

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

BEATRIZ BRANDÃO RIBEIRO

**PRÁTICAS DE ENSINO DE HABILIDADES PARA
ESTABELECIMENTO E MANUTENÇÃO DA
ALIANÇA TERAPÊUTICA NO CONTEXTO DA
PSICOTERAPIA: UMA REVISÃO DA LITERATURA**

SÃO CARLOS - SP

2024

BEATRIZ BRANDÃO RIBEIRO

**PRÁTICAS DE ENSINO DE HABILIDADES PARA ESTABELECIMENTO E
MANUTENÇÃO DA ALIANÇA TERAPÊUTICA NO CONTEXTO DA
PSICOTERAPIA: UMA REVISÃO DA LITERATURA**

Dissertação de mestrado apresentada ao
Programa de Pós-graduação em
Psicologia da Universidade Federal de
São Carlos.

Orientadora: Elizabeth Joan Barham

São Carlos - SP

2024

À Lisa, minha orientadora, que me deixou inventar a roda muitas vezes, porque sabia que só assim eu aprenderia a fazer pesquisa.

Agradecimentos

Somente há pouco tempo a possibilidade de fazer mestrado ganhou sentido na minha trajetória. Durante a graduação, as minhas experiências com pesquisa foram poucas e consideravelmente aversivas, por essa razão, passei a admitir que mestrado não era para mim. Depois de algum tempo de formada, entendi que, a despeito de toda a verdade que eu já conhecia sobre ser pesquisadora, sempre gostei de compartilhar conhecimento, de aprender, de ser estimulada, de debater e de me comunicar.

Eu tinha novos pensamentos sobre ser pesquisadora, e sabia que a Universidade era um veículo importante de viabilização das minhas ideias. Escolhi a UFSCAR, e ouvi mais vezes do que posso contar, a pergunta: “por que a UFSCAR?”. Eu não tinha essa resposta. Todas as pessoas que eu amo, agora estavam longe, mas, em algum sentido, a vontade de seguir sozinha em outro lugar ganhava um espaço consideravelmente grande dentro de mim.

Ao revisitar minha história, entendo que a coragem não começa em mim, ela se atualiza há algumas gerações. Todas as mulheres que eu conheço são grandes, mas gostaria de falar das mulheres da minha família: minha avó materna já era educadora, e trabalhava alfabetizando crianças de famílias com alto poder aquisitivo em uma cidade do interior do Piauí. Quando eu pergunto à minha mãe com quem minha avó aprendeu a ler, ela diz que não pode me responder. Mas o importante é que ela sabia, e seu desejo de continuar transformando as pessoas por meio da educação se estendeu pelas gerações seguintes, de modo que passou a ser um instrumento de emancipação das mulheres que vieram depois.

Como eu poderia ficar se fui criada para desejar seguir sempre na direção do que é importante para mim, e para sempre desejar novas direções? Se eu quisesse dizer algo sobre meus pais em poucas palavras, seria que eles fazem de tudo para que eu tenha condições de querer. Por condições, quero dizer afeto e segurança para que eu não tenha medo de ir aonde meus pés me levam, além de me proporcionarem conforto, recursos materiais, bem-estar e

dignidade. Esses são motivos suficientes para que essa dissertação seja dedicada também a eles. Solimar e Walcy, muito obrigada.

Com minhas palavras sobre meus pais, posso afirmar que meus irmãos concordam. Eles, que sempre estiveram a uma porta de distância de mim, nunca hesitaram em me apoiar quando manifestei meu desejo de passar um tempo fora, mesmo sabendo que eu não estaria mais no quarto ao lado. A convivência com eles me fez ver que lar é onde eles estão. Thales e Caio, em muitos momentos, as vezes em que desejamos ter estado juntos serviram de força motriz para que eu desse andamento nesse trabalho, por isso, obrigada.

Outra pessoa que passou a não estar mais a uma porta de distância de mim foi Luísa. Lembro do abraço da despedida, ele era sentido e cheio de amor, me atingiu em lugares que eu desconhecia e me dizia: “vai, amiga! Nós estaremos aqui”. A convivência com ela me fez ver que o mundo é fundo. Luísa, és como uma irmã. É claro, escrever sobre laços não sanguíneos, naturalmente significa falar da minha madrastra, Paula, que nunca mediu esforços para me ver feliz, se certificando de que eu tivesse despedidas e recepções calorosas e memoráveis, sempre em festa ao me encontrar. Paula, és como uma mãe. Lulu e Paulinha, obrigada.

Uma vez em São Carlos, encontrei pessoas que me acolheram e me deram suporte para que eu continuasse tendo coragem. A Jéssica, com quem tive o prazer de dividir apartamento, compartilhou comigo uma convivência terna, afetuosa, permeada de cuidado, sem nunca deixar de ser estimulante e divertida. Amiga, custo a acreditar na sorte que tive ao te encontrar. Me pego pensando em como teria sido se eu não tivesse te conhecido e, logo em seguida, lembro das tuas palavras sobre o futuro do pretérito ser o tempo verbal do impossível, então agradeço ao universo probabilístico por ter te colocado no meu caminho.

As inquietações do mestrado eu dividia, ainda, com Milaidy e Yasmin. Mas não demorou muito para que começássemos a compartilhar assuntos pessoais. Eu, que sempre encontrei alguma dificuldade em me relacionar com pessoas de outras regiões, passei a me

sentir à vontade em pouquíssimo tempo perto de vocês, como se as questões regionais potencializassem a nossa relação ao invés de serem barreiras para que ela acontecesse. Eu vou lembrar para sempre de todo o suporte físico e emocional que recebi, das viagens que fizemos, das conversas com potencial de se transformarem em episódios de podcasts que tivemos. Sinto saudade de tudo. Agora eu sabia que havia outros lares.

Aos meus demais amigos de São Carlos, Isabely, João, Débora, Júnior, Jully, Mari, Alceu e Ramon, entre outros que me acolheram e me ajudaram a desenvolver um laço com a cidade e a fortalecê-lo a partir das nossas idas a padarias, a brechós, a cachoeiras, a festas, à feira nos domingos de manhã: todo o meu amor. Agora eu sabia que não estava sozinha.

Meus amigos e familiares de Belém, por sua vez, nunca deixaram de estar presentes. É difícil manter relações à distância, e eles foram impecáveis em continuar cultivando o nosso vínculo. Quantas chamadas de voz, ligações de vídeo, mensagens de texto carinhosas, recados de saudade... quanta sensibilidade ao abordar assuntos espinhosos quando foi necessário, quanta vontade de me fazer sentir amada. Fabiana, Carol, Danielle, Lorena, Alina, Natália, Giovana, Marcos, Myura, Lilian, Matheus, Moacyr, Gabriel (que agora ocupa outro lugar), minha avó, entre tantos que se mantiveram próximos: eu os vi tentando (e conseguindo) e sou muito feliz por isso, mas nunca serei grata o suficiente. Agora eu sabia que podia voltar.

A todos que me perguntam sobre a experiência do mestrado, sou categórica ao responder: sem o apoio da minha orientadora, tudo teria sido muito difícil e assustador. A Lisa me deu a oportunidade de me tornar pesquisadora de fato, e se tornou uma referência para mim nesse sentido. A trajetória ao lado dela fez com que toda a novidade fosse leve, ao mesmo tempo em que era empolgante e sempre, sempre compromissada. Obrigada, Lisa.

Outros professores fizeram parte da minha jornada e contribuíram para que eu tivesse modelos inspiradores e adquirisse e desenvolvesse habilidades indispensáveis na minha formação. A Sandra, de Rose, Fabiano, Leonardo e Raquel, meu muito obrigada.

Sim, fazer mestrado é para mim, a pesquisa também é o meu lugar, e eu descobri, na UFSCAR, que a universidade é um espaço que eu não quero mais deixar de ocupar. Meu objeto de pesquisa se depara com algo muito valioso na minha caminhada: os encontros. E agora eu tenho a resposta do porquê parti: eu precisava ter outros encontros, e pela mesma razão, eu voltei, já que, nas palavras de Emerica, “viver é partir, voltar e repartir”.

“Nada do que fiz, por mais feliz, está à altura do que há por fazer.”

(Gal Costa)

Lista de figuras

Figura 1 - Fluxograma PRISMA: Critérios para Identificação e Exclusão de Texto.....	23
---	----

Lista de tabelas

Tabela 1 - Informações Sobre os Processos de Intervenção Utilizados nos Programas e seus Efeitos.....	26
---	----

Sumário

Introdução	1
Objetivos	19
Método	20
Resultados	22
Discussão	34
Limitações do estudo	52
Sugestões para pesquisas futuras	52
Considerações finais	54
Referências.....	56

Ribeiro, B. B. (2024). *Práticas de ensino de habilidades para estabelecimento e manutenção da aliança terapêutica no contexto da psicoterapia: uma revisão da literatura*. Texto para o exame de defesa de mestrado, Programa de Pós-graduação em Psicologia, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, SP. 76 pp.

Resumo

Aliança terapêutica refere-se à qualidade e à força da relação colaborativa entre cliente e terapeuta e é construída à medida que o processo terapêutico avança. Existem evidências que a aliança terapêutica bem estabelecida é um dos principais preditores de resultados positivos do processo terapêutico para o cliente. Entretanto, no geral, as habilidades necessárias para a formação do vínculo não são ensinadas de forma sistemática nos cursos de graduação, e tampouco com base em evidências sobre a eficácia dos métodos de ensino dessas habilidades. Diante disso, o objetivo do presente trabalho foi analisar a literatura acadêmica a fim de descrever as características dos programas de intervenção que estão sendo oferecidos para o ensino de habilidades de estabelecimento e manutenção do vínculo terapêutico a alunos da área de psicologia clínica. O método empregado foi uma revisão sistemática, considerando a versão atualizada do *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*. A qualidade metodológica de cada estudo foi avaliada com base na ferramenta *Mixed Methods Appraisal Tool*. Um total de 268 publicações foram identificadas em quatro bases de dados (Scientific Electronic Library Online - SciELO, PsycNET - APA, PubMed e BVS) e importadas para o programa *Rayyan*. Após as etapas de identificação, triagem e leitura dos resumos, 18 pesquisas foram selecionadas para análise. Na fase final de leitura dos trabalhos completos para determinar elegibilidade, nove estudos foram incluídos na revisão sistemática. Os resultados encontrados evidenciam que existem programas para o treino da aliança terapêutica (*alliance focused training* - AFT). Algumas das habilidades ensinadas envolvem a

construção de vínculos afetivos, bem como habilidades para reparar rupturas nesse vínculo afetivo. Também são abordados aspectos do relacionamento envolvendo compromisso com o processo de trabalho terapêutico. Para o ensino dessas habilidades, foram encontradas duas estratégias principais: atividades de *role-play* e vídeo *feedback*. No entanto, foram apresentadas poucas evidências sobre os efeitos dos programas. Uma limitação deste estudo de revisão é a multiplicidade de termos sendo usados nesta área, de forma que alguns textos pertinentes podem não ter sido identificados. Em estudos futuros, será importante investir no desenvolvimento de um programa de AFT para uso no Brasil, verificando a eficácia do processo de ensino com múltiplos informantes (por ex., supervisores, terapeutas, clientes e observadores sem vínculo com os primeiros três grupos de informantes). Desta forma, será possível contribuir para melhorias na qualidade da formação de psicólogos brasileiros e, portanto, para os efeitos dos serviços psicoterapêuticos prestados.

Palavras-chave: Habilidades socioemocionais; Formação de psicólogos; Programas baseados em evidências

Ribeiro, B. B. (2024). *Strategies for teaching skills for establishing and maintaining the therapeutic alliance in the context of psychotherapy: A literature review*. Master's thesis. Post-graduate program in Psychology. Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, SP, Brazil. 66 pp.

Abstract

Therapeutic alliance refers to the quality and strength of the collaborative relationship between client and therapist, which is built as the therapeutic process unfolds. There is evidence that a well-established therapeutic alliance is one of the main predictors of positive outcomes in the therapeutic process for the client. However, overall, the skills required to form this bond are not systematically taught in undergraduate courses, nor are they based on evidence regarding the effectiveness of methods for teaching these skills. In light of this, the objectives of the present study were to analyze the academic literature in order to describe: (a) the scientific rigor of the study designs employed, (b) the characteristics of intervention programs offered to teach skills for establishing and maintaining the therapeutic bond to clinical psychology students, and (c) the effects of the programs on students' repertoire and the quality of the therapeutic alliance formed with their clients. The method employed was a systematic review, following the updated version of the Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses. The methodological quality of each study was assessed based on the Mixed Methods Appraisal Tool. A total of 268 publications were identified in four databases (Scientific Electronic Library Online - SciELO, PsycNET - APA, PubMed, and BVS) and imported into the Rayyan program. After the identification, screening, and abstract reading stages, 18 studies were selected for analysis. After reading the papers to determine eligibility, nine studies were included in the systematic review. The results show that there are programs for training alliance skills (alliance focused training - AFT). Some of the skills taught involve

building bonds, as well as skills to repair ruptures in this bond. Relationship issues involving commitment to the therapeutic process were also addressed. Two main strategies were found for teaching these skills: video feedback and role-play activities. However, little evidence was reported regarding the effects of the programs. A limitation of this review study is the multiplicity of terms being used in this area, as some important texts may not have been included. In future studies, it will be important to invest in the development of an AFT program for use in Brazil, evaluating the effectiveness of the teaching process, consulting multiple informants (e.g., supervisors, therapists, clients, and observers not connected to the first three groups of informants). In this way, it will be possible to contribute to improvements in the quality of training for Brazilian psychologists and, therefore, to the effects of the psychotherapeutic services provided.

Keywords: Socioemotional skills; Psychologist training; Evidence-based programs

Introdução

Aliança terapêutica

A *aliança terapêutica* (AT) ou *vínculo terapêutico* refere-se à qualidade do relacionamento estabelecido entre o profissional de saúde e o cliente durante o processo de trabalho (Eubanks et al., 2015). Alguns autores consideram que a AT é uma condição prévia para que o processo terapêutico possa se estabelecer, o que torna esse conceito comum em diversas formas de psicoterapia (Horvath & Symonds, 1991).

Em decorrência dos esforços para registrar e interpretar observações e ideias a respeito do conceito de aliança terapêutica ao longo do tempo, da variedade de abordagens teóricas que compõem o trabalho em psicologia e, de diferentes termos que possam ser utilizados, há especificidades em cada definição de AT. O termo “aliança” passou a ser usado com maior frequência para dar nome à relação que se estabelece entre terapeuta e cliente na clínica psicanalítica (Oliveira & Benetti, 2015). Várias décadas depois, as principais características do conceito de aliança foram descritas no trabalho de Rogers (1965) em seus textos sobre a psicoterapia humanista, destacando a noção central da experiência do cliente com relação à empatia do terapeuta para com ele. A próxima contribuição importante é atribuída a Anderson e Anderson (1962), que iniciaram um processo de operacionalização do conceito de empatia e *rapport* no contexto da psicoterapia. Essa operacionalização foi continuada e submetida a testes empíricos iniciais por Orlinsky e Howard (1975), que descobriram que aspectos da credibilidade do terapeuta como especialista, bem como o envolvimento com o tratamento, previam a responsividade dos clientes às propostas do terapeuta, com um efeito direto sobre o resultado terapêutico.

Em 1979, Bordin propôs uma definição pan-teórica da aliança terapêutica, a qual foi amplamente divulgada e utilizada por psicólogos de todas as linhas teóricas, já que tal conceito independe da orientação na clínica psicológica. A definição em questão foi viabilizada a partir

da generalização do conceito psicanalítico de aliança de trabalho. Em seu artigo, Bordin propunha que a AT entre a pessoa que busca mudança e a que se apresenta como agente promotor desta é uma das chaves para o processo de mudança. O autor defende que esse conceito substitui a ideia de que a relação é terapêutica por si só pela crença de que a aliança de trabalho torna possível para o cliente aceitar e seguir o tratamento fielmente.

Segundo Bordin, quatro proposições ajudam a elaborar uma moldura conceitual fundamentada na integração de conceitos descritos nas principais abordagens de psicoterapia. São elas: (a) todos os tipos de psicoterapia enunciam a importância da AT, a diferença está entre o tipo de AT que cada uma requer; (b) a eficácia da terapia depende da força da AT; (c) diferentes abordagens são marcadas por diferenças nas demandas que fazem sobre o cliente e sobre o terapeuta; (d) a força da AT é uma função do ajuste entre o tipo de AT sendo estabelecida e as características pessoais do cliente e do terapeuta. A partir dessa integração de conceitos descritos com base em abordagens diferentes, pode-se dizer que a AT inclui três dimensões: (a) acordo entre terapeuta e cliente quanto aos objetivos da terapia, (b) acordo quanto às tarefas e (c) desenvolvimento do vínculo (apego e confiança) entre a dupla.

