

**A RELAÇÃO TERAPÊUTICA NO PROCESSO PSICOTERÁPICO:
PERSPECTIVAS DE PACIENTES E TERAPEUTAS**

**THE THERAPEUTIC RELATIONSHIP IN THE PSYCHOTHERAPEUTIC PROCESS:
PERSPECTIVES OF PATIENTS AND THERAPISTS**

Kamila Aparecida Espanha Frigel

Karolina Aparecida Espanha Frigel

Mariana Moraes

Orientadora: Me. Alessandra Ackel Rodrigues

RESUMO

Este estudo teve como objetivo compreender a perspectiva de pacientes e terapeutas sobre os fatores que contribuem para o estabelecimento da relação terapêutica. Foram realizados dois estudos descritivos de levantamento online, enfoque quantitativo, recorte transversal e amostragem de conveniência. O estudo 1 contou com 53 terapeutas que atendiam em psicoterapia no momento da pesquisa. Do estudo 2 participaram 50 pacientes maiores de 18 anos e que estavam em atendimento psicológico durante a coleta dos dados. Em ambos os estudos, os participantes acessaram digitalmente um link disponibilizado via *Microsoft Forms* e responderam a questionários sociodemográficos e de relação terapêutica. Os dados foram analisados quantitativamente, com estatística descritiva do pacote IBM SPSS versão 22. Os resultados indicaram que, para os terapeutas, a confiança, comprometimento e colaboração dos pacientes foram elementos facilitadores para o estabelecimento da relação terapêutica, enquanto a resistência e falta de confiança foram consideradas como obstáculos. Para os pacientes, a relação paciente-terapeuta foi o fator mais importante relacionado à psicoterapia, sendo a empatia e o acolhimento considerados essenciais para a construção dessa relação. Concluiu-se que pacientes e terapeutas atribuem importância para a relação terapêutica no processo psicoterápico. Uma vez que o desenvolvimento desta envolve habilidades técnicas e interpessoais, sugere-se que terapeutas se engajem em treinamentos específicos para aprimoramento constante.

Trabalho de conclusão de curso de Psicologia do Centro Universitário Barão de Mauá para obtenção do título de bacharel.

Palavras-chave: relação terapêutica; psicoterapia; pacientes; terapeutas.

ABSTRACT

This study aimed to understand the perspective of patients and therapists on the factors that contribute to the establishment of the therapeutic relationship. Two descriptive online survey studies were carried out, with a quantitative approach, cross-sectional design and convenience sampling. Study #1 included 53 therapists who were undergoing psychotherapy at the time of the survey. Study #2 included 50 patients over the age of 18 who were undergoing psychological treatment at the time of data collection. In both studies, participants digitally accessed a link made available via Microsoft Forms and answered sociodemographic and therapeutic relationship questionnaires. The data was analyzed quantitatively, using descriptive statistics from the IBM SPSS version 22 package. The results indicated that, for therapists, the patients' trust, commitment and collaboration were elements that facilitated the establishment of a therapeutic relationship, while resistance and lack of trust were considered obstacles. For patients, the patient-therapist relationship was the most important factor related to psychotherapy, with empathy and acceptance considered essential for building this relationship. It was concluded that patients and therapists consider the therapeutic relationship important in the psychotherapy process. Since the development of the therapeutic relationship involves technical and interpersonal skills, it is suggested that therapists develop their own skills.

Keywords: therapeutic relationship; psychotherapy; patients; therapists.

INTRODUÇÃO

A Psicologia é uma ciência e profissão regulamentada no Brasil por meio da Lei n.º 4.119/1962 (Brasil, 1962). Trata-se de uma área com diversidade de campos de atuação (saúde, clínica, organizações, escolas, etc.), bem como pluralidade de abordagens teóricas para desenvolvimento da atuação.

A psicoterapia é uma prática profissional que compõe uma das habilidades e competências do psicólogo (Brasil, 2023). De acordo com a Resolução 13/2022 do Conselho Federal de Psicologia, a psicoterapia é

uma prática de intervenção sustentada por um campo de conhecimentos teóricos e técnicos fundamentados cientificamente, embasada por princípios éticos da profissão, que se desenvolve em contexto clínico e em um relacionamento interpessoal, junto a indivíduos, casais, famílias e demais grupos, decorrente de uma demanda psicológica com o objetivo de promover a saúde mental e propiciar condições para o enfrentamento de conflitos ou transtornos psíquicos (Conselho Federal de Psicologia, 2022a).

Trata-se, ainda, de um processo que pode ser desenvolvido por meio de várias abordagens teóricas, que apresentam características distintas para a estruturação de suas intervenções. Porém, de modo genérico e transteórico, na psicoterapia ocorre uma relação de ajuda assimétrica entre a pessoa que procura ajuda (paciente) e o profissional cientificamente qualificado e autorizado para seu exercício (terapeuta) (Wainer, 2019).

O processo de psicoterapia tem como constituintes quatro elementos comuns às diversas abordagens teóricas: o cliente/paciente, o psicoterapeuta, o processo terapêutico e a relação terapêutica (RT). O cliente/paciente é a pessoa, o grupo, o casal, a família ou a instituição que busca a ajuda, a fim de reduzir seu sofrimento psicológico ou para o tratamento de alguma psicopatologia que possa estar comprometendo sua qualidade de vida em aspectos emocionais, comportamentais, motivacionais e interacionais. A motivação é um aspecto fundamental e deve estar presente para que o cliente/paciente esteja comprometido e se empenhe com o processo psicoterápico (Wainer, 2019).

O psicoterapeuta é o profissional cientificamente qualificado, com habilidades e autorização para a prática do processo psicoterápico. Entre suas capacidades, destacam-se: a criação de uma relação colaborativa, um espaço onde o cliente/paciente se sinta seguro e ajudado; o levantamento de hipóteses diagnósticas de acordo com as dificuldades de seu cliente/paciente, visando o desenvolvimento conjunto de um plano de ação do processo e o uso de técnicas de base científica. Além disso, o psicoterapeuta deve ter algumas habilidades pessoais como a habilidade de escuta, interação verbal e emocional, empatia, compreensão, compaixão e habilidades emocionais e pessoais. Para esse trabalho, faz-se necessário o contrato terapêutico, no qual são definidas as regras e os papéis, assim como alinhados os objetivos/metas e *setting* terapêutico (Favati; Assaz; Sartor, 2023; Kristensen; Frizzo, 2024b; Wainer, 2019).

Trabalho de conclusão de curso de Psicologia do Centro Universitário Barão de Mauá para obtenção do título de bacharel.

Diversos autores destacam que a pessoa do terapeuta desempenha um papel crucial para a construção da aliança, um dos elementos constitutivos da RT e um dos principais preditores de sucesso das psicoterapias. Além disso, a pessoa do terapeuta impacta até oito vezes mais o resultado da psicoterapia do que a abordagem teórica por este utilizada (Favati; Assaz; Sartor, 2023; Kristensen; Frizzo, 2024a).

Características e competências do psicoterapeuta causam impacto diretamente na relação com o paciente e nos resultados da psicoterapia. A flexibilidade consiste em adaptar a si e o meio de forma que seja efetivo para o paciente. A personalidade da pessoa do terapeuta e o seu estilo profissional permitem que o terapeuta identifique seu modo de expressão e de comunicação para moldar-se às necessidades do seu paciente, desenvolvendo, assim, habilidades que geram impactos positivos nos resultados da psicoterapia, uma vez que tende a conseguir construir seu estilo terapêutico de maneira autêntica e congruente. A empatia permite a compreensão do paciente sem julgamentos e o cuidado, que deve ser genuíno, atende às necessidades do paciente com sentimentos positivos de carinho, afeição e consideração positiva, ainda que cuidar do paciente também envolva sentimentos negativos como a frustração, raiva, preocupação e desgosto (Favati; Assaz; Sartor, 2023; Kristensen; Frizzo, 2024a).

O afeto e a regulação emocional também são importantes, pois, quando consciente de suas emoções, conflitos pessoais e do seu estilo de apego, o terapeuta consegue manejar e melhor regular o processo de contratransferência com efetividade, trazendo efeitos produtivos na psicoterapia (Favati; Assaz; Sartor, 2023; Kristensen; Frizzo, 2024a).

O processo terapêutico caracteriza-se pelos recursos e técnicas que são utilizados e isso depende da escolha teórica de cada profissional, pois cada teoria se diferencia em termos de objetivos terapêuticos, duração do tratamento, frequência, tempo e espaço entre sessões, estrutura e intervenções. Apesar das variações das abordagens, há três fases presentes em todo processo terapêutico: a exploração da situação problema; a compreensão da situação com os objetivos terapêuticos e as ações/técnicas/posturas a serem adotadas. Esses constituintes devem estar presentes e interagirem entre si para que de fato haja um processo psicoterápico (Wainer, 2019).

Trabalho de conclusão de curso de Psicologia do Centro Universitário Barão de Mauá para obtenção do título de bacharel.

Além de tais fatores, para Wainer (2019), a RT é vista como elemento principal da constituição da psicoterapia, onde a relação paciente-psicoterapeuta é incomparável a qualquer outro tipo de relacionamento. Para Gelso e An (2024, p. 4), a RT é definida como “os sentimentos e as atitudes que o terapeuta e o paciente têm um em relação ao outro e a maneira como eles são expressos”.

A RT não diz respeito às técnicas empregadas pelo terapeuta durante o processo, ela é multifacetada e diz respeito a conexão bipessoal entre o terapeuta e o paciente, mediante aos três componentes da RT: a relação real, a aliança de trabalho e a transferência/contratransferência (Gelso; An, 2024).

A relação real da díade paciente-terapeuta pode ser compreendida como o relacionamento pessoal entre o terapeuta e o paciente, sendo a base da RT. Ela aparece antes mesmo da primeira interação entre ambos, podendo ser percebida através das fantasias que o paciente tem em relação ao seu terapeuta. Ela acolhe toda comunicação verbal e não verbal que vai sendo estabelecida ao longo do relacionamento e depende que ambos sejam transparentes, genuínos no seu modo de ser e se percebam de maneira condizente e realista por todo tempo do tratamento. Isso não impede o surgimento de sentimentos negativos durante o processo, que são inerentes às relações humanas e estão associados a transferência e a contratransferência (Leahy, 2008). Contudo, grande parte da relação deve estar pautada em sentimentos positivos, de modo que o vínculo seja genuinamente fortalecido e mantido ao decorrer do processo (Gelso; An, 2024).

Outro elemento importante da RT é a aliança de trabalho, que se refere aos combinados entre terapeuta e paciente. A sua construção deve acontecer de forma consensual no alinhamento de objetivos, metas e tarefas que devem ser compartilhadas e alcançadas no processo psicoterápico (Wainer, 2019). Essa aliança se fortifica à medida em que o terapeuta seja atuante como um facilitador que se dispõe a compreender a subjetividade de cada paciente e se ocupa de maneira empática e paciente a conduzir suas experiências, atentando-se ao manejo das rupturas, que são as tensões ou desentendimentos que podem aparecer durante o processo, fazendo com que o trabalho seja desenvolvido em prol dos objetivos estabelecidos previamente. Uma aliança de trabalho sólida contribui para o sucesso da terapia e, embora de forma independente, está inter-relacionada com a relação real (Gelso; An, 2024).

