

# CONSTRUÇÃO DA RELAÇÃO TERAPÊUTICA NA ABORDAGEM COGNITIVO-COMPORTAMENTAL INFANTIL: UM ESTUDO QUALITATIVO

*BUILDING THE THERAPEUTIC RELATIONSHIP  
IN CHILDREN'S COGNITIVE BEHAVIORAL APPROACH:  
A QUALITATIVE STUDY*

*CONSTRUCCIÓN DE LA RELACIÓN TERAPÉUTICA  
EN EL ENFOQUE COGNITIVO-CONDUCTUAL INFANTIL:  
UN ESTUDIO CUALITATIVO*

*Leticia Almança Ribeiro*<sup>(1)</sup>

*Cristina Pilla Della Mía*<sup>(2)</sup>

*Jean Von Hohendorff*<sup>(3)</sup>

## RESUMO

A relação terapêutica engloba toda troca compartilhada entre a pessoa atendida e o terapeuta no processo da psicoterapia, e a literatura a considera um dos pontos principais para sua eficácia. Este estudo teve como objetivo conhecer as estratégias de terapeutas cognitivo-comportamentais na construção da relação terapêutica na clínica infantil. Para isso, foi realizado um estudo qualitativo por meio de entrevistas semiestruturadas online com sete psicólogos atuantes na clínica infantil, especialistas em terapia cognitivo-comportamental. Os dados coletados foram submetidos à análise de conteúdo qualitativa de Bardin. Os principais resultados indicaram a importância de uma boa relação terapêutica com as crianças e que ela seja construída desde o início do tratamento, por meio de materiais lúdicos como jogos, brincadeiras, livros infantis e materiais de apoio específicos

---

<sup>(1)</sup> Especialista em terapia cognitiva-comportamental na infância e adolescência pela Elo Psicologia. Docente do curso de Psicologia da Atitus Educação, Passo Fundo, RS, Brasil.  
<https://orcid.org/0000-0003-2124-236X> — email: [leticia.ribeiro@atitus.edu.br](mailto:leticia.ribeiro@atitus.edu.br)

<sup>(2)</sup> Mestre em envelhecimento humano pela Universidade de Passo Fundo (UPF). Docente do curso de Psicologia da Atitus Educação, Passo Fundo, RS, Brasil.  
<https://orcid.org/0000-0002-8733-1560> — email: [cristina.mea@atitus.edu.br](mailto:cristina.mea@atitus.edu.br)

<sup>(3)</sup> Doutor em Psicologia pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Docente do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Atitus Educação, Passo Fundo, RS, Brasil.  
<https://orcid.org/0000-0002-7414-5312> — email: [jean.vonhohendorff@atitus.edu.br](mailto:jean.vonhohendorff@atitus.edu.br)

da terapia cognitivo-comportamental. A relação dos pais com o terapeuta também influenciou diretamente na construção do vínculo com a criança. Conclui-se que a consolidação de uma boa relação terapêutica é essencial na clínica infantil, e está intimamente ligada aos resultados e à adesão ao tratamento.

*Palavras-chave:* aliança terapêutica; criança; terapia cognitivo-comportamental.

#### ABSTRACT

The therapeutic relationship encompasses any exchange shared between the patient and the therapist in the psychotherapy process, and the literature considers it one of the main points for its effectiveness. This study aimed to understand the strategies of cognitive-behavioral therapists in the construction of the therapeutic relationship in the children's clinic. To this end, a qualitative study was conducted through semi-structured online interviews with seven psychologists working with children, specialists in cognitive behavioral therapy. The data collected were subjected to Bardin's qualitative content analysis. The main results indicated the importance of a good therapeutic relationship with the children and that it be built from the beginning of the treatment, through playful materials such as games, children's books and support materials specific for cognitive-behavioral therapy. The parents' relationship with the therapist also bears directly on the establishment of the bond with the child. It is concluded that the consolidation of a good therapeutic relationship is essential in the children's clinic, and is closely linked to the results and adherence to treatment.

*Keywords:* therapeutic alliance; child; cognitive behavioral therapy.

#### RESUMEN

La relación terapéutica abarca todo intercambio compartido entre la persona asistida y el terapeuta en el proceso de psicoterapia, y la literatura lo considera uno de los puntos principales para su eficacia. Este estudio tuvo como objetivo conocer las estrategias de los terapeutas cognitivo-conductuales en la construcción de la relación terapéutica en la clínica infantil. Para ello, se realizó un estudio cualitativo a través de entrevistas semiestructuradas en línea con siete psicólogos que laboran en la clínica infantil, especialistas en terapia cognitivo-conductual. Los datos recolectados fueron sometidos al análisis de contenido cualitativo de Bardin. Los principales resultados indicaron la importancia de una buena relación terapéutica con los niños y que esta se construya desde el inicio del tratamiento, a través de materiales lúdicos como juegos, actividades, libros infantiles y

materiales de apoyo específicos para la terapia cognitivo-conductual. La relación de los padres con el terapeuta también influye directamente en la construcción del vínculo con el niño. Se concluye que la consolidación de una buena relación terapéutica es fundamental en la clínica infantil, y está estrechamente ligada a los resultados y la adherencia al tratamiento.

*Palabras clave:* alianza terapéutica; niño; terapia cognitivo-conductual.

## Introdução

A relação terapêutica pode ser definida como uma troca compartilhada de objetivos entre a pessoa atendida e o terapeuta para obtenção de qualidade e força no tratamento, que envolve demonstrações de atenção, respeito genuíno, cordialidade e competência (Cordioli et al., 2019; Elliott et al., 2018; Okamoto et al., 2019). Concomitante a esse processo, há uma aliança terapêutica, iniciada desde o primeiro contato com a pessoa atendida, trabalhando aspectos de empatia e confiança (Castro et al., 2009).

A relação terapêutica tem como principal componente a empatia que é essencial para o sucesso do tratamento. Como aspecto primário, a adesão ao tratamento está fortemente ligada à habilidade empática do terapeuta, que compreenderá os problemas da pessoa atendida e expressará seu valor (Beck, 2021; Martins et al., 2018). Do mesmo modo, a confiança é descrita na terapia como uma forma de lealdade, que dá à pessoa atendida garantias quanto à ética e ao sigilo do processo terapêutico (Okamoto et al., 2019).

A estrutura das Terapias Cognitivo-Comportamentais (TCC) visa a que a pessoa atendida seja ativa na terapia, isto é, que tenha o apoio do terapeuta, embora a responsabilidade sobre o processo dependa de ambas as partes (Assumpção et al., 2017). A construção de um bom vínculo na terapia é um dos pontos principais para que a pessoa atendida possa realizar mudanças em sua vida (Beck, 2021; Bueno et al., 2021; Okamoto et al., 2019). A relação terapêutica, aliada a capacidade de escuta e empatia, facilitam orientar a pessoa atendida (Bueno et al., 2021).

O empirismo colaborativo é parte da relação terapêutica, configurando-se como recurso em que os terapeutas cognitivos-comportamentais compartilham com a pessoa atendida o comprometimento e o sucesso da terapia, ao pôr em prática as metas terapêuticas (Beck, 2021; Kristensen, 2024; Wright et al., 2019). Assim, são planejadas soluções e ações visando à melhora de suas queixas. Junto a isso, o *feedback* (retorno) é incorporado à estrutura das sessões, tanto por parte da

pessoa atendida quanto do terapeuta, para que se tenha noção de que está ocorrendo um aprendizado na terapia, por meio desse retorno (Beck, 2021; Norcross & Lambert, 2018; Wright et al., 2019).