Horvath e Bedi (2001) propuseram que a aliança terapêutica é um aspecto consciente e proposital, que representa uma dimensão de fundamental importância da relação terapêutica. Segundo esses autores, a relação terapêutica abrange as variáveis do terapeuta (atributos pessoais e interpessoais e estilo de atendimento), variáveis do cliente, condições facilitadoras na maneira como as duas partes interagem (empatia, cordialidade e congruência) e a aliança terapêutica em si. Esse último construto refere-se à qualidade e à força da relação colaborativa entre cliente e terapeuta.

A aliança terapêutica abrange vínculos afetivos, como confiança mútua, apreço, respeito e cuidado, e envolve componentes cognitivos da relação terapêutica, tais como a construção de consenso sobre os objetivos da terapia, estabelecimento do compromisso ativo

com eles e a elaboração de acordos sobre os meios pelos quais esses objetivos podem ser alcançados. Aliança envolve um senso de parceria, uma relação na qual ambos (terapeuta e cliente) estão ativos e apropriadamente comprometidos com suas responsabilidades específicas, e acreditam que, da mesma maneira, o outro está engajado no processo. Safran e Muran (2006) defendem que a aliança é uma variável dinâmica, uma propriedade que emerge da relação terapêutica e segue em movimento constante, sendo negociada entre o terapeuta e o cliente de forma contínua.

Relação entre aliança terapêutica e resultados para o cliente

Alguns autores reconhecem a aliança terapêutica como um dos principais preditores de resultados para o processo terapêutico. Por *resultados positivos*, entende-se as melhoras descritas pelo cliente por meio do relato verbal. Em seu trabalho, Horvath (1991) cita moderadores da relação entre a qualidade da aliança e os resultados obtidos pelo cliente via psicoterapia. Segundo o autor, a observação do terapeuta e os autorrelatos do terapeuta e do cliente devem ser analisados com o auxílio de instrumentos que geram medidas confiáveis, as quais ajudam a analisar dados que auxiliam no exame dos efeitos de diferentes variáveis que podem afetar a qualidade da aliança terapêutica. Em um estudo realizado por Garfield e colaboradores (1971), oito medidas de resultados foram asseguradas para avaliar resultados, dentre elas, um instrumento de personalidade para analisar o ajuste do cliente, uma escala de mudança de sete pontos, avaliações de grau de distúrbio do cliente por parte do terapeuta e do supervisor ao final da psicoterapia, bem como indicadores de grau de mudança.

Ao analisarem a produção científica sobre psicoterapia e desfechos para os clientes entre os anos de 2001 e 2011, Campezzato et al. (2013) encontraram textos que agruparam em três categorias: (a) pesquisas empíricas, (b) artigos de revisão da literatura e (c) apresentação de material clínico. Os autores indicaram que há um crescimento na produção científica sobre

fatores que afetam resultados obtidos por pessoas recebendo tratamento na área de psicoterapia. Campezzato et al. destacaram a qualidade das informações encontradas nos artigos empíricos, o que é um sinal positivo a respeito da eficácia e da efetividade dos tratamentos psicoterápicos.

Lambert e Barley (2001) realizaram uma revisão baseada na literatura sobre os resultados da psicoterapia, e encontraram mais de 100 estudos que forneceram análises estatísticas de preditores de resultados em psicoterapia. Com base nos seus resultados, os pesquisadores indicaram que a relação terapêutica (que inclui as variáveis do terapeuta, do cliente, as condições facilitadoras e aliança terapêutica) é apontada como o fator mais significativo para a melhora do cliente, explicando 30% dos ganhos. Em termos dos efeitos da aliança terapêutica, especificamente, Horvath e Symonds (1991) encontraram uma relação robusta entre aliança terapêutica bem estabelecida, sobretudo entre a primeira e a quinta sessão, e desfechos positivos na psicoterapia.

Em estudos mais recentes, os dados mencionados acima continuam sendo corroborados. Flückiger et al. (2015) analisaram os resultados de 200 estudos, os quais abrangiam 14.000 atendimentos em psicoterapia. Com base em uma metanálise, observaram uma relação positiva entre a qualidade da relação terapêutica e os resultados dos tratamentos, para os clientes. Além disso, essa relação foi encontrada em diferentes modalidades de psicoterapia, em distintos desenhos de estudos e para indicadores de variados resultados específicos.

Diante desses resultados, outros pesquisadores buscaram identificar fatores que afetam a relação entre a qualidade da aliança terapêutica estabelecida e os ganhos para os clientes. Em um estudo sobre a aliança terapêutica no contexto da terapia individual, Horvath et al. (2011) investigaram o impacto de seis variáveis (tratadas de forma categórica) as quais têm potencial de moderar a relação entre a qualidade da aliança e os resultados obtidos pelo cliente. Foi analisado se essa relação difere, a depender da medida de aliança usada, de quem avalia a aliança (cliente, terapeuta ou observador), do tempo de tratamento (curto, médio, longo ou

extenso), de qual o desfecho considerado para avaliar os resultados (Inventário de Depressão de Beck, Escala de Avaliação de Sintomas e taxa de evasão), do tipo de tratamento oferecido (psicodinâmica, terapia cognitiva comportamental, terapia interpessoal, abuso de substâncias) e a confiabilidade dos estudos, considerando publicações com maior ou menor rigor de avaliação por parte de pares acadêmicos (artigos, livros, capítulos de livros, trabalhos não-publicados e teses). Horvath et al. observaram correlações estatisticamente significativas entre a qualidade da aliança e resultados para o cliente em todas as condições verificadas, o que apoia a afirmação de que o impacto da aliança nos resultados é onipresente, independentemente de como ela é medida, por quem é avaliada, qual o desfecho avaliado, qual a perspectiva do profissional e qual o tipo de terapia oferecido. Notaram, também, que a aliança terapêutica é importante desde o início até o final do tratamento e que isso foi constatado em todos os tipos de publicações.

Ao investigarem a importância de diferenças nos comportamentos dos terapeutas e dos clientes na aliança terapêutica em relação aos ganhos para o cliente, Baldwin e colaboradores (2007) encontraram que diferenças nos comportamentos dos terapeutas foram preditoras de resultados para os clientes, enquanto as variações entre os clientes não estavam relacionadas ao resultado. De modo similar, ao medirem a relação entre os resultados terapêuticos e os relatos dos clientes, Blatt e Wampold (2010) observaram que, quanto maior a qualidade do trabalho dos terapeutas em oferecerem condições importantes para o funcionamento da psicoterapia (como empatia, consideração positiva e genuinidade) aos seus clientes, mais rápidas as reduções de desajustes e vulnerabilidade depressiva. Dessa forma, faz-se importante a exploração de variáveis que afetam a construção e manutenção da qualidade do relacionamento terapêutica (tais como apego e segurança emocional e habilidades interpessoais) e a identificação de estratégias de ensino que podem contribuir para o

desenvolvimento e a aquisição de habilidades terapêuticas por parte de alunos de psicologia, em fase de formação de suas competências técnicas e interpessoais profissionais.

A importância do apego e da segurança emocional em relacionamentos

A relação entre o psicoterapeuta e o cliente apresenta especificidades a respeito do foco de trabalho realizado, em comparação com outros tipos de relacionamentos. Por outro lado, as questões de apego (ou senso de vínculo afetivo) e de segurança emocional são qualidades transversais de bons relacionamentos interpessoais. Bowlby desenvolveu suas ideias sobre a teoria do apego no contexto científico e político da II Guerra Mundial, sob configurações que permitiram o reconhecimento da importância dos laços entre crianças e seus pais (Kobak & Madsen, 2008). A introdução da teoria do apego por Bowlby ocorreu em vários artigos, dentre eles, o primeiro foi intitulado “The Nature of the Child’s Tie to His Mother”. O aspecto mais fundamental da teoria do apego é o foco nas bases biológicas do comportamento de apego. Por “comportamentos de apego” entende-se comportamentos que predizem resultados que aumentam a proximidade entre a criança e sua figura de apego (como rir e vocalizar) que, no contexto cultural investigado, era a mãe (Cassidy, 2008).

Em sua teoria do apego, Bowlby caracterizou apego como sendo caracterizado por comportamentos emitidos por crianças tais como buscar proximidade com um de seus cuidadores (chamado de figura de apego) quando as crianças se sentiam inseguras ou ameaçadas (Bowlby, 1969). A relação de apego entre um cuidador (geralmente o pai ou a mãe) e uma criança é construída quando os adultos respondem sensível e apropriadamente às necessidades das crianças (McLeod, 2009). Dessa forma, a relação de apego tem função de proteção e sobrevivência, e mantém a conexão afetiva entre crianças e cuidadores. Com base na teoria do apego, entende-se que as experiências emocionais (positivas ou negativas) vividas

durante interações com cuidadores, ao longo do tempo, influenciam a qualidade dos vínculos estabelecidos em relações com outras pessoas.

O sistema de classificação de apego, inicialmente proposto por Ainsworth et al. (1978), inclui os tipos *seguro*, *ansioso* e *evitativo*. Tais tipos de apego podem ser aferidos por instrumentos de autorrelato que localizam a pessoa em posição de evitação ou ansiedade. A dimensão de evitação reflete o nível de desconfiança que o indivíduo tem em relação aos parceiros de relacionamento, bem como o esforço que faz para manter independência e distância emocional dos outros. A posição de alguém na dimensão de ansiedade indica o quão dependente ela é e com que frequência se preocupa que um parceiro não estará disponível para oferecer apoio nos momentos de necessidade. Indivíduos que pontuam baixo em ambas as dimensões são considerados como tendo um apego seguro (Shaver & Fraley, 2008). Posteriormente, esse modelo foi expandido por Main e Solomon (1990) para incluir uma categoria adicional: o *apego desorganizado*.

Segundo Bowlby (1979), existe uma forte ligação entre as experiências de um indivíduo com seus pais - que costumam ser suas primeiras figuras de apego - e sua habilidade posterior de estabelecer laços afetivos. Por "laços afetivos", Bowlby se referia a conexões emocionalmente próximas, onde o parceiro é valorizado como um indivíduo único e insubstituível por qualquer outro (Ainsworth, 1989, p. 711). Uma relação de apego representa um tipo específico de vínculo emocional que uma pessoa estabelece com outra, buscando segurança, seja um bebê com seus pais ou um adulto com um parceiro romântico. De acordo com Bowlby, os modelos internos sobre o funcionamento de relacionamentos são derivados das primeiras experiências de apego, e essa aprendizagem influencia o desenvolvimento de outros relacionamentos ao longo da vida (Berlin et al., 2008).

Conceitos de estilo de apego foram testados em pesquisas sobre vínculos emocionais em relacionamentos entre adultos, especialmente com parceiros íntimos. Bowlby (1988)

propôs que a capacidade de criar e manter vínculos emocionais íntimos indica o funcionamento eficaz da personalidade, o que contribui positivamente para a saúde mental geral. Pesquisas demonstraram que o estilo de apego modera a escolha entre buscar proximidade ou apoio como estratégia de regulação emocional: essa busca tende a partir, sobretudo, de pessoas seguras, e predispõe a busca por conforto e assistência tanto de fontes informais de apoio (pais, amigos) quanto de fontes formais (professores, conselheiros) (Larose & Bernier, 2001; Mikulincer & Florian, 1998; Seiffge-Krenke & Beyers, 2005).

Goodall (2014) se propôs a investigar se existem diferenças relacionadas ao apego na regulação de emoções positivas. A autora encontrou que as dimensões do apego estão independentemente associadas a padrões específicos de regulação de emoções positivas: a dimensão evitação está associada ao uso de estratégias para minimizar a emoção positiva e a não participação em meios comuns de aumentar a emoção positiva, como compartilhar experiências positivas com outras pessoas. Além disso, foi encontrado um efeito na interação entre baixa autoestima e alta ansiedade, isto é, indivíduos com baixa autoestima e alta ansiedade de apego são mais propensos a amortecer emoções positivas, perdendo, assim, os benefícios observados por meio da experiência de emoções positivas.

Estudos como o de Mikulincer e Florian (1997) mostraram que pessoas seguras têm mais probabilidade do que as inseguras de se beneficiarem de interações de apoio ao lidar com o estresse. Em diversas situações de ameaças (tanto pessoais como um ataque de míssil, treinamento militar, dor crônica) e especificamente relacionadas ao apego (por exemplo, separação de um parceiro romântico, conflito interpessoal, transição para a parentalidade), pessoas seguras relataram uma maior dependência na busca de apoio do que pessoas inseguras (Mikulincer & Shaver, 2008).

Segundo Bowlby, no contexto da psicoterapia, é tarefa essencial facilitar a exploração e a reestruturação das representações de apego do cliente, e isso ocorrerá à medida em que

novas experiências resultantes do relacionamento entre terapeuta e cliente se desenvolverem. Tal suposição despertou interesse em pesquisadores da área de psicologia clínica, alguns dos quais passaram a fazer estudos para verificar se a qualidade da relação terapêutica é influenciada pelas representações de apego do cliente (Diener & Monroe, 2011).

Em termos de evidências sobre a relação entre os padrões de apego na vida pessoal dos clientes e a qualidade da aliança terapêutica, Diener e Monroe (2009) e Diener et al. (2009) observaram que maior segurança no apego em relações pessoais, por parte dos clientes, foi associada a alianças terapêuticas mais fortes, enquanto menor segurança no apego foi associada a alianças terapêuticas mais fracas. Smith et al. (2010) também encontraram evidências apoiando as hipóteses de Bowlby, com base em uma revisão sistemática: os autores observaram que os clientes que se auto-avaliaram como tendo apego seguro nos seus relacionamentos pessoais também avaliaram a aliança como mais forte. Assim, os autores sugeriram que os padrões de apego que os clientes levam ao *setting* terapêutico afetam a aliança e, conseqüentemente, os resultados da terapia, já que clientes com padrão de apego seguro estarão mais inclinados a se envolverem na relação terapêutica e a construir uma aliança mais forte.

Por outro lado, há evidências mistas sobre a influência do estilo de apego dos terapeutas sobre a construção de uma AT bem-sucedida. Em um estudo realizado por Ligiéro e Gelso (2002), terapeutas em formação foram avaliados em termos de estilo de apego e qualidade da aliança de trabalho em relação a um de seus clientes, e foram encontradas correlações negativas entre estilo de apego inseguro por parte do terapeuta e construção de aliança de trabalho. Na mesma época, no entanto, Crook e Gelso (2000) reportaram que o estilo de apego do terapeuta não apresentou correlação com a formação de uma aliança de trabalho com um cliente. Em relação ao repertório do terapeuta, mais do que seu estilo de apego, foi levantada a hipótese de que seu repertório de habilidades sociais pode ser muito importante para a construção e manutenção da relação com seus clientes.

Habilidades sociais

O movimento que despertou interesse pelo tema de habilidades sociais tem seu início atribuído a Salter (Bolsoni, 2002). Salter apresenta a ideia de que as habilidades interpessoais são essenciais para a compreensão e a modificação de respostas condicionadas disfuncionais. Embora Salter não aborde diretamente o tema de habilidades sociais, os princípios e as técnicas explorados podem ajudar no aprimoramento dessas habilidades e da expressão assertiva em situações sociais, comunicando-se de forma mais adaptativa.

Apesar de não haver consenso sobre a definição de habilidades sociais, o termo costuma ser usado para designar um conjunto de capacidades comportamentais aprendidas que envolvem interações sociais (Bolsoni, 2002). Em sua teoria sobre habilidades sociais, Del Prette, A. e Del Prette, Z. (2017) apresentam as habilidades sociais (HS) agrupadas em classes de comportamentos que contribuem para a efetividade e para a qualidade de interações que uma pessoa estabelece com as demais. Segundo essa obra dos autores, há dez classes principais de HS: de comunicação; de civilidade; assertivas, direitos humanos e cidadania; empáticas; de trabalho; expressão de apoio (sentimentos positivos); formação e manutenção de amizades; resolução de problemas com outra(s) pessoa(s) e falar em grupo.