Trabalho de conclusão de curso de Psicologia do Centro Universitário Barão de Mauá para obtenção do título de bacharel.

Os aspectos transferenciais e contratransferenciais estão inter-relacionados e acontecem em todas as psicoterapias, independente de suas abordagens teóricas. A transferência é definida como os pensamentos, sentimentos e comportamentos expressos pelo paciente na relação ao terapeuta, podendo ser positiva ou negativa. Representam dicas de como o paciente se comporta fora da terapia (Beck, 2022; Gelso; An, 2024; Wright *et al.*, 2019).

Já a contratransferência é definida como as reações do terapeuta em relação ao paciente, seja de forma interna como pensamentos, emoções e sensações físicas, ou de forma externa, com comportamentos explícitos como atrasos, fala excessiva, entre outros. Ela sugere tanto formas como as pessoas reagem ao paciente no seu ambiente, como ativações do próprio terapeuta, associadas a suas histórias, crenças e valores. A contratransferência deve ser compreendida e manejada pelo terapeuta, a fim de que não prejudique a aliança de trabalho (Gelso; An, 2024; Leahy, 2008; Wright *et al.*, 2019).

Há muito tempo, tem-se discutido acerca da eficácia da psicoterapia e quais fatores tornariam uma psicoterapia eficaz, levando-se a discussão dos fatores comuns e fatores específicos que podem interferir no processo. Os defensores dos fatores comuns alegam que características encontradas em diferentes abordagens teóricas seriam as responsáveis pela eficácia da psicoterapia e, nesse sentido, destacam-se as habilidades necessárias para o desenvolvimento da RT. Já os autores dos fatores específicos justificam que são as técnicas próprias das abordagens teóricas as responsáveis pelo sucesso da terapia (Leonardi; Meyer, 2015; Silva; Favati, Oshiro, 2023). Apesar dessas diferentes perspectivas, é consenso na literatura que a aliança terapêutica é um importante preditor de sucesso da psicoterapia (Favati; Assaz; Sartor, 2023; Kristensen; Frizzo, 2024b).

Por se tratar de uma prática psicológica, a psicoterapia tem como finalidade o alívio do sofrimento e a promoção de saúde mental e bem-estar. Sendo assim, torna-se importante a investigação da perspectiva de pacientes e terapeutas acerca do desenvolvimento da RT. Este estudo, portanto, estruturou-se a partir da pergunta de pesquisa “Qual a importância que pacientes e terapeutas atribuem à RT no processo psicoterápico?” e teve como objetivo geral compreender a perspectiva de pacientes e terapeutas acerca de quais aspectos e características contribuem para que se

Trabalho de conclusão de curso de Psicologia do Centro Universitário Barão de Mauá para obtenção do título de bacharel.

estabeleça a RT, tanto em relação à conduta dos terapeutas, como aos perfis dos pacientes.

MÉTODO

Foram realizados dois estudos de levantamento online, descritivos, de caráter quantitativo e recorte transversal. O primeiro foi realizado com terapeutas e o segundo com pacientes.

Participantes

No estudo 1, participaram 53 terapeutas, que exerciam o trabalho de psicoterapia clínica no momento da pesquisa. No estudo 2, 50 pacientes compuseram uma amostra de conveniência, que teve como critérios de inclusão ter pelo menos 18 anos e estar em processo psicoterapêutico.

Instrumentos e Materiais

Os voluntários utilizaram um dispositivo eletrônico (celular, notebook, tablet ou desktop) com acesso à *Internet* para responder aos instrumentos da pesquisa. No estudo 1, os participantes responderam ao questionário sociodemográfico e RT para terapeuta, desenvolvido pelas pesquisadoras para caracterizar terapeutas quanto ao seu perfil sociodemográfico e RT para terapeutas, desenvolvido pelas pesquisadoras para caracterizar terapeutas quanto ao seu perfil sociodemográfico (idade, gênero, estado civil) e perspectivas sobre a RT (características que contribuem e dificultam o estabelecimento da RT).

Já no estudo 2, os participantes responderam ao questionário sociodemográfico e RT para pacientes. Ele foi desenvolvido pelas pesquisadoras e utilizado para caracterizar os pacientes quanto ao seu perfil sociodemográfico (idade, gênero, estado civil e escolaridade) e perspectivas sobre a RT (características que contribuem e dificultam o estabelecimento da RT).

Aspectos éticos

O projeto de pesquisa que derivou os estudos 1 e 2 foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP) (parecer consubstanciado nº 6.840.880/2024).

Trabalho de conclusão de curso de Psicologia do Centro Universitário Barão de Mauá para obtenção do título de bacharel.

Procedimento

A pesquisa foi realizada através da plataforma *MicrosoftForms*. O convite de participação para os estudos 1 e 2 foi disponibilizado por mídias sociais, tais como *Instagram* e *Whatsapp*. Ao acessar a plataforma, o participante teve acesso ao TCLE assinado pelas pesquisadoras, respondendo, posteriormente, se paciente de psicoterapia, ao Questionário Sociodemográfico e RT para pacientes, se terapeuta, ao Questionário Sociodemográfico e RT para terapeutas. Os participantes levaram, em média, 14 minutos e 47 segundos para responder ao protocolo de pesquisa. Os questionários ficaram disponíveis para respostas online pelo período de 24 dias. Os dados foram analisados de modo quantitativo, com estatística descritiva no pacote IBM SPSS versão 22.

RESULTADOS E DISCUSSÃO - ESTUDO 1

Caracterização sociodemográfica

Entre os 53 terapeutas, a maioria tinha entre 23 e 35 anos (71,7%) e 35 a 45 anos (17%), sendo 84,9% do gênero feminino. Metade estavam em união estável ou casados. Em relação ao tempo de formação, 41,5% dos terapeutas tinham menos de 5 anos de formação, 32,1% mais de 10 anos e 26,4% mais de 5 anos.

Os atendimentos eram realizados por 67,9% dos terapeutas nas modalidades presencial e online. A maioria dos participantes denominou-se um terapeuta de abordagem cognitivo comportamental (41,5%), seguido da psicodinâmica (20,8%). Com relação à faixa etária, 54,7% dos terapeutas atendiam pacientes entre 18 e 34 anos e os adolescentes foram o público menos atendido (1,9%).

A maioria dos participantes da pesquisa do gênero feminino (84,9%), reflete uma característica do perfil dos profissionais no Brasil, onde 79,2% são profissionais do gênero feminino (Conselho Federal de Psicologia, 2022b).

Variáveis como idade, gênero, orientação teórica e tempo de formação não têm sido relacionadas à eficácia dos terapeutas e ao sucesso do processo psicoterápico (Costa, 2014; Bittencourt; Schuch; Serralta, 2023). Por outro lado, a literatura aponta que variáveis pessoais como sexo, etnia, idade, situação econômica, religião, orientação sexual, deficiências físicas e a formação técnica podem influenciar

Trabalho de conclusão de curso de Psicologia do Centro Universitário Barão de Mauá para obtenção do título de bacharel.

terapeuta e paciente na construção da RT, pois algum ponto cego ou até mesmo a falta de conhecimento podem interferir no vínculo (Kristensen, 2024; Wright *et al.*, 2019).

Quanto à escolha de abordagens psicoterápicas, orienta-se que os profissionais devem utilizar abordagens psicoterapêuticas que sejam cientificamente validadas (Conselho Federal de Psicologia, 2022a).

Perspectivas dos terapeutas sobre o desenvolvimento da RT

A relação terapêutica é composta por 3 elementos que são interligados: relação real, aliança de trabalho e transferência e contratransferência (Gelso; An, 2024). Esses diversos elementos foram avaliados pela pesquisa. Inicialmente, perguntas de ordenação foram elaboradas para avaliar a percepção de terapeutas acerca dessas dimensões. Tais perguntas traziam características de pacientes que pudessem ser um obstáculo para o estabelecimento da RT e o participante deveria elencar em ordem de importância quais delas consideravam ser um obstáculo, sendo o primeiro lugar a com maior obstáculo e o último o menor. Para a representação gráfica dos dados, adotou-se uma caracterização das respostas em 2 grupos: mais importantes e menos importantes. O grupo cujas características foram consideradas como mais importantes foram aquelas em que os terapeutas elegeram como 1ª e 2ª opção de resposta na ordenação. Já o grupo de características consideradas como menos importantes foram aquelas elegidas como 6ª e 7ª opção de resposta na ordenação.

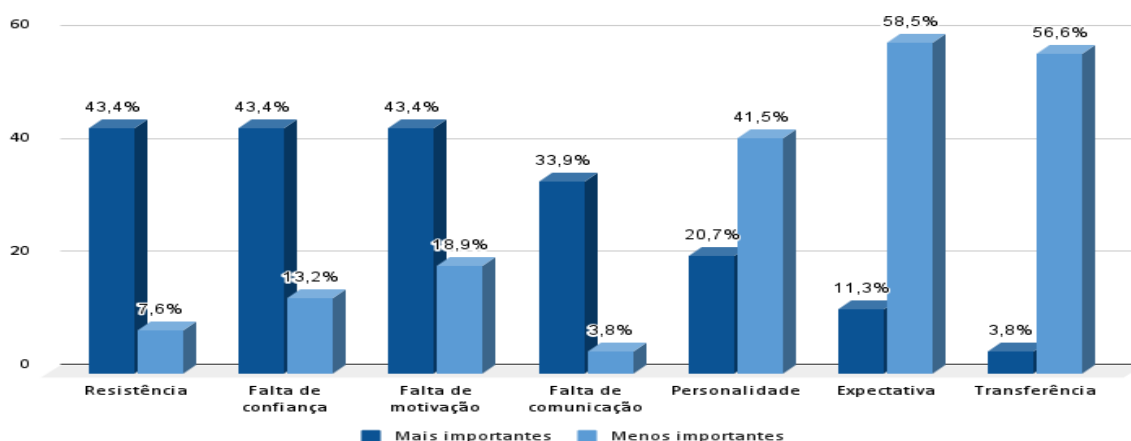
As características de pacientes que os terapeutas consideraram como um obstáculo para estabelecer a RT em ordem de importância foram: resistência (43,5%), falta de confiança (43,4%), falta de motivação (43,4%), falta de comunicação (33,9%), personalidade (20,7%), expectativa (11,3%) e transferência (3,8%) (Gráfico 1).

A resistência no processo psicoterápico pode ter várias causas e dimensões, tais como a necessidade do paciente de validação de seus sentimentos e perspectiva, resistência moral, a postura de se colocar como “uma vítima” e a visão da mudança como algo arriscado e autolimitante (Leahy, 2008). A transferência não foi apontada pelos terapeutas desta amostra como um obstáculo importante ao estabelecimento da RT. Todavia, considerando-se que a transferência pode indicar como o paciente funciona fora da terapia (Beck, 2022; Gelso; An, 2024), ela pode ser utilizada como um elemento adicional para o desenvolvimento do raciocínio diagnóstico do caso

Trabalho de conclusão de curso de Psicologia do Centro Universitário Barão de Mauá para obtenção do título de bacharel.

(Oda; Dalgalarrodo; Banzato, 2022). Nesse contexto, torna-se importante refletir sobre como tem se dado a formação teórica e técnica dos terapeutas acerca de fenômenos como a resistência e transferência, seu impacto e manejo no processo psicoterápico. Além disso, deve-se considerar que a maioria dos terapeutas desta amostra tinha até 5 anos de formados.

