



**UNIVERSIDADE CATÓLICA DO SALVADOR – UCSAL**  
**CURSO DE PSICOLOGIA**

**ANA GABRIELA ARAUJO DA PAZ**

**A ALIANÇA TERAPÊUTICA NA PSICOLOGIA CLÍNICA COM CRIANÇAS**

**Salvador**  
**2025**

ANA GABRIELA ARAUJO DA PAZ

**A ALIANÇA TERAPÊUTICA NA PSICOLOGIA CLÍNICA COM CRIANÇAS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Psicologia da Universidade Católica do Salvador para a obtenção do grau de Bacharel em Psicologia.

Orientadora: Prof. Dra. Sumaia Midlej Pimentel Sá.

**Salvador  
2025**

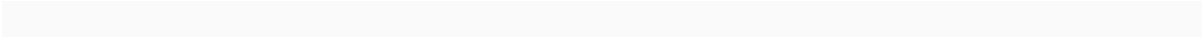
Honro o fechamento deste ciclo dedicando este trabalho aos meus pais, que com muito carinho, confiança e suporte não mediram esforços para que eu realizasse esse sonho. Aos amigos e familiares, pelo incentivo e pelo apoio constantes.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço aos professores do curso de Psicologia da Universidade Católica do Salvador (UCSAL), que me proporcionaram as bases teóricas e práticas essenciais para a minha formação profissional. É com profunda admiração que reconheço o comprometimento e o profissionalismo de cada um, que foram fundamentais para a minha trajetória acadêmica e pessoal. Em especial, manifesto meu profundo agradecimento à Professora Silvana Sarno (in memoriam), por meio da qual tive o privilégio de conhecer a psicanálise e vivenciar o amor e a dedicação de um verdadeiro educador pela docência.

Agradeço à minha orientadora, Dra. Sumaia Midlej Pimentel Sá, por ter aceitado acompanhar-me neste projeto. Seu empenho e dedicação foram essenciais para minha motivação, especialmente diante das dificuldades que surgiram ao longo do percurso.

Expresso minha gratidão a todos os colegas do curso de Psicologia da UCSAL, turma 2020.2, bem como aos demais colegas que conheci ao longo dessa jornada. Agradeço pela troca de conhecimentos e aprendizagens compartilhadas durante esses anos de formação. A cada um que cruzou meu caminho, deixo meu sincero reconhecimento por ter feito parte desta história.



# A ALIANÇA TERAPÊUTICA NA PSICOLOGIA CLÍNICA COM CRIANÇAS

Ana Gabriela Araujo da Paz <sup>1</sup>

Sumaia Midlej Pimentel Sá <sup>2</sup>

## RESUMO

Este estudo analisa os fatores que contribuem para a construção da aliança terapêutica entre psicólogos e crianças neurotípicas e neuroatípicas com Transtorno do Espectro Autista (TEA) na psicoterapia clínica infantil. Adotou-se uma abordagem qualitativa, com delineamento exploratório, adequada para investigar fenômenos sociais complexos. Foram entrevistadas seis psicólogas que atuam na clínica infantil em Salvador, com CRP ativo, experiência mínima de um ano e atuação com crianças de 3 a 11 anos. A análise dos dados seguiu os procedimentos da análise de conteúdo, conforme Bardin. Os resultados destacam a relevância da aliança terapêutica para o sucesso do processo psicoterapêutico em crianças neurotípicas e neuroatípicas com TEA, evidenciando, especialmente, a importância da participação dos pais no tratamento. Além disso, ressaltam a necessidade de integração de instrumentos específicos para mensurar a aliança terapêutica, considerando a complexidade da psicoterapia infantil. Espera-se que os achados ampliem a compreensão dos fatores que favorecem a construção da aliança terapêutica e inspirem profissionais a aprimorarem suas práticas clínicas.

**Palavras-chave:** Aliança terapêutica; Psicologia clínica infantil; Criança neuroatípica com TEA.

---

<sup>1</sup> Graduanda em Psicologia pela Universidade Católica do Salvador - UCSal.

<sup>2</sup> Docente do curso de Bacharelado em Psicologia da Universidade Católica do Salvador - UCSal

## **THE THERAPEUTIC ALLIANCE IN CLINICAL PSYCHOLOGY WITH CHILDREN**

### **ABSTRACT**

This study analyzes the factors that contribute to the development of the therapeutic alliance between psychologists and neurotypical and neuroatypical children with Autism Spectrum Disorder (ASD) in clinical child psychotherapy. A qualitative approach with an exploratory design was adopted, suitable for investigating complex social phenomena. Six psychologists practicing child psychotherapy in Salvador, with an active professional registration (CRP), at least one year of experience, and working with children aged 3 to 11, were interviewed. Data analysis followed content analysis procedures as outlined by Bardin. The results highlight the importance of the therapeutic alliance for successful psychotherapy outcomes in both neurotypical and neuroatypical children with ASD, particularly emphasizing the critical role of parental involvement in treatment. Furthermore, the findings underscore the need for specific instruments to measure the therapeutic alliance that account for the complexity of child psychotherapy. The study aims to broaden the understanding of factors that enhance the therapeutic alliance and to inspire professionals to improve their clinical practices.

**Keywords:** Therapeutic alliance; Child clinical psychology; Neuroatypical child with ASD.

## **LISTA DE QUADROS**

<b>QUADRO 1:</b> Perfil sociodemográfico das psicólogas entrevistadas.....	15
--	----

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	<b>09</b>
<b>2 MÉTODO</b> .....	<b>11</b>
2.1 DELINEAMENTO .....	11
2.2 PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS .....	12
2.3 INSTRUMENTOS .....	13
2.4 PROCEDIMENTOS DE ANÁLISE DE DADOS .....	13
2.5 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS .....	14
<b>3 RESULTADOS E DISCUSSÕES</b> .....	<b>14</b>
3.1 PERFIL DOS ENTREVISTADOS .....	15
3.2 ANÁLISE DOS DADOS .....	15
3.2.1 ALIANÇA TERAPÊUTICA: UM FENÔMENO MULTIFATORIAL.....	15
3.2.2 CONSTRUÇÃO DO VÍNCULO: RESPEITO ÀS DIVERSIDADES .....	19
3.2.3 CONSTRUCTO UNIVERSAL: INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO.....	22
<b>4 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	<b>24</b>
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>26</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A infância constitui uma etapa essencial do desenvolvimento humano, exigindo atenção especial, uma vez que experiências emocionais não elaboradas adequadamente nessa fase podem impactar de forma significativa a saúde mental e emocional na vida adulta. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS, s.d.), aproximadamente 8% das crianças e 15% dos adolescentes no mundo sofrem com algum transtorno mental, sendo que a maioria não recebe acompanhamento especializado. Em consonância com esse dado, a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS, 2024) aponta que, nos últimos cinco anos, houve um aumento expressivo no número de beneficiários de planos de saúde com diagnóstico de transtornos do neurodesenvolvimento — como o Transtorno do Espectro Autista (TEA) — que buscam intervenções psicoterápicas e acompanhamento com equipes multidisciplinares.