Tendo definido habilidades sociais, cabe definir competência social (CS). O termo CS, descrito por Del Prette, A. e Del Prette, Z. (2010), diz respeito a um comportamento que produz o melhor efeito no sentido de equilibrar reforçadores e assegurar direitos humanos básicos, ou seja: um comportamento social é considerado habilidade social apenas se pode contribuir para a competência social em uma tarefa de interação social. Por sua vez, a competência social pode ser observada se alguém usa as habilidades sociais da forma culturalmente correta, seu objetivo é alcançado, o bem-estar das partes e o relacionamento entre elas é mantido ou melhorado, e os direitos humanos de quem está no entorno são respeitados.

Em um estudo que teve por objetivo esclarecer as características dos psicoterapeutas que são favoráveis à formação e à manutenção da aliança terapêutica, Sartori et al. (2017) destacaram o campo das HS como propício para identificar e desenvolver um repertório que favorece o desempenho competente e o manejo das tarefas sociais que surgem no processo terapêutico. Os resultados encontrados mostram que, entre aspectos técnicos e características interpessoais do psicoterapeuta, constam quatro conjuntos de HS apresentadas por Del Prette e Del Prette: comunicação, assertividade, empatia e expressão de apoio (sentimentos positivos). Ao avaliar a possível relação entre habilidades sociais e competência social de estagiários de psicologia clínica e a qualidade dos atendimentos por eles prestados, a autora supracitada (2018) realizou uma avaliação multimodal de tais repertórios. Os resultados indicaram correlações positivas entre habilidades de comunicação, autocontrole da agressividade e expressão de sentimento positivo com a formação da aliança e com a avaliação do supervisor.

Segundo Caballo (1997), a comunicação interpessoal é uma parte essencial da atividade humana. Considerando que a maior parte das horas que passamos acordados, estamos em alguma interação social, nossas vidas estão determinadas, ao menos parcialmente, por nossas habilidades sociais. A partir dessas interações, o mundo privado das pessoas passa a ser importante para as demais e, então, torna-se importante para elas próprias (Skinner, 1992/1997). A importância dada ao mundo privado, então, pode suscitar a busca por autoconhecimento, ou seja, a descrição das contingências das quais o comportamento é função (Tourinho, 1995).

A partir do momento em que se tem consciência de algo que precisa ser modificado, por meio do autoconhecimento, o terapeuta pode investir na aquisição de repertórios que ajudem a incrementar suas habilidades. Os conceitos de HS e CS ajudam a entender repertórios que o psicoterapeuta em formação pode se beneficiar. No entanto, o autoconhecimento pode ser insuficiente para uma pessoa comportar-se de forma culturalmente adequada, de modo que

o indivíduo pode precisar de intervenções externas, como o ensino dessas habilidades por um supervisor, por exemplo.

O ensino de habilidades terapêuticas a alunos de psicologia

Ao compreender que a aliança terapêutica é de fundamental importância para alcançar desfechos positivos para o cliente, é importante considerar as habilidades do psicólogo clínico que contribuem para a construção e a manutenção dessa aliança. Tais habilidades, denominadas *habilidades terapêuticas*, consistem em comportamentos praticados pelo profissional, os quais promovem o estabelecimento e a manutenção do vínculo entre as partes e o aumento do engajamento do cliente no tratamento. Em se tratando de habilidades, é preciso considerar atividades realizadas com alunos, que promovem o desenvolvimento desse repertório.

Uma questão importante a ser considerada em relação à formação do psicólogo no Brasil é que, a partir da homologação das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) para os cursos de psicologia, em 2004, ocorreu a extinção da categoria “licenciatura em psicologia”, antes tratada com base em diretrizes de estudo distintos da categoria “formação de psicólogo”. Em função disso, os cursos de psicologia passaram a integrar esse perfil nos seus programas, contemplando a formação do psicólogo voltada para a atuação profissional, a pesquisa e o ensino da psicologia.

Tal formação, em conjunto com a busca por sintonia e organicidade com as políticas públicas e as necessidades sociais, deve dotar o profissional das seguintes classes de competências: (a) a capacidade de atender demandas envolvendo atenção à saúde psicológica e a qualidade dos relacionamentos interpessoais; (b) a tomada de decisões em contextos de trabalho profissional em psicologia; (c) a comunicação com todas as partes envolvidas em contextos de intervenção profissional, bem como com outros profissionais e representantes de sistemas de saúde, pesquisa ou de educação; (d) liderança em esforços para compreender necessidades envolvendo o desenvolvimento psicossocial, a saúde mental e o bem-estar de

pessoas em todas as faixas etárias e contextos sociais; (e) administração e gerenciamento de atividades profissionais em psicologia nas áreas de trabalho profissional, pesquisa e educação e (f) habilidades para acompanhar o desenvolvimento de conhecimentos e práticas na área com base em oportunidades de educação permanente (Abdalla et al., 2008).

Tendo em vista a gama variada de orientações teórico-metodológicas e as práticas e contextos de inserção profissional existentes na psicologia, é estipulado nas DCNs que a formação dos alunos deve ser realizada em torno de ênfases curriculares. O ensino é realizado de forma autônoma nas instituições, inclusive no que tange às orientações teórico-metodológicas que embasam a formação dos estudantes. Apesar de essa autarquia estimular a autogestão das instituições, a independência pode gerar variações significativas no ensino e na aprendizagem de habilidades na formação do psicólogo clínico.

Ainda assim, alguns teóricos procuraram identificar habilidades que são indispensáveis na formação dos alunos de psicologia. Overholser e Fine (1990) propuseram que o desenvolvimento da competência em psicoterapia requer: (a) uma base sólida de conhecimento teórico-conceitual; (b) habilidades clínicas gerais (a fim de desenvolver uma relação terapêutica de boa qualidade), e específicas (que orientem a prática); (c) consciência do comportamento profissional e (d) sensibilidade interpessoal. De forma similar, Sant'Anna (1999) também enfatizou a importância do alinhamento entre o modelo teórico utilizado e a prática, destacando a elaboração das habilidades interpessoais voltadas para a relação terapeuta-cliente como uma atividade indispensável na preparação do psicoterapeuta. Sant'Anna enfatizou, igualmente, a importância do desenvolvimento de habilidades técnicas, uma vez que é necessário saber aplicar as técnicas da abordagem seguida, de acordo com as necessidades do cliente.

A existência de variações no treino de habilidades durante a formação do psicoterapeuta relaciona-se a distinções entre as abordagens teóricas, já que naturalmente resultam no uso de

técnicas diferentes. A pluralidade de técnicas que se encontra em cada uma dessas orientações teóricas somada à relação terapêutica, às contribuições do terapeuta, aos formatos de tratamento, às demandas e à diversidade dos clientes são questões que fazem com que pesquisas sobre práticas e habilidades psicoterapêuticas envolvam muitas variáveis (Campbell et al., 2013).

De acordo com Bitondi e Setem (2007), o processo de aquisição de habilidades terapêuticas sempre foi idiossincrático e experiencial, o que dificultou, ao longo do tempo, a operacionalização do ensino dessas habilidades. Há muitas razões para a escassez de estudos empíricos, e elas incluem dificuldades metodológicas (formas sistemáticas e sensíveis para avaliar habilidades terapêuticas), a complexidade dos problemas encontrados durante os atendimentos e a dificuldade de obtenção de investimentos de tempo e recursos financeiros para desenvolver, oferecer e avaliar treinamentos (Bennett-Levy, 2006).

Quando consideradas as cinco principais abordagens clínicas ensinadas nas instituições brasileiras (abordagem centrada na pessoa, análise do comportamento, Gestalt-terapia, terapia cognitiva-comportamental e psicanálise), nota-se que a relação terapeuta-cliente é construída de formas distintas, uma vez que os terapeutas tendem a trabalhar com mecanismos de mudança de comportamento também diferentes. Portanto, as habilidades terapêuticas possuem papel e relevância diferentes em cada uma dessas abordagens.

A despeito disso, Freitas e Noronha (2007) evidenciaram que, mesmo que haja particularidades, também existem percepções similares entre supervisores de diferentes abordagens no que diz respeito às habilidades mais importantes para alunos-terapeutas. Freitas e Noronha indicaram que há concordância entre os supervisores da abordagem psicanalítica (AP) e da abordagem centrada na pessoa (ACP) para as seguintes habilidades: interesse, raciocínio clínico, pesquisa, ética e terapia pessoal (esse último é entendido como uma condição facilitadora para que o profissional desenvolva as habilidades necessárias). Já os

superiores da abordagem cognitivo-comportamental (ACC) e ACP concordaram sobre a importância das habilidades: interesse, raciocínio clínico, respeito e ética. Finalmente, os superiores da AP e da ACC concordaram sobre a importância das habilidades: interesse, raciocínio clínico, pesquisa e observação. Independentemente da questão da especificidade ou similaridade do repertório de habilidades que é mais importante para cada abordagem, Shanteau (1992) enfatizou que, por se tratar de habilidades, é importante identificar as condições que contribuem para que sejam adquiridas e desenvolvidas.

Desenvolvimento de habilidades interpessoais do psicoterapeuta

Como forma de mostrar a importância do aprimoramento das habilidades do psicoterapeuta, Shanteau (1992) apresentou o conceito de “expertise”, definindo-o como o aumento da qualidade de desempenho que é obtido com experiência adicional. Ao revisar essa literatura, Tracey (2014) fez os seguintes questionamentos: O que é a expertise em psicoterapia? Como ela é desenvolvida? Essas indagações são importantes porque, de acordo com a autora, alguns terapeutas são melhores que outros e, portanto, pode-se afirmar que são terapeutas “experts”. Em sua pesquisa, Tracey diferencia expertise de competência. Segundo ela, enquanto competência diz respeito à demonstração de habilidades no desempenho de tarefas psicoterapêuticas, expertise refere-se à performance especialista, o que ultrapassa a competência.

Segundo Tracey (2014), expertise requer habilidades muito bem desenvolvidas em cada etapa do atendimento, bem como habilidades transversais que são usadas em cada encontro. Por exemplo, especialmente na fase inicial, são importantes as habilidades de avaliação e conhecimentos para formular diagnósticos bem fundamentados, a fim de identificar e registrar os pontos de atenção para cada caso e de planejar o tratamento. Durante a fase de elaboração do plano e ao longo do processo terapêutico, também são importantes as habilidades de tomada de decisões clínicas, permitindo a implementação de planejamento e monitoramento do

progresso do cliente, além de atentar à necessidade de sempre atualizar o diagnóstico inicial com base em informações adicionais que aparecem e alterações no quadro do cliente.

A fim de conduzir esse processo, o terapeuta faz uso constante de habilidades interpessoais para promover interações construtivas com o cliente. O profissional também precisa conhecer e saber como usar evidências de pesquisa para guiar o atendimento, bem como buscar compreender a influência das diferenças individuais, culturais e contextuais que existem na vida da pessoa atendida. Essa última habilidade depende de conhecimentos sobre a influência das diferenças individuais, que podem levar a uma justificativa para o uso de diferentes estratégias clínicas. No entanto, com base em sua pesquisa, Tracey e colaboradores (2104) observaram que, ao longo da prática profissional como psicoterapeuta, os respondentes apontaram que há poucas condições sistemáticas para desenvolvimento da expertise.

Em seu trabalho, Norcross e Karpiak (2017) propuseram uma distinção entre conhecimento e experiência ao falarem sobre expertise. Segundo os autores, os conhecimentos operacionalizáveis são importantes, porém, a expertise é mais sobre o relacionamento, a capacidade de resposta e o compromisso com a melhoria e menos sobre dominar o método de terapia. Eles argumentaram que o título supracitado talvez devesse ser reservado a terapeutas que consistentemente reparam alianças rompidas, tratam com sucesso clientes difíceis, gerenciam efetivamente sua contratransferência e se recuperam confiavelmente quando os dados apresentados indicam que o tratamento ainda não está funcionando. Os pesquisadores reforçam que o desenvolvimento pessoal do terapeuta provavelmente atualizará a experiência dele.

Torna-se importante considerar os efeitos de oportunidades estruturadas de aprendizagem de habilidades para a construção da relação terapeuta-cliente, que podem acelerar o processo de aquisição, fluência e uso apropriado dessas habilidades, em comparação com processos de aprendizagem baseados em experiências vividas. Bennett-Levy (2006)

mencionou que, assim como ocorre com especialistas de outras áreas, as estratégias cognitivas dos psicoterapeutas mudam ao longo do curso de seu desenvolvimento profissional. Seu conhecimento e estratégias de resolução de problemas tornam-se progressivamente mais refinados e elaborados, até que seja possível a construção de um repertório amplo de regras, planos, procedimentos e habilidades.

Para fundamentar seu modelo, Bennett-Levy (2006) cita Binder (1993, 1999), que propôs a distinção entre conhecimento *declarativo*, isto é, a compreensão de *o que é* importante para o desenvolvimento de habilidades terapêuticas, e *procedural*, ou seja, a aplicação na prática, que envolve *como* e *quando* executar ações. Bennett-Levy incorpora esses conceitos como os dois principais elementos de seu modelo, acrescido por um terceiro: o sistema *reflexivo*, o qual envolve um *raciocínio comparativo*: analisar informações presentes, compará-las às passadas e pensar perspectivas futuras; identificar planos de ação e manter ou mudar informações armazenadas à luz das análises reflexivas.

Bennett-Levy (2006) explica de forma mais detalhada os três componentes centrais de seu modelo. O sistema declarativo é constituído por três tipos de conhecimento: (a) o conceitual, que se refere ao conhecimento da teoria básica; (b) o interpessoal, que diz respeito a “micro-habilidades”, genéricas ou específicas, que variam a depender da orientação do terapeuta e (c) o técnico, que se refere ao conhecimento a respeito de procedimentos técnicos próprios de cada abordagem.

O sistema procedural, por sua vez, é composto pelos elementos a seguir: (a) habilidades para perceber e interpretar informações por meio de interações interpessoais, (b) auto-esquema, que envolve a capacidade de se relacionar com outras pessoas, mantendo uma separação entre questões próprias e de outras pessoas (c) esquema do *self*-como-terapeuta, que se refere à capacidade de agir com base em conceitos e protocolos para a atuação profissional, a fim de guiar as interações com o cliente, (d) atitudes do terapeuta, que decorrem das experiências de

vida do terapeuta e os quais leva o profissional a reagir de uma forma ou de outra diante das questões que o cliente apresenta, (e) habilidades relacionais interpessoais, tais como acenar com a cabeça, fazer um resumo do que o cliente disse, entre outras habilidades para mostrar engajamento com e compreensão das questões do cliente, (f) habilidades conceituais, que envolve a habilidade de interpretar experiências relatadas pelo cliente à luz de conceitos teóricos, (g) habilidades técnicas do terapeuta, que abrange repertórios para avaliar, mostrar ou ensinar algo para o cliente, (h) responsividade às necessidades específicas de cada cliente com base em regras de quando-então, planos, procedimentos e o uso seletivo de diferentes habilidades.

O sistema reflexivo, apesar de ser livre de conteúdo, demanda competências como atenção concentrada, consciência autoonóica (termo proposto por Wheeler, Stuss & Tulving em 1997, o qual refere-se à capacidade de adultos de representar mentalmente e tornar-se conscientes de suas experiências subjetivas no passado, no presente e no futuro) e operações cognitivas.

A relação terapêutica é construída no decorrer dos encontros entre terapeuta e cliente, e o vínculo é fortalecido gradativamente, a partir das interações entre os membros da díade. Apesar disso, alguns autores argumentam que a correlação entre a qualidade da aliança terapêutica e os resultados obtidos pelo cliente se deve, em grande parte, ao terapeuta, de modo que os profissionais que formam melhores alianças com seus clientes alcançam resultados melhores para eles (Del Re et al., 2012).

Com o objetivo de integrar ciência e prática, um relatório da APA (2006) reuniu informações que descrevem a gama de evidências que profissionais devem considerar para afirmar seu compromisso com práticas baseadas em evidências. Nele, constam três elementos que exigem a atenção de profissionais no âmbito da psicologia clínica: a pesquisa, a expertise clínica e as características, cultura e preferências do cliente. Nesse relatório, as habilidades

interpessoais aparecem como elemento central da expertise clínica de novos profissionais. Segundo a APA, habilidades interpessoais se manifestam na formação da relação terapêutica, na decodificação de respostas verbais e não verbais, na criação de expectativas realistas e na resposta empática às experiências e preocupações explícitas e implícitas do cliente.