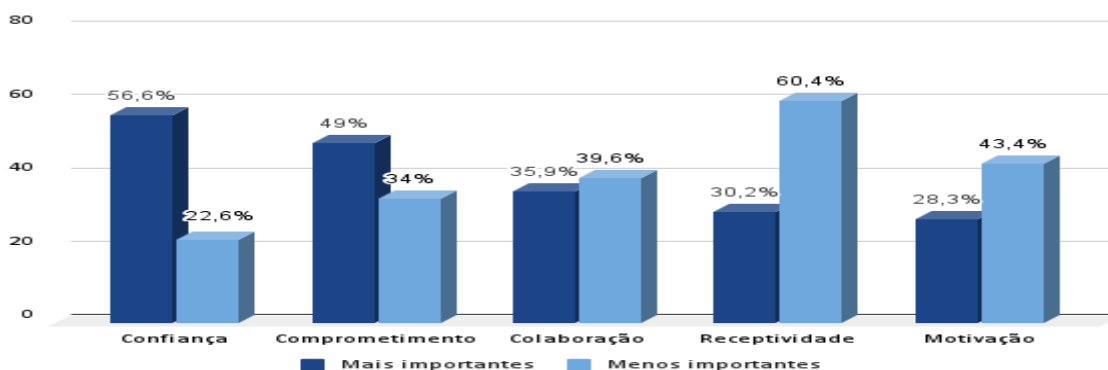
Gráfico 1 – Considerações dos terapeutas sobre as características de pacientes que podem ser um obstáculo para estabelecer a relação terapêutica.



Fonte: dados da pesquisa.

O Gráfico 2 traz um compilado das características do paciente que foram consideradas facilitadoras do estabelecimento da RT: confiança (56,6%), comprometimento (49%), colaboração (35,9%), receptividade (30,2%) e motivação (28,3%).

Gráfico 2 – Considerações dos terapeutas sobre as características de pacientes que são facilitadoras para estabelecer a relação terapêutica.



Fonte: dados da pesquisa.

Diante da relação de ajuda assimétrica que é a psicoterapia, no contrato estabelecido entre terapeuta e paciente estão relacionados por exemplo os objetivos

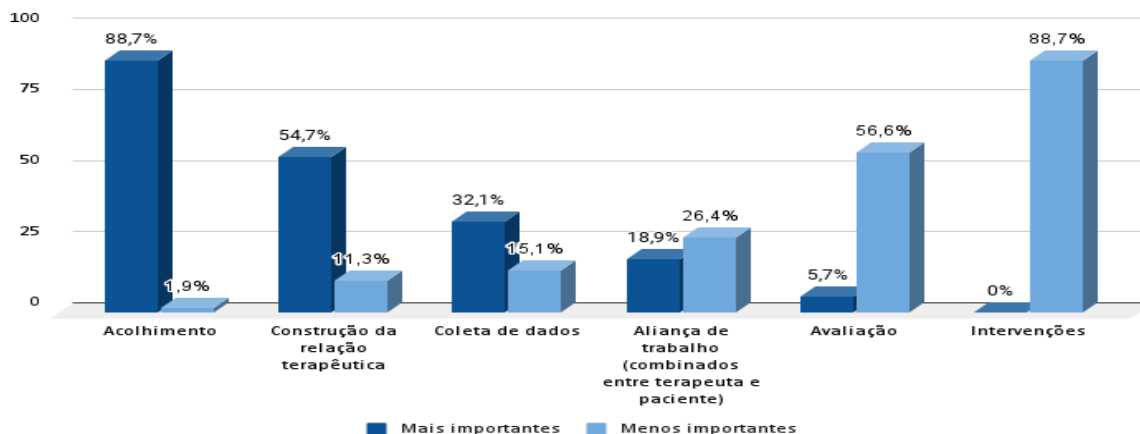
Trabalho de conclusão de curso de Psicologia do Centro Universitário Barão de Mauá para obtenção do título de bacharel.

terapêuticos. A confiança do paciente no seu terapeuta e na relação que foi estabelecida na díade impacta na colaboração ativa e nos resultados do processo (Kristensen, 2024). A motivação está ligada ao comprometimento do paciente com o tratamento, caso não haja um grau mínimo de empenho do paciente ao tratamento, a psicoterapia não estará ocorrendo efetivamente (Wainer, 2019). Além disso, as diferentes abordagens teóricas podem pressupor um papel diferente para o paciente. Por exemplo, na TCC, abordagem mais relatada pelos terapeutas, o empirismo colaborativo, sugere que pacientes tenham papel mais ativo dentro e fora da sessão (Kristensen, 2024). Já na abordagem psicanalítica, comprometimento e motivação também se expressam em questões como frequência, compromisso com o horário e honorários que são elementos constituintes do contrato (Eizirk, Aguiar, Schestatsky, 2015).

No primeiro atendimento psicoterápico (Gráfico 3), 88,7% dos terapeutas destacaram o acolhimento como primeiro fator importante, seguido de construção da RT (54,7%), coleta de dados (32,1%), aliança de trabalho (18,9%) e avaliação (5,7%).

Na TCC, o acolhimento é uma postura permeada por habilidades de aconselhamento, empatia, escuta, empoderamento, afirmações, encorajamento e consideração positiva. O acolhimento favorece a formação do vínculo (Kristensen; Frizzo, 2024b). O objetivo do terapeuta desde o primeiro contato é construir a confiança com o seu paciente, fazendo com que se sinta seguro, respeitado, compreendido e cuidado, fazendo isso por meio de afirmações empáticas, escolhendo bem a suas palavras, seu tom de voz e suas expressões faciais (Beck, 2022).

Gráfico 3 – Considerações dos terapeutas sobre fatores importantes na primeira sessão de psicoterapia.



Fonte: dados da pesquisa.

Trabalho de conclusão de curso de Psicologia do Centro Universitário Barão de Mauá para obtenção do título de bacharel.

Coleta de dados e avaliação do paciente podem se configurar com diferentes importâncias para as abordagens psicoterápicas. Na TCC, o objetivo principal da primeira sessão de psicoterapia é a coleta de dados e avaliação, visando obter informações sobre aspectos atuais e históricos do paciente, a fim de formular o caso e planejar o tratamento (Beck, 2022). Na psicoterapia de orientação analítica, que apareceu como a segunda mais utilizada pelos terapeutas desta amostra, a avaliação provém de uma entrevista inicial não estruturada, pois a ideia é facilitar a livre expressão do sujeito, a fim de observar o seu funcionamento e não a forma que ele diz funcionar, escutando-o com o mínimo de interrupções possíveis, podendo ser solicitados dados de identificação (Eizirik; Aguiar; Schestatsky, 2015).

No que diz respeito ao impacto da RT nos resultados do processo psicoterapêutico, 94,3% dos terapeutas avaliaram que a RT tinha mais impacto nos resultados do processo do que o uso de técnicas (54,7%). Ressalta-se, com isso, que terapeutas de abordagens distintas consideraram a importância da RT. Além disso, embora seja difícil separá-las na prática, visto que uma influencia a outra, pesquisas indicam que a aliança é um fator preditivo de sucesso da psicoterapia, mesmo nas diferentes modalidades (Ribeiro, 2024; Bittencourt; Schuch; Serralta, 2023).

Perguntas de avaliação subjetiva foram elaboradas para avaliar a percepção de terapeutas acerca das diferentes dimensões da RT em pacientes que atendiam habitualmente e aqueles que consideravam de difícil manejo. Tais perguntas traziam afirmativas e o participante deveria julgar seu grau de concordância em uma escala likert de 0 a 5, sendo 0 discordo totalmente e 5 concordo totalmente. Para a representação gráfica dos dados, adotou-se uma caracterização das respostas em 3 grupos de concordância: baixa (0 e 1), moderada (2 a 3) e alta (4 e 5).

Os diagnósticos que os terapeutas consideraram mais difíceis de estabelecer a RT foram os transtornos de personalidade (73,58%), seguido do transtorno por uso de substâncias (28,3%). Transtornos da personalidade caracterizam-se por importantes disfunções no afeto, cognição, comportamento e relacionamentos interpessoais (American Psychiatric Association, 2023). Eles podem incluir como estratégias compensatórias comportamentos como desqualificação do outro, desconfiança, desafio, manipulação, dramaticidade e ofensas, tornando-se um desafio ao estabelecimento da RT (Beck; Davis; Freeman, 2017). Diante desse padrão de funcionamento, os terapeutas podem apresentar dificuldades no manejo da

Trabalho de conclusão de curso de Psicologia do Centro Universitário Barão de Mauá para obtenção do título de bacharel.

contratransferência, o que pode prejudicar a aliança de trabalho (Falcone; Oliva; Oliveira, 2024). O terapeuta deve estar sempre em busca de adquirir habilidades técnicas e de desenvolvimento de estratégias de relacionamento que aumentem a sua competência para trabalhar com transtornos de personalidade, devido à dificuldade e o estresse que envolve o trabalho com indivíduos que têm esse transtorno (Beck; Davis; Freeman, 2017). No entanto, foi observada uma dissonância em relação à questão de ordenação, na qual os terapeutas indicaram a personalidade como um fator menos importante para o estabelecimento da RT.

A maioria dos terapeutas (79,25%) referiram não ter dificuldades com o manejo da contratransferência, utilizando-se da autoconsciência e autorreflexão (64%). Já os que referiram ter dificuldades (20,75%), apontaram a dificuldade de estabelecer limites (15%) e de regulação emocional (7,5%).

Presentes em todas as psicoterapias, os processos transferenciais podem ser benéficos. Trata-se das reações do paciente em relação ao terapeuta (transferência) e do terapeuta em relação ao paciente (contratransferência). Embora a maioria dos terapeutas referiram não ter problemas com o manejo da contratransferência (79%), é necessário que eles estejam atentos para compreender e manejá-las, para assim não prejudicar a aliança de trabalho (Gelso; An, 2024; Leahy, 2008; Wright *et al.*, 2019).

Acerca da autoconsciência e autorreflexão do terapeuta, pode-se destacar a importância de estar atento ao próprio afeto, avaliando suas sensações físicas, o seu humor, seus comportamentos verbais e não verbais, antes, durante e depois da sessão. Implementar estratégias de preparação, dar uma pausa entre as sessões, se alimentar, exercitar e criar espaços de relaxamento fora do ambiente terapêutico são formas de autocuidado para o enfrentamento e controle do estresse provenientes dessa relação (Beck; Davis; Freeman, 2017). A literatura sugere que o constante aprimoramento profissional, que envolve treinamento, supervisão e educação continuada, são ferramentas potencializadoras do desenvolvimento da competência autorreflexiva dos terapeutas cognitivos comportamentais (Scotton; Barleta; Neufeld, 2021).

