



Tipo do Artigo (Revisão)

UM ESTUDO ACERCA DA RELAÇÃO TERAPÊUTICA E SEU PAPEL NA TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL (TCC).

Guilherme Gouvêa¹, Samuel Almeida¹.

Afiliação 1: Centro Universitario Evangélico de Goianésia, UNIEGO, Goianésia, Brasil.

Resumo

O presente estudo tem como objeto de pesquisa o vínculo terapêutico, que se mostra essencial para a eficiência dos tratamentos em Terapia Cognitivo Comportamental (TCC). Os questionamentos que deram origem à pesquisa são: qual é a relevância da vinculação terapêutica para a eficácia do tratamento em TCC? Qual o papel das habilidades sociais no estabelecimento da relação terapêutica? Quais os desdobramentos da ruptura na diade terapêutica e o resultado do tratamento? Diante disso, a hipótese levantada é que o vínculo terapêutico, em TCC, é inegociável para obter os resultados terapêuticos almejados, já que a relação terapêutica se faz necessária para que o cliente aspire a capacidade do terapeuta, pois quando o vínculo é estabelecido, o cliente coopera ativamente no processo da terapia. Assim sendo, este estudo objetiva investigar qual é o papel da relação terapêutica para a eficiência do tratamento em Terapia Cognitivo Comportamental (TCC), buscando corroborar com o aprimoramento de estratégias mais acuradas para a prática clínica. Este estudo compreende uma pesquisa teórica, sendo que concernente aos objetivos refere-se a um estudo exploratório, de abordagem qualitativa. Importa destacar que mais pesquisas sejam realizadas nessa área com vistas a amplificar o conhecimento e, assim, otimizar os resultados psicoterápicos em TCC.

Palavras-chave: Relação terapêutica. Habilidades Sociais. Eficiência do tratamento em TCC.

1. INTRODUÇÃO

O contexto da relação entre terapeuta e cliente é multifacetado e multideterminado, sendo que a relação terapêutica é um dos principais fundamentos para a construção de uma relação saudável e eficiente clinicamente. Na atualidade, as psicoterapias são, em maior ou menor grau, amplamente reconhecidas pela sua eficácia, de maneira que os fatores que são apontados para essa eficácia são aqueles idiossincráticos à abordagem terapêutica utilizada, dentro do seu escopo de técnicas, ferramentas, metodologias, construção teórica e afins, não obstante o vínculo terapêutico estabelecido é também um fator comum a todas as abordagens (CORDIOLI; GREVET, 2019). Nesse sentido, o objetivo do presente estudo é fomentar reflexões acerca do papel essencial da relação terapêutica para a eficácia da prática clínica em TCC com vistas a estimular o debate crítico sobre o assunto, com fundamentação teórica e citações a fim de tornar tal temática ainda mais relevante no ambiente acadêmico e científico.

A Terapia Cognitivo Comportamental (TCC), teve como seu proponente Aaron Beck, nas décadas de 1960 e 1970, tendo como foco de tratamento inicial o transtorno depressivo. Nesse contexto, tal abordagem se constrói como uma psicoterapia estruturada, breve, voltada para a resolução de problemas atuais dos clientes, tal como reestruturação de pensamentos e comportamentos inadequados (BECK, 1964). Assim, este estudo busca destacar a vinculação terapêutica como parte fundamental e inegociável para a eficácia da prática clínica em TCC, já que a abordagem como supracitado preconiza uma atuação colaborativa, que inclui habilidades sociais como a empatia, bem como oferecer feedbacks, conceder justificativas às intervenções, fazer resumos frequentes e reconhecer a díade terapêutica (CORDIOLI; GREVET, 2019).

Nesse sentido, o sucesso do tratamento depende, majoritariamente do estabelecimento saudável da relação entre terapeuta e cliente, haja vista que a ausência dessa relação gera rupturas que são deletérias ao processo psicoterápico. Assim sendo, a construção de uma díade terapêutica promove o engajamento ativo, a colaboração e a negociação mútua entre terapeuta e cliente. Torna-se imperioso destacar, portanto que tal relação sendo um movimento em “via dupla”, isto é, bidirecional depende por um lado das características do terapeuta, a saber: escuta ativa, alteridade, empatia, acolhimento genuíno, validação, compaixão, reforçamento positivo e valorização positiva ao cliente. Já da parte do cliente, a compreensão de como se dá o processo de tratamento, a previsão de como o terapeuta deve se comportar e confiança básica são crucias (Elliot et al., 2011).