Objetivos

Objetivo geral

Descrever e analisar as evidências na literatura científica acerca das práticas de ensino e aprendizagem de habilidades de estabelecimento e manutenção da aliança terapêutica no contexto da psicoterapia.

Objetivos específicos

1. Descrever as características metodológicas dos estudos com a finalidade de analisar a qualidade das evidências disponíveis acerca das práticas de ensino de habilidades de estabelecimento e manutenção da aliança terapêutica.
2. Descrever as características dos programas de intervenção para o ensino de habilidades de estabelecimento e manutenção da aliança terapêutica.
3. Analisar os efeitos dos programas relacionados à aquisição de habilidades de estabelecimento e manutenção da aliança terapêutica por parte dos aprendizes.

Método

Nessa pesquisa, foram exploradas as práticas de ensino de habilidades relacionadas ao estabelecimento e à manutenção da aliança terapêutica a psicoterapeutas, bem como a aprendizagem dessas habilidades por parte dos terapeutas-aprendizes. Para isso, foi feita uma revisão sistemática, que envolve um método para reunir, avaliar criticamente e fazer uma síntese de resultados de múltiplos estudos primários, a fim de responder à pergunta formulada em uma investigação, utilizando procedimentos sistemáticos e explícitos para identificar, selecionar e avaliar as pesquisas relevantes, além de coletar e analisar dados de estudos incluídos na revisão (Clarke & Horton, 2001).

A fim de relatar essa revisão, foi utilizada a declaração atualizada do *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA) (Page et al., 2021), uma lista de verificação com 27 itens e um fluxograma que possibilita aos pesquisadores relatos transparentes acerca das razões pelas quais a revisão foi feita, além de possibilitar a análise de efeitos de intervenções.

A pergunta norteadora desta pesquisa foi pensada com o auxílio da estratégia PICO, acrônimo para “Paciente”, “Problema” ou “População” de interesse (pacientes com uma queixa em comum, necessidades de um grupo social, ou de pessoas com uma condição particular ou problema de saúde), “Intervenção” (procedimento terapêutico ou programa de treinamento, por exemplo), “Controle” ou “Comparação” (definição de um grupo de referência que recebe nenhuma intervenção ou a intervenção padrão sendo oferecida à população de interesse) e “Outcomes” (resultados ou desfechos de interesse). A fim de construir práticas baseadas em evidências, tais elementos são necessários para a construção da pergunta de pesquisa que levará à busca bibliográfica, já que uma questão adequada possibilita a definição correta de que informações são necessárias para responder à pergunta. Usando a estratégia PICO, isso ocorre por meio da decomposição do problema nos quatro componentes referidos acima.

A descrição de cada elemento para a presente pesquisa foi a seguinte: (P) psicoterapeutas em formação; (I) programa de treinamento para estabelecimento e manutenção de vínculo; (C) uso de um grupo controle em estudos controlados randomizados ou um grupo de comparação em estudos quase experimentais; (O) desfechos de processos de ensino para o aumento de habilidades para a formação de vínculo, bem como efeitos do aumento do repertório sobre a qualidade dos vínculos estabelecidos pelos psicoterapeutas no atendimento de clientes. Desse modo, a questão que levou a essa busca foi a seguinte: De que maneiras habilidades de estabelecimento e manutenção da aliança terapêutica estão sendo ensinadas a psicoterapeutas em formação e quais os efeitos desses treinamentos sobre as habilidades dos terapeutas e na qualidade do vínculo terapeuta-cliente?

Processo de seleção dos artigos

A seleção dos artigos foi feita de acordo com os procedimentos sugeridos no método PRISMA (Page et al., 2021): identificação, triagem, elegibilidade (em duas etapas) e seleção. O número de artigos selecionados e excluídos nas etapas supracitadas está apresentado na Figura 1.

Durante a primeira etapa, todos os resultados encontrados nas bases de dados foram exportados para o software Rayyan QCRI (Ouzzani et al., 2016). A escolha do software partiu da praticidade proporcionada pelo seu uso: reduz o tempo de triagem, facilita a escolha por títulos e resumos e possibilita que os pesquisadores aplicam os critérios de inclusão e exclusão de textos de maneira independente (trabalham no mesmo banco de dados usando uma “máscara” que é retirada no final do processo, para que cada pesquisador não possa ver as decisões sobre a seleção de textos sendo tomadas pelos demais pesquisadores).

As bases de dados escolhidas para a busca bibliográfica foram o Scientific Electronic Library Online (SciELO), PsycNET (criado pela APA), PubMed e a Biblioteca Virtual de Saúde (BVS). Os descritores foram selecionados a partir dos termos indexados de cada base e

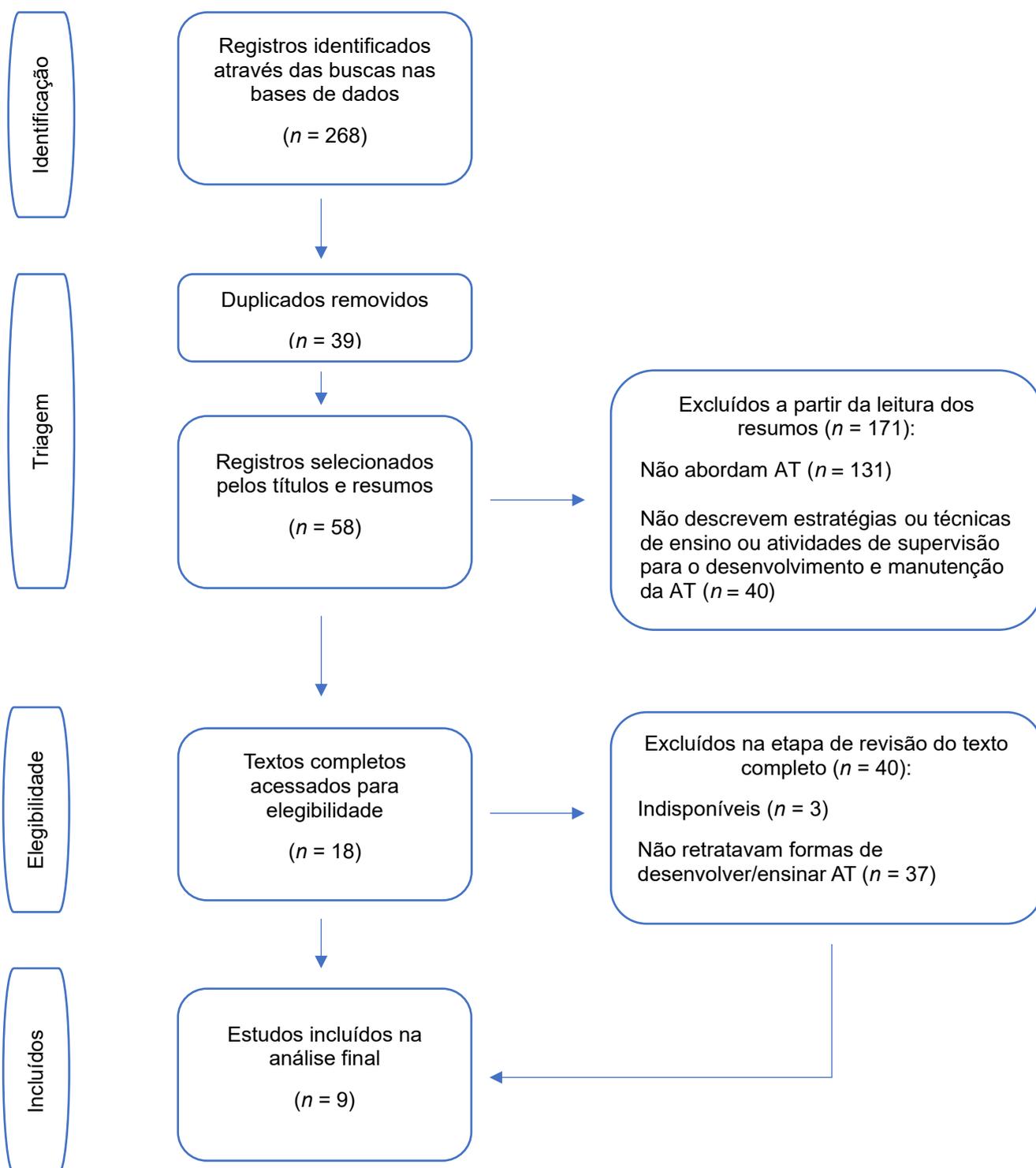
traduzidos para a língua inglesa, considerando que os trabalhos de interesse podem ser escritos em diversos idiomas, mas incluem um *abstract* escrito na língua inglesa. Buscas piloto nas bases de dados foram realizadas testando termos que poderiam ser utilizados, com base em combinações dos seguintes operadores booleanos e palavras-chave: (“therapeutic alliance” OR “alliance” OR “working alliance”) AND (“training” OR “teaching” OR “supervision”) AND “psychotherapy”. Durante o período de buscas piloto, termos que não resultaram na identificação de textos foram excluídos. No final desse processo, foi determinada a seguinte combinação de termos: “therapeutic alliance” AND “supervis*” AND “psychotherapy”.

No decorrer da etapa de triagem foram removidos os textos duplicados. Na fase posterior, de elegibilidade, duas pesquisadoras avaliaram os títulos e resumos dos artigos de forma independente, com base na pergunta de pesquisa e nos critérios de inclusão. Quando as duas pesquisadoras concluíram sua análise, discordâncias entre ambas a respeito da inclusão de algum estudo foram discutidas em conjunto com uma terceira pesquisadora e uma decisão foi tomada, em consenso. Por último, os textos completos foram lidos para verificar se cada um continha informações relevantes para responder aos objetivos do estudo. Um dos artigos, com título em inglês, estava publicado em alemão. Esse artigo foi traduzido usando um programa de tradução online, para permitir a análise do texto. Finalmente, foram extraídas e organizadas em planilhas as informações pertinentes aos objetivos do estudo, para permitir a análise do conjunto de informações (Camilo & Garrido, 2019).

Resultados

Ao todo, 268 artigos foram identificados em quatro bases de dados e importados para o programa *Rayyan*. Após as etapas de identificação, triagem e elegibilidade com base na leitura dos resumos, 18 artigos foram selecionados para análise. Após a leitura desses textos, 9 estudos foram incluídos na revisão sistemática. O fluxograma com os motivos e o número de artigos excluídos em cada etapa do processo de seleção é apresentado na Figura 1.

Figura 1. Fluxograma PRISMA: Critérios para Identificação e Exclusão de Textos



Nota: Não há estudos de revisão prévios sobre o assunto. Não foram incluídos estudos obtidos via outros métodos.

Extração e análise de dados

Os dados dos artigos foram extraídos em conformidade com os objetivos supracitados. Inicialmente, foi elaborada uma tabela para registro de informações gerais dos artigos, como autores, ano de publicação, objetivos, métodos e resultados. Essa etapa teve por objetivo conhecer os elementos básicos dos estudos selecionados, tais como a identificação de estratégias e técnicas utilizadas nos programas de intervenção. Foi avaliada a qualidade metodológica de cada estudo, com base na *Mixed Methods Appraisal Tool* (MMAT), versão de 2011 traduzida por Souto e colaboradores (2020).

Objetivo 1: Análise do rigor metodológico dos estudos

Das nove pesquisas encontradas, quatro possuíam um delineamento de estudo quantitativo, sendo dois estudos controlados randomizados, um estudo quantitativo não-randomizado e um com método misto (quanti-qualitativo). Nos estudos com um grupo de intervenção e um grupo controle, o número de participantes por grupo foi de menos de 10 participantes. Os estudos quantitativos randomizados eram um artigo e uma dissertação. As pesquisas que apresentavam desenhos metodológicos de método misto e estudo quantitativo não-randomizado tinham estrutura de artigo. Os outros cinco trabalhos envolviam estudos qualitativos. Dentre os estudos qualitativos, havia quatro artigos e um de capítulo de livro.

As pesquisas qualitativas tinham características metodológicas semelhantes: possuíam objetivos claros para o desenvolvimento de um programa de treino de habilidades de formação de vínculo, fundamentados em considerações teóricas, e descreviam as intervenções de forma condizente com esses objetivos. No único estudo em que foram apresentados resultados, parece provável que quem treinou os participantes também os tenha avaliado, de forma que não consideraram apropriadamente a relação entre os resultados e a influência do pesquisador. Em

um dos estudos, os pesquisadores elaboraram um protocolo que previa a avaliação de vários efeitos do programa de treinamento, mas não apresentaram resultados.

Objetivo 2: Características dos programas

As informações a respeito das estratégias utilizadas, os conteúdos trabalhados nos programas e a duração das atividades são apresentados na Tabela 1.

Tabela 1. *Informações Sobre os Processos de Intervenção Utilizados nos Programas e seus Efeitos*

Referência	Embasamento teórico e componentes	Estratégias utilizadas	Duração das atividades	Procedimentos de avaliação dos programas
Safran et al. (2014)	<p>Nome do programa: Não especificado</p> <p>Embasamento teórico: <i>Alliance-Focused Training (AFT)</i></p> <p>Componentes: Definição e identificação de rupturas na relação, com particular ênfase nos princípios da metacomunicação terapêutica</p>	<p><i>Role-plays</i></p> <p>Supervisão grupal</p> <p>Treino didático</p> <p>Vídeo <i>feedbacks</i></p>	<p>Grupos com duração de 90 minutos</p> <p>Semanal</p>	<p><i>Structural Analysis of Social Behavior (SASB)</i> [Análise Estrutural do Comportamento Social]</p> <p>Entrevistas</p>
Eubanks-Carter et al. (2015)	<p>Nome do programa: Não especificado</p> <p>Embasamento teórico: <i>Alliance-Focused Training (AFT) - Negotiating the Therapeutic Alliance: A Relational Guide</i> (Safran e Muran, 2000)</p> <p>Componentes: <i>Mindfulness</i>: foco de atenção e regulação emocional</p>	<p><i>Role-plays</i></p> <p>Supervisão grupal</p> <p>Vídeo <i>feedbacks</i></p>	Semanal	Não se aplica
McMain et al. (2015)	<p>Nome do programa: Não especificado</p> <p>Embasamento teórico: Não especificado</p> <p>Componentes: Cultivo de consciência emocional, estruturação do tratamento, exploração de rupturas, responsividade do terapeuta</p>	Supervisão	Não se aplica	Não se aplica

Simons (2015)	<p>Nome do programa: Não especificado</p> <p>Embasamento teórico: Modelo de <i>Mindfulness</i>, que envolve monitoramento e regulação metacognitiva - <i>Full Catastrophe Living</i> (Jon Kabat-Zinn, 2005)</p> <p>Componentes: regulação emocional, mudança de perspectiva</p>	<p>Discussão iniciada pelo pesquisador com a seguinte questão: "Como foi a experiência para vocês e como ela pode ser relevante para o trabalho clínico?"</p>	<p>Sete sessões com duração de 30 minutos cada</p> <p>15 minutos para a discussão dos construtos de <i>mindfulness</i> e discussão da sua relevância</p> <p>10 minutos de exercício de <i>mindfulness</i></p> <p>Cinco minutos de discussão iniciada pelo pesquisador</p>	<p><i>Mindfulness Questionnaire</i> (Questionário de <i>Mindfulness</i>)</p> <p><i>Outcome Rating Scale, 3rd version</i> (ORS) [Escala de Avaliação de Resultados, 3ª edição]</p> <p><i>Supervisor Questionnaire</i> [Questionário do Supervisor]</p> <p><i>Student Questionnaire</i> [Questionário do Estudante]</p> <p><i>Session Rating Scale, 3rd version</i> (SRS) [Escala de Avaliação da Sessão]</p> <p><i>Therapeutic Presence Scale – Client</i> (TPS-C) [Escala de Presença Terapêutica – versão do cliente]</p> <p><i>Therapeutic Presence Scale – Therapist</i> (TPS-T) [Escala de Presença Terapêutica – versão do terapeuta]</p> <p><i>Toronto Mindfulness Scale</i> (TMS) [Escala de <i>Mindfulness</i> de Toronto]</p> <p><i>Video Questionnaire</i> [Questionário de Vídeo]</p>
Levendosky & Hopwood (2017)	<p>Nome do programa: <i>Interpersonal Problems Clinic</i> (IPC)</p> <p>Embasamento teórico: Teoria psicodinâmica relacional interpessoalmente orientada</p>	<p>Discussão de casos</p> <p>Leituras e discussões de textos</p>	<p>Grupos com duração de 120 minutos</p>	<p><i>Circumplex Scales of Interpersonal Values</i> (Escala de Modelo Circular de Valores Interpessoais)</p>