A relação terapêutica também é considerada fundamental na clínica infantil. Por isso, é relevante que, nas primeiras sessões, o terapeuta explique o papel do psicólogo e da pessoa atendida no processo psicoterápico e esclareça a importância da participação dos pais nesse processo (Lima & Araújo, 2018; Petersen & Wainer, 2011; Pheula & Isolan, 2007). Assim, é formado o primeiro pacto relacional entre a criança, seus responsáveis e o terapeuta, ponto crucial na terapia (Zavaschi et al., 2019). Sugere-se que seja explicitamente solicitado *feedback* à criança, perguntando diretamente sobre o processo terapêutico (Friedberg & McClure, 2019).

Levando em consideração que a criança é uma pessoa de até 12 anos de idade incompletos (Brasil, 1990), sua ida à clínica psicológica com seus cuidadores se propõe por diversos fatores emocionais e comportamentais. Na TCC infantil, é necessário avaliar e conceitualizar o caso de forma bem detalhada, envolvendo os cuidadores e a escola (Caminha & Caminha, 2017). Com essa visão diferenciada para a clínica, a integração dos modelos e das técnicas tradicionais passa por um processo de adaptação (Pureza et al., 2014; Stallard, 2010). Os terapeutas de crianças fazem esse trabalho e criam protocolos específicos para a abordagem da clínica infantil (Petersen & Wainer, 2011).

O motivo da busca por psicoterapia infantil envolve diferentes aspectos, como fatores sociais, de desenvolvimento, econômicos e/ou de aprendizagem (Petersen & Wainer, 2011). Para que a relação terapêutica seja construída, é necessário apurar o meio em que a criança vive, assim como é importante validar a interpretação da criança sobre determinados aspectos (Pureza et al., 2014). Para que a criança consiga ser ativa no processo da terapia, o terapeuta precisa de estratégias lúdicas como jogos, brincadeiras, desenhos, livros de histórias e técnicas da TCC na construção dessa relação (Friedberg & McClure, 2019). As estratégias lúdicas são utilizadas para formar o vínculo, bem como constituem um recurso para os aspectos empáticos e de confiança, que tornam o processo terapêutico reforçador para a criança (Monteiro & Amaral, 2020; Petersen & Wainer, 2011). Num primeiro momento, é importante verificar as relações e o ambiente em que a criança está inserida, para que o terapeuta consiga ter a visão da criança sobre as situações e possa relacioná-las com seu cotidiano (Assumpção et al., 2017).

O engajamento dos cuidadores é considerado um facilitador no tratamento; eles precisam acreditar e auxiliar a criança em sua mudança (Elias & Bernardes, 2021; Oliva et al., 2018). A participação dos pais no processo da psicoterapia

infantil facilita o processo de confiança entre criança e terapeuta (Oliveira et al., 2018). Existem três estilos distintos de participação dos pais na TCC. No primeiro, os pais atuam como cofacilitadores, com participação bastante limitada no processo terapêutico, e contribuem minimamente para o progresso terapêutico dos filhos. No segundo, os pais são coclínicos, desempenhando um papel mais ativo. Eles se envolvem para compreender a intervenção e monitorar a aplicação das estratégias terapêuticas, ajudando a garantir a aplicação correta das técnicas de TCC no dia a dia da criança. No terceiro estilo, os pais são considerados clientes, e se foca exclusivamente no trabalho com eles, denominado de treinamento parental. O objetivo é modificar suas crenças e comportamentos em relação aos filhos (Stallard, 2010).

É necessária uma boa relação terapêutica para maior eficácia do tratamento na abordagem cognitiva-comportamental. Essa construção gradual permite que seja criado um vínculo e, com ele, possibilita maior engajamento nos aspectos terapêuticos (Beck, 2021; McLeod et al., 2017). Diante da importância da relação terapêutica na TCC infantil e suas peculiaridades, pois envolve a demanda da criança, a necessidade de estratégias lúdicas e a presença e participação de seus cuidadores no contexto do tratamento, este estudo teve como objetivo geral conhecer as estratégias de terapeutas cognitivo-comportamentais na construção da relação terapêutica infantil. Além disso, como objetivo específico, investigou-se quais as principais dificuldades encontradas na construção da relação terapêutica na clínica infantil.

## Método

### *Participantes*

Participaram sete psicólogos, selecionados por conveniência, com idades entre 30 e 48 anos ( $M = 35,71$  anos,  $DP = 7,04$ ), dos quais seis mulheres e um homem. O tempo desde a formação variou entre cinco e 13 anos, o mesmo constatado para o tempo de atuação na clínica infantil. O tempo desde que os profissionais obtiveram sua especialização em terapia cognitivo-comportamental variou entre um mês e 11 anos.

Foram adotados os seguintes critérios de inclusão: atuação na clínica infantil pelo período mínimo de dois anos e ter especialização em terapia cognitivo-comportamental. O critério de exclusão adotado foi o de não estar, no período de coleta de dados, atendendo o público infantil. Nenhum potencial

participante foi excluído. O número de participantes foi determinado pelo critério chamado poder da informação, utilizado em pesquisas qualitativas, o qual indica que, quanto mais informações relevantes para o estudo, menor o número de participantes necessário (Malterud et al., 2016). Com o intuito de preservar o anonimato dos participantes, seus nomes foram trocados pela sigla “PSI” seguida de um número. As características de cada participante constam na Tabela 1.

**Tabela 1 — Caracterização dos participantes**

Participante	Idade	Gênero	Tempo de formação	Tempo de especialização	Tempo de atuação na clínica infantil
PSI1	30	Feminino	8 anos	6 anos	8 anos
PSI2	32	Masculino	5 anos	1 mês	5 anos
PSI3	43	Feminino	5 anos e 6 meses	3 anos	5 anos e 6 meses
PSI4	35	Feminino	13 anos	11 anos	13 anos
PSI5	32	Feminino	9 anos	7 anos	9 anos
PSI6	30	Feminino	5 anos	4 anos	5 anos
PSI7	48	Feminino	6 anos	2 anos	6 anos

### *Instrumento*

**Roteiro de entrevista semiestruturada** – Foi elaborado um roteiro de entrevista semiestruturada para esta pesquisa a partir de leituras sobre o tema. Era composto, na parte inicial, por questões referentes à caracterização das pessoas participantes. Em seguida, foram incluídas as seguintes questões norteadoras: Há quanto tempo você é especialista em TCC?; Há quanto tempo você trabalha com crianças?; O que você entende sobre relação terapêutica?; O que você utiliza para construir a relação terapêutica na clínica infantil?; Quais as dificuldades que você já encontrou na construção da relação terapêutica infantil?; A relação que você tem com os pais influencia a relação terapêutica com a criança?; Por qual motivo?

*Procedimentos éticos, de coleta e de análise de dados*

Inicialmente, a pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Atitus Educação (CAAE 32356020.0.0000.5319). Em seguida, foi divulgada entre a rede de contatos dos autores, a qual compreendia psicólogos de uma cidade do norte do Rio Grande do Sul. Foi, então, agendada uma data para a realização da entrevista *online*. A pesquisadora enviou para as pessoas participantes, via email, a confirmação do horário agendado e o *link* da sala no Zoom Meeting, para que a pessoa a ser entrevistada entrasse, no horário previamente combinado. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), de acordo com as Resoluções 466/2012 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (Ministério da Saúde, 2012, 2016), também foi enviado nesse email.