Ademais, estudos com psicoterapeutas latino-americanos destacam a dificuldade de terapeutas brasileiros em adotarem uma postura mais diretiva, pois acreditam que uma postura diretiva, sem focar no acolhimento e afeto, pode gerar

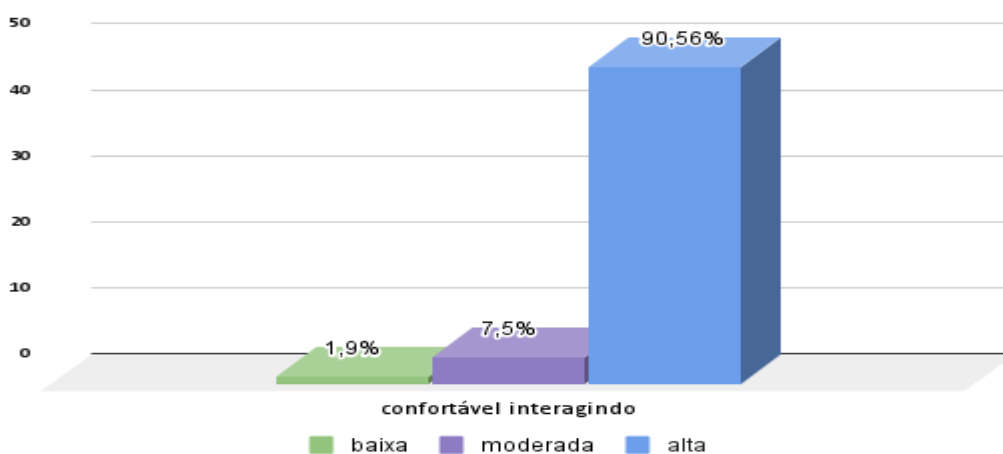
Trabalho de conclusão de curso de Psicologia do Centro Universitário Barão de Mauá para obtenção do título de bacharel.

insatisfação e desagradar o paciente. Essas dificuldades estão relacionadas com competências do terapeuta na TCC que envolvem comportamentos como solicitação da mudança de comportamento, ser diretivo, interromper a fala do paciente, organizar, estruturar e utilizar o tempo de sessão de forma adequada (Neufeld *et al.*, 2021). Nesse mesmo sentido, a literatura também aponta que um dos desafios dos terapeutas cognitivos comportamentais é a dificuldade em proteger os seus limites físicos, temporais e emocionais (Kristensen, 2024).

Em relação a se sentir confortável interagindo com seus pacientes (Gráfico 4), 90,56% dos participantes responderam que têm facilidade. Em relação aos pacientes de difícil manejo (Gráfico 5), 84,9% dos participantes responderam que têm facilidade em ficar confortável interagindo com seu paciente. Com isso, as respostas desta amostra de terapeutas apontaram dados similares com relação às dificuldades de manejo de pacientes habituais e aqueles considerados difíceis. Estes últimos, todavia, costumam ativar o terapeuta na contratransferência, tornando seu manejo mais complexo (Beck, 2022; Gelso; An, 2024).

O processo psicoterapêutico com pacientes de difícil manejo é desafiador, visto que existem tensões no desenvolvimento da RT que requerem certa experiência clínica para desenvolver um bom manejo das resistências apresentadas por esse tipo de paciente, que, em contrapartida, resultam em um crescimento pessoal intensivo para o terapeuta (Falcone; Oliva; Oliveira, 2024).

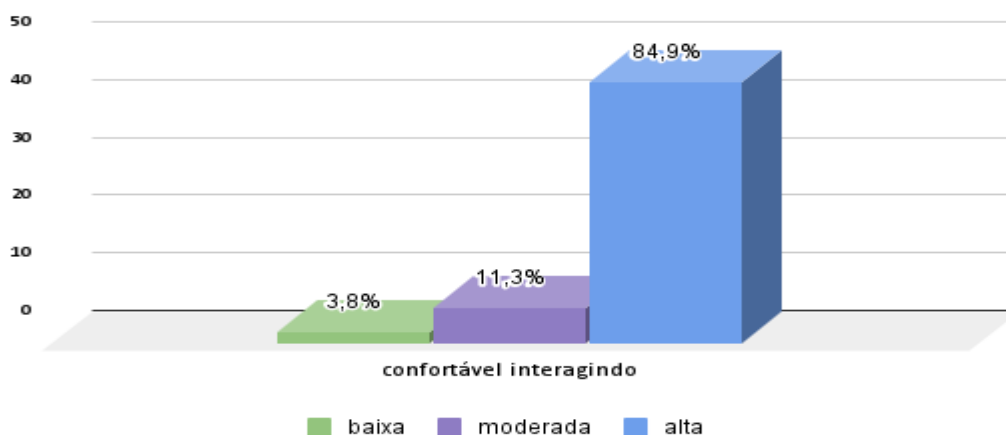
Gráfico 4 – Avaliação dos terapeutas sobre a percepção de sentir-se confortável interagindo com o paciente.



Fonte: dados da pesquisa.

Trabalho de conclusão de curso de Psicologia do Centro Universitário Barão de Mauá para obtenção do título de bacharel.

Gráfico 5 – Avaliação dos terapeutas sobre a percepção de sentir-se confortável interagindo com o paciente de difícil manejo.



Fonte: dados da pesquisa.

Diante disso, o autocuidado do terapeuta é fundamental para a adequada condução do processo psicoterápico e manejo da transferência (Kristensen; Frizzo, 2024a). Nesta amostra, 96% dos respondentes destinavam tempo aos cuidados de si, 75,47% faziam terapia pessoal, 69,81% disseram realizar atividades variadas e 49,6% supervisão para desenvolvimento de habilidades técnicas. Já a supervisão para desenvolvimento de habilidades pessoais (15%), grupos operativos (15%) e supervisão para alguma dificuldade com o caso (17%) foram as formas de autocuidado menos relatadas pelos terapeutas.

Assim, destaca-se que o autocuidado se torna fundamental não só para que o terapeuta evite seu estresse, mas para que ofereça atendimentos de qualidade aos seus pacientes (Kristensen; Frizzo, 2024a). Terapeutas sobrecarregados também podem causar impacto nos resultados do processo psicoterapêutico (Costa, 2014). Estudos revelam uma crescente vulnerabilidade de profissionais da saúde mental ao estresse e seus efeitos, incluindo a síndrome de *burnout*, que consiste em uma resposta ao estresse ocupacional crônico. Alguns fatores podem contribuir para essa crescente vulnerabilidade, dentre eles pode-se destacar: a identificação e a formação de laços afetivos, o manejo por longos períodos de tempo de pacientes com transtornos mentais (também pode estar associado a piores resultados), a responsabilidade para com a vida do paciente, a dificuldade de estabelecer limites, a manutenção da RT, o envolvimento excessivo no trabalho, o esgotamento pessoal, a solidão, as expectativas em excesso e a falta de gratificação (Abreu *et al.*, 2002).

Trabalho de conclusão de curso de Psicologia do Centro Universitário Barão de Mauá para obtenção do título de bacharel.

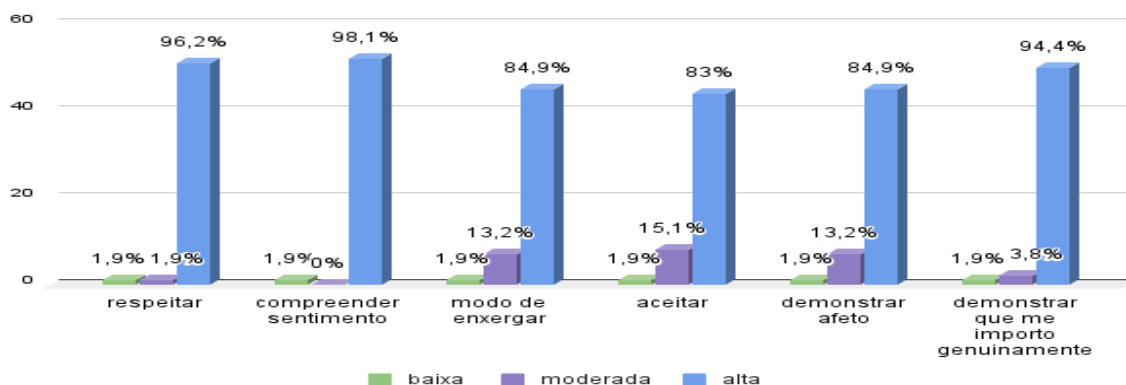
Além disso, pesquisas apontam que terapeutas em estado de esgotamento emocional têm grande probabilidade de utilizarem estratégias de enfrentamento desadaptativas (Kristensen; Frizzo, 2024a).

No que se refere à relação real (Gráfico 6), 96,2% dos participantes referiram sobre a importância de respeitar quem seu paciente é enquanto pessoa, 98,1% em compreender como seu paciente se sente, 84,9% em compreender a maneira que seu paciente enxerga as coisas, 83% em aceitar como seu paciente é, independentemente do que ele diz, sente e faz, 84,9% em demonstrar afeto pelo seu paciente e 94,4% em demonstrar se importar genuinamente com seu paciente.

Esses elementos versam sobre as habilidades pessoais do psicoterapeuta que podem impactar de maneira direta na construção da aliança e nos resultados do processo. Essas habilidades são: a empatia, escuta, compaixão, genuinidade, abertura à experiência, autenticidade, compreensão e a flexibilidade. A relação real desenvolvida a partir da genuinidade um para com o outro é o que vai conectar o terapeuta com o seu paciente (Favati; Assaz; Sartor, 2023; Kristensen; Frizzo, 2024b; Wainer, 2019).

Para pacientes de difícil manejo (Gráfico 7), 94,4% disseram respeitar quem seu paciente é enquanto pessoa, 96,3% em compreender como seu paciente se sente, 90,6% em compreender a maneira que seu paciente enxerga as coisas, 81,2% em aceitar como seu paciente é, independentemente do que ele diz, sente e faz, 86,8% em demonstrar afeto pelo seu paciente, 96,2% em demonstrar se importar genuinamente com seu paciente, 88,7% em ser ele mesmo na relação com seu paciente e 90,5% em aceitar quando seu paciente discorda de alguma colocação.

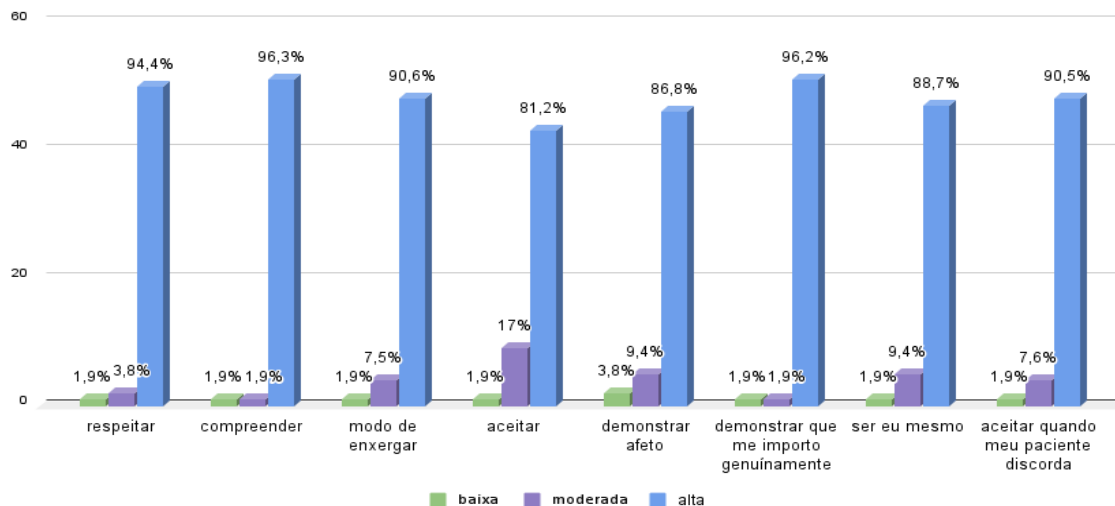
Gráfico 6 – Avaliação dos terapeutas sobre a percepção dos elementos que constituem a relação real.