<p>Componentes: Ênfase na relação terapêutica; escuta, manejo de rupturas e reparação da aliança terapêutica; autenticidade, empatia e curiosidade</p>	<p><i>Role-plays</i></p> <p>Supervisão individual e em grupo</p> <p><i>Vídeo feedbacks</i></p> <p>Vídeos educativos para observar supervisores e clínicos conduzindo sessões de psicoterapia</p>	<p>Quinzenal</p>	<p><i>Comparative Psychotherapy Process Scales</i> (Escala Comparativas de Processos em Psicoterapia)</p> <p><i>Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders</i> (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais)</p> <p><i>Ecological Momentary Assessment</i> (Avaliação Momentânea Ecológica)</p> <p><i>Interpersonal Sensitivities Circumplex</i> (Modelo Circular de Sensibilidades Interpessoais)</p> <p><i>Personality Assessment Inventory</i></p> <p><i>Thematic Apperception Test</i> (Inventário de Avaliação de Personalidade do Teste de Apercepção Temática)</p> <p><i>Working Alliance Inventory</i> (WAI) [Inventário de Aliança de Trabalho]</p>
--	--	------------------	---

Eubanks et al. (2019)	<p>Nome do programa: Não especificado</p> <p>Embasamento teórico: <i>Alliance-Focused Training (AFT) - Negotiating the Therapeutic Alliance: A Relational Guide</i> (Safran e Muran, 2000)</p> <p>Componentes: <i>Mindfulness</i>: foco de atenção e regulação emocional</p>	<p><i>Role-plays</i></p> <p>Supervisão grupal</p> <p><i>Vídeo feedbacks</i></p>	Reuniões semanais	Não se aplica
Gumz et al. (2020)	<p>Nome do programa: Não especificado</p> <p>Embasamento teórico: <i>Alliance-Focused Training (AFT)</i></p> <p>Componentes: <i>Mindfulness</i>: foco de atenção</p>	<p><i>Role-plays</i></p> <p><i>Vídeo feedbacks</i></p> <p><i>Workshop</i></p>	<p>Grupos com duração de 100 minutos</p> <p>Quinzenal</p> <p><i>Workshop</i> com duração de dois dias</p> <p>18 meses</p>	<p><i>Facilitative Interpersonal Skills Test (FIS-IS)</i> [Avaliação da competência interpessoal dos terapeutas]</p> <p><i>Beth Israel Fidelity Scale (BIFS)</i> [Avaliação da adesão do terapeuta às intervenções na área de AFT]</p> <p>Avaliação retrospectiva de toda a supervisão (STEP-SV-mod)</p> <p><i>Session Alliance Inventory (SAI)</i> [Avaliação da qualidade da relação após cada sessão]</p> <p><i>Post-Session Questionnaire (PSQ- mod)</i> [Avaliação da ocorrência e da resolução de tensões e crises]</p> <p><i>Therapist Work Involvement Scale (TWIS)</i> [Registro da mudança na experiência de competência dos terapeutas]</p>

Muran & Eubanks (2020)	<p>Nome do programa: Não especificado</p> <p>Embasamento teórico: <i>Alliance-Focused Training (AFT)</i></p> <p>Componentes: <i>Mindfulness</i>: foco de atenção e regulação emocional; conceitos de aliança e de ruptura da aliança, resistência, defesa, contratransferência, transformações interpessoais, círculos viciosos, padrões de reforçamento, matrizes relacionais, <i>selfs</i> dissociativos, esquivas experiencial e identificação projetiva</p>	<p>Discussão de conceitos</p> <p><i>Role-plays</i></p> <p>Supervisão grupal</p> <p>Treino didático</p> <p><i>Vídeo feedbacks</i></p>	<p>Grupos com duração de 75 minutos</p>	<p>Não se aplica</p>
Plantade-Gipch et al. (2022)	<p>Nome do programa: Não especificado</p> <p>Embasamento teórico: <i>Alliance-Focused Training (AFT)</i></p> <p>Componentes: Não especificados</p>	<p><i>Feedbacks</i> dos supervisores e dos demais membros do grupo</p> <p>Supervisão grupal</p> <p><i>Role-plays</i></p>	<p>Grupos com duração de duas horas/mês</p> <p>Cinco meses</p>	<p><i>Difficulties in Emotion Regulation Scale (DERS)</i> [Escala de Dificuldades em Regulação Emocional]</p> <p><i>Working Alliance Inventory (WAI)</i> [Inventário de Aliança de Trabalho]</p>

Os programas que eram baseados na teoria da AFT (seis de nove) possuíam componentes comuns. Os demais, ainda que não estivessem fundamentados na mesma teoria, citaram alguns elementos os quais podem ser encontrados nos programas da AFT. No que diz respeito aos componentes, a importância do manejo e da reparação da aliança terapêutica foi elucidada em 90% dos programas. O treino de habilidades que contribuem para a capacidade de perceber e refletir sobre as dificuldades do cliente usando *mindfulness* foi mencionado em cinco programas, mas de maneiras variadas: em três trabalhos foram citadas as habilidades de foco de atenção e regulação emocional; em outro, mudança de perspectiva e regulação emocional; e no último, somente foco de atenção. Via de regra, os textos relacionaram ao *mindfulness* a importância de ajudar os treinandos a focar sua atenção no cliente e de controlar a tendência de “julgar” as informações relatadas pelo cliente.

Alguns outros componentes eram específicos de cada programa, não tendo sido citados nos demais. Esses componentes incluíam: escuta, resistência, defesa, contratransferência, transformações interpessoais, círculos viciosos, padrões de reforçamento, matrizes relacionais, *selves* dissociativos, esquiva experiencial, identificação projetiva, estruturação do tratamento e responsividade do terapeuta.

Com relação à frequência de uso de diferentes estratégias nos programas encontrados, a fim de ajudar os alunos a desenvolverem habilidades de estabelecimento e manutenção da AT, foi possível verificar o uso de duas técnicas na maior parte dos programas: vídeo *feedbacks* e *role-plays*. Além dessas estratégias, o treino didático foi usado em dois programas, seguido por discussão de casos, textos e conceitos, leituras e exibição de vídeos didáticos.

A duração das atividades foi reportada de forma inconsistente. Grande parte dos programas forneceu apenas duas das três informações necessárias para a compreensão do tempo dispensado para o treinamento dos alunos: duração (em minutos ou horas) de cada encontro (para supervisão individual e para supervisão em grupo), frequência dos encontros e

duração (em meses) do programa de treinamento. Essas três informações foram registradas em somente um dos estudos. Além disso, apenas um dos estudos apresentou de forma detalhada a duração de cada atividade, isto é, o tempo dispensado para o treino de cada habilidade. Com base nas informações reportadas, os encontros duravam entre 30 e 120 minutos e ocorriam semanal ou quinzenalmente, e os programas duravam entre 5 e 18 meses.

Objetivo 3: Análise dos efeitos dos programas

No que diz respeito aos resultados reportados em relação aos efeitos dos programas, em cinco estudos foram apresentadas medidas para avaliação de seus efeitos após o treinamento dos alunos. No entanto, em apenas quatro trabalhos foram apresentados os resultados. Plantade-Gipch et al. (2022), mostram que as pontuações de “aliança” por parte dos terapeutas e de seus clientes no grupo em treinamento aumentaram durante as três medições, enquanto as pontuações dos participantes do grupo controle se mantiveram estáveis ao longo do tempo. Safran et al. (2014) estavam interessados em saber se as habilidades interpessoais de psicoterapeutas que trabalhavam com a abordagem da terapia cognitivo-comportamental poderiam ser melhoradas com a AFT. Foram observadas mudanças significativas no processo interpessoal dos terapeutas e dos clientes após a terapia cognitivo-comportamental ser complementada com a AFT.

No estudo realizado por Gumz et al. (2020), foi evidenciado melhora significativa, comparando os escores dos alunos no início do treinamento e no fim do projeto para o fator "Envolvimento Terapêutico" da escala *Therapist Work Involvement Scale*. Para o fator "Envolvimento Estressante", não foram observadas mudanças significativas. Além disso, da perspectiva do observador, houve uma melhora significativa na competência terapêutica dos aprendizes ao longo dos atendimentos, no *Facilitative Interpersonal Skills Test*. Ao longo do curso das sessões, tanto na avaliação dos terapeutas quanto na dos clientes, houve uma melhora significativa na qualidade da relação. No total, os terapeutas perceberam tensões ou crises em

63,3% de todas as sessões, enquanto os clientes perceberam esses problemas em 14,3% das sessões. Em 10,2% das sessões, houve consenso, uma vez que tanto os terapeutas quanto os clientes perceberam tensões ou crises. Terapeutas e clientes experimentaram níveis moderados de tensão na aliança durante as sessões. Após o programa de treinamento, para os clientes, 20,0% das tensões e crises foram percebidas como muito bem resolvidas, 32,5% como razoavelmente bem resolvidas, 25,0% como moderadamente bem resolvidas, 12,5% como pouco resolvidas e 10,0% como não resolvidas. Os terapeutas perceberam 7,5% das tensões e crises como muito bem resolvidas, 40,0% como razoavelmente bem resolvidas, 20,0% como moderadamente bem resolvidas, 27,5% como pouco resolvidas e 5,0% como não resolvidas.

Por último, ao investigar de que maneiras o *mindfulness* pode ser integrado em um treino clínico e os efeitos que o seu treino pode ter sobre fatores comuns da psicoterapia efetiva, tais como aliança terapêutica e presença terapêutica, Simons (2015) mostrou benefícios da inclusão de treinos da área de atenção plena. Neste estudo, os resultados indicaram os benefícios da atenção plena para os treinandos em comparação com os alunos que participaram de uma forma tradicional de treinamento clínico: houve melhora significativa na capacidade autopercebida dos alunos do grupo de *mindfulness* de focar sua atenção nas sessões terapêuticas usando estratégias ensinadas durante o treino de atenção plena. No entanto, neste estudo, outros resultados não foram positivos. Em contraste com as hipóteses, os ganhos não se traduziram em percepções mais positivas da presença terapêutica, da aliança terapêutica ou dos resultados terapêuticos. Em vez disso, os alunos envolvidos no treinamento de *mindfulness* (e sem vídeos) obtiveram resultados de terapia percebidos pelo cliente como sendo significativamente menos positivos do que seus colegas do grupo de treinamento com vídeos (e sem *mindfulness*).

Discussão

Os resultados obtidos possibilitaram a análise da qualidade dos estudos conduzidos, a descrição de aspectos que compõem os treinamentos oferecidos nos programas encontrados nessa revisão de literatura e os efeitos dos programas que foram avaliados.

Objetivo 1. Análise do rigor metodológica dos estudos

Foram encontrados apenas quatro estudos em que os efeitos do programa de treinamento oferecido aos estudantes foram avaliados. Portanto, ainda existem poucas informações empíricas de boa qualidade sobre os efeitos dos programas de treinamento dos terapeutas. A partir das análises realizadas com base na ferramenta MMAT, constatou-se que apenas dois estudos apresentaram grupos-controle, o que é uma estratégia importante para estabelecer evidências científicas de maior qualidade. Além disso, o número de participantes nas pesquisas era reduzido na maior parte dos estudos e os resultados não foram descritos com precisão. Dessa forma, o rigor metodológico dos estudos apresenta limitações.

Objetivo 2: Características dos programas

Em relação ao objetivo de descrever os programas, haverá duas seções: a) uma discussão sobre os embasamentos teóricos e os componentes dos programas e b) os elementos mais frequentemente citados dentre as estratégias de ensino usados.

Embasamento teórico e componentes dos programas

A abordagem teórica é importante porque ajuda a identificar de que maneira os construtos de cada programa foram elaborados, ou seja, com base em que eles foram pensados. Mc Main et al. (2015) não falam sobre a abordagem teórica usada para desenvolver seu programa. Em relação aos demais autores, a abordagem teórica mais utilizada foi o alliance-focused training. A AFT é uma abordagem desenvolvida a partir de um programa de pesquisa

conduzido por Muran (2002) para investigar a aliança terapêutica. Essa abordagem foca em desenvolver três habilidades terapêuticas fundamentais interdependentes: autoconsciência, regulação de afeto e sensibilidade interpessoal, as quais são entendidas como necessárias para expandir e aperfeiçoar as habilidades dos terapeutas de negociar problemas ou rupturas na aliança.

O segundo modelo teórico utilizado foi a psicodinâmica relacional interpessoalmente orientada, embasado nas teorias de Sullivan (1953), Winnicott (1965) e Kernberg (1967, 1987). Sullivan teorizava que os problemas dos clientes decorriam de padrões interpessoais mal adaptativos os quais eram recorrentes porque foram funcionais em situações importantes durante o desenvolvimento da personalidade, e por isso se tornaram mais difíceis de mudar. A influência de Winnicott e Kernberg pode ser percebida uma vez que o modelo teórico aborda a importância de representações de modelos internos de self, outro e afeto.

Por fim, no programa que implementou um treinamento clássico de *mindfulness* usando a obra *Full Catastrophe Living* (Kabat-Zinn, 2005), investigaram se essa habilidade poderia contribuir para o aumento de habilidades terapêuticas relativas à relação terapêutica. Nesse formato de treinamento, os alunos eram ensinados a focar em sua respiração, corpo, sentimentos, pensamentos, sons do ambiente e pensamentos e sentimentos alheios. No total, foram sete exercícios de *mindfulness*. As justificativas para o uso de *mindfulness* no treinamento clínico foram levantadas por autores tais como Bruce et al. (2010), Fauth et al. (2007), Gockel (2010) e Rodolfa et al. (2005). Tais pesquisadores apontaram que a habilidade de *mindfulness* pode ser útil para terapeutas em treinamento, por promover a aprendizagem de capacidades como auto-avaliação, reflexão, autocuidado, formação de relacionamentos e habilidades de demonstração de afeto.

As bases teóricas supracitadas têm em comum o fato de buscarem descrever condições para o desenvolvimento e a manutenção da aliança terapêutica. Parece que os programas

baseados na AFT elucidam a relevância da qualidade dessa aliança de forma mais completa do que os demais, já que em todos os treinamentos, há a presença de componentes que falam a esse respeito (definição de aliança, identificação de rupturas na relação terapêutica). Já nos demais programas, as teorias usadas elucidam a importância da relação terapêutica de outras maneiras: no IPC, a partir da teoria de Sullivan (1953), buscou-se mudar os padrões mal adaptativos à medida em que eles apareciam e se desenvolviam na relação terapêutica, isto é, a relação terapêutica serve como um instrumento para que os padrões mal adaptativos sejam identificados e modificados.

A operacionalização dos conceitos teóricos aparece na escolha dos temas a serem abordados em cada programa, o que ajuda a entender de forma mais detalhada o treinamento oferecido aos alunos. Com base em uma análise dos componentes dos programas, foi observada em todos eles a presença de elementos relativos ao cultivo de consciência (prestar atenção a tudo que acontece na sessão), ênfase na relação terapêutica e manejo de rupturas. No IPC, ainda que não se mencione diretamente o cultivo de consciência, como nos demais programas, é citado o componente “autenticidade”, que diz respeito à participação genuína na relação com o cliente. Em suma, é possível notar a relevância do aspecto “presença terapêutica” em todos os programas.

Safran e Muran e Safran e colaboradores (2006; 2011) definem “ruptura” como “problemas na qualidade do relacionamento” ou “deteriorações nos processos de comunicação”, aspectos que podem ser característicos de um relacionamento terapêutico prejudicado, e dividem em três tipos as rupturas que podem ocorrer no processo terapêutico: a) desacordos sobre as tarefas da terapia, b) desacordos sobre os objetivos do tratamento ou c) tensões no vínculo entre cliente e terapeuta. Critérios de identificação e resolução de rupturas foram elaborados com base nas flutuações das pontuações dos clientes na California Psychotherapy Alliance Scale (CALPAS) [Escala de Aliança em Psicoterapia da Califórnia] a

partir de uma pesquisa em que Strauss e colaboradores (2006) buscaram identificar episódios de rupturas e reparo da aliança terapêutica com pacientes com transtorno de personalidade evitativa.