Assim sendo, nota-se que o vínculo terapêutico na TCC contribui ao caro processo de motivação, bem como no comprometimento relativo às tarefas e técnicas propostas, de modo que possibilita o estabelecimento de estratégias de mudanças clínicas positivas. Conclui-se, portanto que para se alcançar a eficácia no tratamento em TCC, é fundamental que a díade terapêutica seja desenvolvida, pois ela funciona como um dos principais preditores para a mudança do cliente no processo psicoterápico.

Em suma, a partir dos construtos teóricos estabelecidos, pretende-se com este estudo compreender qual é o papel da aliança terapêutica na eficácia da Terapia Cognitivo Comportamental (TCC). Ademais, busca-se compreender a influência das habilidades sociais para a construção desse vínculo terapêutico, assim como entender como se dá o processo da ruptura nessa relação e seus possíveis desdobramentos. Nesse sentido, com base nos objetivos suprarreferidos, almeja-se evidenciar a relevância da aliança terapêutica para o fazer psicoterápico em TCC.

2. MATERIAL E MÉTODOS

A presente pesquisa objetiva realizar a análise sobre o determinado assunto a fim de ampliar o conhecimento acadêmico, logo se trata de um trabalho teórico e, não versa sobre um estudo de caso relativo à temática. Este tipo de trabalho permite a construção de uma análise ampla, na medida em que sumariza conclusões globais de uma temática específica. De acordo com Filho (2002, p. 101), o pesquisador pode “desenvolver novas teorias, criar modelos teóricos, tal como levantar hipóteses novas de trabalho em distintos campos do conhecimento humano seja por analogia, dedução ou indução”.

Nesse contexto, esse trabalho não tem por finalidade a aplicação prática dos resultados, mas sim o enriquecimento do conhecimento científico, que é a proposta da pesquisa teórica. Nesse ponto, é imperioso destacar que o referencial teórico devidamente embasado é fulcral para o avanço sólido do conhecimento científico em qualquer área. No concernente aos objetivos, versa sobre uma pesquisa exploratória que busca uma maior proximidade com a problemática, trazendo mais clareza e levantando novas hipóteses (Gil, 2003, p. 41). Assim, enquanto abordagem caracteriza-se como uma pesquisa qualitativa, reconhecida pela ausência de dados quantitativos.

De acordo com Beuren (2008, p. 92), “os estudos quantitativos tendem ser mais superficiais, ao passo que os estudos qualitativos são mais aprofundados sobre o fenômeno em estudo”, assim optou-se por essa abordagem. Outrossim, realizou-se uma pesquisa documental do corpo de conhecimento já estabelecido para se compreender o estado da arte, a linha de progressão de pesquisa, assim como suas nuances. Já referente à tecnicidade, além de analisar o material documental levantado, mapeou-se dados bibliográficos, com base em artigos, livros e periódicos disponíveis na internet.

3. Relação Terapêutica e a eficiência da Terapia Cognitivo Comportamental (TCC)

Estudos recentes têm demonstrado que independentemente da abordagem psicoterápica, a relação terapêutica é considerada um construto ateuórico, isto é, ocupa um papel central para a evolução do processo psicoterapêutico (Alves, 2017; Mehan, 2017; Muran et al, 2018; Kapler, 2017). Assim, a boa relação terapêutica é considerada preditora para o sucesso no processo psicoterapêutico, funcionando como fator comum para todas as abordagens. Importa destacar que, embora haja uma diferenciação entre relação terapêutica e aliança terapêutica, alguns autores utilizam o termo como sinônimos, faremos esse mesmo uso neste trabalho (ALVES, 2017).