Nesse contexto, compreende-se que a infância é um período não apenas de desenvolvimento físico e biológico, mas também de intensas transformações emocionais e cognitivas. É nessa fase que a criança aprende sobre si e sobre o mundo, principalmente por meio do brincar, que constitui sua principal forma de expressão e aprendizado. Bock (2018) destaca a importância do estudo do desenvolvimento humano, pois a criança é um ser que apresenta características próprias de sua idade e jamais deve ser considerado um adulto em miniatura. A essência de ser criança é de fato ter o direito de viver essa fase, sem inversão de papéis e sem assumir responsabilidades incompatíveis com sua idade. Segundo Del Ré *et al.* (2012), respeitar a individualidade e subjetividade da criança faz parte de sua constituição enquanto sujeito no mundo.

O desenvolvimento humano foca na compreensão da evolução do indivíduo e de suas transformações ao longo da vida. De acordo com Bee (2011), no passado, antes dos pesquisadores começarem a utilizar métodos científicos para estudar as mudanças relacionadas com a idade, os filósofos propuseram explicações do desenvolvimento baseadas em observações da vida cotidiana. Embora existam marcos universais que norteiam os processos do desenvolvimento humano, cada indivíduo apresenta características singulares influenciadas pela interação entre fatores genéticos, ambientais e maturacionais. Papalia (2013, p. 42) enfatiza que “para compreender o desenvolvimento humano, é necessário considerar as características hereditárias que conferem a cada pessoa um ponto de partida singular na vida.”

Cada criança possui características únicas que devem ser respeitadas em função de sua individualidade, especialmente no que tange ao seu processo de neurodesenvolvimento. Este campo de estudo investiga o desenvolvimento cerebral ao longo do ciclo vital, desde a fase

inicial até a idade adulta (Ipog, 2016). Deste modo, busca-se compreender os processos neurobiológicos envolvidos e como estes influenciam a formação das estruturas cerebrais, a maturação neuronal e a organização das sinapses. Segundo Kandel *et al.* (2014), o desenvolvimento do cérebro humano é um processo complexo e dinâmico que envolve a interação entre fatores genéticos e ambientais. Lent (2010) destaca que as experiências vivenciadas nos primeiros anos de vida desempenham um papel essencial na modulação das conexões neurais, reforçando a importância do ambiente no refinamento das redes sinápticas.

Quando a criança apresenta alguma condição que afeta o desenvolvimento típico do sistema nervoso, pode ser diagnosticado um transtorno de neurodesenvolvimento, o qual pode impactar suas habilidades cognitivas, emocionais e comportamentais. Para a criança que apresenta o desenvolvimento e funcionamento neurológico típico, isto é, dentro dos padrões regulares, utiliza-se o termo neurotípico (Autismo e Realidade, 2022). Quando a criança apresenta alterações do neurodesenvolvimento, utiliza-se o termo neuroatípico. Os indivíduos com o transtorno do espectro autista (TEA) fazem parte deste segundo grupo (Ortega, 2008).

Em ambos os casos citados anteriormente, quando a criança é encaminhada para um acompanhamento de psicoterapia na clínica de psicologia infantil, o psicólogo atuará na investigação e na identificação de questões que estejam dificultando o seu desenvolvimento no aspecto social, emocional, comportamental ou cognitivo, por meio de técnicas específicas levando em consideração a singularidade de cada paciente. Segundo Beck (2022):

[...] “Você facilita esse objetivo adaptando o tratamento ao indivíduo, usando boas habilidades de aconselhamento, trabalhando de forma colaborativa, obtendo e respondendo apropriadamente ao feedback, reparando rupturas e manejando suas próprias reações negativas” (Beck, 2022, p.140).

No contexto clínico, destaca-se a relevância da construção do vínculo terapêutico como elemento fundamental de confiança entre o psicólogo e a criança neuroatípica ou neuroatípica com TEA. A aliança terapêutica é considerada um fator determinante e comum a todas as abordagens psicoterapêuticas por representar o vínculo estabelecido entre terapeuta e paciente, exerce papel central nesse processo (Cordioli, 2019). No atendimento infantil, é essencial a criação de um espaço que favoreça a escuta qualificada da criança, respeitando sua individualidade e permitindo-lhe a construção gradual de sua demanda clínica, mesmo que, por sua condição de dependência, ainda não consiga expressá-la de forma plena (Leitão; Cacciari, 2017). Enquanto construto universal para todas as psicoterapias, a aliança terapêutica melhora

o engajamento da criança e aumenta a adesão ao tratamento, além de contribuir para a redução dos sintomas (Maia, 2017).

A aliança terapêutica no contexto da psicologia clínica infantil envolve a construção do vínculo não apenas entre o psicólogo e a criança, mas também com sua família, considerando a dinâmica relacional como parte integrante do processo terapêutico. Conforme destaca Becker (2014), “[...] atualmente, ocorrem diversas situações em que a psicoterapia não é uma escolha do paciente, mas uma obrigação”. Nesse sentido, é relevante considerar que, na maioria dos casos, a decisão pelo início do tratamento psicológico não parte da criança, mas dos pais ou responsáveis, geralmente motivados pela percepção de comportamentos disfuncionais que possam comprometer o desenvolvimento infantil.

Considerando a complexidade envolvida na prática clínica com crianças, especialmente aquelas com desenvolvimento neuroatípico com TEA, esta pesquisa justifica-se pela necessidade de aprofundar a compreensão acerca dos fatores que contribuem para a construção da aliança terapêutica nesse contexto. Embora estudos como o de Carvalho (2015), já apontem a relevância desse vínculo para a eficácia das intervenções, ainda são limitadas as investigações que analisam as especificidades do estabelecimento da relação terapêutica entre o psicólogo e a criança na clínica de psicologia infantil.

Dessa forma, este estudo tem como objetivo geral analisar os fatores que contribuem no processo de construção da aliança terapêutica entre o psicólogo e a criança neurotípica e neuroatípica com TEA na clínica infantil, considerando as especificidades do neurodesenvolvimento atípico. Para alcançar esse objetivo, busca-se compreender as diferenças na construção da aliança terapêutica na clínica entre o psicólogo e cada perfil de criança, além de identificar os instrumentos utilizados pelos psicólogos para avaliar esse vínculo na prática clínica. Espera-se que os resultados desta pesquisa contribuam para o aprimoramento das intervenções psicológicas, fornecendo subsídios teóricos e práticos para uma atuação mais qualificada na construção e avaliação da aliança terapêutica com o público infantil.

## **2 MÉTODO**

### **2.1 DELINEAMENTO**

A presente pesquisa adota uma abordagem qualitativa, adequada para a investigação aprofundada de fenômenos sociais complexos que não podem ser plenamente compreendidos por meio de mensurações estatísticas. Conforme Creswell (2007), esse método possibilita explorar os significados subjetivos atribuídos pelos participantes às suas vivências, oferecendo

um entendimento situado e contextualizado. No contexto deste estudo, essa abordagem permite captar as especificidades da aliança terapêutica entre psicólogos e crianças neurotípicas e neuroatípicas com TEA, considerando as variáveis emocionais, contextuais e de comunicação envolvidas nessa relação. Optou-se por um delineamento exploratório, apropriado para temas que exigem novos enfoques teóricos e metodológicos. Segundo Gil (2002), esse tipo de pesquisa possibilita maior familiaridade com o problema investigado e contribui para sua delimitação, além de permitir a construção de hipóteses iniciais.

Dado que a aliança terapêutica na psicoterapia infantil, especialmente com crianças neuroatípicas com TEA, ainda é um campo em desenvolvimento, esse delineamento favorece a identificação de fatores relevantes para sua construção e avaliação. A flexibilidade desse modelo investigativo também permite ajustes conforme novas informações emergem, garantindo uma análise mais precisa e adaptável à complexidade do objeto estudado.

