

O ABANDONO EM PSICOTERAPIA COMO SINÔNIMO DE SUCESSO TERAPÊUTICO E AUTONOMIA DO SUJEITO.

THE ABANDONMENT OF PSYCHOTHERAPY AS A SYNONYM FOR SUCCESSFUL TREATMENT AND PATIENT AUTONOMY.

Hétone Rodrigues Rocha, Carla Eloá de Oliveira Ferraz

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia - UESB

Abstract

This study shows an experience report of an attempt at an accompaniment cognitive-behavioral treatment to a patient who failed to attend pre-scheduled appointments. Five meetings, two initial interview sessions and three treatment sessions, of the twelve there was previously scheduled, and were conducted in a clinical psychology-training center. The initial unstructured interviews aimed to define general objectives, as well as to identify the patient particular goals. Panic attacks were reported in those interviews. The intervention strategies included psychoeducation, cognitive restructuring, guided discovery and Socratic questioning. Although treatment was incomplete, patient reported improvement in family relationships and clinical symptoms. From these results, we discuss the possible determinants and implications of this therapeutic process. We also present some strategies to deal with abandonment of psychotherapy treatment as suggested in the literature. The present study stands in contrast to the literature about abandonment of psychotherapy and therapeutic alliance, since we suggest that, although procedures were conducted by an inexperienced therapist, positive results were reported by the patient. Such outcomes point to the importance of an optimal therapeutic alliance, in addition to treatment protocols.

Keywords: Patient Dropouts. Therapeutic alliance. Cognitive Behavioral Therapy. Brief Psychotherapy..

Resumo

Este artigo apresenta um relato de experiência de acompanhamento psicoterápico sob a perspectiva da abordagem cognitivo-comportamental, processo no qual a paciente deixou de comparecer aos atendimentos pré-agendados. Realizou-se cinco encontros, duas entrevistas e três sessões, dos doze previstos, no âmbito do serviço-escola de psicologia da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia - UESB. As entrevistas foram abertas e buscaram delinear os objetivos do tratamento e a queixa motivadora da busca por psicoterapia. Identificou-se a recorrência de ataques de pânico. Psicoeducação, registro de pensamentos automáticos disfuncionais, descoberta guiada e questionamento sócrático foram utilizados como ferramentas terapêuticas. Apesar de incompleto, verificou-se através do relato da paciente que o procedimento propiciou melhora nos relacionamentos familiares e na sintomatologia identificada. Em vista disso, se discute alguns determinantes e implicações possíveis de serem apreendidos do processo que havia se dado até então. Ferramentas de enfrentamento ao abandono psicoterápico em clínicas escola são sugeridas com base na literatura. Em contraste com as produções sobre abandono terapêutico e aliança terapêutica, considera-se que apesar da habilidade clínica pouco refinada do terapeuta e do seu baixo domínio da perspectiva teórica, houve a melhora do quadro clínico verbalizado pela própria paciente o que sugere a importância da relação terapêutica para além dos protocolos de tratamento.

Palavras-chave: Pacientes Desistentes do Tratamento. Aliança terapêutica. Terapia cognitivo-comportamental. Psicoterapia Breve

Introdução

Vários aspectos inerentes à atuação clínica podem estar presentes nas etapas iniciais da formação dos psicólogos clínicos. Dentre eles, o abandono terapêutico, que apesar de não ser consensualmente definido na literatura^{1, 2}, apresenta-se em altos índices³. Neste trabalho considera-se a definição de abandono em psicoterapia como adequada às ocasiões em que o paciente, após iniciar o acompanhamento, interrompe sua participação enquanto se esperava ou seria tecnicamente recomendável a continuidade do tratamento¹.

Múltiplos fatores podem desencadeá-lo. Uma revisão recente destaca o predomínio de aspectos como sintomas ansiosos e depressivos, baixo nível educacional, sexo masculino e idades mais jovens como preditores positivamente associados ao abandono⁴. A respeito deste último, resultado semelhante foi encontrado em outros trabalho³. Apesar dessa multiplicidade, o construto da aliança terapêutica é o que reúne melhores evidências, sendo o principal moderador do abandono psicoterapêutico, devendo seu fomento estar presente já nos momentos iniciais do tratamento⁵, de modo que falhas em sua constituição potencializam as chances do abandono acontecer³.