Fonte: dados da pesquisa.

Trabalho de conclusão de curso de Psicologia do Centro Universitário Barão de Mauá para obtenção do título de bacharel.

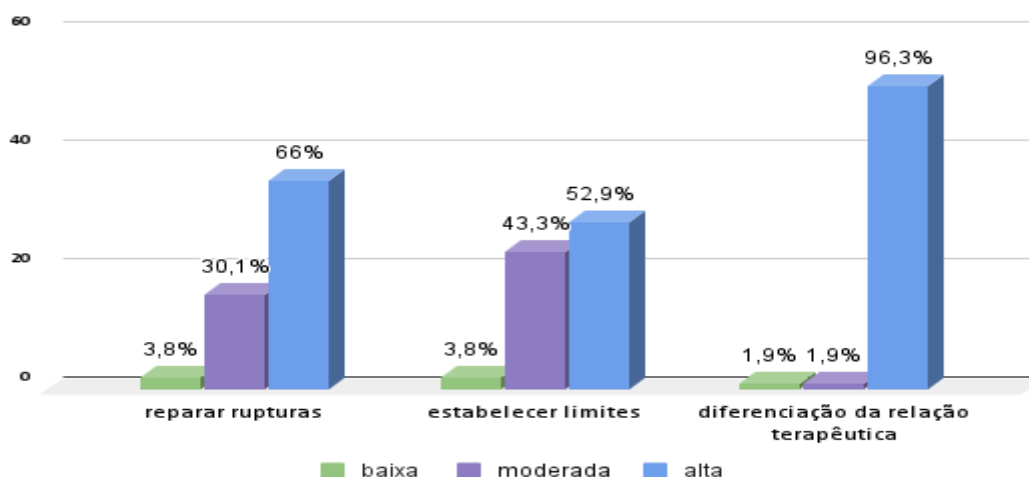
Gráfico 7 – Avaliação dos terapeutas sobre a percepção dos elementos que constituem a Relação Real com pacientes de difícil manejo.



Fonte: dados da pesquisa.

No que se refere à aliança terapêutica (Gráfico 8), 66% dos participantes referiram ter facilidade para reparar rupturas da aliança terapêutica, 52,9% referiram ter facilidade em estabelecer limites para os pacientes, quando necessário e 96,3% referiram ter facilidade para perceber que a sua relação com seu paciente é diferente da relação com outras pessoas, como seus amigos.

Gráfico 8 – Avaliação dos terapeutas sobre a percepção da capacidade de reparar rupturas, estabelecer limites e diferenciar a RT de outras relações.



Fonte: dados da pesquisa.

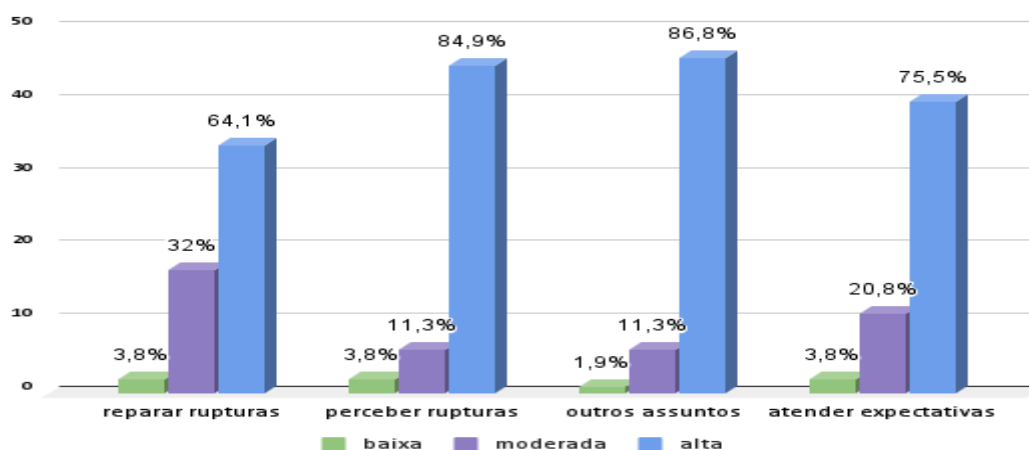
Terapeutas atentos ao manejo adequado das rupturas contribuem para que elas se tornem oportunidades de crescimento e mudança, fazendo assim com que o

Trabalho de conclusão de curso de Psicologia do Centro Universitário Barão de Mauá para obtenção do título de bacharel.

processo caminhe em busca dos objetivos traçados (Gelso; An, 2024; Kristensen; Frizzo, 2024b). Quase metade dos terapeutas da amostra referiram ter facilidade em estabelecer limites. Estudos com psicoterapeutas latino-americanos sugerem que a dificuldade em adotar uma postura mais diretiva é comum em terapeutas brasileiros (Neufeld *et al.*, 2021). Além disso, destaca-se que a RT é uma relação incomparável a qualquer outro tipo de relacionamento (Wainer, 2019).

Em relação a pacientes de difícil manejo (Gráfico 9), no que se refere a aliança terapêutica, 64,1% dos respondentes disseram ter facilidade para reparar rupturas da aliança, 84,9% facilidade em perceber rupturas, 86,8% facilidade em perceber quando seu paciente fala de outros assuntos para não acessar seu problema e 75,5% facilidade em atender expectativas do seu paciente em relação a ajuda que ele procura. Atender às expectativas do paciente em relação a ajuda é um importante aspecto a ser reconhecido pelo terapeuta, a fim de que ele esteja preparado para se ajustar e ser compatível com as necessidades e expectativas do paciente (Kristensen; Frizzo, 2024a).

Gráfico 9 – Avaliação dos terapeutas sobre a percepção da capacidade de perceber rupturas, reparar rupturas, estabelecer limites e diferenciar a RT de outras relações com pacientes de difícil manejo.



Fonte: dados da pesquisa.

As rupturas (tensões e desentendimentos) emergem durante o processo psicoterapêutico entre paciente e terapeuta e podem ser observadas, por exemplo, como um retraimento ou distanciamento do paciente diante de um confronto efetivo do terapeuta (Gelso; An, 2024). Uma forma de lidar com essas rupturas pode acontecer por meio da confrontação empática, que envolve uma comunicação honesta com o paciente, pontuando o que foi identificado, o que está disfuncional no

Trabalho de conclusão de curso de Psicologia do Centro Universitário Barão de Mauá para obtenção do título de bacharel.

padrão de funcionamento do paciente, atentando-se a não se mostrar crítico. Confrontar empaticamente no processo psicoterápico é ajudar o paciente a ter percepção dos seus padrões disfuncionais, transmitindo empatia para auxiliá-los na mudança (Falcone; Oliva; Oliveira, 2024; Kristensen; Schneider, 2024; Andriola, 2016).

Na medida em que exercem a profissão, buscam por supervisão e se submetem a psicoterapia pessoal, os terapeutas desenvolvem a autorreflexão, visto que eles também podem ter padrões disfuncionais devido ao seu histórico de vida. Tais atividades facilitam a compreensão de si mesmo, colaboram para o reconhecimento e regulação de suas próprias emoções e, conseqüentemente, favorecem uma melhor compreensão dos desafios de seus pacientes (Falcone; Oliva; Oliveira, 2024).

RESULTADOS E DISCUSSÃO - ESTUDO 2

Caracterização sociodemográfica

Na amostra coletada com um total de 50 pacientes, a maioria tinha entre 25 e 34 anos (46%), gênero feminino (84%), eram solteiros (86%) e estavam cursando o ensino superior (38%). Metade dos pacientes faziam psicoterapia há mais de dois anos (50%), com frequência semanal, na modalidade presencial (56%). Em relação à abordagem teórica utilizada pelo seu psicoterapeuta, 38% dos pacientes afirmam ser TCC e 62% dos pacientes afirmam ter conhecido seu terapeuta por meio de indicação. Entre os respondentes, 68% dos pacientes já mudaram de terapeuta, por motivos de falta de conexão com o terapeuta (28%), seguido por motivos financeiros (16%).

Estudos de gênero em saúde mental, mostram que padrões culturais podem influenciar na forma como homens e mulheres buscam por esses cuidados, geralmente as mulheres são as que mais procuram e falam sobre, enquanto os homens, no exercício de sua masculinidade, silenciam suas questões (Albuquerque, 2020).

Perspectivas dos pacientes sobre o desenvolvimento da RT

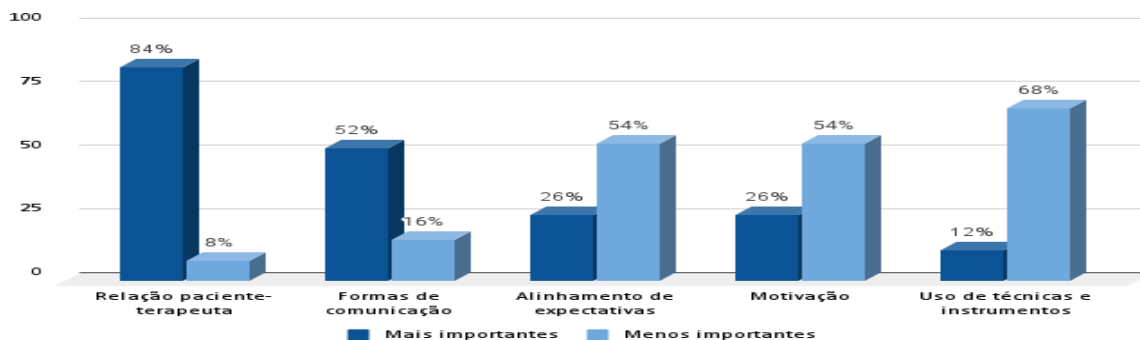
Perguntas de ordenação foram elaboradas para avaliar a percepção de pacientes acerca de diferentes fatores que eles consideram importantes para

Trabalho de conclusão de curso de Psicologia do Centro Universitário Barão de Mauá para obtenção do título de bacharel.

estabelecer a RT. Tais perguntas traziam fatores comuns à psicoterapia e o participante deveria elencar em ordem de importância quais deles consideravam que contribuíam para o processo, sendo o primeiro lugar com maior importância e o último a menor. Para a representação gráfica dos dados, adotou-se uma caracterização das respostas em 2 grupos: mais importantes e menos importantes. O grupo cujas características foram consideradas como mais importantes foram aquelas em que os terapeutas elegeram como 1ª e 2ª opção de resposta na ordenação. Já o grupo de características consideradas como menos importantes foram aquelas elegidas como 6ª e 7ª opção de resposta na ordenação.

Em relação aos fatores que os pacientes consideravam importantes na psicoterapia (Gráfico 10), destacaram-se a relação paciente-terapeuta (84%), formas de comunicação (52%), alinhamento de expectativas (26%), motivação (26%) e uso de técnicas e instrumentos (12%).

Gráfico 10 – Considerações dos pacientes sobre os fatores que eles consideram importantes para a psicoterapia.



