísticas, para ambas as participantes, nas três condições do estudo, encontram-se disponíveis em (Ferreira, 2025).

Por meio dos escores do AAQ-II, pretendeu-se caracterizar a condição de flexibilidade psicológica antes e depois das 14 sessões de ACT. Por meio dos escores do VLQ, pretendeu-se caracterizar comportamentos autoguiados por valores antes e depois das 14 sessões de ACT.

Resultados e Discussão

O presente estudo teve o objetivo de ilustrar a relação terapêutica na ACT, com o uso de uma versão adaptada de um instrumento para medida da relação terapêutica em Português do Brasil. A versão adaptada do SiMCCIT permitiu identificar correlações entre categorias de verbalizações de terapeuta e cliente no contexto de um tratamento em ACT. Notou-se que, nos casos de Célia e Zaira, os processos de flexibilidade psicológica mudaram de modo idiossincrático em relação ao protocolo da ACT previsto no presente estudo. Isto parece corresponder à noção de processos na TBP, a qual prevê que eles sejam dinâmicos, progressivos, contextualmente limitados e modificáveis, que ocorram em múltiplos níveis e que estejam fundamentados teoricamente (Hayes & Hofmann, 2020; Hayes et al., 2020). Observou-se que a dinâmica e a progressão nos processos de Célia e Zaira em relação a valores e ações consistentes com eles percorreram vias distintas e levaram tempos diferentes.

Algumas correlações observadas nas categorias do SiMCCIT já haviam sido reportadas em intervenções com a Terapia Analítico-comportamental, o que sugere a presença de processos terapêuticos relevantes comuns em diferentes modelos terapêuticos. Esses processos podem ser considerados para pesquisas na TBP. Por exemplo, a correlação entre a categoria do terapeuta referente à inter-

pretação com a categoria do cliente referente ao estabelecimento de relações foi observada, assim como a correlação entre a categoria do terapeuta de solicitação de reflexão com a categoria do cliente de estabelecimento de relações. Dados semelhantes foram encontrados por Levatti, Garcia e Bolsoni-Silva (2019), Garcia, Bolsoni-Silva e Galeazzi Nobile (2018).

Para a participante Célia, o índice de concordância interobservadores no SiMCCIT foi *moderado* nas categorias do terapeuta e *considerável* para as categorias da participante. No caso de Zaira, os resultados indicaram índices de concordância *desconsideráveis* ou *ausência de concordância*, tanto nas categorias do terapeuta, quanto de cliente. Portanto, os dados de Zaira não foram considerados para análise da relação terapêutica, mas podem ser disponibilizados, mediante contato com autoras.

Dentre as limitações do estudo, destaca-se a impossibilidade de determinar o efeito das 16 sessões aplicadas a cada participante, uma vez que não há reversão das condições do estudo ou parâmetros de estabilidade das medidas. Conforme mencionado, o índice kappa baixo também constituiu uma limitação para as análises. A falta de validade externa é outra limitação a ser destacada, uma vez que as inferências foram extraídas de dois casos apenas. Por outro lado, nós consideramos que o caráter exploratório do relato dos atendimentos às duas idosas, relacionando medidas de processo e resultado apresenta valor heurístico para pesquisadores e terapeutas.

A relação terapêutica avaliada na versão adaptada do SiMCCIT e possíveis processos de flexibilidade psicológica

As correlações entre categorias/subcategorias de terapeuta e cliente nas sessões com Célia foram: Solicitação de Relato de Eventos Encobertos do terapeuta com Relato de Eventos Privados do cliente; Interpretação do terapeuta com Cliente Estabelece Relações; Solicitação de Reflexão do terapeuta com Estabelecimento de Relações do cliente; Solicitação de Reflexão de Valores do terapeuta com Relato de Valores do cliente; Recomendação do terapeuta com

Estabelecimento de Metas do cliente. Portanto, no presente estudo, as solicitações de relato de eventos encobertos, por parte do terapeuta, tiveram correlação com relatos de eventos privados da cliente. Essas correlações provavelmente fomentaram, dentre outros, o processo de desfusão cognitiva de Célia. Houve também correlações entre a interpretação do terapeuta com o estabelecimento de relações, por parte da cliente, assim como as correlações entre a solicitação de reflexão, por parte do terapeuta, com o estabelecimento de relações, por parte de Célia. Ambas podem indicar aumento da flexibilização da atenção (processo de atenção flexível). As correlações entre solicitação de reflexão sobre valores pelo terapeuta, com relatos sobre valores, por parte da cliente, podem indicar influência da terapia no esclarecimento de valores de Célia. Além disso, houve correlação entre a recomendação, por parte do terapeuta, quanto à execução de ações, tarefas ou técnicas, com a formulação de metas, por parte da cliente, indicando um possível processo de ação voltada para valores. As demais correlações hipotetizadas não foram significantes estatisticamente.