Assim considerada, a aliança terapêutica diz respeito ao predicado de terapeuta e paciente trabalharem juntos⁵. Tendo essa configuração em vista, fica reforçada a importância da formulação de uma boa aliança terapêutica desde os momentos iniciais, dado que o abandono ocorrendo principalmente entre a terceira e décima sessão de psicoterapia³.

Não obstante, novos trabalhos permitem questionar se a ocorrência de abandono terapêutico é necessariamente um sinônimo de falha clínica, na medida em que muitas pessoas abandonam tratamentos prematuramente por terem melhorado o suficiente⁶. Achados como esse vem sendo corroborados pela literatura^{3, 7}. Essa reflexão ganha força se ponderarmos que, além do domínio técnico, espera-se do profissional de saúde que ele trabalhe para estimular a autonomia das pessoas atendidas, entendendo esse atributo como um fundamento da promoção de saúde⁸.

Partindo desse cenário, este trabalho tem como objetivo apresentar um relato de experiência de um acompanhamento psicoterápico individual sob a luz da terapia cognitivo-comportamental (TCC)⁹, conduzido durante o ano de 2019, no qual a paciente deixou

de comparecer aos atendimentos pré-agendados, discutindo alguns determinantes e implicações possíveis de serem apreendidas do processo que havia se dado até então. Sua estrutura sintetiza informações gerais da paciente, os procedimentos realizados, resultados obtidos, discussões com a literatura sobre abandono terapêutico e conclusões.

Resguardando o sigilo da pessoa atendida, seu nome e o de outras pessoas cuja menção é importante foram alterados. Mediante Termo de Ciência e Consentimento Livre e Esclarecido, a paciente consentiu que as informações de seu caso fossem utilizadas em atividades de ensino, pesquisa e extensão.

Descrição da paciente

Marta (nome fictício), 49 anos, confeiteira, protestante, fundamental completo, mãe de quatro filhos e divorciada há sete anos e meio. Medicada com Alprazolam e Fluoxetina e apresentando fortes crises de ansiedade, buscou acompanhamento junto a um hospital da cidade que a encaminhou para psicoterapia junto ao Núcleo de Práticas Psicológicas - NUPPSI, clínica-escola vinculada ao curso de Psicologia da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – UESB, campus de Vitória da Conquista – Ba. Todo o trabalho desenvolvido com ela compôs o crédito prático da cadeira Práticas de Intervenção Comportamental e Cognitiva. Já na primeira entrevista, Marta narrou um processo de sobrecarga, apresentando-se sem ânimo para a execução de suas atividades cotidianas. Problemas no relacionamento entre Marta e seus filhos também foram identificados.

Entre os sinais comportamentais e sintomas apresentados durante as crises, destaca-se a presença de taquicardia e dificuldade respiratória, angina torácica, formigamento e sudorese nas mãos e tontura. Cognitivamente, o temor em perder o controle ou enlouquecer e medo da morte durante as crises. Por consequência, levantou-se a hipótese diagnóstica de Transtorno do Pânico, fundamentando-a com os critérios diagnósticos contidos no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - DSM-V¹⁰. Nesse sentido, a ansiedade apresentada pela paciente era marcada pela presença de crises agudas, intensas e inesperadas de ansiedade, com frequência significativa nos últimos três meses.

Procedimentos realizados, resultados e discussão

Após contato telefônico e verificação da demanda, os atendimentos tiveram início. A frequência dos atendimentos foi semanal. Foram realizadas duas entrevistas iniciais abertas com a intenção de estabelecer a Aliança Terapêutica, os objetivos da psicoterapia, delimitar queixas iniciais, hipóteses diagnósticas, história de vida, familiar e médica.

Os encontros iniciais também tinham a finalidade de identificar as expectativas de Marta sobre a psicoterapia, esclarecendo dúvidas, estabelecimento de um contrato terapêutico, delimitando número limite de duas faltas não justificadas e estabelecendo a previsão de doze encontros, distribuídos entre os meses de setembro e dezembro daquele ano, sendo duas entrevistas e dez atendimentos psicoterápicos propriamente ditos. Já nas primeiras entrevistas, promoveu-se a psicoeducação sobre Transtorno do Pânico e familiarização da paciente sobre o modelo cognitivo e suas duas ideias centrais: 1) nossas cognições afetam nossas emoções e comportamentos e 2) a maneira como agimos altera o que sentimos e pensamos¹¹.

