

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS E HUMANAS
CURSO DE PSICOLOGIA**

Carla Abigail Moreira Virgiano

**REVISÃO DOS CONCEITOS DE RELAÇÃO E ALIANÇA
TERAPÊUTICA SEGUNDO ESTUDOS BRASILEIROS EM TERAPIA
COGNITIVO-COMPORTAMENTAL**

Santa Maria, RS
2023

Carla Abigail Moreira Virgiano

**REVISÃO DOS CONCEITOS DE RELAÇÃO E ALIANÇA TERAPÊUTICA
SEGUNDO ESTUDOS BRASILEIROS EM TERAPIA
COGNITIVO-COMPORTAMENTAL**

Trabalho de Conclusão, apresentado ao Curso de Graduação em Psicologia, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para a obtenção do título de Graduado em Psicologia.

Orientadora: Dr^a Clarissa Tochetto de Oliveira

Santa Maria, RS
2023

Carla Abigail Moreira Virgiano

**REVISÃO DOS CONCEITOS DE RELAÇÃO E ALIANÇA TERAPÊUTICA
SEGUNDO ESTUDOS BRASILEIROS EM TERAPIA
COGNITIVO-COMPORTAMENTAL**

Trabalho de Conclusão, apresentado ao Curso de Graduação em Psicologia, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para a obtenção do título de Graduado em Psicologia.

Aprovado em 04 de dezembro de 2023:

Prof^ª. Dr^ª. Clarissa Tochetto de Oliveira (Orientadora)

Psic. Genara Jardim Mello, Psicóloga

Prof^ª. Me. Thamires Pereira Barbosa

Santa Maria, RS
2023

RESUMO

REVISÃO DOS CONCEITOS DE RELAÇÃO E ALIANÇA TERAPÊUTICA SEGUNDO ESTUDOS BRASILEIROS EM TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL

AUTORA: Carla Abigail Moreira Virgiano
ORIENTADORA: Clarissa Tochetto de Oliveira

O objetivo deste estudo é descrever a Relação Terapêutica (RT) e a Aliança Terapêutica (AT), identificando suas semelhanças e diferenças. Foi conduzida uma revisão conceitual da literatura dos conceitos de relação e aliança terapêutica segundo estudos brasileiros em terapia cognitivo-comportamental. Para coleta de dados, foram selecionados seis artigos científicos na base de dados Scielo. Os resultados revelam que a produção de artigos sobre RT e AT foi maior em 2022, com 50% concentrados nas regiões sudeste e sul, e 85% utilizando o método de revisão da literatura. O estudo destaca semelhanças, como relevância nos resultados do tratamento psicoterápico, e diferenças, como foco na qualidade emocional por parte da RT, e na colaboração prática e na concordância entre o terapeuta e o paciente em relação aos objetivos e tarefas da terapia por parte da AT. Posteriormente, a revisão conclui que a RT exerce forte influência no andamento do tratamento, evidenciando que fatores interpessoais e técnicas aplicadas interagem na formação de uma AT eficaz, que também influencia significativamente o tratamento.

Palavras-chave: Relação Terapêutica; Aliança Terapêutica; Terapia Cognitivo-Comportamental; Semelhanças; Diferenças.

ABSTRACT

REVIEW OF THE CONCEPTS OF THERAPEUTIC RELATIONSHIP AND ALLIANCE ACCORDING TO BRAZILIAN STUDIES IN COGNITIVE-BEHAVIORAL THERAPY

AUTHOR: Carla Abigail Moreira Virgiano

ADVISOR: Clarissa Tochetto de Oliveira

The aim of this study is to describe the Therapeutic Relationship (TR) and the Therapeutic Alliance (TA), identifying their similarities and differences. A conceptual literature review of the concepts of relationship and therapeutic alliance was conducted based on Brazilian studies in cognitive-behavioral therapy. For data collection, six scientific articles were selected from the Scielo database. The results reveal that the production of articles on TR and TA was higher in 2022, with 50% concentrated in the southeast and south regions, and 85% using the literature review method. The study highlights similarities, such as relevance to the outcomes of psychotherapeutic treatment, and differences, such as the focus on emotional quality by TR, and practical collaboration and agreement between the therapist and the patient regarding therapy goals and tasks by TA. Subsequently, the review concludes that TR has a strong influence on the course of treatment, highlighting that interpersonal factors and applied techniques interact in the formation of an effective TA, which also significantly influences treatment.

Keywords: Therapeutic Relationship; Therapeutic Alliance; Cognitive-Behavioral Therapy; Similarities; Differences.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	7
1.1	Relação Terapêutica.....	8
1.2	Aliança Terapêutica.....	11
1.3	OBJETIVOS.....	15
1.4	MÉTODO.....	16
2	RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	16
2.1	Semelhanças entre RT e AT.....	16
2.2	Diferenças entre RT e AT.....	17
2.3	Caracterização dos estudos brasileiros sobre RT e AT.....	17
3	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	23
3.1	REFERÊNCIAS.....	24

INTRODUÇÃO

A Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) é uma abordagem de psicoterapia que se concentra na compreensão e na modificação dos pensamentos, emoções e comportamentos das pessoas (Beck, 2007; Beck, 2017). Foi desenvolvida originalmente por Aaron T. Beck na década de 1960 e desde então se tornou uma das terapias mais amplamente utilizadas para tratar uma variedade de problemas de saúde mental (Barlow, 2023; Beck, 2022).