Quanto às subcategorias criadas para esse estudo, buscou-se verificar se as categorias do terapeuta Solicitação de Reflexão de Valores e Interpretação de Valores teriam correlação com as do cliente Relato de Valores e/ou Cliente Estabelece Relações. Os resultados indicaram correlação moderada entre a subcategoria Solicitação de Reflexão de Valores com REL-V. Já as categorias Solicitação de Reflexão de Valores e Cliente Estabelece Relações do cliente, não indicaram correlação.

A Figura 1 indica a variação da correlação entre a subcategoria de solicitação de relato de eventos encobertos por parte do terapeuta e da subcategoria de relato de eventos privados por parte da participante Célia. Na medida em que o terapeuta tem um comportamento de Solicitar Relato de Eventos Encobertos/Privados, a participante apresenta Relato de Eventos Privados. É possível observar que nas sessões em que o terapeuta aumenta a Solicitação de Eventos Encobertos, Célia aumenta o Relato de Eventos Privados. O mesmo acontece para as sessões em que o terapeuta diminuiu a solicitação de eventos encobertos - Célia então relatou menos eventos encobertos.

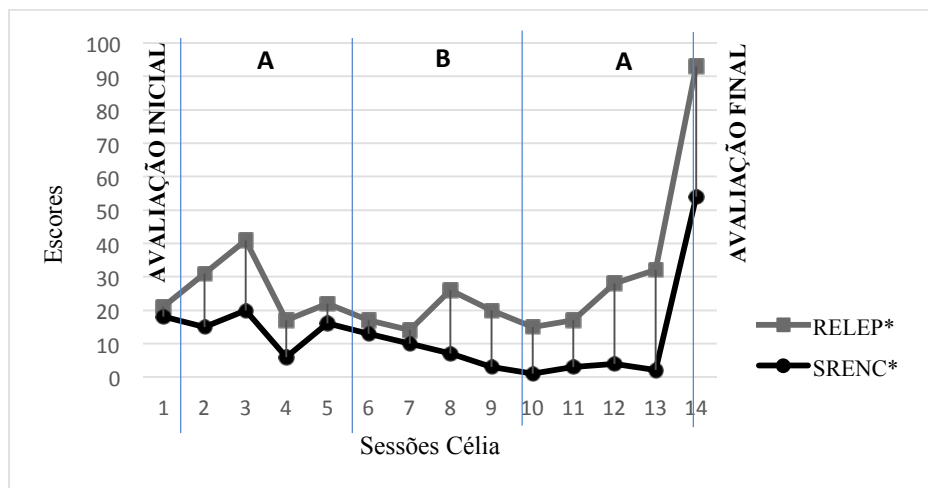


Figura 1. Variação da correlação entre a subcategoria do terapeuta SRENC e da subcategoria do cliente RELEP durante as intervenções.