Na sequência, as sessões psicoterápicas foram estruturadas conforme as orientações de Beck⁹, sendo iniciadas com checagem de humor, estabelecimento da ponte com a sessão anterior, discussão de tópicos indicados como relevantes, revisão da tarefa de casa, resumo ao final dos atendimentos e comentários (*feedback*) da pessoa atendida sobre ele. O seguimento dessa estrutura se deu de maneira flexível, pois deve considerar as necessidades dos pacientes e resguardar a relação terapêutica¹².

Outras técnicas da TCC foram propostas e/ou utilizadas durante as sessões e as tarefas de casa, a saber, estratégias como descoberta guiada e questionamento socrático, conceituação cognitiva, curtograma, verbalizações empáticas, consideração positiva e realista, lista de problemas e metas a curto e médio prazo e registro de pensamentos automáticos disfuncionais (RPD)⁹. A respeito deste último, o registro foi dificultado tendo em vista que a cliente não conseguia se lembrar dos pensamentos ocorridos durante os ataques. A necessidade de que ela se ativesse a eles foi destacada e bem recebida por ela. Consequentemente, na sessão seguinte, Marta relatou exploração de seus PA disfuncionais, em combinação com a formulação de pensamentos alternativos.

Dos doze encontros previstos, apenas cinco foram realizados, uma vez que, além das entrevistas, somente mais três sessões foram executadas. O abandono terapêutico em questão pode ser interpretado como a culminância de um processo multifatorial que atravessou a relação terapêutica desde a primeira entrevista. Dentre esses aspectos, alguns podem ser analisados e deles apreendida sua participação no abandono registrado.

A queixa de sobrecarga em suas atividades desempenhou um importante papel junto à diminuição da inclinação de Marta a prosseguir com os atendimentos. De fato, dificuldades financeiras e excesso de atividades tendem a repercutir negativamente na adesão das pessoas atendidas ao tratamento⁴, elemento este que se aplica à realidade da paciente discutida neste trabalho. Ilustrando isso, na segunda entrevista a paciente chegou com um atraso de vinte minutos justificando-o a partir de compromissos sobrepostos daquela tarde que a atrapalharam de estar pontualmente no NUPPSI. Neste, inclusive, comunicou a suspensão do consumo da medicação, alegando que os efeitos colaterais estavam lhe fazendo mal e que nenhum efeito positivo estava lhe ocorrendo. Apesar de avaliar as entrevistas positivamente, demonstrou incerteza quanto à real possibilidade de benefícios com a psicoterapia ao final da primeira sessão.

Além desse episódio, a paciente não compareceu ao atendimento pré-agendado para o dia 2 de outubro, que corresponderia à segunda sessão, sem entrar em contato antecipadamente ou posteriormente para apresentar justificativa. Almejando a manutenção do procedimento, o estagiário fez contato com a paciente. Em resposta, ela alegou que estava muito cansada em função de seu trabalho que tem início cotidianamente no meio da madrugada e teria adormecido durante todo o período vespertino, destacando, porém, seu interesse em permanecer em atendimento. Todavia, a sessão seguinte, marcada para o dia 9 de outubro também não foi realizada pelo não comparecimento de Marta, que mais uma vez não apresentou justificativa prévia ou posterior. Novamente, o estagiário fez contato para esclarecer o ocorrido, obtendo a explicação de que outros compromissos relacionados à produção e comercialização dos bolos e doces feitos pela paciente teriam se estendido e a impedido de comparecer ao atendimento. Mais uma vez, ela enfatizou seu interesse em prosseguir com a psicoterapia. Compreendendo a explicação, o estagiário propôs que naquela

semana houvesse uma alternância no dia reservado para o atendimento.

Na oportunidade, a consulta foi realizada e a cliente relatou significativo progresso, apontando que havia algumas semanas sem ataques de pânico, indicando o uso da formulação de pensamentos alternativos e reconhecendo a contribuição da psicoterapia.