## 2.2 PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS

A seleção dos participantes foi realizada por meio de amostragem intencional dentro dos critérios de inclusão: CRP ativo; atuação clínica na cidade de Salvador; atuação com crianças da faixa etária de 3 a 11 anos. O fator de exclusão foi ter experiência mínima de 1 ano na área. A identificação e o convite aos participantes ocorreram por meio de contato direto com esses profissionais por aplicativo de mensagem, e também por indicação, na qual psicólogos já contatados puderam sugerir outros profissionais que atendessem ao perfil desejado para o estudo. As entrevistas foram agendadas mediante disponibilidade de cada participante e ocorreram em formato individual, de forma presencial, no setting terapêutico, garantindo o sigilo e a privacidade necessários para a escuta.

Os profissionais foram informados sobre o objetivo do estudo, os aspectos éticos envolvidos e as condições de sua participação. Antes da realização da entrevista, foi apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), solicitado ao participante sua assinatura após a leitura, assegurando-lhe total sigilo quanto à sua identidade assim como o direito de interromper sua participação a qualquer momento. As entrevistas foram gravadas com o auxílio do *Software Gravador de Voz* no dispositivo móvel da pesquisadora, mediante autorização do participante, com duração média de 15 a 25 min, seguindo um modelo semiestruturado. A transcrição dos dados ocorreram de forma subsequente das informações prestadas pelos entrevistados .

Foi assegurado o sigilo nos dados coletados, com acesso restrito à pesquisadora

responsável. O material será armazenado em dispositivo digital protegido por senha, e os nomes dos participantes serão substituídos por pseudônimos com o objetivo de preservar a identidade dos profissionais envolvidos. Os registros das entrevistas serão devidamente descartados, após o período de cinco anos, em conformidade com as diretrizes estabelecidas pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS, 2012, 2016). Por fim, será oferecida aos participantes a possibilidade de acesso aos resultados da pesquisa, por meio de devolutiva individual enviada por e-mail.

### 2.3 INSTRUMENTOS

Para a coleta de informações junto aos participantes, foi utilizado um questionário estruturado em duas etapas. A primeira parte incluiu um questionário sociodemográfico, abrangendo informações como idade, gênero, raça/etnia, estado civil, religião, tempo de atuação clínica com crianças e linha de abordagem na prática clínica. A segunda etapa consistiu na aplicação de um questionário semiestruturado, elaborado pela pesquisadora. Os dados do questionário sociodemográfico foram analisados e tabulados com auxílio do Microsoft Excel versão 2016 e as entrevistas foram transcritas com o suporte do *Software Transkriptor*. O tema norteador da entrevista foi a aliança terapêutica na clínica infantil, sendo composta por quatro questões abertas, cuidadosamente formuladas para explorar aspectos essenciais à investigação. O formato semiestruturado permitiu uma abordagem flexível e aprofundada, possibilitando que os participantes expressassem suas percepções e compartilhassem suas experiências de maneira ampla e reflexiva.

### 2.4 PROCEDIMENTOS DE ANÁLISE DE DADOS

A análise dos dados foi conduzida com base na análise de conteúdo, conforme os procedimentos sistematizados por Bardin (1977), método amplamente utilizado em investigações qualitativas voltadas à apreensão de sentidos presentes nas falas. O material analisado foi composto pela entrevista semiestruturada e pelo questionário sociodemográfico, utilizado para caracterizar o perfil dos profissionais participantes. As informações obtidas por meio do questionário foram organizadas em quadros ou tabelas descritivas, oferecendo subsídios contextuais à interpretação dos dados qualitativos.

As entrevistas foram transcritas integralmente e submetidas às três etapas clássicas da análise de conteúdo: pré-análise; exploração do material; tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação (Bardin, 2016). Após a leitura inicial, foram identificadas unidades de significados agrupadas em categorias temáticas emergentes, definidas de forma indutiva, a

partir da pertinência ao objeto da pesquisa. As categorias foram revisadas conforme o avanço da análise, sempre respeitando a coerência interna e os contextos de enunciação. Todo o percurso foi documentado detalhadamente, assegurando transparência e fidelidade ao material original, com o intuito de oferecer uma leitura contextualizada e abrangente dos fatores que contribuem para a construção da aliança terapêutica na clínica infantil, contribuindo para o aprofundamento do conhecimento nessa área.

## 2.5 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

O projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) e ao Sistema CEP/CONEP por meio da Plataforma Brasil, sendo aprovado sob o **CAAE: 87780725.9.0000.5628**, em conformidade com as diretrizes 11 estabelecidas pelas Resoluções **nº 466/12** e **nº 510/16** do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

A participação na pesquisa foi voluntária, e todos os indivíduos convidados a integrar o estudo foram devidamente informados sobre seus objetivos, procedimentos, potenciais riscos e benefícios. As entrevistas foram iniciadas após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), pois é o documento que garante total transparência acerca dos propósitos da investigação e dos compromissos éticos assumidos pelo pesquisador. A privacidade e a confidencialidade dos dados foram preservadas, adotando-se medidas técnicas e procedimentais para garantir a segurança das informações coletadas. Além disso, foi assegurado o direito dos participantes de retirarem seu consentimento a qualquer momento, sem necessidade de justificativa e sem que isso acarretasse prejuízos ou ônus de qualquer natureza.

No que tange aos possíveis impactos da pesquisa, levou-se em consideração o reconhecimento da existência de riscos, tais como a vulnerabilidade dos dados a vazamentos digitais e os efeitos emocionais decorrentes dos relatos de experiências. Com o intuito de respeitar o bem-estar dos participantes, foi garantido a possibilidade de interrupção da entrevista sempre que necessário, assim como, se necessário, foi oferecido suporte psicológico gratuito, disponibilizado pela Unidade de Atendimento em Psicologia, Professora Silvana Maria Grisi Sarno (UNIAPSI) da UCSal.

## 3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Nesta seção, serão apresentados os perfis dos profissionais entrevistados, assim como as categorias analíticas desenvolvidas a partir dos depoimentos obtidos.

### 3.1 PERFIL DOS ENTREVISTADOS

Participaram do estudo seis psicólogas com atuação clínica com crianças, residentes na cidade de Salvador/BA e devidamente inscritas no Conselho Regional de Psicologia, com idade entre 26 a 42 anos. Em relação à raça/cor autodeclarada, cinco se identificaram como brancas e uma como preta. Quanto ao estado civil, duas eram casadas, uma divorciada e três solteiras. No que se refere à religiosidade, uma participante se declarou evangélica, uma espiritualista e quatro eram católicas. O tempo de experiência na prática clínica infantil, este variou entre três a dezoito anos. Em relação a linha de abordagem, uma atua com base na Psicologia Sistêmica, uma na Gestalt-Terapia, uma na Psicologia Analítica (Junguiana) e três na Terapia Cognitivo Comportamental (TCC).