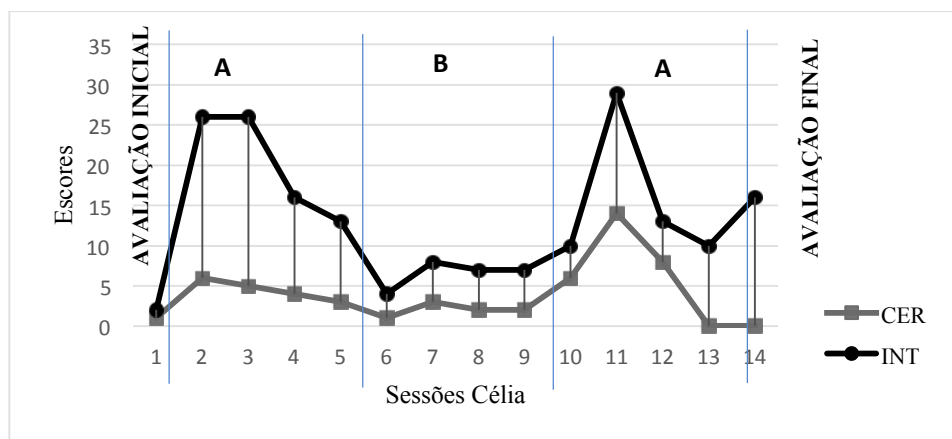


Figura 2. Variação da correlação entre a categoria do terapeuta INT e da categoria do cliente CER durante as sessões.

A Figura 2 indica a variação da correlação da categoria do terapeuta de interpretação (INT) e a categoria da cliente de estabelecer relações (CER). Na Figura 2, é possível observar que o terapeuta usou mais da habilidade terapêutica da interpretação durante as sessões, principalmente durante as condições A do delineamento e, ainda que a participante Célia tenha correspondido com Estabelecimento de Relações, é possível observar que foi em quantidade menor, quando comparada à do terapeuta.

A Figura 3 indica a variação nas correlações das categorias SRF e CER ao longo das sessões com Célia. O Terapeuta inicia as intervenções com um maior número de SRF, diminuindo na condição B, mas com

um aumento considerável na 11ª sessão. Além do mais, é possível observar que a participante acompanha fazendo o Estabelecimento de Relações entre os Eventos, e na 10ª sessão, ela Estabelece mais Relações que as Solicitações de Reflexões do terapeuta

No que diz respeito à solicitação de relato voltado a valores e aos relatos de valores por parte de Célia, a Figura 4 apresenta a variação da correlação entre a subcategoria do terapeuta SRFVAL e da subcategoria do cliente REL-V ao longo das 14 sessões. É possível observar a sintonia do Comportamento Verbal do Terapeuta de Solicitar Reflexão de Valores com o Comportamento verbal da participante de Relatar Valores.

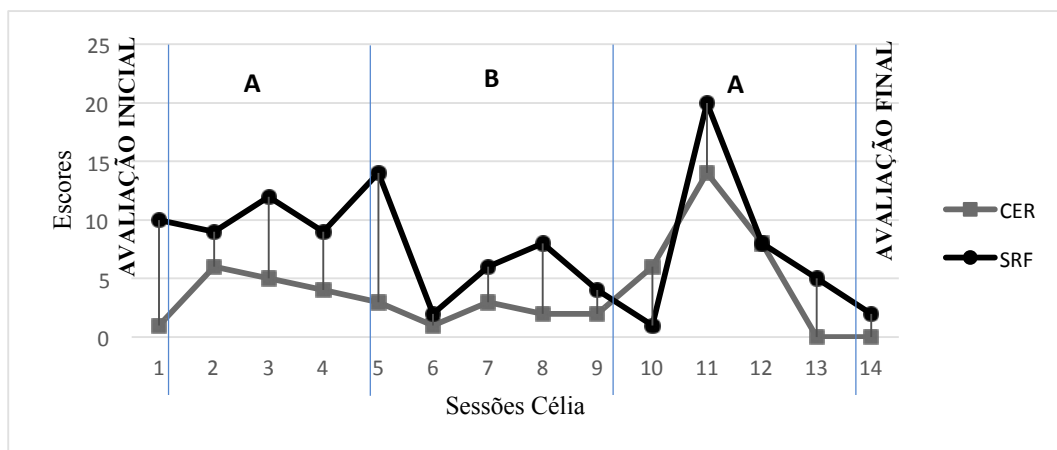


Figura 3. Correlação entre a categoria do terapeuta SRF e da categoria do cliente CER durante as intervenções com Célia.