As entrevistas foram realizadas após serem dadas as informações sobre a pesquisa aos participantes e confirmação do envio do TCLE assinado. Elas ocorreram *online*, via Zoom Meeting, e foram gravadas, mediante autorização dos participantes. As entrevistas duraram 45 minutos, em média, e foram realizadas pela primeira autora, concluinte do curso de Psicologia e que realizava estágio profissional na abordagem cognitivo-comportamental. Ela também realizou a análise de dados, contando nessa etapa com o auxílio da segunda autora, especialista em terapia cognitivo-comportamental, mestra em envelhecimento humano, com experiência em pesquisas empíricas.

As gravações das entrevistas foram transcritas na íntegra para realização da análise de conteúdo qualitativa de Bardin (2011). Essa análise compõe-se de três etapas: pré-análise; exploração do conteúdo; e tratamento dos resultados, inferência e interpretação. A pré-análise é fase em que se organiza o material a ser analisado para sintetizar as ideias iniciais, o que se deu pela leitura flutuante (momento em que se começa a conhecer o material que foi coletado); escolha dos documentos (demarcação do que será analisado); e formulação das hipóteses e dos objetivos (determinação, mediante recortes no texto, do que será utilizado). Em seguida, houve a exploração de conteúdo, caracterizada pela exploração do material, com sua codificação, classificação e categorização. Posteriormente, no tratamento e interpretação dos resultados obtidos, elaborou-se um quadro priorizando as respostas semelhantes dos participantes, para estabelecer os núcleos de sentido. A identificação de elementos comuns, denominados por Bardin como unidades de registro, se deu pelo critério de repetição de palavras-chave, termos, temas, assuntos e repetições identificados na fala dos participantes. Por fim, foi realizado o tratamento dos resultados, ou seja, a condensação, por meio das unidades de registro estabelecidas e por sua enumeração e organização, promovendo

assim a união de características comuns. Após esse processo, foram estabelecidas as categorias (Bardin, 2011).

## Resultados e discussão

A análise de dados resultou em quatro categorias: Definição de relação terapêutica; Estratégias na construção da relação terapêutica; Relação terapêutica com os pais; e Dificuldades na construção da relação terapêutica. Essas categorias são apresentadas e discutidas a seguir.

### *Definição de relação terapêutica*

Essa categoria abarca as definições de relação terapêutica dadas pelos profissionais, que consideraram que a relação terapêutica envolve confiança, empatia e vínculo, e é um processo essencial para que a psicoterapia funcione, conforme pode ser visto nos seguintes trechos das entrevistas:

Relação terapêutica pra mim ela já se estabelece no primeiro contato. É aquele *feeling* que tanto o psicólogo tem com a criança que vem no caso, o paciente que vem para a terapia. A partir da demanda, a gente começa a estabelecer um vínculo, um vínculo afetivo, não tem relação terapêutica sem o vínculo afetivo com a criança, ela tem que se sentir segura em estar contigo. (PSI2)

A relação terapêutica eu acho que ela é a primeira instância necessária para qualquer tratamento. É uma confiança que a gente estabelece, eu acho que o paciente estabelece uma confiança de que o terapeuta pode ajudar ele. Ela faz parte do processo de mudança, ela motiva o paciente a buscar ajuda, ele acredita que o terapeuta possa ajudar e isso começa a fazer um ciclo legal de tratamento. (PSI4)

Eu acho que é o veículo para todo o processo, para a psicoterapia toda. Sem a relação terapêutica, eu acredito que vai muito além do que acontece no *setting*, é aquilo do santo bate, vamos dizer assim. Então eu acredito que a relação terapêutica começa desde o primeiro contato. (PSI6)

A relação terapêutica é algo que se constrói entre o paciente e o terapeuta, né, e também que ela faz parte do tratamento, né, porque se tu não tiveres um bom vínculo com o paciente, principalmente quando se trata de crianças, tu não consegues acessar as emoções, os pensamentos. Então essa relação é muito importante, aquela troca, aquele vínculo. (PSI7)

Percebe-se, nos relatos dos participantes, a consideração da relação terapêutica como uma relação de confiança e um vínculo afetivo e de trocas primordial para o processo e o resultado do tratamento. A confiança e motivação por parte da pessoa atendida, promovida pela relação terapêutica, têm, na percepção dos participantes, importância destacada para o sucesso terapêutico. Essa relação compreende aspectos de empatia, colaboração e confiança (Okamoto et al., 2019). O terapeuta deve ter uma postura aberta, uma escuta ativa, proporcionar um ambiente acolhedor, que permita ao paciente se sentir confortável e confiar para trazer suas demandas e emoções, propiciando o compartilhamento de experiências e preocupações com abertura e sinceridade (Beck, 2021).

A narrativa da participante PSI4 associa a relação terapêutica ao processo de mudança, considerada fundamental no tratamento para que o psicólogo e a pessoa atendida consigam atingir as metas na terapia (Alves, 2017; Kazdin & McWhinney, 2018). A construção do relacionamento terapêutico ocorre por meio do acolhimento do paciente, da avaliação de suas demandas e metas de tratamento, da individualização do plano terapêutico e da adaptação do terapeuta às características e necessidades específicas do paciente (Kristensen, 2024). Durante o processo psicoterapêutico, terapeuta e paciente trabalham juntos para analisar e reestruturar pensamentos e crenças disfuncionais, elencando comportamentos mais adaptativos. Esse trabalho em conjunto, conhecido como empirismo colaborativo, pressupõe que paciente e terapeuta são agentes ativos do tratamento e demonstram um alto grau de colaboração (Beck, 2021).

Os participantes PSI2 e PSI6 colocaram que a relação terapêutica começa desde o primeiro contato com o paciente, estando em consonância com Castro et al. (2009) que pontuaram a construção desta relação com um processo, algo contínuo, mas que se estabelece desde a marcação da consulta. No tratamento com crianças, as entrevistas iniciais são realizadas com os pais ou cuidadores, a fim de conhecer o contexto que a criança está inserida, obter informações sobre a história de vida do paciente e a hipótese diagnóstica, sendo essencial adotar uma postura empática e afetiva. Esses momentos realizados com os pais previamente podem auxiliar o profissional para se preparar para receber a criança no primeiro

atendimento, pois já terá conhecimento prévio da demanda, da rotina e preferência das brincadeiras (Petersen & Wainer, 2011). Desde o primeiro contato com a criança, é indicado estabelecer um bom vínculo para que o tratamento tenha bons resultados (Hader & Pergher, 2011).