A TCC é baseada em várias premissas fundamentais, as quais são: os pensamentos influenciam emoções e comportamentos, mudança de pensamento para mudança de comportamento, orientação para o presente e o futuro, e estrutura e colaboração. Nesta última, se resalta a RT e a AT, pois a terapia é geralmente estruturada, com sessões regulares e metas definidas, e a relação entre o terapeuta e o paciente é colaborativa, com ambos trabalhando juntos para alcançar os objetivos terapêuticos (Beck, 2022).

Sessões estruturadas e metas definidas em conjunto refletem a AT, a qual é diretamente afetada pela relação estabelecida entre terapeuta e paciente. Devido a uma influência mútua (que ocorre durante todo o tratamento) e algumas semelhanças entre os dois termos, pode ocorrer de serem usados de forma intercambiável, causando ambiguidade. Como por exemplo, o trecho de um dos livros base da TCC: “O termo mais usado para descrever a relação terapêutica na TCC é o empirismo colaborativo. Essas duas palavras captam bem a essência da aliança de trabalho” (Wright et al., 2019, p. 23). Por conta das semelhanças e possíveis confusões entre os termos, se faz oportuna a discussão e o estudo dos mesmos.

A RT e a AT impactam nos resultados do tratamento, propiciando um ambiente frutífero e adequado para o seu bom andamento (Barlow, 2016; Martins, 2012; Norcross & Lambert, 2018; Tishby & Wiseman, 2014; Wright et al., 2019). Segundo Barlow (2016), “na ausência de uma aliança forte com o terapeuta, muitas pessoas optam por não expor informações profundamente pessoais” (p. 70). Esse impacto impulsiona este estudo, pois evidencia a necessidade de um olhar

clínico para as semelhanças e diferenças entre a RT e a AT, o qual possibilita uma aplicação segura dessas ferramentas no tratamento psicoterápico.

Relação Terapêutica

Na TCC, a RT tem como importante componente o empirismo colaborativo, também encontrado na AT. Este componente é direcionado para a promoção da mudança cognitiva e comportamental (Wright et al., 2019). O empirismo colaborativo se refere ao movimento que o terapeuta faz de envolver o paciente em um trabalho em equipe, o qual é vivenciado por meio de metas e agendas definidas em conjunto, oferecimento e recebimento de *feedbacks* e pela prática das TCCs no cotidiano. Assim, cada passo a ser dado na psicoterapia é definido e vivenciado por ambos, compartilhando, dessa forma, a responsabilidade do processo psicoterapêutico (Wright et al., 2019).

A função do empirismo colaborativo é “enxergar as distorções cognitivas e os padrões comportamentais improdutivos por meio de uma lente empírica que pode revelar oportunidades para o desenvolvimento de mais racionalidade, alívio dos sintomas e melhor eficácia pessoal” (Wright et al., 2019, p. 23). Além disso, há consenso na literatura quanto à sua relevância no sucesso do tratamento psicoterápico, apresentando correlação com a melhora dos pacientes (Martins, 2012; Tishby & Wiseman, 2014; Wright et al., 2019). Tal componente é vivenciado na RT por meio do movimento intencional do terapeuta em envolver o paciente num trabalho em equipe, enquanto propicia um ambiente com alto grau de autenticidade, afeto, consideração positiva e empatia à psicoterapia (Wright et al., 2019).

Outro componente importante da RT é a empatia, a qual se refere à capacidade do profissional de se colocar no lugar do paciente a ponto de, intuitivamente, saber o que ele está sentindo e pensando, enquanto percebe possíveis distorções cognitivas e comportamentos desadaptativos responsáveis pela causa/manutenção do problema. Alinhado a isso, o terapeuta deve demonstrar sua empatia com ações direcionadas ao alívio do sofrimento do paciente, fazendo-lhe

perguntas que o direcionem ao pensamento mais racional, ao invés de simplesmente contribuir ou permitir o pensamento disfuncional do paciente (Wright et al., 2019).

Além do empirismo colaborativo e da empatia, a RT é construída em um ambiente frutífero de educação. Não coincidentemente, a TCC se utiliza da psicoeducação principalmente nas primeiras sessões, sem deixá-la de lado no restante do tratamento (Beck, 2013). Se fazendo presente a psicoeducação na dinâmica psicoterápica, o terapeuta deve dispor de uma conduta amigável, transmitindo as informações de forma positiva e construtiva, ser engajado, estimulando o processo colaborativo de aprendizagem e criativo na busca de soluções. Não obstante, é necessário que sejam oferecidas ao paciente ferramentas que o capacitem a realizar as mudanças significativas em sua vida, promovendo, simultaneamente, uma orientação para ação (Wright et al., 2019).

A partir dos aspectos supracitados, torna-se possível deliberar sobre o quão específica, desafiadora e eficaz pode ser a RT no tratamento psicoterápico. Ainda com todas as recomendações e passos a serem seguidos para que a RT seja estabelecida de maneira satisfatória, deve-se tomar o cuidado de evitar uma RT padronizada, na qual se colocaria a expectativa de “perfeito encaixe” em qualquer situação vivenciada na psicoterapia, fazendo com que o terapeuta mantenha a mesma postura e/ou siga um mesmo padrão de atendimento e técnicas, independente do paciente/demanda. Contrariamente a isso, deve-se ter como alvo um estilo flexível e personalizado, sensível às características únicas de cada paciente (Wright et al., 2019).