**QUADRO 1:** Perfil sociodemográfico das psicólogas entrevistadas.

Nome	Idade	Gênero	Raça/Etnia	Estado Civil	Religião	Tempo de atuação clínica com crianças	Linha de Abordagem na prática clínica.
Psi 01	33	Feminino	Preta	Divorciada	Evangélica	5 anos	Psicologia Sistêmica
Psi 02	26	Feminino	Branca	Solteira	Católica	3 anos	Gestalt - Terapia
Psi 03	40	Feminino	Branca	Solteira	Espiritualista	12 anos	Psicologia Analítica - Junguiana
Psi 04	42	Feminino	Branca	Casada	Católica	18 anos	Terapia Cognitivo Comportamental - TCC
Psi 05	33	Feminino	Branca	Casada	Católica	8 anos	Terapia Cognitivo Comportamental - TCC
Psi 06	33	Feminino	Branca	Solteira	Católica	9 anos	Terapia Cognitivo Comportamental - TCC

### 3.2 ANÁLISE DOS DADOS

A partir da análise das entrevistas, foram extraídas 03 categorias: (a) Aliança Terapêutica: Um Fenômeno Multifatorial; (b): Construção do Vínculo: Respeito às Diversidades; (c) Constructo Universal: Instrumentos de avaliação.

#### 3.2.1 ALIANÇA TERAPÊUTICA: UM FENÔMENO MULTIFATORIAL

A aliança terapêutica como um fenômeno multifatorial, é um construto que sofre influência de múltiplos fatores que se conectam entre si e que é resultado da interação e combinação de diversos elementos envolvidos no processo psicoterapêutico na clínica de psicologia, sobretudo na área infantil.

O termo “aliança de trabalho terapêutica”, embora tenha sua origem na psicanálise, é comum a todas as psicoterapias e consiste em três características: um acordo sobre objetivos, uma atribuição de tarefa ou uma série de tarefas e o desenvolvimento de vínculos (Bordin, 1979). De um modo geral, ela é considerada como ponto central do processo psicoterapêutico, como podemos ver na fala de uma das entrevistadas:

[...] “A aliança terapêutica... eu acho que é realmente como se fosse o alicerce, é um dos alicerces, né? É como se fosse o asfalto assim que vai pavimentar o caminho que a gente vai percorrer com o paciente.”(Psi 05).

Falar sobre aliança terapêutica, é falar sobre relações humanas e sobre as variáveis que implicam essa dinâmica. Para Kristensen e Kristensen (2024), a aliança de trabalho terapêutico é considerada como “catalisador da relação”, pois é através dela que a terapia será conduzida de modo bem-sucedido. Ao longo das entrevistas, das seis psicólogas, duas destacaram a criação do vínculo entre o paciente e o psicólogo como primordial no processo psicoterapêutico. Seguem trechos que corroboram com tal afirmativa:

[...]“A aliança terapêutica eu penso que é essa construção do vínculo com a criança para que se dê esse processo do atendimento psicoterapêutico, porque não vai existir uma intervenção eficaz se não houver essa aliança terapêutica, esse vínculo terapêutico no setting.” [...]“O primeiro objetivo, enquanto psicólogo na clínica, com criança, é a gente construir esse vínculo.” (Psi 01).

[...]“A aliança terapêutica é uma construção entre o terapeuta e o paciente, onde você tem um vínculo estabelecido e esse vínculo já passou por uma fase de construção.” (Psi 03).

O vínculo terapêutico perpassa pela relação de empatia, de colaboração e de confiança entre o psicólogo e a criança, promovendo um ambiente seguro e acolhedor. As narrativas abaixo mencionam tais elementos:

[...]“É preciso uma certa disponibilidade pessoal pra você ir entendendo o ritmo e o tempo dessa criança.” (Psi 02).

[...]“Então, eles começam a sentir uma confiança. E aí a aliança se estabelece, que é quando geralmente o processo terapêutico começa a acontecer de fato.” (Psi 03).

[...]“Aliança terapêutica é uma relação de confiança, empatia, acolhimento que se estabelece num processo terapêutico entre o terapeuta e o paciente.” (Psi 05).

A indicação para acompanhamento na clínica de psicologia infantil vai depender de diversas situações, como por exemplo demanda escolar ou situações relacionadas à dinâmica familiar (Becker, 2014). Embora seja incomum, uma psicóloga trouxe um caso de busca espontânea, e os pais atenderam ao pedido da filha:

[...]“Eu acho que muitas vezes os pais até procuram a terapia. É raro, mas acontece de a criança tomar a iniciativa de pedir, né, pra ir pro psicólogo, mas já aconteceu comigo também, né, de a minha amiga faz psicólogo, eu também quero!”(Psi 04).

Em todos os casos, independente da demanda de origem, quando a criança chega na clínica de psicologia infantil, deverá sentir-se à vontade em expressar seus sentimentos e emoções e que de fato tenha um lugar não só de fala, mas de escuta, que se sinta acolhido e compreendido. Os relatos abaixo contribuem para o entendimento quanto a este processo:

[...]“Então, geralmente eu explico o que ele vai fazer ali, deixo mais livre, converso, um outro ponto pro elo terapêutico é a questão da acessibilidade da linguagem, tornar sua linguagem mais próxima da criança, o movimento corporal também é importante, então quando são crianças são muito pequenas.” (Psi 01).

[...]“Se colocar à disposição pra escutá-los, ter essa escuta mesmo cuidadosa, acolhedora, acho que se mostrar disponível pra conhecer aquela pessoa que tá chegando aqui na clínica.” (Psi 05).

[...]“Então, a gente tá aqui pra ajudar aquela criança a melhorar o comportamento dela, a entender melhor as emoções, a lidar com essas emoções.” (Psi 06).

Para a construção de um elo de confiança no contexto da psicologia clínica infantil, é fundamental que o ambiente terapêutico seja acolhedor e seguro, proporcionando à criança condições favoráveis para a expressão de seus sentimentos e emoções. Nesse sentido, Friedberg e McLure (2019, p. 2) destacam que “a forma como crianças interpretam suas experiências molda profundamente seu funcionamento emocional. Suas percepções são um dos focos do tratamento”. Considerando as especificidades do desenvolvimento infantil, o vínculo com a criança é, em grande medida, estabelecido por meio de estratégias lúdicas, como o brincar, que constitui uma linguagem própria da infância e facilita a comunicação simbólica entre criança e terapeuta, conforme apontado por duas das psicólogas entrevistadas.

[...]“O brincar nas palavras, o brincar com objetos, o brincar de desenhar, o brincar de tudo. Além dela favorecer, inclusive, a aliança, a relação do terapeuta com o cliente, faz você colher um mundão de informação ali.” (Psi 02).

[...]“Outras formas também é você entrar no mundo da criança, entrar no universo, entender do que que ela gosta, em relação a filmes, desenhos, livros, personagens, né?” (Psi 06).

É importante destacar que, ainda que a criança apresente limitações em sua capacidade de verbalização, no referencial da psicanálise ela é plenamente capaz de realizar associações livres, ainda que de forma distinta da do adulto, especialmente por meio do brincar ou de

expressões simbólicas, como a arte. Nesse sentido, Winnicott (1975, p. 80) afirma: “É no brincar, somente no brincar, que o indivíduo, criança ou adulto, pode ser criativo e utilizar a sua personalidade integral: e é somente sendo criativo que o indivíduo descobre o eu (self)”.