Segundo Safran e Muran (2011), há algumas formas de reparar a aliança terapêutica prejudicada. Elas incluem: a) reiterar a justificativa terapêutica ao longo do tratamento, ou seja, explicar ao cliente as razões pelas quais o terapeuta age das formas que age; b) mudar tarefas ou objetivos, por exemplo, uma ruptura pode acontecer quando o terapeuta tenta mudar um padrão de pensamento disfuncional e, para reparar a ruptura, o profissional muda a estratégia para validação da experiência ao invés de tentar mudar a percepção do cliente; c) esclarecer mal-entendidos quando, por exemplo, o cliente comunica que se sentiu julgado pelo terapeuta e o terapeuta responde de forma não defensiva que consegue entender as razões pelas quais o cliente se sentiu julgado; d) explorar temas relacionados à ruptura na relação terapeuta-cliente que são representativos de padrões comuns nos demais relacionamentos da vida do cliente, isto é, o significado e a natureza da experiência do terapeuta no relacionamento com o cliente pode ajudar o terapeuta a ter uma compreensão mais abrangente das dificuldades e necessidades do cliente em outros ambientes e com outras pessoas; e) por último, existe a estratégia de fornecer uma nova experiência relacional para o cliente, respondendo às demandas e necessidades do mesmo, considerando que em seus demais relacionamentos ele tende a ser ignorado ou punido. Todas essas são técnicas que têm potencial para reparar rupturas.

Diante do que foi exposto, fica claro que as habilidades de reparo de rupturas são habilidades importantes para o manejo da relação terapêutica, que são usadas no curso das interações terapeuta-cliente para o alcance de desfechos positivos para o cliente. A relação terapêutica é uma relação interpessoal muito específica, em que o profissional procura ajudar o cliente com os seus relacionamentos fora do contexto psicoterapêutico. Uma das abordagens analítico-comportamentais mais conhecidas por enfatizar a relação terapêutica no *setting*

terapêutico é a terapia analítico-funcional (FAP), proposta por Kohlenberg e Tsai (1991) e direcionada, inicialmente, a pessoas com queixas relacionadas a problemas em relacionamentos interpessoais. Na FAP, os psicoterapeutas modelam os comportamentos dos clientes durante as sessões, criando contextos interpessoais para que eles emitam respostas que tendem a ocorrer fora do ambiente terapêutico, de forma a dar sugestões para a modificação desses comportamentos. Nessa abordagem, a conexão social terapeuta-cliente possui alta relevância, já que ao relacionar-se de maneira genuína e autêntica, o indivíduo desenvolve habilidades para estabelecer proximidade emocional (intimidade) que são fundamentais para a construção de relacionamentos profundos (Oshiro e Ferreira, 2021).

Em termos gerais, intimidade refere-se a comportamentos individuais e a interações com parceiros, e abrange proximidade afetiva, autorrevelação de sentimentos, compartilhamento de experiências desagradáveis e partilha de dores pessoais de forma franca (Cordova e Scott, 2001). Conforme apontado por Banaco (1997), o que distingue a relação terapêutica das interações cotidianas é o que Skinner (1953) identifica como uma audiência não punitiva: o terapeuta analisa os comportamentos do cliente sem emitir julgamentos, o que confere à relação terapêutica sua natureza íntima.

Ao apresentarem o modelo de intimidade utilizado na FAP, Oshiro e colaboradores (2021) citaram o processo de relações de vulnerabilidade-responsividade (VRR) (Reis & Patrick, 1996). Os VRR descrevem um processo recíproco no qual um membro da díade exibe vulnerabilidade e o outro responde de forma segura, acolhedora e compreensiva, o que aumenta a probabilidade de revelação de fragilidades por parte do falante e aumenta a experiência de intimidade da díade. Interações que envolvem respostas à vulnerabilidade se manifestam de diversas formas nas interações sociais, e podem ser observadas em diferentes contextos de relacionamento, inclusive na relação terapeuta-cliente.

As habilidades de manejo e reparo da relação terapêutica envolvem, intrinsecamente, o desenvolvimento de intimidade, já que é por meio da exploração gradativa de assuntos diversos que o terapeuta ganha segurança e espaço para acessar temas sensíveis, de modo que eles passem a ser cada vez mais comuns. Esse ganho de confiança depende da criação de um espaço acolhedor para que o cliente se sinta cada vez menos defensivo e mais aberto a partilhar suas necessidades e dificuldades.

Aqui, o *mindfulness* ganha destaque. Muitos programas relacionaram a habilidade de focar a atenção, a fim de maximizar o aproveitamento de cada sessão, à capacidade de cultivar consciência plena. Além disso, de acordo com os treinamentos encontrados nessa revisão, sobretudo os que são embasados na teoria da AFT, focar a atenção é importante porque ajuda a refinar a capacidade de estar presente e de vivenciar situações adversas no setting terapêutico, sem que haja necessidade de modificá-las. A postura não julgadora, amplamente citada na literatura sobre *mindfulness*, significa reduzir a inclinação habitual de categorizar as experiências relatadas de forma dicotômica e moralista, como “boas ou ruins”. Como efeito, espera-se a ampliação da flexibilidade cognitiva e comportamental, que pode aumentar a abertura a novas experiências (Allen et al., 2006). Ao se considerar que a intimidade está relacionada à partilha de sentimentos e à abertura para o outro, uma postura não julgadora é importante para que se desenvolva intimidade na relação terapêutica.

No entanto, assim como reportado por Simons (2015), apesar da melhora verificada nos alunos que receberam o treinamento de *mindfulness* com relação à habilidade de focar sua atenção, esses avanços não se refletiram em percepções mais positivas relativas à presença terapêutica, à aliança terapêutica ou aos resultados terapêuticos, o que indica que o *mindfulness* precisa estar articulado com outras habilidades clínicas para que a aliança terapêutica seja incrementada, isto é, por si só, não é suficiente.

Nesse sentido, pode ser que para desenvolver habilidades relacionadas à aliança terapêutica, o terapeuta precise de outras competências emocionais. Permanecer aberto a sentimentos relaciona-se, segundo abordagem integrativa de inteligência emocional de Mayer e colaboradores (2017), à regulação reflexiva das emoções, que é um dos componentes do modelo, mas existem outros, igualmente importantes.

Mayer e Salovey (1997) definem inteligência emocional como a habilidade de: a) detectar e manifestar emoções existentes nos próprios estados físicos, sentimentos e pensamentos, reconhecer e expressar emoções em outras pessoas, na arte, na linguagem, entre outros; b) assimilar as emoções no pensamento, isto é, utilizá-las para orientar o pensamento de maneira construtiva, empregar emoções como ferramentas para julgamento e memória; c) compreendê-las e analisá-las, inclusive as mais complexas, e identificar sentimentos simultâneos, além de compreender as conexões associadas às mudanças emocionais.

A regulação emocional desempenha um papel fundamental na promoção da saúde mental dos psicoterapeutas: no cenário da psicoterapia, tal habilidade possibilita o gerenciamento das emoções, afetos, impulsos e motivações, de forma que os impactos benéficos da empatia sobre os profissionais dependem do grau de ativação da regulação emocional do terapeuta diante do sofrimento do cliente (Gleichgerricht et al., 2013). No entanto, ainda há pouca literatura sobre inteligência emocional no contexto da clínica psicológica. Assim, criar condições e produzir espaços para que os psicólogos clínicos desenvolvam inteligência emocional a partir de treinamentos experienciais pode ser fundamental para que se aumente a qualidade da aliança terapêutica.

Estratégias de ensino utilizadas na supervisão dos alunos

Os programas descritos nos estudos revisados focaram no ensino de habilidades exclusivamente no contexto de supervisão de atendimentos, sem referência a outros contextos

de ensino de habilidades, como, por exemplo, em disciplinas teóricas. Diante disso, antes de analisar as estratégias mais específicas usadas, serão apresentadas algumas considerações sobre a questão mais geral dos efeitos de supervisão de estudantes em contextos de atendimento.

No modelo de Hardy e Delworth (2014), define-se “supervisão” como uma relação um a um, intensa e com foco interpessoal, na qual uma pessoa é designada a facilitar o desenvolvimento da competência terapêutica em outra pessoa. A supervisão é considerada fundamental por educadores, treinadores e órgãos profissionais reguladores para promover a competência de indivíduos no sentido de tornarem-se aptos a exercerem suas profissões (Holloway & Neufeldt, 1995). Dessa maneira, a supervisão é fundamental para o desenvolvimento de habilidades profissionais no contexto da clínica psicológica.

A supervisão clínica é uma prática que visa aumentar a competência profissional e prática do psicoterapeuta, especialmente durante o período de estudos em cursos de graduação e programas de pós-graduação. Essa modalidade de treinamento se utiliza da relação de colaboração entre supervisor e supervisionando para ensinar, avaliar e facilitar o desempenho do terapeuta, monitorando a qualidade do serviço prestado (APA, 2014).

Nesse contexto, os professores assumem o papel de supervisores, estabelecendo relações mais próximas com os aprendizes, marcadas por acompanhamento e avaliações multifacetadas do desenvolvimento do supervisionando (Monteiro & Nunes, 2008). Uma das atividades mais importantes é o fornecimento de orientações a partir da escuta do relato do terapeuta-estagiário sobre os acontecimentos da sessão terapêutica, e podem ocorrer em grupo ou individualmente.

A fim de compreender se a supervisão contribui significativamente para a eficácia geral do treinamento em psicoterapia e dos resultados do cliente, Holloway e Neufeldt (1995) conduziram uma revisão de literatura para examinar os resultados de estudos sobre a relação entre características da supervisão, a qualidade da relação entre terapeuta e cliente e os

desfechos da psicoterapia. Foram encontrados os seguintes fatores como preditores de resultados: a influência da supervisão sobre o desempenho do estagiário na função de terapeuta; a aquisição, por parte do terapeuta, de habilidades relacionadas a atitudes, crenças e habilidades; relações entre a supervisão e os eventos na terapia oferecida pelo supervisionando; e o progresso do cliente. Uma das limitações dessa pesquisa, citada pelos autores, é que os mesmos se basearam nas percepções e nos relatos verbais dos terapeutas e dos supervisores para julgar a qualidade e a eficácia da supervisão.

Mais tarde, Folly (2000) conduziu outra revisão para identificar o que se sabe sobre uma supervisão eficaz em ambientes de prática. Por “supervisão eficaz”, considerou-se a melhora da experiência do cliente. Segundo o autor, é difícil saber se os efeitos advêm das intervenções diretas realizadas em psicoterapia. A fim de evitar esse viés, o autor apresentou dados de estudos empíricos sobre os efeitos da supervisão do terapeuta no progresso dos clientes. Suas conclusões foram: (a) a qualidade da relação entre supervisor e supervisionando é provavelmente o fator mais importante para a efetividade da supervisão, considerando melhoras para o cliente, (b) o *feedback* é um componente essencial da supervisão e deve ser claro para que o treinando esteja ciente de seus pontos fortes e fracos no atendimento dos clientes e (c) é importante que o estagiário tenha algum controle e opinião sobre o processo de supervisão.

Com base nessas considerações, passamos para uma análise dos modelos de supervisão encontrados nessa revisão. A maioria conta com aspectos comuns: há a checagem dos casos dos aprendizes para que os supervisores saibam como eles estão evoluindo e, posteriormente, a escolha de um caso para ser foco da sessão de supervisão. Além disso, a fim de ajudar os aprendizes a fortalecerem suas habilidades de observar informações interpessoais importantes, em alguns grupos de supervisão, há exercícios de atenção plena, a fim de promover o

aprimoramento da capacidade de observar sua experiência interna, bem como perceber sua influência sobre a relação terapeuta-cliente.

Alguns modelos de supervisão destacam um componente didático, o qual envolve leituras e aulas expositivas sobre a definição e a identificação de rupturas nas relações e sobre diversas estratégias para promover o reparo delas. A supervisão também pode acontecer a partir da discussão de textos relevantes para a interpretação dos casos, isto é, textos que forneçam suporte acerca do embasamento teórico utilizado. Os alunos são auxiliados a interpretar as preocupações e perguntas dos clientes e ensinados a formularem os casos. À medida em que o tratamento avança, as discussões e as interpretações são úteis para guiar as intervenções dos terapeutas-aprendizes.

No Brasil, a supervisão é obrigatória em serviços de psicologia integrados a cursos de graduação de acordo com a Lei 4.119, artigo 16 (27/08/1962) (Brasil, 1962). Assim, a exposição a essa forma de treinamento começa na graduação, quando, durante as práticas nas clínicas-escola das instituições de ensino, estudantes passam por estágios supervisionados que possibilitam momentos de articulação e integração teórico-prática.

Com o objetivo de promover supervisão de qualidade em psicologia, a *American Psychological Association* (APA) elaborou um documento estruturado para os supervisores aprimorarem o desenvolvimento da competência dos supervisionandos. Esse modelo é fundamentado em uma abordagem metateórica conhecida como a supervisão baseada em competências. Os proponentes desse modelo identificaram conhecimentos, habilidades e atitudes que contribuem para competências clínicas, além de especificarem estratégias de aprendizado e procedimentos de avaliação, a fim de preparar profissionais que podem atender os padrões de competência referenciados por critérios consistentes com as práticas baseadas em evidências e as normas locais, ou do ambiente clínico cultural (Falender & Shafranske, 2007). O *Guia de Supervisão* é organizado em sete domínios: (a) competência do supervisor,

(b) diversidade, (c) relacionamento de supervisão, (d) profissionalismo, (e) avaliação/*feedback*, (f) problemas de competência profissional, (g) considerações éticas, legais e regulamentares.

A importância do primeiro domínio do guia decorre da observação que o supervisor serve de modelo para o supervisionado. Assim, supervisionar é uma prática que demanda conhecimentos, habilidades e atitudes que requerem treinamento para serem desenvolvidos. O segundo domínio do guia refere-se à capacidade do supervisor de lidar com indivíduos diversos em termos de idade, gênero, raça, etnia, cultura, nacionalidade, religião e orientação sexual, já que a supervisão competente atende a aprendizes de contextos de vida diversos, e envolve, inclusive, atenção a fatores de ordem social como opressão, privilégios e vulnerabilidade social. O terceiro domínio, relacionamento de supervisão, destaca a competência do supervisor para manejar a relação com o supervisionado como fator fundamental, já que a qualidade da relação está associada com mais satisfação com a supervisão e mais autorrevelações dos supervisionados em níveis pessoais e profissionais. Os componentes essenciais do quarto domínio relacionam-se à responsabilidade social do supervisor, de forma a ser íntegro e sempre considerar o bem-estar das outras pessoas. O quinto domínio expõe a necessidade de o *feedback* ser diretamente ligado a competências específicas e a comportamentos observados, para que seja eficaz. A sexta dimensão diz sobre o preparo do supervisor em proteger o bem-estar dos clientes e do público geral enquanto, simultaneamente, oferece suporte para o andamento da supervisão. O último domínio expõe a necessidade de refinar o comportamento ético do supervisionado, indicando os parâmetros legais e regulamentares da profissão e mostrando a relevância da adesão aos mesmos.

Considerando as informações apresentadas a respeito das atividades de supervisão, nos estudos encontrados nesta revisão, é importante comentar que não foi explicitamente mencionada uma preocupação com o alcance dos critérios definidos pela APA, ou por algum outro órgão que estabelece padrões de comportamento profissional. Assim, parece que os

pesquisadores não usaram o guia da APA como forma de padronizar o oferecimento de supervisão de qualidade para os terapeutas em formação. De forma similar, embora questões éticas, legais e regulamentares da profissão possam emergir com base em outras atividades de supervisão, atividades para atingir esses objetivos não foram explicitamente mencionadas. Em todos os textos citados nessa revisão, o papel do supervisor foi apontado de forma que fica clara a sua participação em momentos em que precisam fazer comentários pontuais acerca dos casos que estão sendo debatidos, com o objetivo de promover autoconscientização, reflexão ou sugerir mudança de comportamento.

De modo geral, parece que o processo de supervisão ocorria de maneira muito orgânica, de forma que nem sempre seria possível identificar a evolução no repertório dos terapeutas-estagiários, já que não existe um protocolo que operacionalize a supervisão nem a definição de repertórios específicos que os aprendizes precisam adquirir. No entanto, duas estratégias específicas usadas nos programas analisados foram vídeos *feedback* e *role-plays*.