Ao longo de todo processo psicoterapêutico, a RT é sentida pelo terapeuta e pelo paciente. Isso se dá por se tratar de uma dinâmica influenciada pelas duas partes, através dos processos da contratransferência, transferência e AT (não necessariamente nessa ordem). A contratransferência refere-se aos sentimentos e às atitudes do terapeuta em relação ao paciente, já a transferência, do paciente em relação ao terapeuta (Rocha et al., 2017). A AT se refere à responsividade às necessidades do paciente. Portanto, a RT pode ser descrita como a expressão dos sentimentos e atitudes do terapeuta e do paciente (Norcross & Lambert, 2018).

Quanto à expressão dos sentimentos e das atitudes terapeuta-paciente, para que sejam benéficas à RT, é necessário que a demanda do terapeuta (pensamentos e crenças durante as sessões e saúde mental) também seja contemplada; a "auto conceitualização cognitiva" do psicólogo. Durante a sessão, o psicoterapeuta deve estar atento aos seus pensamentos e crenças, pois podem influenciar em como se colocará na relação e em como o paciente interpretará a experiência da terapia (Beck, 2022).

Entretanto, frequentemente ocorre de o terapeuta não estar atento aos seus pensamentos e crenças durante as sessões. Estudos mostram que, ocorrendo a contratransferência, coloca-se em risco tanto a eficácia do tratamento, quanto a saúde mental do terapeuta. O prejuízo ao profissional pode vir em forma de estresse, de declínio na satisfação conjugal, sensação de incompetência, adoecimento, exaustão emocional, ideações suicidas, abuso ou dependência de álcool e outras drogas (Rocha et al., 2017). Dessa forma, é evidente a necessidade do profissional se atentar, não somente às demandas do paciente, mas às suas, também.

Embora Aaron Beck tenha focado em protocolos e técnicas por contribuírem para a condução de pesquisas científicas da abordagem, o impacto da RT não foi passado despercebido por ele. Prova disso foi Beck abordar o tema em um capítulo do seu livro sobre transtornos da personalidade e, neste capítulo, tratar sobre as possíveis dificuldades no relacionamento terapeuta-paciente e as formas de alcançar metas terapêuticas através deste (Beck, 2017). Assim como o fundador, demais autores cognitivo-comportamentais não negam a importância da RT no decorrer da história da TCC (Rangé, 2011).

É um erro ignorar a influência mútua entre técnica e RT e o quanto ambas são determinantes na efetividade da psicoterapia. Até porque "os métodos de tratamento são atos relacionais" (Norcross & Lambert, 2018), ou seja, a aplicação das técnicas cognitivo-comportamentais é feita por meio da RT. Da mesma forma, há uma melhora significativa na RT quando há ganhos na psicoterapia devido a técnicas bem aplicadas (Newman, 2007).

Diferentemente dos profissionais, quando os pacientes são questionados sobre o que lhes é mais significativo no tratamento, há maior probabilidade de que se refiram à RT (Norcross & Lambert, 2018). No entanto, comparada às técnicas, a RT carece de estudos brasileiros dedicados à sua compreensão e à expansão de seu conhecimento nas terapias cognitivas (Rocha et al., 2017), embora exerça influência significativa no andamento da psicoterapia.

Outro fator importante é o de os livros técnicos, essenciais aos terapeutas, serem incapazes de fornecer um padrão de posturas que possam servir como luvas em todas as dinâmicas psicoterápicas e diante de todos pacientes e suas infinitas variedades de demandas. E nem o devem, pois grande parte do potencial da RT está justamente em o terapeuta ser flexível e atento a cada paciente e suas demandas, os quais são únicos. Portanto, frente ao paciente, o terapeuta deverá escolher a melhor postura para aquele momento, levando em conta as especificidades da RT, demanda e dos recursos disponíveis ao paciente e ao terapeuta (Wright et al., 2019).

Aliança Terapêutica

Se a AT, por vezes chamada de Aliança de Trabalho (Barlow, 2016; Rangé, 2011; Ribeiro et al., 2011; Wright et al., 2019), fosse resumida em uma frase, esta seria “responsividade às necessidades do paciente” (Ribeiro et al., 2011). Afinal, a AT está relacionada ao conhecimento das demandas, o qual se inicia logo nas primeiras sessões e se estende, conforme as necessidades do paciente vêm à tona (Rangé, 2011). Seguindo essa linha, o terapeuta, por meio da sua escuta ativa e atenciosa da fala do paciente, procura compreender e captar as principais demandas, no intuito de responder a elas segundo as condutas cientificamente fundamentadas das TCCs e de forma específica a cada paciente (Leahy, 2013). Sendo assim, a atenção do terapeuta às demandas do paciente interfere na AT, a qual prediz um bom resultado ou não do tratamento (Horvath & Bedi, 2002).

Embora o foco esteja nas TCCs, é importante salientar que a AT está presente em todos os gêneros de psicoterapia, sendo diferenciada em tipos de aliança de trabalho. Ainda que haja

diferenças na condução da AT, quatro componentes são convergentes nas psicoterapias: 1) todos os gêneros de psicoterapia têm aliança de trabalho; 2) parte ou toda parte da eficácia do tratamento é impactada pela AT; 3) diferentes abordagens da AT são marcadas pelas diferentes demandas, não só do paciente, mas, também, do terapeuta; e 4) a força da AT vem do ajuste das demandas e das características pessoais do paciente (Barlow, 2016; Rangé, 2011; Ribeiro et al., 2011; Wright et al., 2019).