Os relatos das participantes evidenciam que o estabelecimento de um vínculo afetivo sólido entre psicólogo e criança é um fator decisivo para o êxito do processo terapêutico. Um vínculo bem construído favorece a sensação de pertencimento e compreensão por parte da criança, além de facilitar a comunicação e o desenvolvimento de habilidades relacionais. De acordo com Beck (2022), a aliança terapêutica constitui um dos pilares da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC), sendo caracterizada por uma relação colaborativa, na qual as demandas do paciente são abordadas de forma clara e com abertura para feedbacks. Nesse contexto, destacam-se os seguintes relatos das profissionais entrevistadas:

[...]“Essa construção do elo de confiança, ela se dá desde o primeiro momento e a gente precisa também entender a história desse sujeito, porque na clínica o primeiro contato vai ser com a família, que a gente chama de anamnese.” (Psi 01).

[...]“E eu acho que pensando na questão do vínculo, a transparência com eles também é fundamental.” (Psi 05).

Dando continuidade à análise das entrevistas sobre o processo de construção do vínculo de confiança na psicoterapia clínica com crianças, todas as psicólogas entrevistadas destacaram a importância da participação dos pais para o engajamento efetivo no tratamento, independentemente da abordagem teórica adotada. Essa perspectiva encontra respaldo em Friedberg e McClure (2019), que, na abordagem da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC), enfatizam o tratamento da criança no contexto de suas relações sistêmicas, incluindo o ambiente familiar. Entre as participantes, quatro profissionais ressaltaram especificamente a relevância desse processo na consolidação do vínculo terapêutico:

[...]“Os pais que não aparecem, eu interrompo o tratamento!” (Psi 03).

[...]“Quando trabalho com a criança, eu trabalho com a família dessa criança.” (Psi 04).

[...]“Quanto menor a criança, maior tem que ser a participação dos pais no processo, né?” (Psi 05).

[...]“Embora o paciente seja a criança, os pais, a família, enfim, os responsáveis, entram ali também como paciente, querendo ou não, porque muitas vezes eles vão ser os “porta-vozes”, vamos dizer assim, daquela criança.” (Psi 06).

A cooperação dos pais ou responsáveis pode ocorrer de diversas formas, sendo construída em conjunto para alcançar os objetivos terapêuticos (Oliveira, 2018). Faz-se

necessário que todos os envolvidos no processo se sintam confortáveis nessa relação, para que o processo terapêutico ocorra de forma livre de julgamentos e ou críticas quanto a forma de educar a criança. Deste modo, percebe-se nas narrativas abaixo, que os efeitos positivos da psicoterapia infantil ocorrem quando há maior engajamento dos pais no processo psicoterapêutico:

[...]“Esses pais são muito importantes nesse processo da devolutiva, do alinhamento, se comprometer em levar, a questão da assiduidade, valorizar a questão do atendimento por que que é importante de você ir, porque não é negociável de você faltar, então assim, eles contribuem muito para esse processo, né?! De como fala de como é que foi depois da sessão, então geralmente nas devolutivas eu pergunto como está sendo abordado isso em casa? Vocês conversam sobre o que foi trabalhado aqui na sessão. Então é sempre bom manter os pais próximos e pedir essa devolutiva, assim como a gente dá devolutiva, eles também darem para a gente.” (Psi 01).

[...]“Na minha teoria de observação, os pais sempre vão estar baseando a criança. Então, se eu não tenho encontro com os pais, eu não posso falar sobre aquela criança, eu não posso saber de onde vem tal comportamento daquela criança, e não posso ajudar manejar terapeuticamente aquele contexto.” (Psi 03).

[...]“Quando eu faço, por exemplo, um trabalho de regulação emocional, de psicoeducação das emoções, eu faço com a criança, eu faço com os pais, eu divido com os pais o que foi feito com a criança, pra que eles possam dar continuidade em casa.” (Psi 04).

Em síntese, as narrativas apresentaram componentes relevantes que contribuem para a compreensão da construção do elo de confiança na prática clínica infantil. Enquanto fenômeno multifatorial, destacaram-se: a construção do vínculo terapêutico; colaboração ativa do terapeuta e do paciente; exploração do lúdico como recurso terapêutico e a importância da participação dos pais neste processo. Sendo assim, a aliança terapêutica bem constituída, favorece a adesão ao tratamento e impacta positivamente na evolução do quadro clínico da criança.

### 3.2.2 CONSTRUÇÃO DO VÍNCULO: RESPEITO ÀS DIVERSIDADES

A construção do vínculo terapêutico na psicoterapia clínica infantil, entre o psicólogo e a criança neurotípica e neuroatípica com TEA, perpassa pela subjetividade das relações, considerando a particularidade do paciente, respeitando sua organização psíquica sobretudo quando se tem um diagnóstico que não deve ser um fator limitador para seu desenvolvimento. Dois psicólogos entrevistados enfatizaram:

[...]“As crianças, elas são sempre crianças. Então, se você souber como tratar e como cuidar, elas têm uma vinculação excelente!” (Psi 03).

[...]“Na verdade, existem algumas questões que são associadas ao próprio diagnóstico,

mas esse fio, esse elo aí que você cria com esse indivíduo, cada criança é uma criança diferente. Independente de ter um diagnóstico, ser uma criança típica ou atípica, eu acho que cada criança é uma criança diferente. Então você vai pra via que você sabe que você pode vincular.” (Psi 04).

Foi possível perceber nos relatos, a importância da aliança terapêutica e a preocupação das psicólogas com o estabelecimento do vínculo para a evolução do tratamento. Por meio do acompanhamento psicoterápico, faz-se necessário legitimar a história de vida e dar protagonismo às crianças (Souza & Souza, 2024). A psicoterapia infantil visa promover o desenvolvimento saudável e o bem-estar da criança, seja ela neurotípica ou neuroatípica com TEA. Além disso, o termo “neuroatípico” é utilizado não apenas para referenciar indivíduos no espectro, mas também para promover o respeito às diferenças entre eles, as quais devem ser valorizadas e celebradas, ao invés de ser visto como uma doença que precisa de cura (Instituto Inclusão Brasil, 2021). Acerca do que foi mencionado, seguem relatos das entrevistadas:

[...]“Acho porque, sendo criança neuroatípica, tem algumas particularidades, por exemplo, no toque, no volume, se você for usar uma música, se você for usar alguma, por exemplo, coisa manual, tinta, texturas, isso vai impactar no desenvolvimento ali do experimento, do jogo, da arte. Então, assim, tem algumas particularidades, mas não quer dizer que o brincar não seja uma possibilidade. A questão é adaptar só para algumas sensibilidades que podem ter, dependendo da criança. Nem todas terão, mas pode ser que sim. Mas isso aí vai depender do quê? De conhecer!”(Psi 02).

[...]“Porque esse universo “atípico a gente tem que entender, por exemplo, estereotípias, ecolalias, aquela criança que está ali falando toda hora a mesma coisa porque ela viu em um desenho animado, você tem que entender assim o que ela está falando, da onde ela pegou essa fala, então entrar no universo dela dessa maneira para que ela confie em você, ela veja que você está ali também para ajudá-la!” (Psi 06).