Segundo Rocha (2017), as percepções que o cliente tem em relação ao terapeuta, tal como os sentimentos experienciados nessa relação e a forma como são manejados fazem parte dessa relação. Assim, tal aliança terapêutica é definida como o vínculo emocional positivo entre terapeuta e cliente de tal modo que se crie um clima favorável que proporcione segurança e confiança, sendo possível, assim, lidar com emoções e conteúdos sensíveis ao cliente (ALVES, 2017). Ademais, Muran et al (2018) preconizam que a relação terapêutica é marcada pela negociação contínua sobre as necessidades e objetivos do cliente e seu relacionamento com o terapeuta.

Outrossim, a aliança terapêutica é definida como um vínculo emocional favorável entre terapeuta e cliente de forma que está marcada pela reciprocidade nos objetivos e tarefas do tratamento. Assim, tal vínculo está associado a afetos, emoções e sentimentos. Já os objetivos apontam para a consonância entre terapeuta e cliente sobre as metas terapêuticas. E as tarefas podem ser entendidas como o consenso na diáde terapêutica referente ao plano de ação executado entre e nas sessões, que será mais efetivo para a melhora do quadro clínico. Portanto, a aliança terapêutica compreende uma relação recíproca, com participação ativa, trabalho em equipe e negociação mútua (CORRÊA et al., 2016).

Diante disso, importa destacar que a relação terapêutica se configura como um tipo de relação bastante específica, já que acontece dentro de um ambiente propício, que é o setting terapêutico, permitindo assim um nível de proximidade e confiança que a torna forte o suficiente para potencializar os objetivos clínicos. Nesse ponto, a qualidade da relação terapêutica estabelece a base necessária para vivenciar a empatia, confiança e segurança que permitem a aplicação, à contento, de ferramentas psicoterápicas e de técnicas (Mehan, 2017).

Embora algumas abordagens defendam que a relação terapêutica é fator exclusivo para a evolução dos quadros clínicos, na TCC entende-se que, para além da aliança terapêutica que é fundamental, outras variáveis determinam a melhora do paciente. Não obstante, nas últimas décadas, tem-se percebido que a relação terapêutica tem ocupado um lugar central nas pesquisas em psicoterapia, especialmente na área da Terapia Cognitivo Comportamental (Mehan, 2017). Durante muito tempo, difundiu-se a ideia de que apenas a mera aplicação de técnicas era suficiente na prática clínica, fazendo com que os terapeutas negligenciassem os esforços para forjar uma boa aliança terapêutica, tornando-os mecanicistas na sua prática. Entretanto, reconhece-se, atualmente, que a aliança terapêutica é inegociável e preditora para o sucesso na prática clínica, ao lado da aplicação de técnicas baseadas em evidência (Alves, 2017).

Por conseguinte, tal vinculação constitui parte necessária do processo psicoterápico já que é preciso existir uma interação entre o que o cliente traz de demandas e a construção dos objetivos a serem alcançados, e isso na perspectiva da TCC só é factível pela via do empirismo colaborativo. O estabelecimento dessa relação é importante pois é a partir disso que é colhida informações fidedignas sobre o cliente, a definição das metas terapêuticas torna-se mais assertivas, bem como o firmar da confiança necessária para todo o processo clínico.

Assim sendo, é importante perceber que a relação terapêutica atravessa todo o processo terapêutico, de tal modo que se mostra como sendo não só importante, mas imprescindível para a evolução do cliente. Nesse ponto, urge destacar que a relação terapêutica sólida funciona como um modelo para o estabelecimento de relações interpessoais do cliente, o que evolui significativamente o processo psicoterápico, já que favorece o desenvolvimento das habilidades sociais que são tão caras ao equilíbrio dos aspectos sociais.

...o terapeuta é quem dirige a sessão, embora esteja sempre preocupado em fazer com que o cliente se perceba como o agente das mudanças em sua própria vida. Caberia ao terapeuta contingenciar condutas do cliente, proporcionando as mudanças desejadas e garantindo a manutenção das mesmas fora do consultório (Wielenska, 2000, p. 10).