Mais especificamente nas terapias cognitivo-comportamentais, a AT é caracterizada pelo empirismo colaborativo, o qual é direcionado à mudança cognitiva e comportamental. Basicamente, a AT empírica e colaborativa une paciente e terapeuta numa busca conjunta à definição e solução de problemas, e isso inclui a negociação de metas e tarefas (Barlow, 2016; Wright et al., 2019). Dentro desse manejo colaborativo, a psicoeducação ocupa um lugar de importância, pois contribui na formação da AT e promove a colaboração do paciente, aumentando a adesão ao tratamento (Rangé, 2011).

Para estabelecimento da aliança, o terapeuta deve dar uma breve descrição da terapia e falar a respeito dos objetivos. Também é importante conhecer as expectativas do paciente quanto à terapia e seus próprios objetivos. São importantes as atitudes cordiais e ao mesmo tempo objetivas. Pode ser necessário um espaço de tempo para que o paciente se sinta seguro para falar de suas vivências angustiantes ou estranhas. Além disso, deve-se dar ênfase a uma avaliação detalhada para uma formulação individual do problema. (Rangé, 2011).

Inicialmente, o terapeuta é mais ativo na estruturação das sessões, mas sempre visando proporcionar autonomia ao paciente assim que possível. Esse objetivo pode ser alcançado ao incentivar o paciente a tirar suas próprias conclusões e ao aumentar gradativamente as escolhas do paciente na estruturação das sessões. A AT é uma parceria entre terapeuta e paciente, construída por um vínculo positivo, com objetivos comuns relativos ao tratamento (Barlow, 2016).

Ainda que a AT se inicie já nas primeiras sessões, trata-se de um relacionamento construído a longo prazo, baseado em confiança, envolvimento ativo das duas partes e obtenção das

informações necessárias. Por isso, é essencial que o terapeuta considere as ideias do paciente e esteja atento ao processo interpessoal e contextual (Rangé, 2011). Afinal, enquanto aprendem as habilidades para lidar com o sofrimento de forma efetiva, a AT tem o potencial de criar um ambiente no qual os pacientes encaram de frente suas emoções mais desafiadoras, pois podem se sentir mais seguros para revelar tais informações depois de ter sido estabelecida uma forte AT (Leahy et al., 2013; Wright et al., 2019).

Quanto ao que deve ser feito para o bom estabelecimento da AT, é recomendado ser reflexivo em seu trabalho com a história de vida do paciente. A reflexão implica em não presumir que está totalmente sensível e tolerante com a diversidade de seus pacientes, para não correr o risco de aplicação de técnicas não condizentes com a demanda trazida. Para isso, a atenção do terapeuta deve estar voltada às reações negativas ou às evidências de que fatores socioculturais estão limitando seu trabalho terapêutico. Dessa forma, o terapeuta acompanha o afeto e ritmo do paciente, levando em conta o fato de que não há um conjunto de intervenções aplicável a todos. Além disso, um plano para modificar suas percepções negativas, a fim de ser mais compreensivo e aceitar o paciente, é imprescindível (Barlow, 2016; Leahy et al., 2013; Rangé, 2011; Wright et al., 2019). Essas atitudes ajudam no estabelecimento de uma sintonia e valida a experiência do paciente, além de fortalecer a AT (Barlow, 2016).

Em termos práticos, já de início, o terapeuta se esforça para desenvolver uma aliança de trabalho e demonstrar empatia pelas vivências e preocupações do paciente. Isso é feito por meio de procedimentos intencionalmente colaborativos para definir objetivos de tratamento, garantir as preferências do paciente, eliminar a desconfiança e o medo esperados inicialmente, e se apresentar como alguém que se preocupa e apoia. Lembrando sempre que cada procedimento deve ser ajustado ao paciente e sua cultura (Barlow, 2016).

Também a partir da primeira sessão, a avaliação da disposição para se envolver em uma AT é de extrema ajuda. O terapeuta realiza a avaliação durante a sessão inicial através de solicitações diretas de feedback (p. ex., “Como você se sente em relação à sessão de hoje?”) e da observação da

capacidade do paciente em se conectar (p. ex., contato visual, postura e grau de conforto em relação ao terapeuta). Tais aspectos são utilizados para medir a capacidade do paciente de se engajar em uma AT, reparar rupturas na aliança, aumentar a motivação e reduzir as chances de desistência prematura ao tratamento (Barlow, 2016; Wright et al., 2019).

Outro fator que pode interferir na disposição de envolvimento em uma AT e no bom estabelecimento dela ou não, são as diferenças entre paciente e terapeuta, como idade, sexo, raça, etnia, religião, classe social, entre outros. Ao levar esses pontos em consideração, o terapeuta pode trazer discussões sobre as diferenças em potencial já no início do tratamento como prevenção de rupturas na AT, desconfortos e falhas na comunicação, além da possibilidade de vir à tona alguns problemas a serem solucionados (Barlow, 2016; Rangé 2011). Inclusive, segundo Wenzel (2018), “há alguma evidência de que a mudança cognitiva e comportamental no início do curso de tratamento aumenta a aliança terapêutica” (p. 56). Para isso, o terapeuta pode se preparar aprendendo sobre o contexto cultural do paciente, enquanto se mantém sensível às experiências individuais. Assim poderá reconhecer de que forma os fatores culturais e vivenciais influenciam as respostas do paciente, individualizando ainda mais o tratamento (Barlow, 2016).