O ambiente acolhedor, permitindo esse espaço livre de julgamento é essencial para o atendimento na psicologia clínica infantil, especialmente no que diz respeito à prática clínica com a criança neuroatípica com TEA. Uma das entrevistadas, discorreu detalhadamente como ocorre esse processo:

[...]”Para mim, eu acho que desde uma recepção do paciente, eu acho que isso já é uma construção, é o começo de construção de elo. Então, num primeiro momento, eu já vou abaixar quando a criança vem. Primeiro eu recebo, geralmente, quando eu trabalho com criança, eu recebo primeiro os pais, as pessoas que são responsáveis. Mas quando eu recebo a criança, eu gosto de baixar, por exemplo, na altura da dela, eu pergunto primeiro se ela deseja entrar sozinha ou se ela deseja entrar com a mãe, como é que ela prefere, e eu deixo muito claro que aqui o processo, ela só vai ficar sozinha comigo na sala, quando ela sentir essa confiança comigo, então existe esse elo de confiança. E aí, num primeiro momento, eu vou investir muito no que é legal pra ela, no que é prazeroso, então eu tenho uma salinha de brinquedo aqui, né, que eu chamo da minha brinquedoteca, então eu abro essa salinha, eu pergunto se ela quer escolher alguma coisa, eu vou mostrando, né, Eu vou falar jogos, instrumentos lúdicos para que ela também e a partir daí eu vou de certa forma entrando no mundo dela.” (Psi 04).

De acordo com Marques (2007), o acompanhamento psicoterapêutico de crianças neuroatípicas com Transtorno do Espectro Autista (TEA) requer profissionais qualificados, capazes de considerar todas as variáveis envolvidas no estabelecimento do vínculo afetivo entre o terapeuta e a criança. De forma colaborativa ao que foi informado anteriormente, o fato de não ter paciente dentro do transtorno do espectro autista, não elimina a necessidade de conhecer sobre o tema, pois o atraso no diagnóstico pode comprometer significativamente o desenvolvimento da criança.

Segundo a OMS (2023), em todo o mundo, estima-se que, cerca de 1 em cada 100 crianças tenha autismo e os estudos científicos sugerem que a combinação de fatores tanto genéticos quanto ambientais desempenha um papel importante na sua manifestação. No DSM-5, o autismo também é chamado de (TEA) Transtorno do Espectro Autista, que é considerado um transtorno do neurodesenvolvimento, com três níveis de suporte (leve, moderado, severo), que se caracteriza por dificuldades persistentes na interação social, comunicação, além de padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades.

Dessa forma, quanto mais cedo forem identificados os traços do espectro, mais favorável tende a ser o prognóstico da criança. Ademais, em relação ao diagnóstico, evidenciou-se que este ainda é um tema delicado e sensível para os pais, conforme relato de uma das entrevistadas:

[...]“A diferença base nas questões dos neurotípicos e neuroatípicos é que os pais, quando elas são pequenas, os pais chegam muito apreensivos com questão de diagnose e tudo. O diagnóstico geralmente não é muito bem aceito.”(Psi 03).

De acordo com Silva (2012), embora o diagnóstico inicial seja uma hipótese, muitos pais vivenciam um período de negação, pois é difícil abandonar as idealizações construídas em relação à criança. O primeiro passo para ajudar esta criança, é encarar a situação, pois quanto mais cedo for o início das terapias, maiores serão as chances de tratamento garantindo qualidade de vida e autonomia para essa criança. (Instituto Singular, s.d.).

Para compreender as diferenças na construção do vínculo terapêutico entre o psicólogo e a criança neuroatípica com TEA, considera-se fundamental: respeitar as singularidades do paciente, promover conscientização sobre autismo e prestar acolhimento e apoio para a família quanto ao diagnóstico. Dentro deste contexto, uma psicóloga dá algumas orientações de como deve ser a condução na prática clínica com a criança autista:

[...]“Ter muito cuidado com falas talvez mais preconceituosas ou que a criança se sinta estigmatizada, que se sinta limitada. A gente está ali para mostrar aquela criança que ela também pode, que ela também é capaz, dentro ali dos limites dela. Então, eu diria que é mais ou menos essa diferença, mas no geral é quase a mesma coisa. Realmente

“você conquistar a confiança da criança, ela entender porque está ali e você entrar no universo dela.” (Psi 06).

Observando os componentes aqui citados sobre a construção do vínculo, evidenciou-se nos relatos que o essencial é conhecer cada criança em sua particularidade, independente do diagnóstico. A percepção do mundo para a criança neuroatípica com TEA é mais aguçada e a dificuldade de ser compreendido é um entrave em sua vida social. Deste modo, ter informações sobre o TEA, pode contribuir para uma sociedade mais inclusiva, menos preconceituosa e que valorize a diversidade humana respeitando as diferenças.

### 3.2.3 CONSTRUCTO UNIVERSAL: INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO

A partir da análise das entrevistas, observou-se a necessidade de uma instrumentalização referente a avaliação da aliança terapêutica na psicologia clínica, sobretudo na área infantil. A partir das narrativas, podemos afirmar a não utilização de escalas específicas que possam mensurar a construção desse elo de confiança entre o psicólogo e a criança neurotípica e criança neuroatípica com TEA. Das seis entrevistas, todas relataram que não utilizam instrumentos ou escalas, conforme relatos citados abaixo:

[...]“Não, eu não utilizo nada. Na verdade, eu utilizo recursos para poder me aproximar desse sujeito e estes recursos geralmente eles trazem como perguntei, mas para avaliar não e nem sei se existem escalas.” (Psi 01) .

[...]“Hoje, eu não utilizo escala para aliança terapêutica. Eu utilizo escala até para outras, como por exemplo, eu trabalho muito com transtorno de humor, com transtorno de ansiedade, então eu utilizo escala de mensuração do humor, da ansiedade, então assim, algumas escalas que eu vejo de resposta clínica.” (Psi 04).

[...]“Apesar de gostar muito, a gente da TCC gosta de muito de instrumentos, eu amo! Mas, para isso especificamente pro vínculo e para aliança não uso nada específico.”(Psi 06).

A aliança terapêutica tem sido amplamente estudada ao longo das últimas décadas, embora ainda existam desafios significativos no campo. Ardito e Rabellino (2001) destacam que qualquer tentativa de mensurar um fenômeno tão complexo quanto a aliança terapêutica enfrenta diversas limitações conceituais e metodológicas, o que possivelmente tem dificultado o avanço das pesquisas nessa área.

A revisão da literatura que fundamenta esta categoria identificou dois instrumentos amplamente utilizados na avaliação da aliança terapêutica com crianças: o *Therapy Process Observational Coding System – Alliance Scale* (TPOCS-A) e o *California Psychotherapy*

*Alliance Scale for Children – Parent Version (CALPAS-P)* (Carvalho, 2015; Marcolino, 2001). O primeiro instrumento identificado foi o *Therapy Process Observational Coding System – Alliance Scale (TPOCS-A)*, uma escala observacional que avalia o comportamento e a interação entre terapeuta e paciente durante as sessões de psicoterapia. Carvalho (2015) apresenta estudos relacionados à análise e validação de instrumentos psicométricos utilizados na avaliação da aliança terapêutica, destacando o TPOCS-A como um recurso eficaz nesse contexto. Os resultados obtidos demonstraram que uma aliança terapêutica mais bem avaliada por meio desse instrumento está associada à redução de sintomas ansiogênicos, indicando sua confiabilidade e sua utilidade na compreensão do processo de construção do vínculo terapêutico entre as partes envolvidas.

O segundo instrumento identificado foi a *California Psychotherapy Alliance Scales (CALPAS)*, uma escala utilizada para avaliar a aliança terapêutica, isto é, a qualidade da relação estabelecida entre terapeuta e paciente ao longo do processo psicoterapêutico (CALPAS, 2025). A aliança terapêutica, considerada um dos principais preditores dos resultados positivos em psicoterapia, é amplamente mensurada por meio da escala CALPAS, conforme destacam Ardito e Rabellino (2001), que ressaltam a precisão desse instrumento em estudos empíricos.