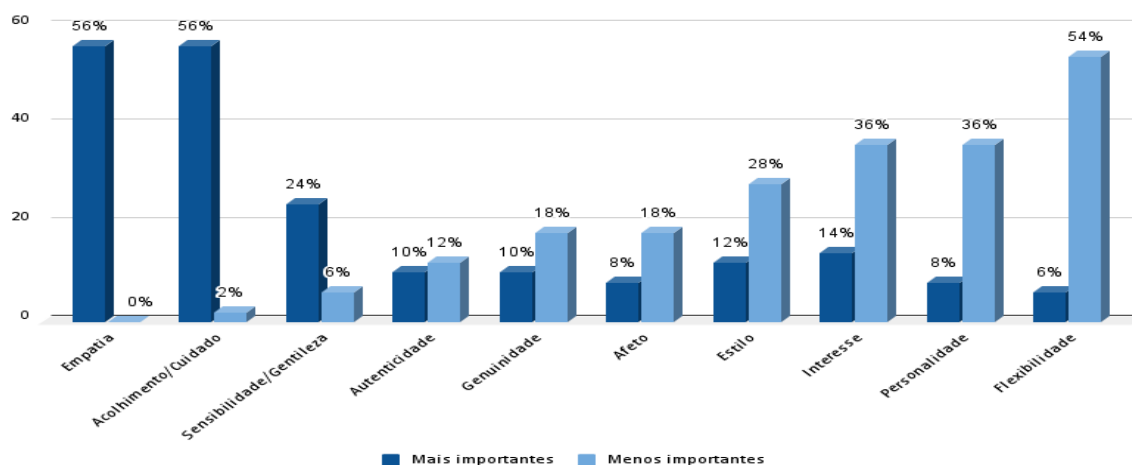
Fonte: dados da pesquisa.

Já sobre as características dos terapeutas que contribuíram para estabelecer a RT (Gráfico 11), os pacientes elencaram a empatia (56%), acolhimento/cuidado (56%), sensibilidade/gentileza (24%), autenticidade (10%), genuinidade (10%), afeto (8%), estilo de trabalho (12%), interesse (14%), personalidade (8%) e flexibilidade (6%).

Pacientes e terapeutas desta amostra parecem ter concordado sobre o papel do acolhimento no processo psicoterápico. No que tange a RT, o acolhimento da demanda através de uma conduta empática e do cuidado genuíno viabiliza a compreensão e aceitação do paciente para com o terapeuta, facilitando a intervenção do terapeuta mesmo com pacientes de difícil manejo (Kristensen, Frizzo, 2024a).

Trabalho de conclusão de curso de Psicologia do Centro Universitário Barão de Mauá para obtenção do título de bacharel.

Gráfico 11 – Considerações dos pacientes sobre as características dos terapeutas que contribuem para estabelecer a RT.

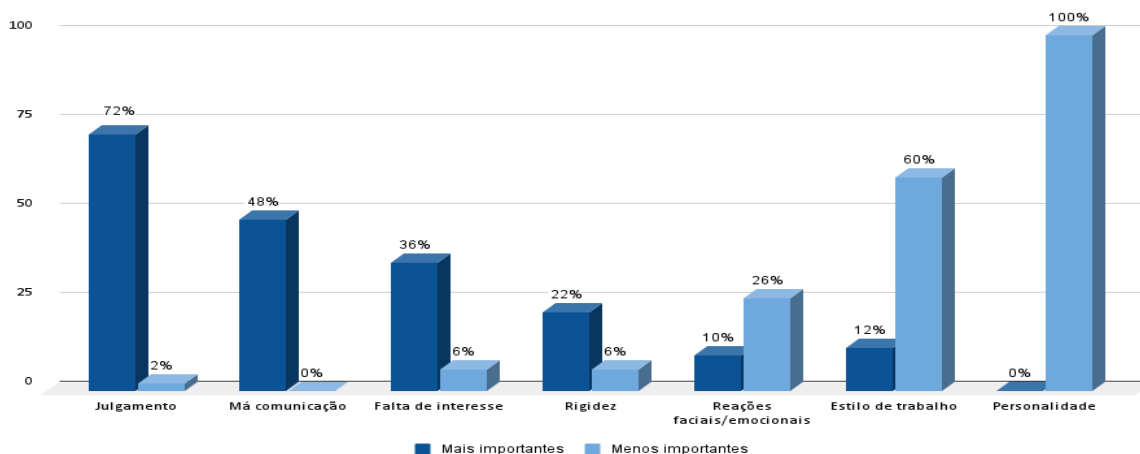


Fonte: dados da pesquisa.

Observa-se que para a amostra de pacientes estudada, a flexibilidade do terapeuta não foi percebida como um aspecto importante. Todavia, o terapeuta mais flexível tende a ajustar suas características para ser mais assertivo, tem facilidade em receber *feedbacks* do paciente e fazer adaptações necessárias ao longo do processo psicoterápico, pois, embora existam técnicas e abordagens variadas, o terapeuta deve adaptar a terapia de modo singular a cada paciente (Kristensen; Frizzo, 2024).

Entre as características consideradas obstáculos para o desenvolvimento da RT (Gráfico 12), os pacientes apontaram julgamento (72%), má comunicação (48%), falta de interesse (36%), rigidez (22%), reações faciais/emocionais (10%) e estilo de trabalho (12%).

Gráfico 12 – Considerações dos pacientes sobre obstáculos ao estabelecimento da RT.



Fonte: dados da pesquisa.

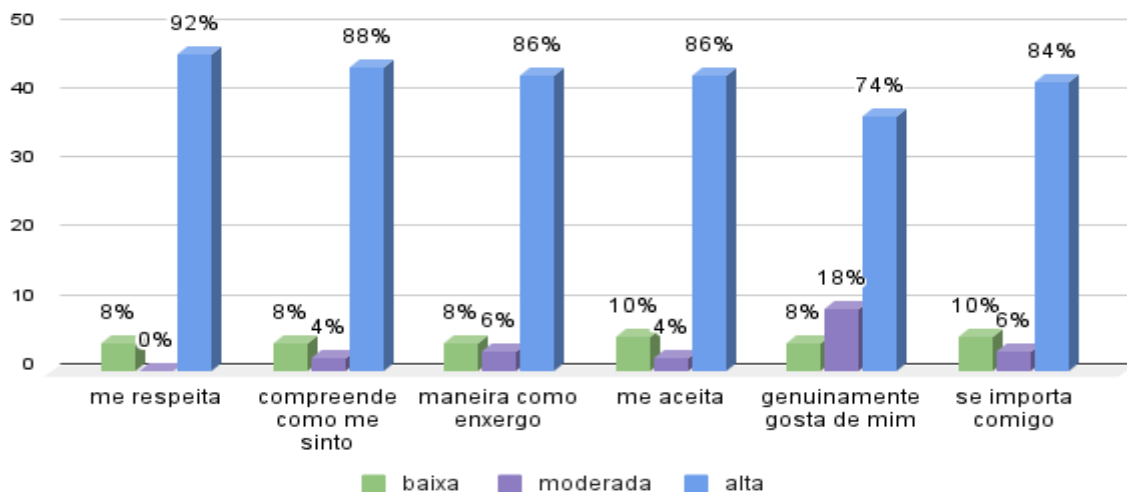
Trabalho de conclusão de curso de Psicologia do Centro Universitário Barão de Mauá para obtenção do título de bacharel.

Nos primeiros encontros, em que o vínculo ainda está sendo formado, serão coletadas as informações a respeito da queixa que levou o paciente a busca pela psicoterapia, como também o terapeuta exerce a escuta (ou audiência) não punitiva a maior parte do tempo, isso é, uma escuta cautelosa e uma observação atenta ao que o paciente relata, demonstrando expressões de respeito e entendimento em relação ao que lhe é dito. Essa escuta não punitiva promove o fortalecimento do vínculo, bem como o acolhimento, alívio de sofrimento e engajamento no processo terapêutico (Santos; Santos; Cunha, 2012).

Perguntas de avaliação subjetiva foram elaboradas para avaliar a percepção de pacientes acerca das diferentes dimensões da RT com seu atual terapeuta e como eles se comportam na terapia. Tais perguntas traziam afirmativas e o participante deveria julgar se grau de concordância em uma escala likert de 0 a 5, sendo 0 discordo totalmente e 5 concordo totalmente. Para a representação gráfica dos dados, adotou-se uma caracterização das respostas em 3 grupos de concordância: baixa (0 e 1), moderada (2 a 3) e alta (4 e 5).

No que se refere à relação real (Gráfico 13), 92% dos participantes percebiam que seu terapeuta o respeitava enquanto pessoa, 88% que seu terapeuta tentava compreender como ele se sentia, 86% que tentava compreender a maneira como enxergavam as coisas, 86% sentiam-se aceitos por seus terapeutas, independentemente do que eles diziam, sentiam e faziam, 74% percebiam-se genuinamente gostados e 84% percebiam que seu terapeuta se importava com eles.

Gráfico 13 – Avaliação dos pacientes sobre a percepção da relação com seu terapeuta.



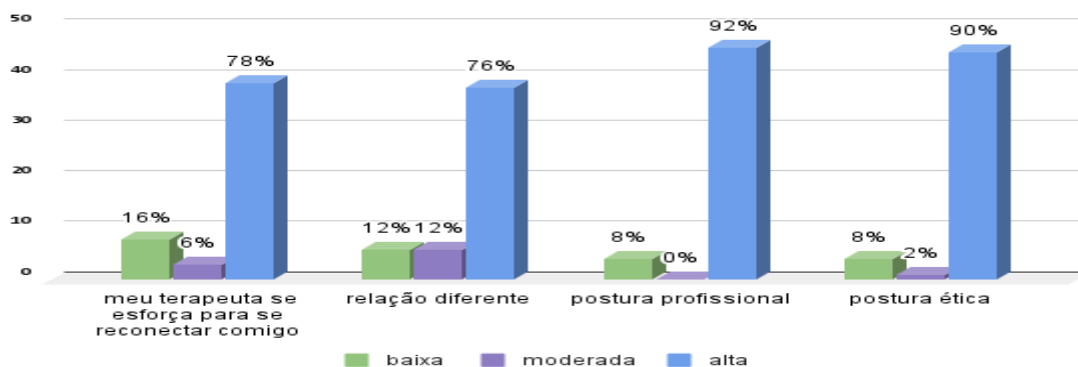
Fonte: dados da pesquisa.

Trabalho de conclusão de curso de Psicologia do Centro Universitário Barão de Mauá para obtenção do título de bacharel.

A percepção dos pacientes sugeriu que as características do terapeuta como autenticidade, não julgamento, validação, genuinidade, empatia, afeto, flexibilidade, cuidado, acolhimento, estilo de trabalho, sensibilidade, gentileza, manejo de rupturas, interesse e personalidade impactam diretamente na RT, convergindo com a literatura da área (Favati; Assaz; Sartor, 2023; Kristensen; Frizzo, 2024a). Ressalta-se, ainda, que quando os pacientes percebem que o seu terapeuta se importa de forma genuína, podem aceitar melhor os cuidados que por vezes lhe pareçam difíceis e desprazerosos (Kristensen; Frizzo, 2024a).