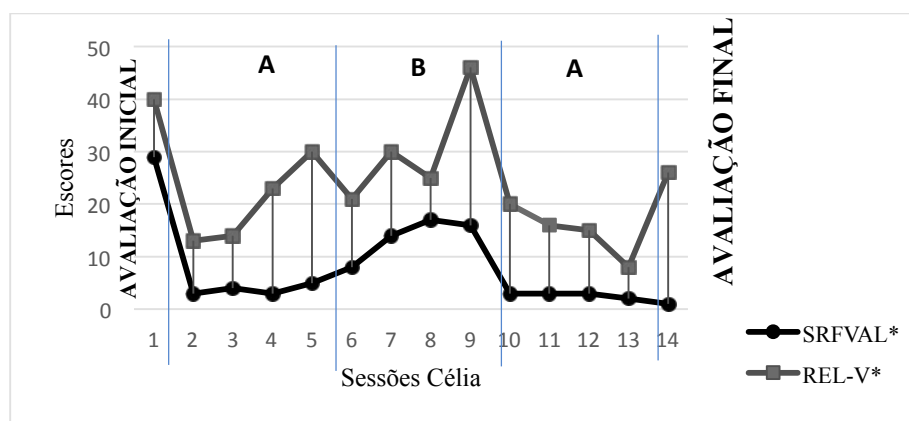


Figura 4. Variação da correlação entre a subcategoria do terapeuta SRFVAL e da subcategoria do cliente REL-V durante as intervenções com a participante Célia.

A Figura 5 indica a variação da correlação entre a categoria do terapeuta REC e da categoria do cliente MET da cliente, ao longo das sessões. É possível observar que o aumento das Recomendações do Terapeuta aconteceu na condição B, que consistiu no uso das atividades estruturadas, e foram seguidas do aumento do estabelecimento de Metas pela participante. Durante toda a primeira condição A, não houve a apresentação da categoria REC (recomendação). Após o retorno à segunda Condição A, o terapeuta diminuiu a Recomendação e a participante se manteve apresentando verbalizações de Metas, ainda que em menor quantidade, quando comparada à Condição B.

A estimulação suplementar ou evocação de respostas, processos introduzidos arbitrariamente mediante aplicação das atividades estruturadas, puderam ser notadas nas categorias REL-V (sessões durante uso das atividades) CER e MET (sessões durante e depois do uso das atividades). As categorias MEL, SRFV, INTVAL, REC E INF não apresentaram diferenças significativas em sessões durante e/ou posteriores ao uso de atividades estruturadas.

O terapeuta solicitou relato de eventos encobertos (SRENC) e Célia continuou a relatar eventos privados, mesmo quando o terapeuta já não os solicitava com tanta frequência. Pode-se inferir que

este procedimento na relação terapêutica facilita o emolduramento de um self observador.

Embora os dados do SiMICCIT adaptado, no caso de Zaira tenham sido desconsiderados para análise, algumas observações parecem importantes. Zaira demonstrou abertura pouco flexível ao pro-

cesso terapêutico, assim como pouca clareza sobre seus valores. Isto dificultou a formação do vínculo terapêutico, descrito pelo terapeuta no momento da supervisão, como desconfortável. O terapeuta tendeu então, a interpretar com mais frequência Zaira, se comparado às intervenções com Célia.

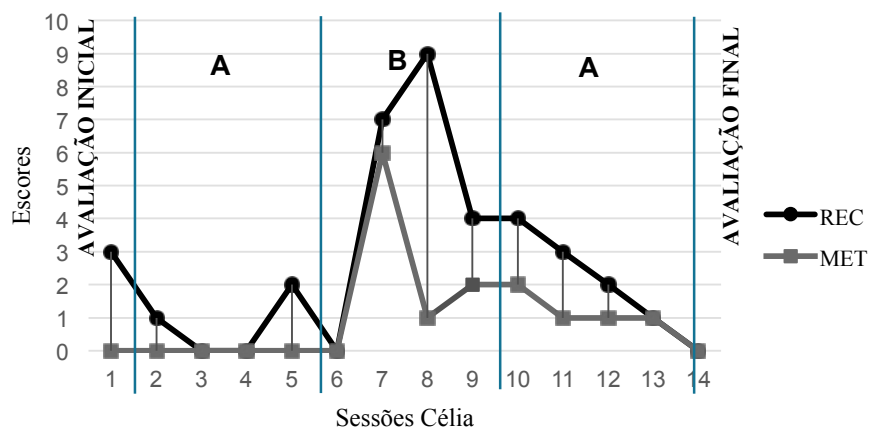


Figura 5. Variação da correlação entre a categoria do terapeuta REC e da categoria do cliente MET durante as intervenções com a participante Célia.