Em suma, percebe-se que, a relevância da relação terapêutica é essencial para a implementação de estratégias terapêuticas, assim como o desenvolvimento de relacionamentos interpessoais, já que tal relação funciona como o veículo para a mudança de comportamento de tal forma que esses aprendizados possam ser generalizados para outros relacionamentos (Mehan, 2017). Dentro desse contexto se faz importante destacar que o objetivo primordial da terapia consiste justamente na promoção de mudanças no repertório comportamental de modo a amenizar o sofrimento do cliente, ao mesmo tempo que constrói contingências reforçadoras para o cliente.

Sendo assim, para que se alcance os resultados propostos com a terapia entende-se que, para além das teorias e técnicas, é imperioso que o terapeuta tenha no seu repertório comportamental habilidades que levem o cliente a participar do processo terapêutico de maneira ativa e, como um todo. Dessa maneira é fundamental que o terapeuta invista, desde o início do contato com o cliente, no desenvolvimento de uma relação sólida e saudável.

Além disso, dar a ênfase devida à relação permite a construção de um tratamento que seja personalizado, singular, consonante às necessidades, valores, aspirações, recursos e preferências do cliente, de tal modo que sua história de vida seja respeitada e colocada em uma perspectiva humana e não como um rótulo ou uma máquina. Tal como afirma Bucher (1989, p. 65) “a psicoterapia não se aplica a uma ‘máquina’, mas envolve duas pessoas numa interação muito específica”.

4. Formação da relação terapêutica

A relação terapêutica é reconhecida como fator necessário e fundamental para que o processo psicoterápico se desenvolva adequadamente. No geral, o estabelecimento da díade terapêutica se dá mediante um processo, que tem seu início já no primeiro contato que o cliente faz com o profissional da psicologia, seja presencial, por telefone ou remotamente. Pela ausência de conhecimento e proximidade um do outro, tal encontro pode vir a ser “frio” ou “distante”, especialmente por parte do cliente, já que este não sabe como será tratado ou aceito, ou mesmo como funciona o atendimento psicológico.

Entretanto, é neste momento que urge a necessidade do terapeuta se mostrar interessado e comprometido com a demanda do cliente, pois assim há a demonstração de que o trabalho será colaborativo, em uma via de “mão dupla”, recíproco. Como destacado por Alves (2017), a construção de uma relação terapêutica positiva está diretamente correlacionada com a promoção da mudança, redução dos níveis de resistência e entraves do cliente, bem como o manejo dos sentimentos negativos do terapeuta, como raiva, ansiedade e frustração.

Segundo Cordioli (1998), para construir uma relação sólida, o terapeuta precisa nutrir a disposição de ouvir outras pessoas, deve ter também curiosidade e ser capaz de se interessar pela vida do outro, se preocupar e cuidar. Assim, deve ser alguém interessado e com a atenção voltada para o ser humano. Nesse mesmo ‘tom’, Meyer e Vermes (2001) defendem que os atributos necessários ao terapeuta na sua prática são: postura empática e compreensiva, aceitação desprovida de julgamentos, autenticidade, autoconfiança e flexibilidade na aplicação de técnicas.

Nesse contexto, para que a terapia tenha sucesso, esta depende do desenvolvimento de algumas habilidades do terapeuta, como as supracitadas. Além dessas habilidades, alguns comportamentos específicos do terapeuta influenciam na dinâmica dessa relação, a saber: orientação do posicionamento do corpo em relação ao cliente, sorrisos, expressões faciais e comportamentos gestuais de aproximação, o estabelecimento do contato visual, são vistos, majoritariamente, como otimizadores da díade terapêutica. Na contramão disso, alguns elementos podem afetar negativamente essa relação quando, por exemplo, o terapeuta se identifica com a problemática do cliente, diferenças religiosas ou até mesmas éticas (Meyer & Vermes, 2001).

Assim, faz-se importante que o terapeuta desenvolva habilidades sociais que facilitarão o desenvolvimento desse vínculo. Nessa perspectiva, como aponta Brennet-Levy (2006), o desenvolver de tais habilidades passa por 3 pontos, sendo eles o declarativo, o procedimental e o reflexivo. Deste modo, analisando a ideia deste autor, dentro do desenvolvimento das habilidades sociais, o saber declarativo se refere ao conhecimento sobre a habilidade em questão, bem como sua função dentro da díade terapêutica. Já o saber procedimental diz respeito à aplicação concreta da habilidade dentro da relação, como forma de intervenção. E o reflexivo envolve a tomada de consciência da relevância das habilidades que serão aplicadas dentro do setting terapêutico.