### *Estratégias na construção da relação terapêutica*

Essa categoria incluiu as falas referentes às estratégias que os psicólogos indicaram utilizar na clínica infantil para a construção da relação terapêutica. As estratégias lúdicas foram as mais citadas, principalmente com crianças não alfabetizadas. Diferentes recursos foram indicados, tais como o uso de bonecos, encenações, baralhos, personagens e livros, conforme se pode verificar nesses relatos:

Com crianças que não são alfabetizadas a gente utiliza de algumas estratégias mais lúdicas e crianças já alfabetizadas conseguimos usar de outros tipos de estratégia. Então varia muito da idade e nível de compreensão que aquela criança tem, muitas vezes temos que nos adaptar. Varia muito, desde livros e até mesmo por materiais pedagógicos mesmo assim, através da brincadeira, encenação, dedoche, bonecos. (PSI1)

Então eu brinco com um foco, jogos terapêuticos, a família terapêutica, emoji, baralhos, cartinhas. Para que a gente consiga identificar e manejar os comportamentos da criança junto com os pais. Cada criança tem um caderno... eles trazem coisas para o consultório, levam coisas do consultório... então tudo isso vai trabalhar a vinculação e esse elo. Mas é muito mais com o lúdico mais as estratégias comportamentais e afetivas, depende também da maturação cognitiva da criança. (PSI2)

Eu trabalho no primeiro atendimento uma maneira mais lúdica, trabalho com o contrato, explicando que eu sou a doutora das emoções, utilizo um personagem, que vai atrás das pistas, um detetive, sobre sentimento, comportamento, sobre como vai funcionar o atendimento, e eu digo que aquele lá é nosso contrato. Para algumas

crianças até faço o ato de assinar, para fica bem materializado mesmo. (PSI3)

Eu utilizava e utilizo ainda livros que explicam o que é um psicólogo, qual o papel do psicólogo, livros infantis mesmo. E brincadeiras também, humor e brincadeiras, acho que eu me coloco numa posição mais criança do que eu já sou, para poder acessar eles. Fora que o *setting* terapêutico é mais colorido, tem joguinhos. (PSI4)

Diferente da terapia com pessoas adultas, as quais normalmente conseguem se expressar pela linguagem verbal, a terapia com crianças apresenta desafios diferentes, pois as crianças precisam de outras formas de expressão, muitas delas não verbais (Pureza et al., 2014). Estabelecer uma boa aliança terapêutica com a criança envolve o terapeuta não ser excessivamente formal, demonstrar carinho e empatia e validar os sentimentos e experiências do paciente (Crenshaw & Kenney-Noziska, 2014; Hudson et al., 2014). Essa aliança é facilitada por meio de intervenções que a criança entenda e facilitem o aprendizado, para que se sinta motivada; o planejamento de brincadeiras e jogos é uma ferramenta para alcançar os objetivos terapêuticos (Caminha & Caminha, 2017; Freitas et al., 2019; Friedberg & McClure, 2019; Ribeiro & Gomes, 2018; Tanure & Pinto, 2017).

A partir da brincadeira, se dá a construção do vínculo e da confiança na TCC infantil, que é um recurso fundamental para um atendimento enriquecido (Gadelha & Menezes, 2004; Ribeiro & Gomes, 2018). O lúdico é uma ferramenta importante para a criança descobrir a ligação entre os pensamentos, emoções e comportamentos, um dos princípios da TCC (Stallard, 2010). A criança é orientada a pensar de maneira mais saudável, a descobrir a conexão entre pensamentos e sentimentos, a verificar as evidências, a aprender novas maneiras de lidar e superar problemas (Stallard, 2010). Brinquedos como marionetes ou fantoches, descritos pela PSII, são uma das estratégias para trabalhar cognições e desenvolver novas habilidades frente às dificuldades apresentadas (Friedberg & McClure, 2019).

Um dos recursos que pode ser útil na TCC infantil, relatado pelas profissionais PSII e PSI4, são os livros, que podem ajudar, facilitando o entendimento e a identificação por meio de personagens, com uma linguagem própria para a criança (Monteiro & Amaral, 2020). Os livros facilitam a psicoeducação, ou seja, são uma ferramenta para auxiliar a criança a compreender sua patologia e o tratamento psicoterápico (Lemes & Ondere Neto, 2017).

Muitas vezes, as crianças têm pouco *insight* sobre suas dificuldades, ou demonstram resistência em aceitá-las. Nesse contexto, o uso de brinquedos pode ser benéfico, pois permite que a criança reconheça seus problemas de maneira mais tranquila e divertida (Stallard, 2010). Profissionais mais experientes utilizam um jogo rápido no início da sessão ou elencam um exercício divertido para desenvolver habilidades de enfrentamento na parte intermediária do encontro. Uma outra opção é utilizar o recurso da brincadeira no final da sessão, como forma de recompensa (Friedberg, 2014).

Apesar de não ter sido citado pelos participantes, o sigilo é um elemento crucial que sustenta a confiança entre terapeuta e paciente (Santos, 2022). A confidencialidade na TCC infantil envolve a proteção das informações compartilhadas pela criança durante as sessões, para promover um ambiente seguro e acolhedor para que a criança possa expressar seus pensamentos e sentimentos livremente. No entanto, é importante elucidar para a criança que, se ela causar dano a si mesma ou a terceiros, ou estiver em situação, suspeita ou confirmada, de qualquer tipo de violência, haverá rompimento do sigilo. Os limites do sigilo também devem ser comunicados explicitamente para os responsáveis no início do tratamento, assegurando que eles compreendam as condições sob as quais o sigilo pode ser quebrado (CFP, 2005; Friedberg & McClure, 2019).

### *Relação terapêutica com os pais*

Um aspecto importante para a relação terapêutica com a criança é a relação terapêutica com os pais ou demais cuidadores. Assim, foram incluídas nessa categoria informações acerca da importância dessa relação. Foi indicado que, muitas vezes, é necessário que a relação terapêutica com os pais ou demais cuidadores ocorra antes ainda da relação terapêutica com a própria criança. Mencionaram, ainda, que a relação terapêutica com os pais ou demais cuidadores é imprescindível para o sucesso da terapia com a criança, conforme pode ser confirmado nos relatos a seguir:

Então primeiro na clínica infantil eu acredito muito que tem que dar certo a relação terapêutica com os pais, então primeiro com os pais, eu tenho que estabelecer uma ligação com os pais, de confiança, de respeito e de limite. (PSI1)

Se eu não tiver um bom vínculo com os pais e eles não entenderem o foco do meu trabalho e eu também não entender as demandas que eles trazem e acolhê-las, a gente começa a impactar na terapia com a criança. (PSI2)

Acredito que interfere no sentido de se os pais não entendem que aquilo funciona como um time, eles não vão colaborar, podem denegrir a imagem da psicóloga, eles podem dizer que aquilo é frescura, besteira, e a criança ao longo da própria sessão vai dizer que aquilo não funciona, que aquilo é besteira. (PSI5)

Então eu acredito que sim, é muito importante. A relação com os pais interfere porque a criança, vamos dizer assim, primeiro nos conhece através das lentes que os pais passam a respeito de nós, então o que que os pais dizem a respeito de mim, né, o que tu vais fazer lá, quem que é ela, que impressão nós tivemos. Então o primeiro, a apresentação que essa criança vai receber a meu respeito vem através da relação com os pais. (PSI6)

Porque se os pais não confiarem em mim e não tiver um vínculo eles não vão aderir ao tratamento. Porque se a gente não fizer isso, não acessamos as crenças dos pais, tem pais que não acreditam na terapia, que é bobagem, que é frescura... que vai passar. A gente tem que ter esse cuidado, muito também apresentam alguma patologia, e precisamos fazer esse processo de vincular. (PSI7)

A maioria dos entrevistados concordou com a importância de trazer os pais para o tratamento. Uma forma de trabalhar a relação terapêutica com os pais ou demais cuidadores é por meio da psicoeducação. A psicoeducação é uma etapa dos tratamentos cognitivo-comportamentais na qual se tenciona orientar a criança e seus pais sobre informações do tratamento, sintomatologia ou diagnóstico, para facilitar o processo de mudança e corresponsabilidade da terapia (Friedberg et al., 2011). Assim, é preciso que eles entendam que a relação pais-terapeuta influencia positivamente no tratamento da criança, e destacar o papel de cada um nesse processo (Castro et al., 2009).