Para prevenção de rupturas e fortalecimento da AT, o terapeuta pode se utilizar da “afirmação” ao fazer observações positivas sobre o paciente, transmitindo respeito pela sua experiência. No caso de uma ruptura, é necessário que haja uma conceituação dos motivos, reparação, avanço no tratamento com esperança e otimismo, automonitoramento de crenças e pensamentos automáticos disfuncionais, e geração rápida de respostas que mantenham terapeuta e paciente concentrados em se sentirem positivos na busca por soluções construtivas (Wenzel, 2018).

Uma boa razão para o terapeuta se atentar ao bom estabelecimento da AT é a ineficácia das técnicas antecedentes a ela (Wright, 2019). Em sessões com baixo nível de AT, as emoções do paciente podem ser mais direcionadas ao terapeuta, havendo diminuição do envolvimento nas tarefas e expressão de frustração e desacordo com o terapeuta. Já com uma AT bem estabelecida, os

níveis de empatia e responsividade à respostas emocionais dos pacientes se mostraram maiores (Ribeiro, 2011).

Ademais, quando a AT não é satisfatória, muitos pacientes optam por não expor informações profundamente pessoais. Portanto, é determinante ao tratamento psicoterápico que haja uma forte AT o quanto antes, assim, o terapeuta poderá ser direto em relação às razões dos questionamentos, dos limites de confidencialidade e como serão usadas as informações obtidas (Barlow, 2016), sem comprometer a RT (Rangé, 2011).

Como em qualquer abordagem psicoterápica, a AT é fundamental. Mas, especialmente na terapia cognitiva, é imprescindível (Rangé, 2011), pois é a base sólida para a estruturação do tratamento, dos acordos e dos objetivos a serem traçados e vivenciados pelas duas partes. Os conhecimentos supracitados, combinados com uma compreensão clara do modelo e de como aplicá-lo a demandas específicas, possibilitam os terapeutas a desenvolver uma AT (Barlow, 2016).

OBJETIVOS

Este estudo tem como objetivo descrever os conceitos de RT e AT nas TCCs. Em especial, procura identificar as semelhanças e diferenças entre os dois conceitos e relatar os resultados de estudos brasileiros sobre o tema.

MÉTODO

Foi iniciada a revisão conceitual da literatura por ser considerada apropriada para organizar, integrar e avaliar publicações científicas sobre um determinado assunto (Collins & Fauser, 2005; Hohendorff, 2014; Yuan & Hunt, 2009). Para essa revisão, foi utilizada a base de dados da Scielo Brasil, sendo os descritores: relação terapêutica AND terapia cognitivo-comportamental; aliança terapêutica AND terapia cognitivo-comportamental.

Foram encontrados seis estudos, cujos títulos foram lidos, eliminando os que não condiziam com os objetivos do presente estudo. Em seguida, foram lidos os resumos e analisados segundo os

critérios de inclusão: a) ser uma publicação brasileira, b) dar ênfase aos conceitos de RT e/ou AT, e c) o estudo ter como base a TCC. Os artigos que atenderam estes critérios foram analisados na íntegra. Algumas referências citadas nestes artigos foram também incluídas na presente revisão. As informações extraídas foram organizadas em duas categorias: semelhanças e diferenças entre os conceitos RT e AT e caracterização de estudos brasileiros sobre o tema. Recomenda-se cautela na interpretação dos resultados aqui apresentados, uma vez que este método está sujeito a mais enviesamentos do que outros tipos de revisão de literatura.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Semelhanças entre RT e AT

- Empirismo colaborativo: componente basilar da RT e a AT uma relação de colaboração mútua (Bueno & Silva, 2021; Ribeiro et al., 2019);
- Relevância no sucesso do tratamento psicoterápico: os dois elementos da psicoterapia possuem impacto comprovado cientificamente no sucesso do tratamento psicoterápico;
- Postura amigável: a postura do terapeuta influencia no bom estabelecimento e manutenção tanto da RT quanto da AT;
- Psicoeducação: técnica presente no estabelecimento e na manutenção dos dois elementos psicoterápicos;
- Estilo flexível e personalizado: RT e AT necessitam de uma condução flexível e personalizada, pois consideram o contexto cultural e pessoal do paciente, no intuito de oferecer um atendimento adequado e eficaz às demandas de cada pessoa.
- Impacto na eficácia das técnicas: as intervenções em terapia perdem eficácia quando são colocadas antes do bom estabelecimento da RT e da AT;
- Escuta ativa: condição indispensável para um estabelecimento satisfatório da RT e da AT, presentes em todas as abordagens;

- Mudanças cognitivas impactam na qualidade: assim como a RT e a AT impactam na aplicação das técnicas, estas impactam na qualidade da RT e da AT, tanto benéfica, quanto prejudicialmente;
- Presentes do início ao fim do tratamento;
- Aspectos relacionados à aliança de trabalho interferem na RT, assim como os relacionais afetam a AT.