No que se refere à sobrecarga das atividades como confeiteira, Marta havia abordado sua dificuldade em estabelecer um regime de cooperação com seus filhos. A partir das explorações feitas em atendimento e de sua tarefa de casa, que consistia na elaboração de estratégias para a abordagem desse tema junto aos seus filhos, a paciente conseguiu assumir uma comunicação mais assertiva diante deles, algo que não havia conseguido até então. Como efeito, estabeleceram um acordo que envolvia maior auxílio por parte deles na produção e na distribuição, ao passo que ela iria remunerá-los em proporcionalidade às atividades desenvolvidas. Assim, Marta gastaria menos em pagamentos a outras pessoas que prestavam os mesmos serviços e fomentaria, entre os seus filhos, a prática de gerir responsabilmente seu próprio dinheiro, o que era objeto de queixas por parte da paciente.

Enfim, em outubro se deu o último comparecimento de Marta à psicoterapia. Nessa consulta, a paciente logo destacou que estava repensando a necessidade de manutenção dos atendimentos, pois percebia-se “melhor” (sic) e sem novos episódios de pânico. Outrossim, avaliou que o tempo destinado às consultas poderia ser disponibilizado para outras atividades como exercícios físicos e visitas a amigos e familiares. Diante disso, ressaltou-se as implicações de uma interrupção na psicoterapia para o processo de melhora clínica e sublinhou-se que a pessoa atendida é responsável pelo processo terapêutico, sendo frisando que ela deveria tomar a decisão que lhe parecesse mais adequada.

Outra consulta foi agendada para a semana seguinte e, mais uma vez, Marta não compareceu, nem justificou. Ainda que ela tenha ultrapassado o limite de faltas, o estagiário optou por contatar a paciente. Nove tentativas foram efetuadas através do telefone institucional do NUPPSI, em horários e dias alternados, mas nenhuma obteve êxito. Com isso, considerou-se abandono do serviço, sem que a decisão fosse discutida com a cliente.

O trabalho de O’Keeffe *et al*¹³ traz uma contribuição importante ao discriminar tipos de abandono, sendo eles por “insatisfação”,

“conseguiu o que precisava” e “problemático”, ao passo que as três classificações são aplicáveis ao caso de Marta. A primeira categoria refere-se aos casos que os clientes enfatizam o que não gostaram ou acharam inútil no processo de trabalho desenvolvido, enquanto o segundo diz respeito às situações nas quais as pessoas atendidas perceberam melhora nas condições que as fizeram procurar pelo serviço. Houve momentos em que a paciente demonstrou-se insatisfeita com o trabalho desenvolvido, questionando se a psicoterapia poderia lhe beneficiar em algo. Noutro momento, o relato de que seu quadro havia melhorado, combinado às constantes dificuldades encontradas para sua frequência às sessões estão de acordo com os dois últimos tipos de abandono discutido pelos autores supracitados. Semelhante a isso, o tipo “problemático” corresponde aos contextos de instabilidade generalizada que prejudicam a manutenção e o envolvimento dessas pessoas em terapia.

Como já discutido, a própria Marta apontou avanços cognitivos e comportamentais em decorrência da psicoterapia e alguns trabalhos demonstram que a percepção de melhora dos quadros clínicos por parte dos clientes ou a resolução de suas queixas iniciais são também critérios relacionados a casos de abandono terapêutico^{3,7}.

Além disso, outros fatores podem ter atuado, sendo o principal uma falha na constituição da aliança terapêutica. Corroborando as evidências levantadas pela literatura, o abandono em questão deu-se entre as dez primeiras sessões junto à paciente³, período este crucial para a formação desse tipo de vinculação⁵. Destaca-se, ainda, que a aliança terapêutica parece desempenhar um papel ainda mais importante para continuidade do tratamento junto a pacientes de menor escolaridade⁴, como no caso de Marta.

Ademais, a inexperiência do terapeuta pode ter prejudicado a consolidação da aliança terapêutica¹². Há consistente correlação entre a experiência do terapeuta e o estabelecimento de objetivos para a psicoterapia¹⁴, sendo este apontado como um preditor de sucesso em diferentes revisões^{15,16}. De certo, o fato de que o estagiário se encontrava em seu primeiro atendimento psicoterápico, contexto marcado por insegurança e ansiedade, corresponde a um complicador para o estabelecimento de uma boa aliança terapêutica^{17,18}.