Dados de caracterização de Célia e Zaira antes e depois das 14 sessões

Os escores de Célia no GDS antes e depois da intervenção foram 6 e 7, respectivamente.

Os de Zaira, respectivamente, 7 e 8. Quanto aos escores de Célia no AAQ-II foram 20 e 27 respectiva-

mente. Os de Zaira, foram 43 e 42, respectivamente. Quanto ao VLQ de ambas, indicaram mudanças importantes em ações mais ajustadas com valores após as 14 sessões. Em conjunto, aparentemente, os escores de caracterização das clientes podem sugerir que a mudança nos processos de flexibilidade psicológica para Célia e Zaira requereria mais de 14 sessões.

Tabela 3. Resultados da participante Célia referentes ao instrumento VLO, na condição inicial e final do delineamento.

Participante Célia		
Parte I: Importância atribuída a cada uma das áreas de vida		
Áreas	Antes da intervenção	Depois da intervenção
Relações Familiares	9	9
Casamento/relacionamento afetivo	10	5
Ser pai/mãe	10	10
Amizades/relações sociais	8	10
Trabalho	10	10
Educação/aprendizagem	10	10
Lazer/ bem-estar	8	9
Espiritualidade	10	10
Vida em sociedade	8	8
Autocuidado	10	10

Parte II: Grau de concordância das ações na última semana com a importância de cada área de vida		
Relações Familiares	9	9
Casamento/relacionamento afetivo	8	10
Ser pai/mãe	10	10
Amizades/relações sociais	7	10
Trabalho	6	8
Educação/aprendizagem	7	10
Lazer/ bem-estar	6	9
Espiritualidade	9	10
Vida em sociedade	8	8
Autocuidado	10	10

Tabela 4. Resultados da participante Zaira referentes ao instrumento VLQ, na condição inicial e final do delineamento.

Participante Zaira		
Parte I: Importância atribuída a cada uma das áreas de vida		
Áreas	Antes da intervenção	Depois da intervenção
Relações Familiares	10	10
Casamento/relacionamento afetivo	10	10
Ser pai/mãe	10	10
Amizades/relações sociais	10	7
Trabalho	10	4
Educação/aprendizagem	10	10
Lazer/ bem-estar	10	9
Espiritualidade	5	7
Vida em sociedade	10	10
Autocuidado	10	10
Parte II: Grau de concordância das ações na última semana com a importância de cada área de vida		
Relações Familiares	10	10
Casamento/relacionamento afetivo	1	6
Ser pai/mãe	10	8
Amizades/relações sociais	5	7
Trabalho	4	4
Educação/aprendizagem	5	5
Lazer/ bem-estar	1	4
Espiritualidade	1	5
Vida em sociedade	1	4
Autocuidado	5	7

A versão adaptada do SiMCCIT esclareceu como alguns processos de flexibilidade psicológica foram fomentados no caso de Célia. Estudos futuros poderiam se concentrar no desenvolvimento de categorias da relação terapêutica próprias da ACT (Hayes et al., 2021) seja em português do Brasil ou outro idioma. Hayes et al. (2021) destacaram a lacuna de estudos que indiquem os processos de inflexibilidade psicológica em outras terapias, além da ACT. A mensuração desses processos na interação terapeuta/cliente em outros modelos de terapia deixaria importantes pistas para estudos da TBP.

Considerações finais

O presente estudo ilustrou como correlações entre categorias de verbalizações de um terapeuta e uma cliente, aferidas por um instrumento brasileiro (SiMCCIT) para medida da relação terapêutica poderiam indicar processos de flexibilidade psicológica em sessões de ACT. As subcategorias adicionadas ao instrumento indicaram correlação moderada entre as verbalizações de solicitação de reflexão sobre valores feita pelo terapeuta e o relato de valores, por parte da cliente, não havendo correlação com o estabelecimento de relações.

O desenvolvimento de instrumentos de medida de processo em psicoterapia, especialmente voltados para a ACT permitiriam identificar, com mais exatidão, como os processos de flexibilidade psicológica aventados no caso de Célia estariam relacionados ao manejo do terapeuta. O presente estudo deixa, portanto, pelo menos duas indicações para estudos futuros. A primeira é a criação e avaliação de um instrumento de medida de processo próprio para a ACT. A segunda consiste na avaliação de processos frequentemente observados na interação terapeuta/cliente em uma sessão de ACT, como a solicitação de reflexão sobre valores e melhora na clareza sobre valores.