Vídeo *feedback*. Outra estratégia de ensino-aprendizagem usada nos programas encontrados foi o vídeo *feedback* (Safran et al., 2014; Eubanks-Carter et al., 2015; Levendosky & Hopwood, 2017; Eubanks et al., 2019; Muran & Eubanks, 2020). As gravações de sessões de terapia parecem contribuir para que relatos mais fidedignos sejam obtidos. Uma das principais razões para isso é que a memória sofre limitações relativas à quantidade e à acurácia de informações, isto é, está sujeita a erros e vieses. Levenson (2006) argumenta que a análise de resultados a partir do recorte de partes dos vídeos pode ser útil. Isto é, Levenson recomenda a análise de detalhes relativos à desconstrução e ao processamento do que está acontecendo na interação entre o paciente e o terapeuta.

Outrossim, a observação de comportamentos não-verbais apresentados pelo aluno no decorrer do tratamento é fundamental para que a análise de vídeos durante as supervisões engloba comportamentos que podem afetar a comunicação de apoio emocional para o cliente.

O comportamento não-verbal é parte fundamental da aliança terapêutica, uma vez que pesquisas mostraram que padrões de posição corporal entre o clínico e o paciente refletem o desenvolvimento de *rapport* e autorrevelação no processo terapêutico (Haggerty & Hilsenroth, 2011).

Nos estudos encontrados nesta revisão, a análise de vídeos é citada como um componente que incrementa os efeitos positivos da supervisão à medida em que o que se busca ensinar para os treinandos é ampliar sua consciência de suas experiências e conseguir aceitá-las (regulá-los) no momento em que estão acontecendo, ou seja, no *setting* terapêutico. Para que isso seja possível, os supervisionandos escolhem momentos das sessões em que se sentiram frustrados ou ansiosos para que sejam ensinados a serem flexíveis e a intervirem de forma genuína em situações como aquelas gravadas no vídeo. Em outros programas, em que a base teórica é a AFT, os momentos que são selecionados são os que envolvem rupturas e reparos na relação terapêutica, tanto para que tais tópicos sejam debatidos pelo grupo quanto para que seja promovido, no terapeuta iniciante, aceitação em relação à sua experiência emocional diante da ruptura.

Role-play. O uso de *role-plays* pode ser apontado como uma importante estratégia de ensino (Safran et al., 2014; Eubanks-Carter et al., 2015; Levendosky & Hopwood, 2017; Eubanks et al., 2019; Gumz et al., 2020; Muran & Eubanks, 2020; Plantade-Gipch et al., 2022): Usando essa técnica, os treinandos interpretavam papéis de cliente e de terapeuta, em exercícios similares aos da técnica da cadeira vazia. Otero (2004) operacionalizou a técnica, que em sua origem pode ser considerada como de outra abordagem teórica, o psicodrama. Segundo Otero, a fim de usar essa técnica adequadamente, é necessário que: se obtenha uma boa descrição da situação-problema, de forma que haja a identificação de relações entre eventos; se faça a decomposição de uma sequência comportamental que possibilite intervir, modificando um comportamento por vez; sejam fornecidas instruções ou modelos de desempenho; ocorra a

representação da cena; sejam dadas retornos e dicas sobre o desempenho; o treinamento baseado em *role-play* inclua a inversão de papéis; ocorra a rerepresentação do cenário, para consolidar ganhos no repertório do aprendiz; seja feito a reavaliação do desempenho do aprendiz; ocorra a programação de atividades de generalização, bem como a avaliação do desempenho treinado durante a simulação (via *role-play*) em uma situação de atendimento, posteriormente.

Nessa modalidade de ensino, o supervisor tem um papel importante, já que ele analisa as interações e, conseqüentemente, os relacionamentos entre os membros da equipe a partir de simulações. Os supervisores monitoram as representações e direcionam os terapeutas, circunstância que propicia o experimento de técnicas específicas e permite o conhecimento dos procedimentos envolvidos, por parte dos terapeutas-aprendizes. Os jogos de papéis permitem que os terapeutas explorem novas formas de responder aos clientes, com a vantagem de estarem em um ambiente seguro, em que vão ser ensinados e acolhidos.

Na AFT, o objetivo primário dos *role-plays* é ajudar a explorar sentimentos e conflitos internos, à medida que se apresentam. A análise de conflitos internos que possam vir a se apresentar fazem com que o aprendiz entre em contato com sentimentos ainda não articulados, de forma que eles passam a ter a oportunidade de expressar necessidades implícitas e ter mais compreensão de si e do outro.

Objetivo 3: Análise dos efeitos dos programas de ensino

Do conjunto de estudos revisados, foram encontrados quatro estudos nos quais foram reportadas evidências a respeito dos efeitos de programas de treinamento focados na qualidade da aliança terapêutica (Gumz et al. 2020; Levendosky et al. 2017, Plantade-Gipch et al., 2022; Simons & Joel, 2015). Os resultados apresentados em cada um desses estudos serão discutidos, a seguir, passando dos estudos com resultados mais simples para os estudos com maior quantidade de resultados.

Levendosky et al. (2017) analisaram informações com base na autoavaliação de aspectos pessoais do estudante e da sua performance por meio de estratégias de auto-observação e discussão com o supervisor. Foram notadas melhorias nas percepções dos alunos durante seu primeiro ano em um programa de pós-graduação em psicologia clínico. Por sua vez, Plantade-Gipch et al. (2022) compararam alunos que passaram e que não passaram por um programa de supervisão centrado na aliança. Em relação aos resultados obtidos com base nos escores dos alunos na escala de aliança, encontraram que a participação dos profissionais em um programa de supervisão centrado na aliança resultou em melhorias nas percepções do cliente e do terapeuta em relação à habilidade deste último para fomentar o envolvimento emocional recíproco, assim como a colaboração no trabalho terapêutico conjunto. Adicionalmente, os resultados indicaram que a participação na supervisão focada na aliança aprimorou as percepções dos terapeutas sobre sua capacidade de promover o envolvimento emocional mútuo e a colaboração na terapia. Esse efeito não foi observado entre os demais terapeutas, que não receberam supervisão centrada na aliança terapêutica.

Na fundamentação da pesquisa conduzida por Simons e Joel (2015), os pesquisadores notaram que os benefícios da atenção plena podem ser extensos, impactando positivamente os domínios cognitivo, emocional, físico, espiritual e interpessoal, considerando os resultados de estudos anteriores (Brown et al., 2007; Carmody et al., 2008; Davis & Hayes, 2011). Portanto, Simons e Joel separaram os alunos de um programa de doutorado em psicologia clínica em dois grupos e realizaram um estudo para comparar os efeitos de um treino em atenção plena (sem o uso de outras estratégias, e, portanto, sem o uso de vídeo *feedback*), versus um treino com base em vídeo *feedback*. Observaram que os benefícios do treinamento em atenção plena foram menos impactantes do que o treino com base em vídeo *feedback*.

Em termos dos efeitos do treino em atenção plena, Simons e Joel (2015) relataram que, em comparação com os alunos que participaram de uma forma tradicional de treinamento

clínico, os alunos que passaram por um treinamento de atenção plena mostraram melhora significativa em sua capacidade de controlar seu foco de atenção. No entanto, em contraste com as hipóteses do estudo, esses ganhos não se traduziram em resultados terapêuticos superiores na percepção dos clientes, considerando medidas de aliança terapêutica e presença terapêutica. Em comparação com os alunos envolvidos no treinamento de *mindfulness*, os alunos treinados usando vídeo *feedback* obtiveram resultados de terapia percebidos pelo cliente como significativamente mais positivos. Isto pode indicar que habilidades gerais de manter o foco de atenção e de ouvir o cliente com calma contribuem para bons resultados na terapia, mas que habilidades de significar e responder às falas dos clientes são ainda mais importantes. Considerando as diferenças nos resultados de cada estratégia, seria interessante comparar os efeitos de oferecer um treinamento com os dois componentes (*mindfulness* e o uso de vídeo *feedback*) em comparação com vídeo *feedback*, apenas.

Além desse estudo sobre os efeitos do treinamento em atenção plena, Gumz et al. (2020) relataram um conjunto de efeitos de um programa de treinamento mais amplo em AFT oferecido a sete alunos de doutorado em psicologia clínica. Ao término do projeto, foram aplicadas medidas para avaliar percepções dos aprendizes a respeito de: (a) a aceitabilidade do programa, (b) as estratégias usadas no processo de treinamento e (c) as percepções dos alunos em comparação com seus clientes sobre pontos de tensão durante cada atendimento. Para a maior parte das avaliações, registraram suas percepções usando uma escala de pontuação que variava entre um mínimo de 1 até um máximo de 5.

Em termos de a aceitabilidade do programa de treinamento, os alunos avaliaram seu progresso no desenvolvimento de habilidades terapêuticas e sua satisfação com o programa de treinamento. Os sete terapeutas expressaram que o treinamento foi altamente benéfico para eles ($M = 4,7$; $DP = 0,49$). Eles também manifestaram satisfação com o conteúdo do treinamento ($M = 4,1$; $DP = 0,69$), percebendo melhorias em suas habilidades terapêuticas ($M = 4,0$; $DP =$

1,0), tais como a percepção e a gestão de tensões e crises (ambas as questões com $M = 4,1$; $DP = 0,69$). Além disso, foi observado um aumento significativo com tamanho de efeito muito grande (d de Cohen acima de 1,30) nos escores na *Therapist Work Involvement Scale* em relação ao componente *Healing Involvement* [envolvimento com o processo de melhora] entre o início do período de treinamento e o fim do projeto (início: $M = 10,4$; $DP = 0,92$; fim: $M = 12,3$; $DP = 1,04$; $p < 0,001$; $d = 1,96$). Não foram observadas mudanças significativas nas percepções dos atendimentos enquanto um envolvimento estressante (início do projeto: $M = 4,6$; $DP = 0,56$; fim do projeto: $M = 4,9$; $DP = 1,72$; $p = 0,24$).

Ainda em relação ao estudo de Gumz et al. (2020), os aprendizes também avaliaram as estratégias de ensino usadas. A supervisão recebeu avaliação máxima positiva por parte dos sete participantes ($M = 5,0$; $DP = 0$). Embora tenha havido uma hesitação inicial em relação às gravações de vídeo e dramatizações pelos participantes do estudo de Gumz et al. (2020), na fase de seguimento dos alunos, esses elementos foram considerados particularmente úteis ($M = 4,71$; $DP = 0,49$ e $M = 0,43$; $DP = 0,49$, respectivamente). As técnicas de metacomunicação aprendidas também demonstraram ser altamente úteis ($M = 4,57$; $DP = 0,53$). A avaliação dos exercícios de *mindfulness* apresentou maior variação ($M = 3,0$; $DP = 1,41$), indicando efeitos positivos, mas de menor utilidade ($M = 2,0$; $DP = 1,41$).

Por fim, Gumz et al. (2020) reportaram que as percepções de dificuldades durante os atendimentos, por parte dos clientes, eram muito menores do que por parte dos aprendizes. No geral, os terapeutas identificaram tensão ou crise em 63,3% das sessões, enquanto os pacientes o perceberam em apenas 14,3% das sessões. Em 10,2% das sessões, tanto os terapeutas quanto os pacientes reconheceram rupturas na aliança. Em média, terapeutas e pacientes relataram sentir-se moderadamente tensos durante as sessões com rupturas na aliança. Considerando que a percepção de tensões e dificuldades tende a ser um fator que leva pessoas a procurarem terapia, é possível inferir que os terapeutas perceberam essas dificuldades, mas que os clientes

se sentiram confortáveis para expressar suas dificuldades, sem notar um impacto negativo na sua relação com o terapeuta.

Em resumo, foram encontrados resultados que indicam que os benefícios da atenção plena podem ser significativos, impactando positivamente os domínios cognitivo, emocional, físico e interpessoal. Nos estudos revisados na presente pesquisa, os alunos que passaram por um treinamento de atenção plena mostraram melhora significativa em sua capacidade de controlar seu foco de atenção. Apesar de entender que os resultados dos treinos de *mindfulness* foram positivos para o terapeuta em relação à melhora do foco de atenção, não foram apresentadas evidências a respeito dos efeitos sobre a regulação emocional ou habilidades para usar reavaliação cognitiva, por exemplo. Assim, os ganhos envolvendo foco de atenção parecem não ter repercutido de forma prática nos resultados para o cliente. Além disso, no lugar de avaliar se atenção plena, por si só, ou treinamento técnico, apenas, resulta em maiores ganhos para os clientes, ainda é preciso avaliar se o treinamento de atenção plena em conjunto com o treino técnico favorecem atendimentos de maior qualidade. Por exemplo, uma escuta do cliente com menor ocorrência de avaliações negativas por parte do terapeuta poderá resultar no estabelecimento de um melhor vínculo terapêutico, o que pode levar ao uso mais adequado de outras técnicas profissionais no trabalho com o cliente.

Além disso, torna-se evidente a importância do supervisor promover oportunidades para os aprendizes, as quais favoreçam o desenvolvimento de um repertório amplo de habilidades sociais e de competência social. Na análise dos efeitos dos programas, são treinos com esse foco que são mais fortemente relacionados à aquisição de habilidades e a mudanças reais de comportamento. Para que os efeitos de atividades para a promoção da competência social dos terapeutas sejam medidos de forma válida e precisa, podem ser utilizados instrumentos como o Inventário de Habilidades Sociais e o sistema multidimensional de categorização de habilidades terapêuticas.

Limitações do estudo

A limitação principal da revisão conduzida é a multiplicidade de termos com significados distintos, utilizados ao se pesquisar o tema em questão (por exemplo, *rapport* e empatia), de forma que alguns textos pertinentes podem não ter sido identificados. Outra questão importante para uma revisão de literatura de programas de intervenção é reconhecer que as informações apresentadas na literatura científica podem ajudar a entender de que formas diferentes grupos de pesquisadores promovem o desenvolvimento de habilidades para formação e manutenção da aliança terapêutica, além de alguns dos efeitos dos programas, no entanto, para oferecer um programa similar, no Brasil, seria muito importante que houvesse um período de capacitação por parte de quem ensina, para que se obtivesse domínio dos métodos de ensino usados, observando e discutindo o processo de treinamento dos estudantes.

Sugestões para pesquisas futuras

Embora tenham sido encontrados vários estudos no contexto internacional, realizados por pesquisadores que estavam investindo no ensino de habilidades e repertórios que contribuem para a qualidade do vínculo entre o profissional da área de psicologia e seu cliente, ainda não foi feito um mapeamento do ensino dessas habilidades no contexto nacional. Em estudos futuros, portanto, será importante obter evidências mais amplas sobre os efeitos de atividades de ensino com o objetivo de promover mudanças no repertório para formação de uma aliança terapêutica de boa qualidade por parte dos terapeutas-aprendizes. Nesse sentido, algumas questões precisam ser investigadas, como: o estabelecimento e a manutenção da aliança terapêutica estão sendo ensinados intencionalmente (de forma curricularizada) em programas de formação de alunos de psicologia? De que formas? Esses processos de ensino são eficazes e contribuem para que a aliança estabelecida entre o terapeuta-aprendiz e seus clientes viabilize relacionamentos de maior qualidade?

Também ficou evidente que um treinamento desta natureza precisa estar integrado com outros elementos teóricos e procedimentos do preparo dos alunos que provavelmente ocorrem em outros contextos de ensino, como aulas teóricas. Importante ressaltar, também, que os efeitos dos programas devem ser avaliados com base em ensaios controlados e randomizados, incluindo medidas da qualidade do vínculo terapêutico entre o profissional e o cliente, antes e depois do programa de treinamento.

Alguns aspectos citados na introdução deste trabalho, como o apego e as habilidades sociais, podem ser explorados de forma mais direta em programas futuros, considerando sua relevância, conforme encontrado na literatura, para o desenvolvimento das habilidades de estabelecimento e manutenção da aliança terapêutica. Nos programas encontrados neste estudo, nota-se que as habilidades sociais foram aprendidas de maneiras mais indiretas, já que os programas oferecidos envolviam componentes focados na expressão de afeto, qualidade da comunicação, assertividade e empatia. No entanto, essas aprendizagens não foram abordadas de maneira a tornar visíveis as relações funcionais entre essas habilidades, as quais transparecem quando essas habilidades são trabalhadas sob o enfoque teórico-prático das habilidades sociais. Ao se considerar tais dimensões e articulá-las, de maneira mais estruturada, será possível avaliar diretamente a contribuição de treinos em habilidades sociais, o que não foi o caso nos programas mencionados nesta revisão de literatura. Também é possível que um trabalho explícito para promover repertórios mais globais e integrados na área de habilidades sociais por parte do terapeuta possa contribuir para interações mais emocionalmente seguras e positivas com o cliente. Ainda, será importante avaliar se melhorias no desempenho interpessoal do terapeuta resultam no estabelecimento e manutenção de um melhor vínculo terapêutico e um relacionamento mais seguro com o cliente, e se essa experiência do cliente leva, ou não, a alterações na interpretação dos comportamentos de terceiros e, aos poucos, no próprio estilo de apego deste.