Os relatos dos PSI1, PSI2 e PSI7 ressaltam a importância de estabelecer uma relação com os pais baseada na confiança e respeito, já que percebem que esse vínculo impacta diretamente no trabalho com a criança. A participação dos

pais no processo da psicoterapia infantil favorece o tratamento, pois facilita o processo de confiança entre criança e terapeuta (Oliveira et al., 2018). Diante disso, percebe-se que a participação dos pais é um facilitador nos métodos de relação terapêutica e traz, assim, uma percepção de um ambiente seguro em que a criança possa confiar (Zavaschi et al., 2019). Dessa forma, é importante que o psicólogo faça esse vínculo, para que as mudanças não sejam somente na criança e sim na família como um todo (Bolsoni-Silva & Loureiro, 2011).

Geralmente, a TCC se inicia com os pais, a fim de coletar informações sobre a história da criança (anamnese), frequência e intensidade dos sintomas, e como os cuidadores manejam essas situações. É fundamental estabelecer um contrato de trabalho com os pais, pois entende-se que a elucidação de dúvidas diminui a ansiedade dos cuidadores. O relato da PSI6 sobre a criança conhecer o profissional primeiramente por meio dos pais destaca a importância de o profissional da psicologia, nas sessões iniciais com os pais, explicar como eles podem abordar com a criança a razão de ir ao psicólogo e passar informações sobre a psicoterapia (Lima & Araújo, 2018). Com crianças pré-escolares, indica-se explicar que o profissional pode ajudar a criança a se sentir melhor, que tem brinquedos, e que nas sessões a criança vai brincar e conversar (Knell & Dasari, 2009).

As intervenções com os pais variam conforme as necessidades de cada cliente. Sua participação é crucial para o fortalecimento e sucesso do tratamento, pois atuam como facilitadores das intervenções e participantes ativos no processo terapêutico (Friedberg & McClure, 2019). Frequentemente, os pais também são considerados clientes, uma vez que o tratamento visa a melhorar o funcionamento familiar como um todo. Eles ajustam e reavaliam suas crenças sobre os filhos, e promovem mudanças nos padrões comportamentais. Além disso, os pais são as principais fontes de informações terapêuticas sobre a criança e os agentes primários na promoção de mudanças comportamentais (Pureza et al., 2014).

### *Dificuldades na construção da relação terapêutica*

As dificuldades que os profissionais encontram ao construir o vínculo terapêutico na clínica infantil foram incluídas nessa categoria. As dificuldades na construção da relação terapêutica indicadas pelos psicólogos estavam atreladas a alguns transtornos mentais, apego materno e ao gênero da criança. Foi indicado que, diante de tais dificuldades, é necessário maior tempo para

o estabelecimento inicial da relação terapêutica, conforme pode ser visto nos seguintes relatos:

As crianças com TOD, TDAH, comportamentos de birra, essas assim eu sinto uma reserva da criança, eles teimam, se opõem e depois vão cedendo na relação, e leva um tempinho mais para vincular. E eu percebo que é mais com meninos do que com meninas. (PSI2)

Eu acho que tem dois diagnósticos que são bem difíceis para se trabalhar na questão da infância e da adolescência, que é o diagnóstico de bipolaridade, quando a criança não está com a medicação adequada, não entende porque que está ali, e pela própria sintomatologia daquela criança; e o diagnóstico de desafiador opositor. São os diagnósticos em que eu vejo mais dificuldade de formar vínculo. (PSI5)

Então já tive com crianças que são muito apegadas à mãe e foi um desafio para mim, eu acho que a relação terapêutica aconteceu posteriormente, mas eu tive sim algumas dificuldades para poder, vamos dizer assim, passar para a criança uma segurança de que mesmo sem a presença da mãe ela poderia confiar em mim. (PSI6)

Os depoimentos de PSI1 e PSI2 mostram dificuldades na relação terapêutica quando a criança tem diagnósticos de Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), Transtorno de Oposição Desafiante (TOD), Transtorno Bipolar e quando a criança é muito apegada à mãe. O relacionamento com crianças com diagnóstico de algum transtorno disruptivo precisa estar baseado na confiança, entendimento e respeito, além de estabelecer limites, sem adotar um estilo autoritário ou muito permissivo (Friedberg & McClure, 2019). No caso de pacientes com Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) há características neuropsicológicas que muitas vezes limitam o entendimento do papel da psicoterapia para a criança (Fonseca et al., 2011). Por esse motivo, os sintomas de desatenção, distração e hiperatividade podem dificultar a construção do vínculo (Maia et al., 2017).

Quando a criança tem um diagnóstico como transtorno bipolar ou transtorno da conduta, o trabalho exige muito esforço e planejamento para ter resultados positivos, e é imprescindível a participação dos pais, familiares, educadores e profissionais da saúde (Carvalho & Izukawa, 2017;

Carvalho et al., 2017). O tratamento arco-íris (modelo integrador de terapia focada na família e TCC), um protocolo de 12 sessões, indicado para crianças de 8 a 12 anos com diagnóstico de transtorno bipolar, aponta que na primeira fase da intervenção é indicado focar na aliança terapêutica junto com a psicoeducação (Pavuluri et al., 2004).

Transtornos ou funcionamentos relacionados à conduta trazem uma dificuldade de interação social e com isso influenciam também no contexto clínico (Perez & Vicentin, 2019). Com crianças que apresentam comportamento disruptivo, é importante uma postura terapêutica colaborativa e que as metas sejam bem definidas com o paciente. Assim, é importante encontrar e oferecer algo de que o paciente goste e reforçar seus comportamentos adaptativos. O terapeuta deve ser flexível, mas ao mesmo tempo precisa estabelecer limites (sem adotar uma postura muito rígida ou permissiva) e se manter constante (Friedberg & McClure, 2019).

Assim, é necessário que, diante de alguns transtornos ou sintomas, o psicólogo busque alternativas para a construção da relação terapêutica. Explicações sobre o processo terapêutico podem ser úteis uma vez que, quando a criança sabe o que é esperado dela, tende a se sentir segura e o limite demonstra o quanto o psicólogo se importa com a criança (Friedberg & McClure, 2019). Além disso, despender mais tempo para a construção inicial da relação terapêutica pode ser útil. O investimento na relação terapêutica e possíveis adaptações necessárias frente a algumas dificuldades se mostra imprescindível, uma vez que uma boa aliança terapêutica estabelecida no início da terapia está relacionada a resultados positivos para indivíduos com alguma psicopatologia (Flückiger et al., 2018).