Marcolino (2001), realizou a tradução para o português da Escala de Aliança Psicoterápica da Califórnia CALPAS-P (versão do paciente) e os resultados de diversos estudos sobre esta escala, mostraram-se decisivos em relação ao grau de aliança terapêutica e os resultados alcançados no processo de psicoterapia. Esta escala também apresenta duas versões de psicoterapia infantil, sendo um para ser preenchido pela criança, o CALPAS-C, e outro para ser preenchido por um dos pais, o Questionário de Avaliação Parental. O CALPAS-C precisa ser lido para a criança e preenchido por um instrutor.

Embora existam escalas para avaliação da aliança terapêutica, as narrativas das entrevistadas evidenciaram que a avaliação da aliança terapêutica na prática clínica é feita pela subjetividade ou percepção, observação comportamental, análise da expressão verbal e feedback. Seguem relatos das entrevistadas:

[...]“Essa é um termômetro bem...Bem abstrato assim, viu? Porque...Cada criança ela vai dar a entender, dar um sinal que você, numa olha, captei!. Então não tem uma escala para todas iguais. Eu acho que dentro da própria relação você vai entender.” (Psi 02).

[...]“Então, quando você sente que eles querem vir muito pra sessão, todos esses são indícios de vinculação terapêutica, você não precisa medir em escalas. Eu nem confio muito nisso. Eu sinto mesmo na questão ambiental dele, comportamental.” (Psi 03).

[...]“Pra mim, a grande hoje mensuração que eu vejo, é a resposta que tenho do meu

paciente, o vínculo que eu tenho no sentido de, aconteceu um problema mais grave e esse paciente me liga fora de sessão. Então acho que isso diz respeito a uma boa aliança terapêutica.” (Psi 04).

[...]“A gente também como tem esse contato com os pais, se tratando de crianças e adolescentes, os pais também costumam dar esse feedback de como a criança tem se sentido, tem gostado de vir, tem se sentido à vontade, então eu acho que é com base nas sessões e nesse retorno também.” (Psi 05).

As psicólogas entrevistadas relataram que não utilizam escalas psicométricas para mensurar a aliança terapêutica, tanto por desconhecerem a existência de instrumentos específicos para essa finalidade, quanto por não considerarem as métricas disponíveis suficientemente confiáveis para avaliar esse constructo. Além disso, destacaram que, na prática clínica, especialmente na psicologia infantil, a formação do vínculo terapêutico está intrinsecamente relacionada à subjetividade inerente às relações estabelecidas entre terapeuta e criança. Contudo, foram identificadas, na revisão da literatura, as escalas TPOCS-A e CALPAS-C como exemplos de instrumentos para a mensuração da aliança terapêutica, tendo apresentado resultados favoráveis no processo de psicoterapia (Carvalho, 2015; Marcolino, 2001).

Em síntese, esses achados são relevantes, pois evidenciam lacunas na aplicação de instrumentos padronizados e podem impulsionar novas investigações sobre a aliança terapêutica, particularmente no contexto da psicoterapia infantil. Propõe-se uma abordagem integrada para psicólogos infantis na avaliação da construção do elo de confiança na prática clínica, considerando não apenas aspectos subjetivos, mas também a utilização complementar de instrumentos psicométricos para mensuração do fenômeno.

#### **4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Os resultados apontam que a aliança terapêutica na psicologia clínica com crianças, quando bem estabelecida, favorece a evolução do quadro do paciente e na qualidade dos resultados das intervenções psicológicas.

A presente pesquisa analisou de forma sistemática os temas emergentes acerca dos fatores que contribuem no processo de construção da aliança terapêutica entre o psicólogo e a criança neurotípica e neuroatípica com TEA na psicoterapia clínica. As evidências coletadas, comprovaram que a aliança terapêutica é um fenômeno multifatorial, que abrange elementos que são importantes para a construção do vínculo terapêutico; colaboração ativa do terapeuta e do paciente; exploração do lúdico como recurso terapêutico e a importância da participação dos pais neste processo.

A análise dos dados qualitativos suscitou reflexões sobre possíveis diferenças na construção da aliança terapêutica na clínica infantil. Os resultados mostram a importância de promover a conscientização sobre o autismo, assim como a valorização da diversidade e o respeito às diferenças. Ressalta-se, ainda, a relevância do acolhimento às famílias no momento do diagnóstico, bem como a adoção de estratégias que contribuam para a redução dos estigmas socialmente atribuídos ao TEA.

A partir dos relatos analisados sobre a construção do vínculo terapêutico, evidenciou-se nos relatos que o essencial é conhecer cada criança em sua particularidade, independentemente do diagnóstico. No caso da criança neuroatípica com Transtorno do Espectro Autista (TEA), observou-se uma percepção do mundo frequentemente mais sensível, acompanhada de dificuldades de comunicação que impactam diretamente sua vivência social. Nesse sentido, o acesso a informações sobre o autismo mostra-se fundamental para a construção de uma sociedade mais inclusiva, menos marcada pelo preconceito e que valorize a diversidade humana por meio do respeito às diferenças.

O presente estudo evidenciou que as psicólogas entrevistadas se baseiam exclusivamente em fatores subjetivos para avaliar a aliança terapêutica na clínica infantil. Todas relataram não utilizar escalas padronizadas, seja por desconhecimento dos instrumentos disponíveis, seja por desconfiança quanto à validade de suas métricas. A revisão da literatura realizada identificou dois instrumentos específicos voltados à mensuração desse fenômeno: o *Therapy Process Observational Coding System – Alliance Scale (TPOCS-A)* e a *California Psychotherapy Alliance Scale – Parent Version (CALPAS-P)*, os quais foram destacados como possíveis alternativas para avaliação do vínculo terapêutico. Diante desses achados, espera-se que este estudo contribua para fomentar novas pesquisas sobre a aliança terapêutica, especialmente no contexto da psicologia infantil, incentivando profissionais a explorar a utilização de instrumentos psicométricos de forma complementar às avaliações subjetivas para mensurar a construção do vínculo na prática clínica.

A construção do vínculo terapêutico na clínica infantil deve priorizar a compreensão de como a criança se percebe no mundo enquanto sujeito, respeitando sua organização psíquica e seu modo particular de existir e se relacionar. Dessa forma, uma aliança terapêutica bem estabelecida favorece a adesão ao processo psicoterapêutico e contribui de maneira significativa para a evolução positiva do quadro clínico da criança.