Referências

- Almeida, O. P., & Almeida, S. A. (1999). Confiabilidade da versão brasileira da Escala de Depressão em Geriatria (GDS) versão reduzida. *Arq. Neuropsiquiatri.* 57 (2-B), 421-426.
- Barbosa, L. M., & S. G. Murta (2015). Propriedades psicométricas iniciais do Acceptance and Action Questionnaire – II – versão brasileira. *Psico-USF*, 20, 1, 75-85.
- Callaghan, G. M., & Follette, W. C. (2020). Interpersonal behavior therapy (IBT), functional assessment, and the value of principle-driven behavioral case conceptualizations. *The Psychological Record*, 70,4, 625–635. <https://doi.org/10.1007/s40732-020-00395-1>
- Callaghan, G. M., Follette, W. C., Ruckstuhl, L. E., & Linnerooth, P. J. (2008). The Functional Analytic Psychotherapy Rating Scale (FAPRS): A Behavioral Psychotherapy Coding System. *The behavior analyst today*, 9, 98-116.
- Cohen, J. (1960). A coefficient of agreement for nominal scales. *Educational and Psychological Measurement*, 20, 1, 37–46.
- Cuijpers, P., Reijnders M., & Huibers, M. J. H. (2019). *The Role of Common Factors in Psychotherapy Outcomes*. *Annu Rev Clin Psychol*, 7;15, 207-231.
- Dillenburg, M. S., Ludwig, M. W. B., Garicochêa, P. R., Boff, N., Zancan, R. K., & Oliveira, M. S. (2021). Aderência e competência de terapeutas a um programa para redução de estresse baseado na terapia de aceitação e compromisso. *Contextos Clínicos*, 14, 2, 360-385. <https://dx.doi.org/10.4013/ctc.2021.142.0>
- Ferrari, J. F., & Dalacorte, R. R. (2007). Uso da Escala de Depressão Geriátrica de Yesavage para avaliara prevalência de depressão em idosos hospitalizados. *Scientia Medica*, 17, 1, 3-8.
- Ferreira, A. C. R. (2022). *Atividades Estruturadas na Terapia de Ação e Compromisso com duas idosas: uma análise da interação terapeuta/cliente*. Dissertação de Mestrado. Programa de pós-graduação em Psicologia. Universidade Federal do Paraná: Curitiba PR.
- Ferreira, A. C. R. (2022). *Atividades Estruturadas na Terapia de Ação e Compromisso com duas*