Diferenças entre RT e AT

- Enquanto a RT é uma expressão dos sentimentos do terapeuta e do paciente, a AT se refere ao acordo de trabalho entre eles (Rocha et al., 2017).
- A RT tem como foco a interação da dupla paciente-terapeuta, passando por questões como transferência e contratransferência e se atendo mais a aspectos interpessoais. Embora a AT tenha aspectos relacionais como importantes, o foco está em alinhar os procedimentos psicoterápicos às necessidades e especificidades do paciente e ao zelo e manutenção de estratégias, objetivos e acordos.

Caracterização dos estudos brasileiros sobre RT e AT

Foram encontradas seis publicações nacionais sobre a temática. Todos os artigos correspondiam aos critérios de inclusão previamente estabelecidos no presente estudo, sendo 03 (50%) produzidos na região sudeste e 3 (50%) na região sul. Os artigos foram publicados entre 2019 e 2023, sendo uma publicação em 2019 e uma em 2023 (30%), duas em 2021 e duas em 2022 (70%), totalizando seis publicações sobre a temática estudada. Em relação ao método utilizado nos estudos, três (50%) artigos foram realizados pelo método de revisão da literatura, dois (35%) pelo método de revisão narrativa da literatura, e um (15%) foi estudo de meta-análise. A caracterização das seis publicações são apresentadas no Quadro 1.

Quadro 1 – Caracterização dos estudos brasileiros sobre RT e AT

Autores (ano)	Objetivo	Método	Principais resultados
Ribeiro et al. (2019)	Caracterizar as medidas de AT a partir de uma revisão da literatura.	Revisão da literatura	Os resultados apontam que a AT apresenta diferentes níveis e até mesmo rupturas durante o seu curso, o que pode ser um reflexo das várias construções teóricas sobre AT. Assim, a comparação das diferenças e semelhanças é possível tendo em vista que as diversas conceitualizações de AT e RT possuem pontos em comum, tais como a natureza colaborativa do relacionamento, o vínculo afetivo entre paciente e terapeuta, e a capacidade de terapeuta e paciente concordarem com os objetivos e tarefas do tratamento.
Bueno & Silva (2021)	Refletir sobre a importância da RT na TCC.	Revisão narrativa da literatura	O estabelecimento de uma aliança entre terapeuta e cliente é fundamental, pois propicia um ambiente de segurança e confiança, condições necessárias para aprender, implementar e praticar as técnicas trabalhadas em psicoterapia. A AT é uma relação

			<p>de colaboração mútua, marcada por concordâncias entre terapeuta e cliente, e constituída por três componentes interdependentes: objetivos, tarefas e vínculo. Os objetivos dizem respeito ao consenso sobre expectativas de resultados de curto e longo prazo entre terapeuta e cliente. As tarefas podem ser definidas como acordos ou consensos entre terapeuta e cliente no que diz respeito ao que deve ser feito na terapia e como atividades diversas na terapia contribuirão para a resolução do problema do cliente.</p>
Marques & Garbelotto (2021)	<p>Elaborar uma breve análise das especificidades do conceito de AT nas psicoterapias analítico comportamental e psicoterapia de orientação analítica e em como esse conceito</p>	Meta- análise	<p>Observou-se como a AT se atualiza nas diferentes práticas psicoterapêuticas dada a particularidade de cada RT e das subjetividades colocadas.</p>

	se articula na prática clínica.		
Radke & Costa (2022)	Analisar e descrever os pressupostos conceituais relacionados à ideia de <i>self</i> do terapeuta como recurso que favorece o desenvolvimento da AT e das intervenções em psicoterapia.	Revisão narrativa da literatura	Entre os estudos encontrados, o debate sobre a formação do vínculo se destaca. A qualidade da relação terapêutica é apontada como fator decisivo para a eficácia do tratamento em detrimento das técnicas terapêuticas utilizadas. O vínculo entre paciente e terapeuta, também denominado “aliança terapêutica” (AT), influencia desde a adesão à psicoterapia até o processo de avaliação dos resultados. Além disso, é abordado um estudo de autoexposição por parte do terapeuta, onde é exposto seus pensamentos em relação ao paciente/tratamento. O estudo foi dado como “normalizador” pelos pacientes.
Karp & Sampaio (2022).	Revisar a literatura referente à influência de fatores comuns na TCC.	Revisão da literatura	Fatores inespecíficos foram destacados como preditores de sucesso terapêutico. Houve semelhança nos resultados e

			enfatizaram fatores comuns como preditores de resultados positivos que influenciam os resultados da TCC.
Koch (2023)	Sintetiza o surgimento e a subsequente difusão de práticas voltadas para o cultivo do vínculo social entre terapeuta e paciente que podem servir como ferramenta psicoterapêutica.	Revisão da literatura	Os autores ressaltam a necessidade de “oferecer uma segurança que estimule a espontaneidade”. Descrevem, ainda, que a relação do tratamento como “ajuste social sob condições artificialmente simples”, porém como uma etapa na socialização, onde identificam que à medida que o terapeuta encontra os padrões mais comuns do paciente de uma maneira inesperada, original e reveladora, o paciente é estimulado a um novo crescimento. Assim, recomendam que o terapeuta compreenda suas próprias necessidades a fim de evitar sua dominação inconsciente da relação.