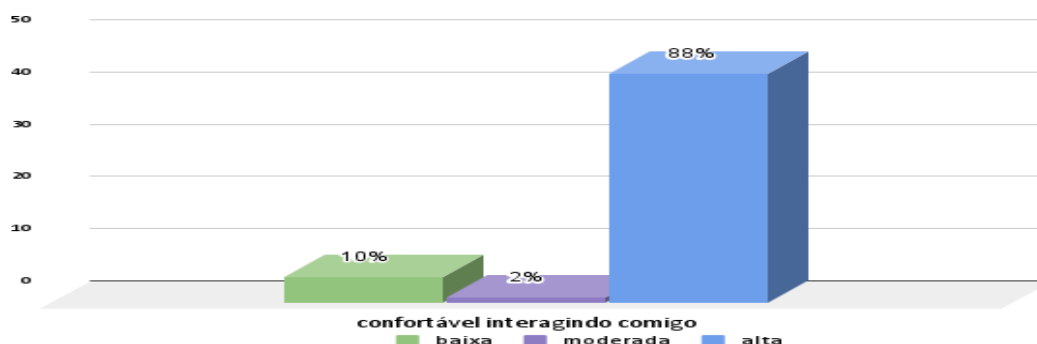
No que se refere a aliança terapêutica (Gráfico 14), 78% dos participantes perceberam que seu terapeuta se esforçava para se reconectar quando estavam distantes, 76% que sua relação era diferente da que tinham com outras pessoas, como seus amigos, 92% perceberam que seu terapeuta tinha postura profissional e 90% postura ética. Em relação a transferência e contratransferência (Gráfico 15), 88% dos participantes percebiam que seu terapeuta ficava confortável interagindo com ele.

Gráfico 14 – Avaliação dos pacientes sobre a percepção da aliança de trabalho.



Fonte: dados da pesquisa.

Gráfico 15 – Avaliação dos pacientes sobre a percepção de seu terapeuta se sentir confortável interagindo com eles



Fonte: dados da pesquisa.

Trabalho de conclusão de curso de Psicologia do Centro Universitário Barão de Mauá para obtenção do título de bacharel.

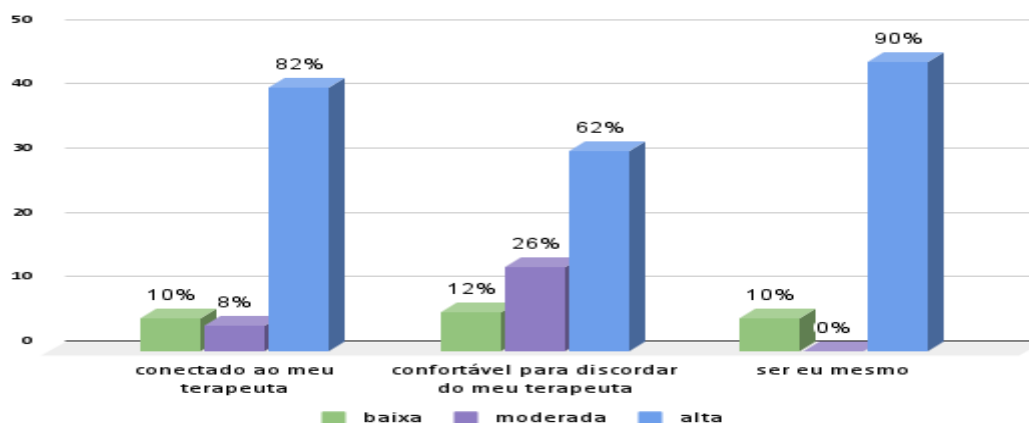
Como já descrito, comportamentos dos pacientes como se distanciar do terapeuta ou do processo psicoterápico são chamadas rupturas de afastamento ou evitação (Serralta; Altimir; Ribeiro, 2024). É necessário que o terapeuta identifique essa ruptura para manejá-la de forma adequada, favorecendo, assim, a reparação, oportunidade de crescimento e mudança (Kristensen; Frizzo, 2024b).

Comportamentos dos pacientes em terapia

No que diz respeito aos comportamentos expressos em terapia (Gráfico 16), 78% dos participantes se sentiam conectados ao seu terapeuta, 62% confortáveis para discordar de alguma colocação de seu terapeuta e 90% podiam ser genuínos com seu terapeuta. A conexão entre terapeuta e paciente é vista como a base da RT e depende que ambos sejam transparentes e genuínos, de modo que se percebam condizentes (Gelso; An, 2024; Leahy, 2008). Uma relação real consistente, diante das percepções de sentimentos positivos e genuinidade, possibilita que os pacientes se sintam confortáveis para discordar de alguma colocação de seu terapeuta, podendo serem eles mesmos (Gelso; An, 2024).

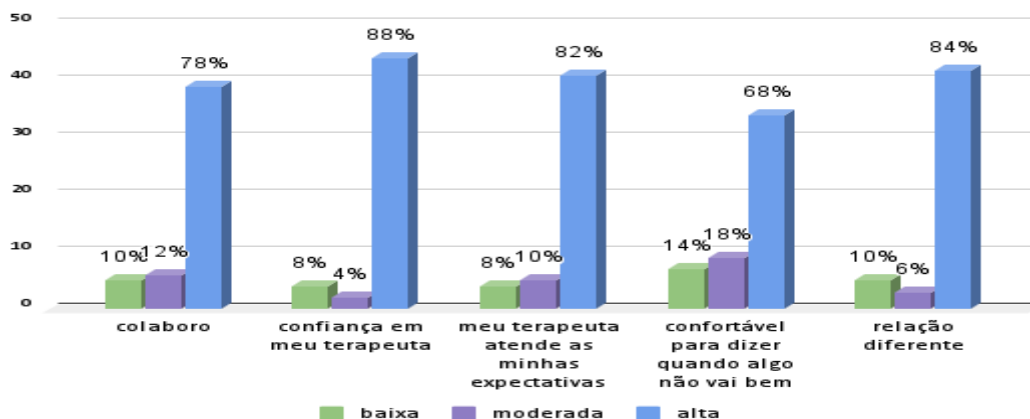
No que se refere a aliança terapêutica (Gráfico 17), 78% dos participantes sentiam que colaboravam com o processo psicoterápico, 88% sentiam confiança para falar de questões profundas e pessoais, 82% sentiam que seu terapeuta atendia às suas expectativas sobre a ajuda, 68% sentiam-se confortáveis para dizer quando as coisas na relação não estavam caminhando bem e 84% sentiam que a relação que tinham com seu terapeuta era diferente da que tinham com outras pessoas.

Gráfico 16 – Avaliação dos pacientes sobre seus comportamentos no contexto da psicoterapia.



Fonte: dados da pesquisa.

Gráfico 17 – Avaliação dos pacientes sobre a aliança de trabalho com seu terapeuta



Fonte: dados da pesquisa.

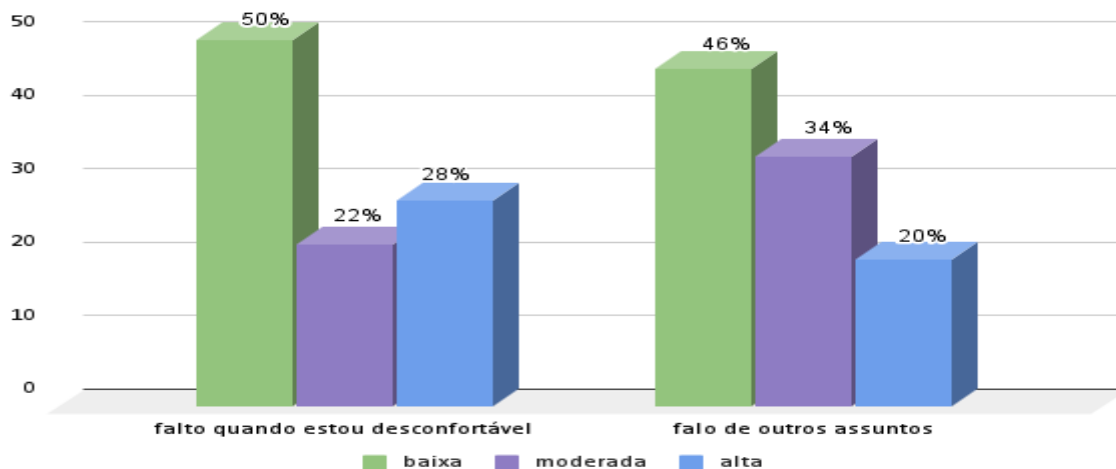
Wainer (2019) define a psicoterapia como uma relação de ajuda assimétrica entre paciente e terapeuta. A construção e modificação da aliança de trabalho se dá por meio da colaboração e consenso entre terapeuta e paciente (Kristensen, 2024; Wainer, 2019). Entretanto, o conceito de colaboração pode ser diferente para as diversas abordagens de psicoterapia. Na TCC, abordagem mais utilizada pelos terapeutas desta amostra, o conceito de colaboração relaciona-se ao empirismo colaborativo, onde terapeuta e paciente têm papel ativo e de envolvimento mútuo no processo (Cândido *et al.*, 2024; Kristensen, 2024; Wright *et al.*, 2019).

As características pessoais e profissionais do terapeuta possibilitam que a vinculação seja confiável e segura, propiciando que o paciente compartilhe suas dificuldades e necessidades, além de favorecerem a formação e manutenção da aliança (Kristensen; Frizzo, 2024a; Sartori; Prette; Prette, 2017; Ribeiro, 2024). É comum que quando a psicoterapia e o terapeuta não atendam às expectativas e as demandas dos pacientes, isso contribua para o abandono precoce do processo (Kristensen; Frizzo, 2024a). A interação entre terapeuta e paciente é a base de uma aliança de trabalho sólida (Gelso; An, 2024).

Em relação a transferência e contratransferência (Gráfico 18), 28% percebiam que começavam a faltar dos atendimentos quando estavam desconfortáveis e 20% sentiam que falavam de outros assuntos para não acessar seu problema.

Trabalho de conclusão de curso de Psicologia do Centro Universitário Barão de Mauá para obtenção do título de bacharel.

Gráfico 18 – Avaliação dos pacientes sobre comportamentos de esquiva.



Fonte: dados da pesquisa

O relacionamento terapêutico é mantido através do manejo dos problemas que surgem na relação. O manejo de rupturas pode ser feito com a exploração reflexiva do padrão relacional do paciente e é muito importante, visto que se espera uma substituição destes padrões que são mantenedores de sofrimento emocional do paciente. O *feedback* é uma ferramenta muito útil, que contribui para o desenvolvimento de vínculos de confiança mútua. Quando não abordadas, as rupturas podem ser prejudiciais e resultar, por exemplo, em uma interrupção prematura do tratamento (Kristensen; Frizzo, 2024b). Além disso, estudos apontam que diante de uma RT sólida, os pacientes se sentem confortáveis para falar sobre suas questões mais difíceis e que lhe trazem sofrimento (Cândido *et al.*, 2024).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Buscou-se compreender a perspectiva de pacientes e terapeutas acerca de quais aspectos e características contribuem para que se estabeleça a RT. Dentre os principais achados, destacaram-se as características pessoais e profissionais do terapeuta como: empatia, acolhimento, sensibilidade/gentileza, autenticidade, genuinidade, afeto, estilo de trabalho, interesse, personalidade e flexibilidade. O manejo adequado dos processos transferenciais e das rupturas, práticas de autocuidado pessoal do terapeuta, interação paciente-terapeuta, aliança de trabalho e aprimoramento profissional também foram citadas. Terapeutas de diferentes abordagens psicoterápicas e pacientes cujos terapeutas também tinham abordagens diversas concordaram que a RT tem um papel importante no processo psicoterápico.