## REFERÊNCIAS

- AMERICANA, Associação Psiquiátrica. **DSM: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**. 5. ed., texto revisado. [S.l.].
- ARDITO, R. B.; RABELLINO, D. **Therapeutic alliance and outcome of psychotherapy: historical excursus, measurements, and prospects for research**. *Frontiers in Psychology*, v. 2, p. 270, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2011.00270>. Acesso em: 8 jun. 2025.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1977.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo. Tradução de Luís Antero Reto**, Augusto Pinheiro. 3. ed. São Paulo: Edições 70, 2016.
- BECK, J. S. **Terapia cognitivo-comportamental: teoria e prática**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2022. E-pub.
- BEE, H. **A criança em desenvolvimento**. Porto Alegre: Artmed, 2011.
- BECKER, N. H. de O.; BENETTI, S. P. da C. **Fatores associados à formação da aliança terapêutica na psicoterapia obrigatória**. *Estudos de Psicologia (Natal)*, v. 19, n. 4, p. 296–304, out. 2014.
- BOCK, A. M. B. **Psicologias: uma introdução ao estudo de psicologia**. 15. ed. São Paulo: Saraiva, 2018.
- BORDIN, E. S. **The generalizability of the psychoanalytic concept of the working alliance**. *Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, v. 16, n. 3, p. 252–260, 1979.
- BRASIL. Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). **ANS analisa atendimentos a crianças e adolescentes nos últimos cinco anos**. Publicado em: 23 jul. 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/ans/pt-br/assuntos/noticias/numeros-do-setor/ans-analisa-atendimentos-a-criancas-e-adolescentes-nos-ultimos-cinco-anos>. Acesso em: 1 jun. 2025.
- CALPAS. **Manual of California Psychotherapy Alliance Scales**. Disponível em: <https://www.traumatys.com/wp-content/uploads/2024/04/CALPAS-Manual.pdf>. Acesso em: 8 jun. 2025.
- CARVALHO, C.; FIORINI, G. P.; RAMIRES, V. R. R. **Aliança terapêutica na psicoterapia de crianças: uma revisão sistemática**. *Psico*, v. 46, n. 4, p. 503–512, 2015. DOI: 10.15448/1980-8623.2015.4.19139. Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/view/19139>. Acesso em: 20 abr. 2024.
- CNS – CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. **Resolução n.º 466/2012**. Acesso em: 20 mar. 2025.
- CNS – CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. **Resolução n.º 510/2016**. Acesso em: 20 mar. 2025.
- CORDIOLI, A. V.; GREVET, E. H. (Orgs.). **Psicoterapias: abordagens atuais**. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2019.

- CRESWELL, J. W. **Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto**. Porto Alegre: Artmed, 2010.
- DEL RÉ, A.; HILÁRIO, R. N.; VIEIRA, A. J. Subjetividade, individualidade e singularidade na criança: um sujeito que se constitui socialmente. Bakhtiniana: **Revista de Estudos do Discurso**, v. 7, n. 2, p. 57–74, jul. 2012.
- FRIEDBERG, R. D.; McCLURE, J. M. **A prática clínica da terapia cognitiva com crianças e adolescentes**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2019.
- GIL, A. C. **Como elaborar um projeto de pesquisa**. São Paulo: Atlas, 2002.
- INSTITUTO INCLUSÃO BRASIL. **Neurotípico e neurodiversidade**. Disponível em: <https://institutoinclusaobrasil.com.br/neurotipico-e-neurodiversidade/>. Acesso em: 1 jun. 2025.
- INSTITUTO SINGULAR. **A importância de aceitar o autismo**. Disponível em: <https://institutosingular.org/blog/aceitar-o-autismo/#o-impacto-da-noticia>. Acesso em: 1 jun. 2025.
- IPOG. **Neurodesenvolvimento: como o psicólogo pode usar esse estudo para elaborar reabilitações clínicas**. Disponível em: <https://blog.ipog.edu.br/psicologia/neurodesenvolvimento/>. Acesso em: 31 mar. 2025.
- KANDEL, Eric R. *et al.* **Princípios de neurociência**. 5. ed. Porto Alegre: AMGH, 2014.
- KRISTENSEN, A.D.; KRISTENSEN, C. H.. **A relação terapêutica nas terapias cognitivo comportamentais: prática clínica e aspectos transteóricos**. Porto Alegre: ArtMed, 2024.
- LEITÃO, I. B.; CACCIARI, M. B. **A demanda clínica da criança: uma psicanálise possível**. Estilos da Clínica, v. 22, n. 1, p. 64–82, abr. 2017. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-71282017000100004](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-71282017000100004). Acesso em: 20 abr. 2024. <https://doi.org/10.11606/issn.1981-1624.v22i1p64-82>.
- LENT, Roberto. **Cem bilhões de neurônios: conceitos fundamentais de neurociência**. 3. ed. São Paulo: Atheneu, 2010.
- MAIA, R. S. *et al.* Instrumentos para avaliação da aliança terapêutica. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**, v. 13, n. 1, p. 55–63, 2017. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1808-56872017000100009](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-56872017000100009). Acesso em: 31 maio 2025. <https://doi.org/10.5935/1808-5687.20170009>.
- MARCOLINO, J. A. M.; IACOPONI, E. **Escala de Aliança Psicoterápica da Califórnia na versão do paciente**. Brazilian Journal of Psychiatry, v. 23, n. 2, p. 88–95, jun. 2001.
- MARQUES, C. F. F. da C.; ARRUDA, S. L. S. **Autismo infantil e vínculo terapêutico**. Estudos de Psicologia (Campinas), v. 24, n. 1, p. 115–124, jan. 2007.
- MARTINS, Y. **Diferenças entre os termos neurotípico, neurodiversidade e neuroatípico. Autismo e Realidade**, 29 jul. 2022. Disponível em: <https://autismoerealidade.org.br/2022/07/29/diferencas-entre-os-termos-neurotipico-neurodiversidade-e-neuroatipico/>. Acesso em: 2 abr. 2025.

NÚCLEO CIÊNCIA PELA INFÂNCIA – NCPI. **Importância dos vínculos familiares na primeira infância.** São Paulo: Fundação Maria Cecília Souto Vidigal – FMCSV, 2016.

Disponível em:

[https://www.mds.gov.br/webarquivos/arquivo/crianca\\_feliz/Treinamento\\_Multiplicadores\\_Coordenadores/WP\\_Vinculos%20Familiares.pdf](https://www.mds.gov.br/webarquivos/arquivo/crianca_feliz/Treinamento_Multiplicadores_Coordenadores/WP_Vinculos%20Familiares.pdf). Acesso em: 2 abr. 2025.

OLIVEIRA, L. R. F. de; GASTAUD, M. B.; RAMIRES, V. R. R. **Participação dos pais na psicoterapia da criança: práticas dos psicoterapeutas.** *Psicologia: Ciência e Profissão*, v. 38, n. 1, p. 36–49, jan. 2018.

OMS. Autismo. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/autism-spectrum-disorders>. Acesso em: 1 jun. 2025.

OMS. **Melhorar a saúde mental e cerebral de crianças e adolescentes.** Disponível em: <https://www.who.int/activities/improving-the-mental-and-brain-health-of-children-and-adolescents>. Acesso em: 1 jun. 2025.

ORTEGA, F. **O sujeito cerebral e o movimento da neurodiversidade.** *Mana*, v. 14, n. 2, p. 477–509, out. 2008.

PAPALIA, D. E.; OLDS, S. W. *Desenvolvimento humano*. 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2000.

RIBEIRO, N. S. *et al.* **Caracterização dos estudos sobre medidas de aliança terapêutica: revisão da literatura.** *Contextos Clínicos*, v. 12, n. 1, p. 303–341, abr. 2019. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-34822019000100014](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-34822019000100014). Acesso em: 30 maio 2025. <https://doi.org/10.4013/ctc.2019.121.13>.

SILVA, A. B. B. **Mundo singular: entenda o autismo.** São Paulo: Fontanar, 2012.

SOUZA, C. P.; SOUZA, B. S. **Psicoterapia infantil [recurso eletrônico].** Fortaleza, CE: Instituto Fratelli, 2024.

WINNICOTT, D. W. **O brincar e a realidade.** Rio de Janeiro: Imago, 1975.