Ao caracterizar os estudos brasileiros sobre RT e AT, identificou-se que uma das descobertas mais consistentes na literatura de psicoterapia revisada no presente estudo é que a RT é um fator

fundamental que prediz com segurança os resultados da psicoterapia. No estudo de meta-análise de Marques e Garbelotto (2021), os autores descobriram que aproximadamente 38% dos efeitos da psicoterapia estão associados à RT. Consequentemente, é uma variável importante na compreensão do processo de psicoterapia.

Notavelmente, os termos “relação terapêutica” e “aliança terapêutica” são frequentemente usados de forma intercambiável na literatura e, portanto, relatados como o mesmo construto sob nomes diferentes (Karp & Sampaio, 2022).

Na literatura da TCC, o relacionamento é referido em termos de aliança de trabalho e definido operacionalmente com três características essenciais: o vínculo, os objetivos e as tarefas da terapia. Assim, a relação é necessária, mas não suficiente em termos de mudança terapêutica (Bueno & Silva, 2021).

Independentemente de ser um fator curativo em si, ou fornecer o ambiente que suporta as técnicas, todos esses modelos unitários enfatizam a importância da variável relacional no tratamento. Além disso, a RT envolve uma faceta proposital e consciente que inclui cuidado, respeito mútuo e confiança, bem como a inclusão de conectividade afetiva entre cliente e terapeuta (Bueno & Silva, 2021).

De acordo com Radke e Costa (2022), o tipo de RT que se forma determina em grande parte como será o procedimento terapêutico. Por exemplo, as competências sociais e o estilo de apego do cliente podem afetar sua capacidade de promover um forte relacionamento terapêutico.

A RT é um componente único, devido a sua necessidade de adequação ao paciente e demanda, e uma variável integrativa central, conforme explicam Marques e Garbelotto (2021). Já a técnica e o modelo respondem por apenas 15% das variações de resultados, fazendo com que essas descobertas destaquem a necessidade do terapeuta considerar a RT de várias perspectivas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo teve como objetivo descrever os conceitos de RT e AT nas TCCs. Em especial, procurou identificar as semelhanças e diferenças entre os dois conceitos e relatar os resultados de estudos brasileiros sobre o tema. A literatura pesquisada, selecionada a partir dos critérios de a) ser uma publicação brasileira, b) dar ênfase aos conceitos de RT e/ou AT, e c) o estudo ter como base a TCC, mostra que a qualidade da RT e da AT é crítica para o sucesso do tratamento, tornando essencial ao terapeuta saber identificar suas semelhanças e diferenças.

Das semelhanças, pode-se citar que tanto na RT quanto na AT a colaboração é vital para atingir os objetivos terapêuticos, também, que ambas requerem uma comunicação aberta e eficaz para promover a compreensão mútua. Outro ponto em comum é o de colocar o cliente no centro, adaptando a abordagem terapêutica às necessidades individuais.

Uma das diferenças identificadas a partir deste estudo foi o foco principal de cada um dos termos. A RT possui o foco principal da qualidade emocional da interação entre o terapeuta e o paciente, já a AT, o da colaboração prática e da concordância entre o terapeuta e o paciente em relação aos objetivos e tarefas da terapia. Além disso, a RT envolve aspectos emocionais, como empatia e a criação de um ambiente seguro para explorar questões mais profundas, enquanto a AT é mais orientada para o trabalho conjunto, onde ambas as partes estão envolvidas na definição de metas específicas e na execução de estratégias para alcançá-las.

Em resumo, a RT está mais centrada na qualidade emocional da interação entre terapeuta e paciente, enquanto a AT na colaboração para alcançar metas específicas. Ambos os aspectos são interdependentes e contribuem para o sucesso geral da TCC.

Além disso, o presente estudo demonstrou que pode haver ambiguidade nos dois termos e proporcionou uma melhor compreensão do papel da RT e da AT na adesão à intervenção terapêutica, revelando-as como um importante fator de resposta em psicoterapia. Por outro lado, ressalta-se que existem ainda poucos estudos nesta área, sendo a literatura brasileira nesta temática escassa. Dessa forma, faz-se necessário o aprofundamento dos estudos para que promovam uma maior compreensão e caracterização dos termos, aperfeiçoando a prática clínica dos terapeutas.

REFERÊNCIAS

- Barlow, D. H. (2016). *Manual Clínico dos Transtornos Psicológicos* (5ª ed.). Porto Alegre: Grupo A.
- Barlow, D. H. (2023). *Manual clínico dos transtornos psicológicos: tratamento passo a passo* (6ª ed.). Porto Alegre: Grupo A.
- Beck, A. T. (2017). *Terapia Cognitiva dos Transtornos da Personalidade* (3ª ed.). Porto Alegre: Grupo A.
- Beck, J. S. (2007). *Terapia cognitiva para desafios clínicos: o que fazer quando o básico não funciona*. Porto Alegre: Grupo A.
- Beck, J. S. (2013). *Terapia Cognitivo-Comportamental* (2ª ed.). Porto Alegre: Grupo A.
- Beck, J. S. (2022). *Terapia cognitivo-comportamental: teoria e prática* (3ª ed.). Porto Alegre: Grupo A.
- Braga, G. L. B, Vandenberghe, L. (2006). Abrangência e função da relação terapêutica na terapia comportamental. *Estudos de Psicologia*, 23(3), 307-314.
<https://www.scielo.br/j/estpsi/a/Xnk5fdRPkRNGGBWGwQSGjTK/>
- Bueno, C., dos Santos Kleinhans, A. C., & da Silva, D. (2021). A relação terapêutica na Terapia Cognitivo-Comportamental. *Conjecturas*, 21(6), 771-784.
<https://www.conjecturas.org/index.php/edicoes/article/view/387>
- Creswell, J. W. (2014). *Investigação qualitativa e projeto de pesquisa: escolhendo entre cinco abordagens* (3rd edição) Porto Alegre: Penso.
- Falcone, E. M. O. (2011). Relação terapêutica como ingrediente ativo de mudança. In B. Flick & U. (Eds.), *Desenho da Pesquisa Qualitativa*. Porto Alegre: Grupo A.
- Gil, A. C. (2021). *Como Fazer Pesquisa Qualitativa*. Porto Alegre: Grupo GEN.