Nesse ponto, a relação terapêutica está relacionada a uma reciprocidade entre terapeuta e cliente, sendo descrita como a forma pela qual o terapeuta entra no “mundo” do cliente (Alves, 2017; Mehaan 2017). Portanto, a forma pela qual se acessa o mundo do outro é pela via das habilidades sociais, dentre as quais a empatia, a autenticidade e a aceitação são exemplos de características fundamentais do terapeuta, que para além disso, fomentam o maior engajamento do cliente à terapia.

De acordo com J. Beck et al. (2013), a empatia é a forma do terapeuta de fazer contato com o mundo do cliente, sendo que tal habilidade é essencial para o engajamento no tratamento e para o estabelecimento de uma relação terapêutica positiva. A autenticidade compreende em ser honesto consigo mesmo e com o outro para a construção de um trabalho colaborativo. E, finalmente, a aceitação que é a demonstração genuína de interesse sobre o cliente. Logo, nota-se que o estabelecimento da relação terapêutica favorável entre terapeuta e cliente corrobora à cooperação e adesão nas metas estabelecidas, bem como nas queixas apresentadas pelo cliente.

Ademais para que haja o estabelecimento da aliança terapêutica é necessário que o terapeuta tenha a capacidade de escutar ativamente o cliente, de tal modo que esteja presente, integralmente, no “aqui e agora” do

setting a fim de acessar cognitivamente e emocionalmente o “mundo” do cliente. Nesse sentido, é importante também confrontar e atestar as crenças do cliente, encorajando-o à melhor adesão no processo psicoterapêutico.

Dentro dessa mesma perspectiva, o estudo de Alves (2017) demonstra a importância dessas habilidades sociais aplicadas no início do processo psicoterápico, de forma que os terapeutas transmitam compreensão e validação do sofrimento do cliente, ao mesmo tempo que reconhece o atravessamento emocional nos seus problemas. A partir disso, o estabelecimento da díade terapêutica se inicia, pois o cliente passa a se sentir reconhecido, ouvido, acolhido e respeitado, o que por sua vez aumenta a confiança no terapeuta e o envolvimento no tratamento.

Assim sendo, os momentos iniciais da díade terapêutica são fundamentais para os resultados que se pretende atingir, já que a manifestação ou não dessas habilidades sociais, como empatia e assertividade, e consequentemente da relação terapêutica, estão associadas a resultados positivos precoces no tratamento. Logo, quanto mais prematuro for o estabelecimento da vinculação terapêutica, maior é a probabilidade dos clientes experienciarem mudanças clinicamente significativas, já no início do processo.

Alves (2017), descreve como essas competências clínicas ajudam ou dificultam para o estabelecimento de uma relação terapêutica que trará resultados esperados. Exemplo disso pode ser verificado quando o terapeuta adota uma postura mais inflexível para o andamento das sessões o que gera, claramente, um afastamento na díade. Na contramão dessa realidade, nota-se que quando o terapeuta é maleável, gentil e prestativo a relação se estabelece mais facilmente. Harmonicamente ao evidenciado, a TCC aprecia e preza por uma díade terapêutica recíproca, humana e colaborativa.

Em suma, o estabelecimento da boa relação terapêutica, que é condição necessária para o tratamento em TCC, envolve promover e aplicar habilidades sociais que são caras, a saber: empatia, confiança, autenticidade, assertividade, bem como motivação à mudança, o que evidentemente se constitui um forte desafio tanto para o terapeuta, quanto para o cliente. Nesse sentido, corroborando tal ideia Alves (2017) aponta que a integração do modo “terapeuta empático” e “terapeuta técnico”, é uma prática que favorece bons resultados, mesmo que tal união pode ser muito difícil e mobilizadora.