Por último, atendo-se apenas à primeira entrevista, o uso de algum instrumento padronizado para condução da avaliação inicial

tende a ser uma estratégia efetiva quanto à minimização de eventuais interferências negativas desempenhadas pela ansiedade do terapeuta iniciante frente os atendimentos¹², assim como para propiciar um levantamento mais acurado das expectativas dos pacientes sobre uma psicoterapia. Aliado a isso, o uso de instrumentos psicométricos para a mensuração da aliança terapêutica é uma possibilidade de estratégia de enfrentamento à constituição de frágeis alianças¹⁸. No âmbito deste artigo, destaca-se o Inventário Cognitivo-Comportamental para Avaliação da Aliança Terapêutica, ferramenta que conta com boas estimativas de confiabilidade¹⁹, instrumento que poderia ser utilizado nas atividades de estágio com vistas a uma manutenção mais efetiva do vínculo entre estudante e pessoa atendida, podendo também servir de fonte de dados para atividades de pesquisa por parte dos discentes.

Considerações finais

O objetivo deste trabalho foi relatar a experiência de uma psicoterapia individual, orientada pela TCC, que teve como desfecho uma situação de abandono terapêutico. Pretendeu-se também revisitar o processo de trabalho desenvolvido à luz da literatura nacional e internacional sobre abandono de psicoterapia, permitindo o estabelecimento de paralelos entre os principais preditores e a realidade do caso discutido. Para estudos futuros, algumas questões seguem em aberto, como: quais são os tipos de abandono no cenário brasileiro? Como se dá a evolução dos quadros clínicos dos pacientes desistentes? Como diferentes perspectivas teóricas tendem a abordar essa temática?

Por limitação, este trabalho não permite qualquer transposição de suas reflexões para outras realidades, mas ilustra exemplarmente o conturbado processo de ajuste das sessões e da relação terapêutica que culminou no abandono relatado, destrinchando uma situação que cotidianamente está presente na atuação profissional da psicologia.

Não obstante, foram observadas mudanças positivas no quadro clínico da paciente em concomitância ao processo de trabalho desenvolvido. Isto posto, ganha força o questionamento de Lopes *et al*⁶ sobre a certa rotulação de fracasso nos casos de abandono terapêutico. Não se pode assegurar que a melhora observada se estendeu ao longo do tempo, todavia a psicoterapia junto a Marta também pode auxiliá-la a se observar melhor,

potencializando sua autonomia e a colocando em melhores condições de tomar decisões, evidenciando a importância da relação terapêutica para além dos protocolos.

Nessa perspectiva, questões se firmam para os dois agentes envolvidos na relação rompida. Ao terapeuta cabe repensar criteriosamente as estratégias empregadas, identificando fatores prejudiciais à aliança terapêutica. Por outro lado, a responsabilização do paciente em seu processo desempenha o papel de retirar do terapeuta a totalidade do peso pela não completude da psicoterapia, enquanto ressalta que a pessoa que não mais apresenta a demanda de outrora tem autonomia o suficiente para assumir posicionamentos que apontem para a descontinuidade do tratamento. Tal reflexão, carente na literatura sobre os abandonos terapêuticos no Brasil, demarca um ponto de tensão entre o saber técnico-científico que sustenta a Psicologia e o saber do indivíduo sobre si mesmo. Sem rebaixar o conhecimento apropriado pelos psicoterapeutas, considera-se que um *paciente* é ativo e responsável por sua existência e que ao psicoterapeuta cabe potencializá-lo, mediante a relação colaborativa, a partir dos conhecimentos por ele apropriados.

Referências

1. Benetti SP, Cunha TRS. Abandono de tratamento psicoterápico: implicações para a prática clínica. Arquivos Brasileiros de Psicologia. 2008; 60(2): 48-59. Available from: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672008000200007.
2. Sei MB, Colavin JRP. Desistência e abandono da psicoterapia em um serviço-escola de Psicologia. Revista Brasileira de Psicoterapia. 2016; 18(2):37-49. Available from: http://rbp.celg.org.br/detalhe_artigo.asp?id=2003.
3. Alves SP, Fonte CA, Martins L. Abandono do tratamento em psicoterapia: fatores sociodemográficos, institucionais e clínicos. Contextos Clínic. 2020; 13(1): 36-59. Available from: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-34822020000100004&lng=pt&nrm=iso
4. Pessota CM, Feijo LP, Benetti SPC. Preditores do abandono inicial em psicoterapia psicodinâmica. Arq. bras. psicol. 2020; 72(2): 43-56. Available from: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672020000200004&lng=pt.
5. Pieta MAM, Gomes WB. Impacto da relação terapêutica na efetividade do