- Hardy, G., Cahill, J., & Barkham, M. (2007). Active ingredients of the therapeutic relationship that promote client change: a research perspective. In P. Gilbert & R. Leahy (Eds.), *The therapeutic relationship in the cognitive behavioral psychotherapies* (pp. 24-42). New York: Routledge.
- Karp, P., & Sampaio, T. P. A. (2022). A influência de fatores comuns e específicos na TCC aplicada aos transtornos de ansiedade. *Sinapse Múltipla*, *11*(1), 02-19.
<https://periodicos.pucminas.br/index.php/sinapsemultipla/article/view/24906/19920>
- Koch, U. (2023). A “relação terapêutica”: surgimento, obscurecimento e transformações de uma tecnologia social. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, *29*, 123-142.
<https://doi.org/10.1590/S0104-59702022000500009>
- Leahy, R. L., Tirch, D., & Napolitano, L. A. (2013). *Regulação Emocional em Psicoterapia*. Porto Alegre: Grupo A.
- Martins, C. (2012). *Instrumentos de avaliação da relação terapêutica: uma revisão sistemática de publicações no Brasil* (Dissertação de mestrado). Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre. lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/62114/000867534.pdf?sequence=1
- Marques, E. S., & Garbelotto, B. A. M. (2021). A importância da aliança terapêutica na efetividade do processo psicoterápico. *Psicologia Da Saúde E Processos Clínicos*, *2*(1), 45-60.
<https://koan.emnuvens.com.br/psisaude/article/view/64>
- Moustakas, C. E. (1994). *Phenomenological research methods*. Sage Publications, Inc.: Thousand Oaks, CA.
- Newman, C. F. (2007). The therapeutic relationship in cognitive therapy with difficult-to-engage clients. In P. Gilbert & R. Leahy (Eds.), *The therapeutic relationship in the cognitive behavioral psychotherapies* (pp. 165-184). New York: Routledge.
- Norcross, C. J., & Lambert, M. J. (2018). Psychotherapy Relationships That Work III. *Psychotherapy (Chic)*, *48*(1), 4-8.

- Radke, M. B., & da Costa, C. B. (2022). O self do terapeuta sistêmico como recurso na psicoterapia individual. *Nova Perspectiva Sistêmica*, 31(73), 12-26. <https://doi.org/10.38034/nps.v31i73.672>
- Rangé, B. (2011). Relação terapêutica como ingrediente ativo de mudança. In *Psicoterapias Cognitivo-Comportamentais* (2ª ed., pp. 145-154). Porto Alegre: Grupo A.
- Ribeiro, E., Coutinho, J., Sousa, Z., & Machado, C. (2011). Rupturas na aliança terapêutica e expressão verbal de necessidades do cliente: um estudo de caso. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 13(1), 71-86. [dehttp://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-55452011000100006&lng=pt&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-55452011000100006&lng=pt&tlng=pt)
- Ribeiro, N. S., Torres, A. P. F., Pedrosa, C. A., Silveira, J. D. F., & Sartes, L. M. A. (2019). Caracterização dos estudos sobre medidas de aliança terapêutica: revisão da literatura. *Contextos Clínicos*, 12(1), 303-341. <http://dx.doi.org/10.4013/ctc.2019.121.13>
- Rocha, L. F. D., Oliveira, E. R., & Kappler, S. R. (2017). A contratransferência na Terapia Cognitivo-Comportamental: uma revisão da literatura brasileira. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 13(2), 104-112.
- Silveira, J. M., & Kerbauy, R. R. (2000). A interação terapêutica: uma investigação com base na queixa clínica. *Sobre comportamento e cognição*, 5, 213-221. <https://doi.org/10.1590/1982-3703000842014>
- Tishby, O., & Wiseman, H. (2014). Types of countertransference dynamics: an exploration of their impact on the client-therapist relationship. *Psychotherapy Research*, 24(3), 360-375. [10.1080/10503307.2014.893068](https://doi.org/10.1080/10503307.2014.893068)
- Wenzel, A. (2018). *Inovações em Terapia Cognitivo-Comportamental: Intervenções Estratégicas para uma Prática Criativa*. Porto Alegre: Grupo A.

Wright, J. H., Brown, G. K., & Thase, M. E. et al. (2019). *Aprendendo a terapia cognitivo-comportamental: um guia ilustrado* (2ª ed.). Princípios básicos da Terapia Cognitivo-Comportamental. Porto Alegre: Grupo A.