Será importante tentar verificar os efeitos de normas culturais que podem afetar a formação do vínculo terapeuta-cliente. Por exemplo, em algumas culturas, pode ser muito importante “mostrar conhecimentos” para gerar confiança e respeito; em outras, pode ser mais importante enfatizar “acolher a emoção” do cliente para criar um forte vínculo afetivo (Sue, 1996).

É importante lembrar que os alunos que participaram dos programas encontrados nesta revisão de literatura eram alunos de pós-graduação. Para melhorar as competências de formação e manutenção da aliança terapêutica durante o preparo de alunos de psicologia no Brasil, será necessário verificar em qual fase de sua formação esses repertórios podem ser ensinados com sucesso, comparando os efeitos de programas oferecidos para alunos de graduação e pós-graduação. Para isso, é necessário se investir no desenvolvimento de um programa de AFT para uso no Brasil, verificando a eficácia do processo de ensino com informantes múltiplos informantes (por ex., supervisores, terapeutas, clientes e observadores sem vínculo com os primeiros três grupos de informantes). Desta forma, tornar-se-á possível contribuir para melhorias na qualidade da formação de psicólogos brasileiros e, portanto, para os efeitos dos serviços psicoterapêuticos prestados.

Considerações finais

Nos estudos encontrados, foram descritos nove programas que incluem como objetivo promover as habilidades dos aprendizes para estabelecer e manter a aliança terapêutica durante o atendimento de seus clientes. Os programas eram fundamentados em uma variedade de conceitos teóricos e usavam estratégias de ensino-aprendizagem tais como *role-play* e *vídeo feedback*, dentro do contexto de supervisão de atividades de atendimento na área de psicologia clínica. Foram encontradas poucas, mas promissoras informações sobre estratégias eficazes para a promoção de habilidades de estabelecimento e manutenção de vínculos terapêuticos.

Foi encontrado que a aquisição de repertórios que ajudam a desenvolver a aliança terapêutica estão principalmente relacionados ao desenvolvimento de habilidades pessoais relacionados a experiências emocionais e metacognitivas, além de interpessoais e sociais. Além disso, o processo de aprimoramento dessas habilidades depende de oportunidades de aprendizagem construídas pelos supervisores dos alunos. Com base nos estudos revisados, ficou evidente a importância do uso de estratégias de ensino-aprendizagem como *role-plays* e *vídeo feedbacks*, por meio da supervisão. Esses esforços são necessários, uma vez que o vínculo terapêutico não existe a priori. A formação e manutenção desse vínculo envolve o uso de habilidades que podem ser ensinadas e desenvolvidas conscientemente, por meio de treinamentos e técnicas.

Por último, foi possível notar que o monitoramento e o apoio do supervisor, bem como a inserção em um grupo de alunos passando pelo processo de treinamento, tornam ainda mais potente a experiência do aprendiz. Todos precisam de modelos variados para expandir seu repertório e de retornos sobre seu próprio desempenho profissional, e, nesse sentido, os encontros com o supervisor e com os demais alunos ganham uma relevância fundamental.

Diante disso, recomenda-se um maior investimento na avaliação dos efeitos de atividades de formação que visem a expansão do repertório de terapeutas-aprendizes para formar vínculos terapêuticos com seus clientes, a fim de identificar quanto estes procedimentos contribuem para melhorias na aliança terapêutica entre os terapeutas-aprendizes e seus clientes.

Referências

- Abdalla, I. G., Batista, S. H., & Batista, N. A. (2008). Desafios do ensino de psicologia clínica em cursos de psicologia. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 28, 806-819.
- Academic Mindfulness Interest Group, M., & Academic Mindfulness Interest Group, M. (2006). Mindfulness-based psychotherapies: a review of conceptual foundations, empirical evidence and practical considerations. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 40(4), 285-294.
- Ainsworth, M. D. S. (1978). The bowlby-ainsworth attachment theory. *Behavioral and brain sciences*, 1(3), 436-438.
- American Psychological Association. (2015). Guidelines for clinical supervision in health service psychology. *The American Psychologist*, 70(1), 33-46.
- APA Presidential Task Force on Evidence-Based Practice. (2006). Evidence-based practice in psychology. *The American Psychologist*, 61(4), 271-285.
- Baldwin, S. A., Wampold, B. E., & Imel, Z. E. (2007). Untangling the alliance-outcome correlation: exploring the relative importance of therapist and patient variability in the alliance. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 75(6), 842.
- Banaco, R. A. (1997). Auto-regras e patologia comportamental. *Sobre comportamento e cognição*, 3, 80-88.
- Bennett-Levy, J. (2006). Therapist skills: A cognitive model of their acquisition and refinement. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 34(1), 57-78.
- Bitondi, F. R., & Setem, J. (2007). A Importância das habilidades terapêuticas e da supervisão clínica: Uma revisão de conceitos. *Revista Brasileira Multidisciplinar*, 11(1), 203-212.
- Bordin, E. S. (1979). The generalizability of the psychoanalytic concept of the working alliance. *Psychotherapy: Theory, Research & Practice*, 16(3), 252.

- Bowlby J. (1969). Attachment. Attachment and loss: Vol. 1. Loss. New York: Basic Books.
- Bowlby, J. (1988). Developmental psychiatry comes of age. *The American journal of psychiatry*, 145(1), 1-10.
- Braga, G. L. D. B., & Vandenberghe, L. (2006). Abrangência e função da relação terapêutica na terapia comportamental. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 23, 307-314.
- Brasil (1962). Lei nº 4.119, que dispõe sobre a formação em Psicologia e regulamenta a profissão de Psicólogo. Capítulo IV, Artigo 16, p. 3. Disponível em Acesso em 6 de junho de 2005.
- Camilo, C., & Garrido, M. V. (2019). A revisão sistemática de literatura em psicologia: Desafios e orientações. (4), 535-552.
- Campezatto, P. V. M., Vieira, L. C., & Nunes, M. L. T. (2013). Psicoterapia e resultado: um panorama mundial da produção científica 2001-2011. *Contextos Clínicos*, 6(2), 74-83.
- Cassidy, J., & Shaver, P. R. (Eds.). (1999). *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications*. Rough Guides.
- Clarke, M., & Horton, R. (2001). Bringing it all together: Lancet-Cochrane collaborate on systematic reviews. *The Lancet*, 357(9270), 1728.
- Cordova, J. V., & Scott, R. L. (2001). Intimacy: A behavioral interpretation. *The Behavior Analyst*, 24, 75-86.
- Cordova, J. V., & Scott, R. L. (2001). Intimacy: A behavioral interpretation. *The Behavior Analyst*, 24, 75-86.
- Costa Santos, C. M., Mattos Pimenta, C. A., & Nobre, M. R. C. (2007). A estratégia PICO para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 15(3).

- Costa, D. A. S., Silva, R. F. D., Lima, V. V., & Ribeiro, E. C. O. (2018). Diretrizes curriculares nacionais das profissões da Saúde 2001-2004: análise à luz das teorias de desenvolvimento curricular. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, 22, 1183-1195.
- Crook, R., & Gelso, C. (2000). Counselor and client attachment contributions to the working alliance: An analogue study. In *108th Annual Convention of the American Psychological Association, Washington, DC*.
- Del Prette, Z. A. P., & Del Prette, A. (2008). Um sistema de categorias de habilidades sociais educativas. *Paidéia (Ribeirão Preto)*, 18, 517-530.
- Del Prette, Z. A. P., & Del Prette, A. (2010). Habilidades sociais e análise do comportamento: proximidade histórica e atualidades. *Perspectivas em análise do comportamento*, 1(2), 104-115.
- Del Re, A. C., Flückiger, C., Horvath, A. O., Symonds, D., & Wampold, B. E. (2012). Therapist effects in the therapeutic alliance–outcome relationship: A restricted-maximum likelihood meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 32(7), 642-649.
- Diener, M. J., & Monroe, J. M. (2011). The relationship between adult attachment style and therapeutic alliance in individual psychotherapy: a meta-analytic review. *Psychotherapy*, 48(3), 237.
- Diener, M. J., & Monroe, J. M. (2011). The relationship between adult attachment style and therapeutic alliance in individual psychotherapy: a meta-analytic review. *Psychotherapy*, 48(3), 237.
- Diener, M. J., Hilsenroth, M. J., & Weinberger, J. (2009). A primer on meta-analysis of correlation coefficients: The relationship between patient-reported therapeutic alliance and adult attachment style as an illustration. *Psychotherapy Research*, 19(4-5), 519-526.

- Eubanks-Carter C, Muran JC, Safran JD. Alliance-focused training. *Psychotherapy*. 2015;52(2):169-173.
- Falender, C. A., & Shafranske, E. P. (2007). Competence in competency-based supervision practice: Construct and application. *Professional Psychology: Research and Practice*, 38(3), 232.
- Flückiger, C., Del Re, A. C., Wampold, B. E., Symonds, D., & Horvath, A. O. (2012). How central is the alliance in psychotherapy? A multilevel longitudinal meta-analysis. *Journal of Counseling Psychology*, 59(1), 10.
- Freitas, F. A. D., & Noronha, A. P. P. (2007). Habilidades do psicoterapeuta segundo supervisores: diferentes perspectivas. *Psic: Revista da Vetor Editora*, 8(2), 159-166.
- Garfield, S. L., Prager, R. A., & Bergin, A. E. (1971). Evaluation of outcome in psychotherapy. *Journal of consulting and clinical psychology*, 37(3), 307.
- Gleichgerricht, E., & Decety, J. (2013). Empathy in clinical practice: how individual dispositions, gender, and experience moderate empathic concern, burnout, and emotional distress in physicians. *PloS one*, 8(4), e61526.
- Goodall, K. (2015). Individual differences in the regulation of positive emotion: The role of attachment and self esteem. *Personality and individual differences*, 74, 208-213.
- Hess, A. K. (2014). Growth in supervision: Stages of supervisee and supervisor development. *Supervision and Training*, 51-68.
- Holloway, E. L., & Neufeldt, S. A. (1995). Supervision: its contributions to treatment efficacy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 63(2), 207.

- Horvath, A. O. (2001). The alliance. *Psychotherapy: Theory, research, practice, training*, 38(4), 365.
- Horvath, A. O. (2001). The alliance. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 38(4), 365.
- Horvath, A. O., & Symonds, B. D. (1991). Relation between working alliance and outcome in psychotherapy: A meta-analysis. *Journal of Counseling Psychology*, 38(2), 139.
- Horvath, A. O., Del Re, A. C., Flückiger, C., & Symonds, D. (2011). Alliance in individual psychotherapy. *Psychotherapy*, 48(1), 9.
- Kilminster, S. M., & Jolly, B. C. (2000). Effective supervision in clinical practice settings: a literature review. *Medical Education*, 34(10), 827-840.
- Lambert, M. J., & Barley, D. E. (2001). Research summary on the therapeutic relationship and psychotherapy outcome. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 38(4), 357.
- Ligiéro, D. P., & Gelso, C. J. (2002). Countertransference, attachment, and the working alliance: The therapist's contribution. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 39(1), 3.
- Main, M., & Solomon, J. (1990). Procedures for identifying infants as disorganized/disoriented during the Ainsworth Strange Situation. *Attachment in the preschool years: Theory, research, and intervention*, 1, 121-160.
- Mayer, J. D., Caruso, D. R., & Salovey, P. (1997). Emotional intelligence meets.
- Mayer, J. D., Salovey, P., Caruso, D. R., & Cherkasskiy, L. (2011). Emotional intelligence.
- McLeod, S. (2009). Attachment theory. *Simply Psychology*.
- Muran, J. C. (2002). A relational approach to understanding change: Plurality and contextualism in a psychotherapy research program. *Psychotherapy Research*, 12(2), 113-138.

- Norcross, J. C., & Karpiak, C. P. (2017). Our best selves: Defining and actualizing expertise in psychotherapy. *The Counseling Psychologist, 45*(1), 66-75.
- Oliveira, N. H., & da Cruz Benetti, S. P. (2015). Aliança terapêutica: estabelecimento, manutenção e rupturas da relação. *Arquivos Brasileiros de Psicologia, 67*(3), 125-138.
- Oliveira-Monteiro, N. R. D., & Nunes, M. L. T. (2008). Supervisor de psicologia clínica: um professor idealizado? *Psico-USF, 13*, 287-296.
- Oshiro, C. K. B., & Ferreira, T. A. S. (2021). Terapias contextuais comportamentais: Análise funcional e prática clínica.
- Ouzzani, M., Hammady, H., Fedorowicz, Z., & Elmagarmid, A. (2016). Rayyan—a web and mobile app for systematic reviews. *Systematic Reviews, 5*, 1-10.
- Overholser, J. C., & Fine, M. A. (1990). Defining the boundaries of professional competence: Managing subtle cases of clinical incompetence. *Professional Psychology: Research and Practice, 21*(6), 462.
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., ... & Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *International Journal of Surgery, 88*, 105906.
- Reis, H. T., & Patrick, B. C. (1996). Attachment and intimacy: Component processes.
- Rogers, C. R. (1965). The therapeutic relationship: Recent theory and research. *Australian Journal of Psychology, 17*(2), 95-108.
- Safran, J. D., & Muran, J. C. (2006). Has the concept of the therapeutic alliance outlived its usefulness?. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training, 43*(3), 286.

- Safran, J. D., & Muran, J. C. (2006). Has the concept of the therapeutic alliance outlived its usefulness?. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 43(3), 286.
- Safran, J. D., & Muran, J. C. (2006). Has the concept of the therapeutic alliance outlived its usefulness?. *Psychotherapy: Theory, research, practice, training*, 43(3), 286.
- Safran, J. D., Muran, J. C., & Eubanks-Carter, C. (2011). Repairing alliance ruptures. *Psychotherapy*, 48(1), 80.
- Safran, J. D., Muran, J. C., & Eubanks-Carter, C. (2011). Repairing alliance ruptures. *Psychotherapy*, 48(1), 80.
- Sartori, R. M. (2018). Avaliação multimodal de habilidades sociais de estagiários de psicologia clínica e suas relações com a qualidade dos atendimentos. [Tese de doutorado, Programa de Pós-graduação em Psicologia, Universidade Federal de São Carlos]. São Carlos, SP.
- Sartori, R. M., Del Prette, A., & Del Prette, Z. A. P. (2017). Habilidades Sociais do terapeuta na formação da aliança psicoterapêutica: Estudo de revisão. *Revista Brasileira de Psicoterapia*, 19(2), 29-43.
- Shanteau, J. (1992). Competence in experts: The role of task characteristics. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 53(2), 252-266.
- Smith, A. E., Msetfi, R. M., & Golding, L. (2010). Client self rated adult attachment patterns and the therapeutic alliance: A systematic review. *Clinical Psychology Review*, 30(3), 326-337.
- Souto, R. Q., de Araújo Lima, K. S., Pluye, P., Hong, Q. N., Barbosa, K., & Araújo, G. K. N. (2020). Tradução e adaptação transcultural do instrumento mixed methods appraisal tool ao contexto brasileiro. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*, 12, 510-516.
- Strauss, J. L., Hayes, A. M., Johnson, S. L., Newman, C. F., Brown, G. K., Barber, J. P., ... & Beck, A. T. (2006). Early alliance, alliance ruptures, and symptom change in a nonrandomized trial

of cognitive therapy for avoidant and obsessive-compulsive personality disorders. *Journal of consulting and clinical psychology*, 74(2), 337.

Tracey, T. J., Wampold, B. E., Lichtenberg, J. W., & Goodyear, R. K. (2014). Expertise in psychotherapy: An elusive goal? *American Psychologist*, 69(3), 218.

Zuroff, D. C., Kelly, A. C., Leybman, M. J., Blatt, S. J., & Wampold, B. E. (2010). Between-therapist and within-therapist differences in the quality of the therapeutic relationship: Effects on maladjustment and self-critical perfectionism. *Journal of Clinical Psychology*, 66(7), 681-697.