- tratamento: o que dizem as metanálises?. *Contextos Clínic.* 2017; 10(1): 130-143. Available from: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-34822017000100011
6. Lopes RT, Gonçalves MM, Sinai D, Machado PP. Clinical outcomes of psychotherapy dropouts: does dropping out of psychotherapy necessarily mean failure?. *Revista Brasileira de Psiquiatria.* 2018; 40(2): 123-127. Available from: <https://www.scielo.br/j/rbp/a/TbkXchw9m9wH3KS3w4pdx/?lang=en>
7. Siqueira VR. Estudo sobre a evasão de pacientes em psicoterapia oferecida pela clínica escola da Faculdade Anhanguera de Cascavel, PR por membros da comunidade de baixa renda. *Revista de Educação.* 2015; 18(25): 40-43. Available from: <https://revista.pgsskroton.com/index.php/educ/article/view/3475>.
8. Soares JCR de S, Camargo Jr. KR. A autonomia do paciente no processo terapêutico como valor para a saúde. *Interface.* 2007; 11(21): 65-78. Available from: http://old.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-32832007000100007&script=sci_arttext&lng=en
9. Beck JS. *Terapia cognitivo-comportamental: teoria e prática.* 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2021.
10. APA. *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais [recurso eletrônico]: DSM-5.* Trad. Maria Inês Corrêa Nascimento et al. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.
11. Wright JH, Brown GK, Thase ME, Basco MR. *Aprendendo a terapia cognitivo-comportamental: um guia ilustrado.* 2. ed. Trad.: Mônica Giglio Armando. Porto Alegre: Artmed, 2019.
12. Murta SG, Rocha SGM. Instrumento de apoio para a primeira entrevista em psicoterapia cognitivo-comportamental. *Psicologia Clínica.* 2014; 26(2): 33-47. Available from: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-56652014000200003.
13. O’Keeffe S, Martin P, Target M and Midgley N. ‘I Just Stopped Going’: A Mixed Methods Investigation Into Types of Therapy Dropout in Adolescents With Depression. *Front. Psychol.* 2019; 10(s.n.): 1-14. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6370696/>.
14. Corbella S, Botella L. La alianza terapéutica: historia, investigación y evaluación. *Anales de Psicología.* 2003; 19(2): 205-221. Available from: https://www.um.es/analesps/v19/v19_2/04-19_2.pdf.
15. Sartori RM, Del Prette A, Del Prette ZAP. Habilidades Sociais do terapeuta na formação de aliança psicoterapêutica: estudo de revisão. *Revista Brasileira de Psicoterapia.* 2017; 19(2): 29-43. Available from: http://rbp.celg.org.br/detalhe_artigo.asp?id=229.
16. Alves DL. O vínculo terapêutico nas terapias cognitivas. *Revista Brasileira de Psicoterapia.* 2017; 19(1): 55-71. Available from: <https://cdn.publisher.gn1.link/rbp.celg.org.br/pdf/v19n1a05.pdf>.
17. Müller PW. O terapeuta iniciante no atendimento de crianças e adolescentes e o risco de desistência: aspectos da contratransferência com os pais. *Revista Brasileira de Psicoterapia.* 2009; 11(3): 348-364. Available from: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=661764&indexSearch=ID>.
18. Maia R da S, Araújo TCS de, Silva NG da, Maia EMC. Instrumentos para Avaliação da Aliança terapêutica. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas.* 2017; 13(1): 55-63. Available from: https://www.rbtc.org.br/detalhe_artigo.asp?id=250.
19. Araújo ML, Lopes RFF. Desenvolvimento de um Inventário Cognitivo-comportamental para Avaliação da Aliança Terapêutica. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas.* 2015; 11(2): 86-95. Available from: http://www.rbtc.org.br/detalhe_artigo.asp?id=218.

Endereço para Correspondência

Hétone Rodrigues Rocha

Departamento de Filosofia e Ciência Humanas,
Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia,
Estrada do Bem Querer km 04 S/N - Universidade

-

Vitória da conquista /BA, Brasil

CEP: 45031-900

E-mail: rochahetone13@gmail.com

Recebido em 28/04/2022

Aprovado em 01/03/2023

Publicado em 14/04/2023