Tendo em vista a fase do desenvolvimento em que se encontram, crianças podem ter questões relacionadas ao apego. É necessário levar em consideração que o psicólogo é, num primeiro momento, uma pessoa desconhecida da criança, o que pode gerar estranhamento e influir na construção da relação terapêutica. Desse modo, é comum que crianças pequenas tenham preocupações relacionadas à sua sobrevivência, quando na presença de pessoas estranhas (Saur et al., 2018). A construção de uma aliança terapêutica sólida com os pais é um dos facilitadores para o estabelecimento de uma aliança terapêutica de qualidade com a criança com diagnóstico de transtornos de ansiedade (Hudson et al., 2014; Liber et al., 2010). Por fim, foi indicado que uma dificuldade na construção da relação terapêutica está ligada aos pais, conforme pode ser visto nos seguintes relatos:

A maior dificuldade pra mim, pelo menos é essa questão com os pais, relacionamento de pais. (PSI1)

Eu acho que, independente da criança, eu nunca senti uma dificuldade com a criança, mas isso é exposto em literatura e eu posso te confirmar pela experiência clínica que o vínculo não acontece quando os pais não vinculam com o terapeuta, então quando os pais não vinculam é bem complicado. (PSI4)

A literatura mostra que é importante, durante o processo da avaliação inicial, que o psicólogo identifique as crenças parentais, pelo motivo de muitas vezes estarem relacionadas aos sintomas da criança (Stallard, 2010). Para a maioria dos sintomas, é importante que a conduta da pessoa cuidadora seja revista, pois é levado em conta o ambiente em que a criança está inserida para reprodução de um comportamento ou interpretação emocional de algo (Caminha & Caminha, 2017; Figueiredo, 2015). Pode-se pensar que um dos fatores de desinteresse da pessoa cuidadora pela psicoterapia da criança seja o fato de não entender suas responsabilidades e crenças limitantes sobre o processo (Castro et al., 2009).

Para eficácia da psicoterapia é essencial o auxílio dos pais. Uma das formas de estabelecer um vínculo com os pais é elucidar os objetivos do tratamento, engajando-se e participando ativamente da terapia (Fox, 2012). O terapeuta deve comunicar que os pais devem ser incluídos no tratamento e trabalhar cooperativamente na resolução de problemas, dando apoio aos filhos e reforço positivo (Friedberg & McClure, 2019). Caso as crianças percebam que os cuidadores não estão em sintonia com o psicólogo e com o processo terapêutico em si, a eficácia da intervenção fica comprometida. A partir da psicoeducação, o psicólogo identifica comportamentos e habilidades-alvo, a fim de ensinar a dar reforço positivo aos filhos, aumentando a frequência de comportamentos desejados e adaptativos (Friedberg & McClure, 2019; Lima & Araújo, 2018).

Uma alternativa que auxilia na construção da relação terapêutica e na modificação de comportamentos disfuncionais da criança é o Treinamento de Pais (TP). O TP é um dos recursos indicado nas fases de desenvolvimento das crianças, como parte da TCC infantil (Elias & Bernardes, 2021) e tem como foco trabalhar as queixas com os pais e cuidadores, lidar com as expectativas e as questões relacionadas à psicoterapia da criança (Leite et al., 2018). O TP possibilita a construção de novas habilidades parentais, imposição de limites, reforços positivos, e é também considerado um formato preventivo de saúde mental, que auxilia as crianças a se sentirem mais confiantes e permite construir recursos (Guisso et al., 2019).

## Considerações finais

Os resultados deste estudo mostram que os profissionais da psicologia consideram de extrema importância a construção de uma boa relação terapêutica na clínica infantil, envolvendo vínculo, empatia e confiança. Os profissionais relataram que utilizam materiais como livros, jogos e histórias para a construção do vínculo com a criança. Para isso, as adaptações à clínica infantil são muitas e dependerão de cada criança; por isso, o profissional deve estar atento ao contexto em que a pessoa atendida está inserida e também à sua fase de desenvolvimento. Destaca-se que, a partir das narrativas dos profissionais nesta pesquisa, uma boa relação terapêutica com a criança e seus cuidadores é necessária durante todo o processo terapêutico, sendo considerada um preditor de resultados e de adesão à psicoterapia.

Uma das limitações do estudo foi que o acesso aos participantes se deu por conveniência, o número de participantes foi baixo e com pouca variedade geográfica, o que pode, em alguma medida, enviesar os dados e, consequentemente, os resultados aqui apresentados. Embora sejam aspectos comuns em pesquisas qualitativas, que não têm a pretensão de generalização, próximas pesquisas podem recorrer a um número maior de participantes, bem como realizar estudos com as próprias crianças, seus pais e cuidadores acerca da relação terapêutica. Como houve grande variedade entre os participantes quanto a seu tempo de formação e idade, não foram apresentadas comparações entre essas características. Assim, sugere-se que novos estudos contemplem tal investigação e discussões.

## Referências

- Alves, D. L. (2017). O vínculo terapêutico nas terapias cognitivas. *Revista Brasileira de Psicoterapia*, 19(1), 55-71. [https://rbp.celg.org.br/detalhe\\_artigo.asp?id=221](https://rbp.celg.org.br/detalhe_artigo.asp?id=221)
- Assumpção, A. A.; Teodoro, M.; Maltoni, J.; Neufeld, C. B. (2017). A perspectiva adolescente na teoria cognitiva de Beck. In: C. B. Neufeld (Org.), *Terapia cognitivo-comportamental para adolescentes* (p. 29-41). Artmed.
- Bardin, L. (2011). *Análise de conteúdo*. Edições 70.
- Beck, J. S. (2021). *Terapia cognitivo-comportamental: Teoria e prática* (3ª ed.). Artmed.
- Bolsoni-Silva, A. T.; Loureiro, S. R. (2011). Práticas educativas parentais e repertório comportamental infantil: Comparando crianças diferenciadas pelo comportamento. *Paidéia*, 21(48), 61-71. <https://doi.org/10.1590/S0103-863X2011000100008>