Trabalho de conclusão de curso de Psicologia do Centro Universitário Barão de Mauá para obtenção do título de bacharel.

Com relação aos pacientes, as características encontradas foram: confiança, comprometimento, colaboração, receptividade e motivação.

Cabe ressaltar que o estudo foi composto por uma pequena amostra o que pode ser considerado uma limitação, assim como o quão pouco se fala sobre a RT durante os cursos de graduação. O estudo abre caminhos para novas pesquisas que permitam compreender como as nuances dos aspectos transferenciais impactam na RT. Além de pesquisas sobre o manejo da contratransferência em relação a pacientes de difícil manejo, levando em conta aspectos facilitadores ou dificultadores no estabelecimento da RT.

REFERÊNCIAS

ABREU, K. L. *et al.*, Estresse ocupacional e Síndrome de Burnout no exercício profissional da psicologia. **Psicologia: Ciência e Profissão**, [s.l.], v. 22, n. 2, p. 22-29, jun. 2002. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/nHqtFfWQX4h3yHBdrrmSbBN/?lang=pt#>. Acesso em: 21 set. 2024.

ALBUQUERQUE, F. P. **Sofrimento mental e gênero**: os homens e o cuidado na rede de atenção psicossocial. 2020. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) - Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2020. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5137/tde-09022021-094039/pt-br.php>. Acesso em: 06. out. 2024.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**: DSM-5 - TR. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2023.

ANDRIOLA, R. Estratégias terapêuticas: reparentalização limitada e confrontação empática. In: WAINER, R. *et al.* (org.). **Terapia cognitiva focada em esquemas**: integração em psicoterapia. Porto Alegre: Artmed, 2016. cap. 5, p. 58-75.

BITTENCOURT, A. A.; SCHUCH, C. S.; SERRALTA, F. B. Habilidades pessoais e efeito do terapeuta sobre a mudança sintomática inicial em psicoterapia. **Estudos e pesquisas em psicologia**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 3, p. 974-991, 2023. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=451877386010>. Acesso em: 22 set. 2024.

BRASIL. Presidência da República. **Lei nº 4.119, de 27 de agosto de 1962**. Dispõe sobre os cursos de formação em psicologia e regulamenta a profissão de psicólogo. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/1950-1969/l4119.htm. Acesso em: 21 fev. 2024.

BRASIL. Ministério da Educação. **Resolução CNE/CES nº 1, de 11 de outubro de 2023**. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de graduação em Psicologia. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-cne/ces-n-1-de-11-de-outubro-de-2023-518120795>. Acesso em: 21 fev. 2024.

**Trabalho de conclusão de curso de Psicologia do Centro Universitário
Barão de Mauá para obtenção do título de bacharel.**

BECK, A. T.; DAVIS, D. D.; FREEMAN, A. **Terapia cognitiva dos transtornos da personalidade**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2017. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/books/9788582714126>. Acesso em: 10 set. 2024.

BECK, J. S. **Terapia cognitivo-comportamental: teoria e prática**. Porto Alegre: Artmed, 2022.

CÂNDIDO, E. G. N. *et al.* A construção da relação terapêutica na terapia cognitivo comportamental. **Revista encontros científicos UNIVS**, Icó-Ceará, v. 6, n. 2, p. 67-69, 2024. Disponível em: <https://rec.univs.edu.br/index.php/rec/article/view/284>. Acesso em: 22 set. 2024.

COSTA, M. F. D. R. S. **Processos de mudança em psicoterapia: intervenções do terapeuta, insight e personalidade do paciente**. 2014. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica) – Faculdade de Psicologia, Instituto Universitário ISPA, 2014. Disponível em: <https://repositorio.ispa.pt/handle/10400.12/3638>. Acesso em: 24 set. 2024.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Resolução nº 13 de 15 de junho de 2022a**. Dispõe sobre diretrizes e deveres para o exercício da psicoterapia por psicóloga e por psicólogo. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/resolucao-sobre-psicoterapia-e-publicada-no-diario-oficial-da-uniao/>. Acesso em: 21 fev. 2024.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. Quem faz psicologia brasileira?: a um olhar sobre o presente para construir o futuro. **Formação e inserção no mundo do trabalho**, Brasília, v. 1, n. 1, p. 6-236, 2022b. Disponível em: https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2022/12/Censo_psicologia_Vol1_WEB.pdf. Acesso em: 22 set. 2024.

EIZIRIK, C. L.; AGUIAR, R. W.; SCHESTATSKY. **Psicoterapia de orientação analítica: fundamentos teóricos e clínicos**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2015.

FALCONE, E. M. O.; OLIVA, A. D.; OLIVEIRA, E. R. A relação terapêutica na prática clínica com pacientes com transtorno de personalidade. *In*: KRISTENSEN, Aline Duarte; KRISTENSEN, Christian Haag. (org.). **A relação terapêutica nas terapias cognitivo-comportamentais: prática clínica e aspectos transteóricos**. Porto Alegre: Artmed, 2024. cap. 16, p. 249-261.

FAVATI, J. C.; ASSAZ, D. A.; SARTOR, M. S. O papel do terapeuta na melhora clínica: o que torna alguns terapeutas mais eficazes do que outros? *In*: OSHIRO, C. K. B.; VARTANIAN, J. F. (org.). **Habilidades terapêuticas na prática da psicoterapia**. Santana do Parnaíba: Manole, 2023. cap. 2, p. 17-26.

GELSO, C. J. AN, M. Fundamentos transteóricos: as três faces da relação terapêutica. *In*: KRISTENSEN, A. D.; KRISTENSEN, C. H. (org.). **A relação terapêutica nas terapias cognitivo-comportamentais: prática clínica e aspectos transteóricos**. Porto Alegre: Artmed, 2024. cap.1, p. 3-18.

KRISTENSEN, A. D. A relação terapêutica na terapia cognitivo-comportamental. *In*: KRISTENSEN, A. D.; KRISTENSEN, C. H. (org.). **A relação terapêutica nas terapias**

cognitivo-comportamentais: prática clínica e aspectos transteóricos. Porto Alegre: Artmed, 2024. cap. 4, p. 53-74.

KRISTENSEN, A. D.; FRIZZO, R. P. A pessoa do terapeuta. *In*: KRISTENSEN, A. D.; KRISTENSEN, C. H. (org.). **A relação terapêutica nas terapias cognitivo-comportamentais:** prática clínica e aspectos transteóricos. Porto Alegre: Artmed, 2024a. cap. 2, p. 19-34.

KRISTENSEN, A. D.; FRIZZO, R. P. A construção e manutenção da relação terapêutica com o paciente. *In*: KRISTENSEN, A. D.; KRISTENSEN, C. H. (org.). **A relação terapêutica nas terapias cognitivo-comportamentais:** prática clínica e aspectos transteóricos. Porto Alegre: Artmed, 2024b. cap. 7, p. 105-121.

KRISTENSEN, A. D.; SCHNEIDER, D. A relação terapêutica na terapia do esquema. *In*: KRISTENSEN, A. D.; KRISTENSEN, C. H. (org.). **A relação terapêutica nas terapias cognitivo-comportamentais:** prática clínica e aspectos transteóricos. Porto Alegre: Artmed, 2024. cap. 5, p. 75-88.

LEAHY, R. L. **Superando a resistência em terapia cognitiva.** São Paulo: Livraria Médica Paulista Editora, 2008.

LEONARDI, J. L.; MEYER, S. B. Prática baseada em evidências em psicologia e a história da busca pelas provas empíricas da eficácia da psicoterapia. **Psicologia Ciência e Profissão**, [s.l.], v.35, n. 4, p.1139-1156, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/7kfdXmcqnXkY7gtKnhX5VZS/>. Acesso em: 21 fev. 2024.

NEUFELD, C. B. *et al.* Distinctive aspects of CBT in Brazil: How cultural aspects affect training and clinical practice. **International journal of cognitive therapy**, [s.l.], v. 14, p. 247-261, 2021. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s41811-020-00098-z>. Acesso em: 24 set. 2024.

ODA, A. M. G. R.; DALGALARRONDO, P.; BANZATO, C. E. M. **Introdução à avaliação psiquiátrica.** Porto Alegre: Artmed, 2022.

RIBEIRO, B. B. **Práticas de ensino de habilidades para estabelecimento e manutenção da aliança terapêutica no contexto da psicoterapia:** uma revisão da literatura. 2024. Dissertação (Mestrado Pós-graduação em psicologia) – Faculdade de Psicologia, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2024. Disponível em: <https://repositorio.ufscar.br/handle/ufscar/20206>. Acesso em: 24 set. 2024.

SANTOS, G. M.; SANTOS, M. R. M.; CUNHA, V. M. A escuta cautelosa nos encontros iniciais: a importância do clínico analítico-comportamental ficar sob controle das nuances do comportamento verbal. *In*: BORGES, N. B.; CASSAS, F. A. **Clínica analítico-comportamental:** aspectos teóricos e práticos. Porto Alegre: Artmed, 2012. cap. 14, p. 138-139.

SARTORI, R. M.; PRETTE, A. D.; PRETTE, Z. A. P. D. Habilidades sociais do terapeuta na formação da aliança terapêutica: estudo de revisão. **Rev. bras. psicoter.** Porto Alegre. v. 19, n. 2, p. 29-43, 2017. Disponível em: https://rbp.celg.org.br/detalhe_artigo.asp?id=229. Acesso em: 15 set. 2024.

**Trabalho de conclusão de curso de Psicologia do Centro Universitário
Barão de Mauá para obtenção do título de bacharel.**

SERRALTA, F. B.; ALTIMIR, C.; RIBEIRO, E. Avaliando a relação terapêutica. *In*: KRISTENSEN, A. D.; KRISTENSEN, C. H. (org.). **A relação terapêutica nas terapias cognitivo-comportamentais**: prática clínica e aspectos transteóricos. Porto Alegre: Artmed, 2024. cap. 3, p. 35-50.

SILVA, M. C.; FAVATI, J. C.; OSHIRO, C. K. B. Variáveis que afetam o resultado da psicoterapia: fatores comuns. *In*: OSHIRO, C. K. B.; VARTANIAN, J. F. (org.). **Habilidades terapêuticas na prática da psicoterapia**. Santana do Parnaíba: Manole, 2023. cap. 1, p. 3-16.

SCOTTON, I. L.; BARLETTA, J. B.; NEUFELD, C. B. Competências essenciais ao terapeuta cognitivo-comportamental. **Psico-USF**, Bragança Paulista, v. 26, n. 1, p. 141-152, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pusf/a/vDnkWQYxXkdQf3gvpY7dmxr/?lang=pt>. Acesso em: 22 set. 2024.

WAINER, R. O que é psicoterapia? *In*: MELO, Wilson Vieira (org.). **A prática das intervenções psicoterápicas**: como tratar pacientes na vida real. Novo Hamburgo: Sinopsys, 2019. cap. 1, p. 32-50.

WRIGHT, J. H. *et al.* **Aprendendo a terapia cognitivo-comportamental**: um guia ilustrado. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2019.