- idosas: uma análise da interação terapeuta/cliente. *Dissertação de Mestrado*. Programa de pós-graduação em Psicologia. Universidade Federal do Paraná: Curitiba PR.
- Ferreira, A. C. R., Gomes Junior, C., & Silveira, J. M. (2023). *Lótus e o sentimento de culpa pelas ações do passado: Terapia de Aceitação e Compromisso focada em valores*. Em: Heloísa Gonçalves Ferreira (Org.). Casos clínicos com pessoas idosas nas abordagens comportamental e cognitivo-comportamental. Sinopsys.
- Ferreira, A. C. R. (2025). *Hipóteses e resultados das análises estatísticas*. doi 10.17605/OSF.IO/8UMYP disponível em: https://osf.io/8umyp/?view_only=c8fb527dd952447ea1dbd80e66614318
- Garcia, V. A., Bolsoni-Silva, A. T., & Nobile, G. F. G. (2018). Interação terapeuta-cliente e tema da sessão no transtorno de ansiedade social. *Revista Interamericana de Psicologia*, 52, 1, 80-92.
- Guedes, P. A. (2017). Intervenção intensiva para o desenvolvimento de flexibilidade psicológica em pessoas com sobrepeso e obesidade. *Dissertação de Mestrado*. Programa de Pós-graduação em Psicologia, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Recuperado de: <http://tede2.pucrs.br/tede2/handle/tede/7655>
- Hayes, S. C., Hofmann, S. G., & Stanton, C. E. (2020). Process based functional analysis can help behavioral Science step up to novel challenges: COVID-19 as an example. *Journal of Contextual behavioral Science*, 18, 128-45.
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (2021). *Terapia de Aceitação e Compromisso: O Processo e a Prática da Mudança Consciente*. Artmed.
- Hayes, S. C., & Smith, S. (2005). *Get out of your mind and into your life: the new acceptance and commitment therapy*. New Harbinger Publications.
- Hofmann, S. G., Hayes, S. C., & Lorscheid, D. N. (2023). *Aprendendo a terapia baseada em processos: treinamento de habilidades para mudança psicológica na prática clínica*. Artmed.
- Kratochwill, T. R., Hitchcock, J. H., Horner, R. H., Levin, J. R., Odom, S. L., Rindskopf, D. M., & Shadish, W. R. (2013). Single-Case Intervention Research Design Standards. *Remedial and Special Education*, 34, 1, 26-38.
- Lepienski, A., & Silveira, J. M. (2016). Relações Entre uma Supervisão em Psicoterapia Analítica Funcional e as Respostas de uma Terapeuta e sua Cliente em Sessão. *Acta Comportamental*, 25, 3, 347-363.
- Levatti, G. E., Victuri, A. A., Garcia, V. A., & Bolsoni-Silva, A. T. (2019). Terapia analítico-comportamental para mulheres com ansiedade e depressão: comportamentos e procedimentos na interação terapêutica. *Perspectivas em Análise do Comportamento*, 9, 2, 164-182.
- Pierson, H., & Hayes, S. C. (2007). Using Acceptance and Commitment Therapy to empower the therapeutic relationship. In P. Gilbert & R. Leahy (Eds.), *The Therapeutic Relationship in Cognitive Behavior Therapy* (pp. 205-228). Routledge
- Prado, O. Z., & Meyer, S. B. (2004). Relação terapêutica: a perspectiva comportamental, evidências e o inventário de aliança de trabalho (WAI). *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 6,2, 201-209.
- Serralta, F. B., Benetti, S. P. C., Laskoski, P. B., & Abs, D. (2020). The Brazilian-adapted Working Alliance Inventory: preliminary report on the psychometric properties of the original and short revised versions Trends. *Psychiatry Psychother.*42, 3, <https://doi.org/10.1590/2237-6089-2019-0099>
- Tsai, M., Callaghan, G. M., Kohlenberg, R. J., Follette, W. C., & Darrow, S. M. (2009). *Supervision and therapist self-development*. Em M. Tsai, R. J. Kohlenberg, J. W. Kanter, B. Kohlenberg, W. C. Follette & G. M. Callaghan (Orgs.), *A guide to functional analytic psychotherapy* (pp 167-198). Springer. https://doi.org/10.1007/978-0-387-09787-9_8
- Vandenberghe, L., & Silveira, J. M. (2013). Therapist Self-as-Context and the curative relationship. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 43, 159-167. DOI 10.1007/s10879-012-9230-8
- Voguel, K. (2019). *Trabalhando Valores: por uma vida com mais significado e propósito*. Conscientia.
- Walser, R. D., O'Connell, M., & Coulter, C. (2019) *The Heart of ACT: Developing a Flexible, Process-Based, and Client-Centered Practice*

Using Acceptance and Commitment Therapy.
Context Press.

- Wampold, B. (2015). How important are the common factors in psychotherapy? An update. *World Psychiatry*, 14(3):270-7. doi: 10.1002/wps.20238. PMID: 26407772; PMCID: PMC4592639.
- Wilson, K. G., Sandoz, E. K., & Kitchens, J. (2010). The Valued Living Questionnaire: defining and measuring valued action within a behavioral framework. *The Psychol Rec*, 60, 249-272.
- Zamignani, D. R., & Meyer, S. B. (2011). Comportamentos verbais do terapeuta no Sistema Multidimensional para a Categorização de Comportamentos na Interação Terapêutica*(SiMCCIT). *Perspectivas em Análise do Comportamento*, 25-45.
- Zamignani, D. R., & Meyer, S. B. (2014). *A pesquisa de processo em psicoterapia: o desenvolvimento do SIMCCIT (Sistema Multidimensional para a Categorização de Comportamento na Interação Terapêutica)*. Paradigma Núcleo da Análise do Comportamento.

Histórico do Artigo

Submetido em: 17/10/2023

Aceito em: 02/11/2024

Editora associada: Roberta Kovac