- Brasil (1990). *Lei 8.069, de 13/07/1990 – Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências*. [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8069.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm)
- Bueno, C.; Kleinmans, A. C. S.; Silva, D. (2021). A relação terapêutica na terapia cognitivo-comportamental. *Conjecturas*, 21(6), 771-784. [https://www.researchgate.net/publication/356877018\\_A\\_relacao\\_terapeutica\\_na\\_Terapia\\_Cognitivo-Comportamental](https://www.researchgate.net/publication/356877018_A_relacao_terapeutica_na_Terapia_Cognitivo-Comportamental)
- Caminha, M. G.; Caminha, R. M. (2017). Conceitualização cognitiva e outros aspectos do diagnóstico teórico. In: R. M. Caminha, M. G. Caminha, C. A. Dutra (Orgs.), *A prática cognitiva na infância e na adolescência* (p. 99-112). Sinopsys.
- Carvalho, M. R.; Izukawa, J. K. (2017). Transtorno de conduta e oposição desafiante e seu tratamento pela terapia cognitivo-comportamental. In: R. M. Caminha, M. G. Caminha, C. A. Dutra (Orgs.), *A prática cognitiva na infância e na adolescência* (p. 469-491). Sinopsys.
- Carvalho, M. R.; Souza, A. M.; Coêlho, B. M. (2017). Transtornos bipolares na infância: Relato da condução em psicoterapia concomitante à farmacoterapia. In: R. M. Caminha, M. G. Caminha, C. A. Dutra (Orgs.), *A prática cognitiva na infância e na adolescência* (p. 259-278). Sinopsys.
- Castro, M.; Lamela, D.; Figueiredo, B. (2009). Aliança terapêutica pais-terapeuta como indicador da qualidade da relação terapêutica entre criança e terapeuta. *Revista Argentina de Ciencias del Comportamiento*, 1(1), 53-60. <https://hdl.handle.net/1822/41635>
- CFP – Conselho Federal de Psicologia (2005). *Código de ética profissional do psicólogo*. <https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2012/07/codigo-de-etica-psicologia.pdf>
- Cordioli, A. V.; Alves, L. P. C.; Valdivia, L.; Rocha, N. S. (2019). As principais psicoterapias: Fundamentos teóricos, técnicas, indicações e contra-indicações. In: A. V. Cordioli, E. H. Grevet (Orgs.), *Psicoterapias: Abordagens atuais* (4ª ed., p. 42-58). Artmed.
- Crenshaw, D. A.; Kenney-Noziska, S. (2014). Therapeutic presence in play therapy. *International Journal of Play Therapy*, 23(1), 31-43. [https://www.researchgate.net/publication/263937772\\_Therapeutic\\_presence\\_in\\_play\\_therapy](https://www.researchgate.net/publication/263937772_Therapeutic_presence_in_play_therapy)
- Elias, R. C.; Bernardes, L. A. (2021). Contribuições do treinamento de pais na terapia cognitivo-comportamental infantil. *Pretextos – Revista da Graduação em Psicologia da PUC Minas*, 5(10), 215-229. [https://www.researchgate.net/publication/350471105\\_contribuicoes\\_do\\_treinamento\\_de\\_pais\\_na\\_terapia\\_cognitivo-comportamental\\_infantil\\_contributions\\_of\\_parents\\_training\\_in\\_children's\\_cognitive-behavioral\\_therapy](https://www.researchgate.net/publication/350471105_contribuicoes_do_treinamento_de_pais_na_terapia_cognitivo-comportamental_infantil_contributions_of_parents_training_in_children's_cognitive-behavioral_therapy)
- Elliott, R.; Bohart, A. C.; Watson, J. C.; Murphy, D. (2018). Therapist empathy and client outcome: An updated meta-analysis. *Psychotherapy*, 55(4), 399-410. [https://www.researchgate.net/publication/324562138\\_Therapist\\_Empathy\\_and\\_Client\\_Outcome\\_An\\_Updated\\_Meta-Analysis](https://www.researchgate.net/publication/324562138_Therapist_Empathy_and_Client_Outcome_An_Updated_Meta-Analysis)

- Figueiredo, F. P. (2015). Contribuições dos manuais diagnósticos para a avaliação e o tratamento do transtorno desafiador-opositor na infância: A importância da topografia através de um estudo de caso. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 17(1), 4-10. <https://doi.org/10.31505/rbtcc.v17i1.731>
- Flückiger, C.; Del Re, A. C.; Wampold, B. E.; Horvath, A. O. (2018). The alliance in adult psychotherapy: A meta-analytic synthesis. *Psychotherapy*, 55(4), 316-340. <https://doi.org/10.1037/pst0000172>
- Fonseca, R. P.; Zimmermann, N.; Bez, M. B.; Willhelm, A.; Schneider-Bakos, D. (2011). Avaliação neuropsicológica no TDAH e implicações para a terapia cognitivo-comportamental. In: C. S. Petersen, R. Wainer (Orgs.), *Terapias cognitivo-comportamentais para crianças e adolescentes: Ciência e arte* (p. 96-135). Artmed.
- Fox, J. E. (2012). "Co-constructing" stigma and the therapist-parent alliance. *Psychotherapy*, 49(1), 38-45. <https://doi.org/10.1037/a0022183>
- Freitas, A. R. M.; Nunes, L.; Machado, G. M. A. (2019). Importância do brincar no contexto familiar: Revisão sistemática da literatura. *Psicologia e Saberes*, 8(13), 76-90. <https://revistas.cesmac.edu.br/psicologia/article/view/1082>
- Friedberg, R. D. (2014). *Manual for the Cognitive Therapy Rating Scale for Children and Adolescents (CTRS-CA)*. Palo Alto University.
- Friedberg, R. D.; McClure, J. M. (2019). *A prática clínica da terapia cognitiva com crianças e adolescentes* (2ª ed.). Artmed.
- Friedberg, R. D.; McClure, J. M.; Garcia, J. H. (2011). *Técnicas de terapia cognitiva para crianças e adolescentes: Ferramentas para aprimorar a prática*. Artmed.
- Gadella, Y. A.; Menezes, I. N. (2004). Estratégias lúdicas na relação terapêutica com crianças na terapia comportamental. *Universitas: Ciências da Saúde*, 2(1), 57-68. <https://doi.org/10.5102/ucs.v2i1.523>
- Guisso, L.; Bolze, S. D. A.; Viera, M. L. (2019). Práticas parentais positivas e programas de treinamento parental: Uma revisão sistemática da literatura. *Contextos Clínicos*, 12(1), 226-255. <https://doi.org/10.4013/ctc.2019.121.10>
- Hader, A.; Pergher, G. K. (2011). O uso da brincadeira na terapia cognitivo-comportamental. In: R. Wainer, N. M. Piccoloto, G. K. Pergher, *Novas temáticas em terapia cognitiva* (p. 417-442). Sinopsys.
- Hudson, J. L.; Kendall, P. C.; Chu, B. C.; Gosch, E.; Martin, E.; Taylor, A.; Knight, A. (2014). Child involvement, alliance, and therapist flexibility: Process variables in cognitive-behavioural therapy for anxiety disorders in childhood. *Behaviour Research and Therapy*, 52, 1-8. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2013.09.011>
- Kazdin, A. E.; McWhinney, E. (2018). Therapeutic alliance, perceived treatment barriers, and therapeutic change in the treatment of children with conduct problems. *Journal of Child and Family Studies*, 27(1), 240-252. <https://doi.org/10.1007/s10826-017-0869-3>

- Knell, S. M.; Dasari, M. (2009). CBPT: Implementing and integrating CBPT into clinical practice. In: A. A. Drewes (Ed.), *Blending play therapy with cognitive behavioral therapy: Evidence-based and other effective treatments and techniques* (p. 321-352). Wiley.
- Kristensen, A. D. (2024). A relação terapêutica na terapia cognitivo-comportamental. In: A. D. Kristensen, C. H. Kristensen (Orgs.), *A relação terapêutica nas terapias cognitivo-comportamentais: Prática clínica e aspectos transteóricos* (p. 53-74). Artmed.
- Leite, C.; Barbosa, L.; Cantilino, A. (2018). O nascimento do primeiro filho e a saúde mental da mulher e do casal. In: D. C. Fava, M. Rosa, A. D. Oliva (Orgs.), *Orientação para pais: O que é preciso saber para cuidar dos filhos* (p. 17-34). Artesã.
- Lemes, C. B.; Ondere Neto, J. (2017). Aplicações da psicoeducação no contexto da saúde. *Temas em Psicologia*, 25(1), 17-28. [https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-389X2017000100002](https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2017000100002)
- Liber, J. M.; McLeod, B. D.; Van Widenfelt, B. M.; Goedhart, A. W.; van der Leeden, A. J. M.; Utens, E. M. W. J.; Treffers, P. D. A. (2010). Examining the relation between the therapeutic alliance, treatment adherence, and outcome of cognitive behavioral therapy for children with anxiety disorders. *Behavior Therapy*, 41(2), 172-186. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2009.02.003>
- Lima, K. M. C.; Araújo, N. G. (2018). Avaliação na psicoterapia infanto-juvenil. In: N. G. Araújo, J. P. Rubino, M. I. S. Oliveira (Orgs.), *Avaliação e intervenção na clínica em terapia cognitivo-comportamental: A prática ilustrada* (p. 83-116). Sinopsys.
- Maia, C. R. M.; Massuti, R.; Rosa, V. O. (2017). Transtorno de déficit de atenção / Hiperatividade na infância. In: R. M. Caminha, M. G. Caminha, C. A. Dutra (Orgs.), *A prática cognitiva na infância e na adolescência* (p. 449-467). Sinopsys.
- Malterud, K.; Siersma, V. D.; Guassora, A. D. (2016). Sample size in qualitative interview studies: Guided by information power. *Qualitative Health Research*, 26(13), 1753-1760. <https://doi.org/10.1177/1049732315617444>
- Martins, J. S.; Oliveira, L. S.; Vasconcelos, R. C. C.; Carvalho, A. L. N. (2018). Empatia e relação terapêutica na psicoterapia cognitiva: Uma revisão sistemática. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 14(1), 50-56. <https://doi.org/10.5935/1808-5687.20180007>
- McLeod, B. D.; Southam-Gerow, M. A.; Kendall, P. C. (2017). Observer, youth, and therapist perspectives on the alliance in cognitive behavioral treatment for youth anxiety. *Psychological Assessment*, 29(12), 1550-1555. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5587348/>
- Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde (2012). *Resolução 466, de 12/12/2012 – Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos*. [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466\\_12\\_12\\_2012.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html)

- Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde (2016). *Resolução 510, de 07/04/2016 – Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais cujos procedimentos envolvam dados obtidos de participantes ou informações identificáveis ou que acarretem riscos aumentados*. [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2016/res0510\\_07\\_04\\_2016.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2016/res0510_07_04_2016.html)
- Monteiro, M. F.; Amaral, M. (2020). Terapia comportamental infantil: Um panorama sobre o uso de estratégias lúdicas. *Perspectivas em Análise do Comportamento*, 10(2), 243-255. <https://doi.org/10.18761/PAC.2019.v10.n2.04>
- Norcross, J. C.; Lambert, M. J. (2018). Psychotherapy relationships that work III. *Psychotherapy*, 55(4), 303-315. <https://doi.org/10.1037/pst0000193>
- Okamoto, A.; Dattilio, F. M.; Dobson, K. S.; Kazantzis, N. (2019). The therapeutic relationship in cognitive-behavioral therapy: Essential features and common challenges. *Practice Innovations*, 4(2), 112-123. <https://doi.org/10.1037/pri0000088>
- Oliva, A. D.; Fava, D. C.; Rosa, M. (2018). Desenvolvimento social e da personalidade: Considerações sobre o apego. In: D. C. Fava, M. Rosa, A. D. Oliva (Orgs.), *Orientação para pais: O que é preciso saber para cuidar dos filhos* (p. 39-58). Artesã.
- Oliveira, L. R. F.; Gastaud, M. B.; Ramires, V. R. R. (2018). Participação dos pais na psicoterapia da criança: Práticas dos psicoterapeutas. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 38(1), 36-49. <https://doi.org/10.1590/1982-3703000692017>
- Pavuluri, M. N.; Graczyk, P. A.; Henry, D. B.; Carbray, J. A.; Heidenreich, J.; Miklowitz, D. J. (2004). Child- and family-focused cognitive-behavioral therapy for pediatric bipolar disorder: Development and preliminary results. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 43(5), 528-537. <https://doi.org/10.1097/00004583-200405000-00006>
- Perez, C. D.; Vicentin, M. C. G. (2019). Interrogando a ‘pureza’ do transtorno de conduta no campo da infância e adolescência. *Cadernos Brasileiros de Saúde Mental*, 11(30), 99-124. <https://www.semanticscholar.org/paper/Interrogando-a-%22pureza%22-do-transtorno-de-conduta-no-Perez-Vicentin/0007f37a8d8bbe33d322bbc790731d9cdb6d8ac0>
- Petersen, C. S.; Wainer, R. (2011). Princípios básicos da terapia cognitivo-comportamental de crianças e adolescentes. In: C. S. Petersen, R. Wainer (Orgs.), *Terapias cognitivo-comportamentais para crianças e adolescentes: Ciência e arte* (p. 14-30). Artmed.
- Pheula, G. F.; Isolan, L. R. (2007). Psicoterapia baseada em evidências em crianças e adolescentes. *Archives of Clinical Psychiatry*, 34(2), 74-83. <https://doi.org/10.1590/S0101-60832007000200003>
- Pureza, Juliana R.; Ribeiro, A. O.; Pureza, Janice R.; Lisboa, C. S. M. (2014). Fundamentos e aplicações da terapia cognitivo-comportamental com crianças e adolescentes. *Revista Brasileira de Psicoterapia*, 16(1), 85-103. <https://hdl.handle.net/10923/9035>

- Ribeiro, E. G.; Gomes, A. M. (2018). Estudo de caso clínico: Avaliação clínica psicológica infantil com enfoque na terapia cognitivo-comportamental (TCC). *Revista Enfermagem e Saúde Coletiva – REVEESC*, 3(2), 27-39. <http://revesc.esy.es/index.php/revesc/article/view/35>
- Santos, E. A. (2022). Psicoterapia em psicologia: O sigilo e a quebra de sigilo. *Revista Científica Eletrônica de Psicologia da FAEF*, 39(2), 1-16. [https://faef.revista.inf.br/imagens\\_arquivos/arquivos\\_destaque/kcbLpBoEqMrYb29\\_2023-2-28-10-26-5.pdf](https://faef.revista.inf.br/imagens_arquivos/arquivos_destaque/kcbLpBoEqMrYb29_2023-2-28-10-26-5.pdf)
- Saur, B.; Bruck, I.; Antoniuk, S. A.; Riechi, T. I. J. S. (2018). Relação entre vínculo de apego e desenvolvimento cognitivo, linguístico e motor. *Psico*, 49(3), 257-265. <https://doi.org/10.15448/1980-8623.2018.3.27248>
- Stallard, P. (2010). *Ansiedade: Terapia cognitivo-comportamental para crianças e jovens*. Artmed.
- Tanure, P. G. A.; Pinto, P. P. S. (2017). Percepção de psicólogos acerca da importância do brincar espontâneo para o desenvolvimento da criança. *Seminário Estudantil de Produção Acadêmica*, 16, 301-314. <https://revistas.unifacs.br/index.php/sepa/article/view/5002>
- Wright, J. H.; Brown, G. K.; Thase, M. E.; Basco, M. R. (2019). *Aprendendo a terapia cognitivo-comportamental: Um guia ilustrado* (2ª ed.). Artmed.
- Zavaschi, M. L. S.; Mardini, V.; Bergmann, D. S.; Ritter, F. (2019). Focos de atenção na infância. In: A. V. Cordioli, E. H. Grevet (Orgs.), *Psicoterapias: Abordagens atuais* (4ª ed., p. 321-346). Artmed.

### Contribuição de cada autor/a para o artigo

**Letícia Almança Ribeiro:** Concepção, estabelecimento do método e realização do estudo, coleta dos dados, análise e discussão dos resultados, redação e revisão do manuscrito.

**Cristina Pilla Della Méa:** Análise dos dados, discussão dos resultados, elaboração e redação do manuscrito.

**Jean Von Hohendorff:** Redação e revisão do manuscrito.

Não se declararam fontes de financiamento.

Recebido: 19 de dezembro de 2022

Aceito: 01 de julho de 2024