Nessa mesma “esteira ideológica” Wilmots et al. (2020) defendem que um vínculo terapêutico forte e positivo fomenta a autonomia e ligação emocional na medida em que o terapeuta incorpora e aplica atributos como “amigável” e “profissional” na relação terapêutica. O ponto é que independentemente da abordagem teórica, o terapeuta que consegue estabelecer uma relação forte tem um valioso e efetivo recurso para a evolução do processo psicoterápico. Ademais, a boa relação terapêutica funciona como um ‘catalisador’ que acelera o processo psicoterapêutico tornando-o mais fácil, fluído, diminuindo assim, o esforço entre terapeuta e cliente para alcançar as metas.

5. Habilidades Sociais, Relação Terapêutica e a eficiência das intervenções

As habilidades sociais são comportamentos aprendidos ao longo do desenvolvimento da história de vida do cliente e, que servem para nortear ou qualificar as suas interações sociais. Assim, a capacidade de construir relações saudáveis dependem, necessariamente, da implementação dessas habilidades, que são aprendidas dentro dos condicionamentos sociais ao longo da vida, no contato com os outros. Logo, tornar-se competente socialmente passa por um treino, que é realizado ao longo do desenvolvimento (Del Prette, 2011). Portanto, é primordial que tal aprendizagem seja construída também dentro do setting terapêutico, pela via da interação entre terapeuta e cliente, a fim de que ocorra o estabelecimento de uma relação significativa que produza os resultados terapêuticos almejados.

Nessa perspectiva, como destaca Del Prette (2017) as habilidades sociais podem ser entendidas como a capacidade, que uma pessoa desenvolve, para estabelecer relações significativas com o outro, apresentando uma ansiedade proporcional à situação. Percebe-se, portanto, que os indivíduos que são inabilidosos socialmente apresentam uma ansiedade desproporcional ao ato ou evento. Exemplo disso é a dificuldade manifestada em pedir um favor, dizer não, estabelecer limites, reivindicar direitos, solicitar uma mudança de comportamento, expressar sentimentos, fazer ou receber elogios. Consequentemente, tal relação será marcada por essas dificuldades, gerando um desequilíbrio e possível ruptura na interação social. Sendo assim, é imperioso que, na relação entre terapeuta e cliente, as habilidades sociais estejam presentes, pois são um importante marcador de uma díade saudável e sustentável.

Assim sendo, as habilidades sociais são comportamentos aprendidos ao longo da vida a fim de que o sujeito apresente proficiência na sua competência social, de tal maneira que no contato com o outro, diante de confrontos, frente a necessidade de dizer não ou colocar limites, a pessoa não apresentará um medo desproporcional ao evento e conseguirá se comportar adequadamente. Nesse sentido, as habilidades sociais se tornam relevante para a díade terapêutica, na medida em que muitos dos problemas dos clientes têm como base ou até mesmo como

consequência a inabilidade social, isto é, se ele não desenvolver esse repertório de competência social dificilmente irá apresentar melhoras consistentes na clínica (Zalewska, 2010). Tal repertório é mais possível de ser desenvolvido mediante a formação de uma relação terapêutica adequada.

Em resumo, as habilidades sociais envolvem quaisquer tipos de comportamentos sociais que corroboram à execução de tarefas interpessoais, sendo que podem abranger comportamentos como: comunicação assertiva, empatia, civilidade, entre muitos outros. Nesse ponto, importa destacar que, dentro da ideia de uma competência social que precisa ser desenvolvida progressivamente, as habilidades sociais pressupõem o desenvolvimento permanente desse repertório dentro dos mais variados contextos da vida do cliente, haja vista que cada contexto impõe novas exigências sociais necessárias para o bom convívio e performance nas interações. Dessa forma, dentro do setting terapêutico, cabe ao psicoterapeuta facilitar e mediar esse processo, haja vista que o desenvolvimento desse repertório está associado à qualidade da relação terapêutica que será estabelecida, bem como dos seus efeitos clínicos para o caso.

Por conseguinte, torna-se relevante enfocar que as habilidades sociais correspondendo a essa classe de comportamentos necessários para a boa interação social, possuem um 'marco' social, isto é, estão marcados dentro do padrão comportamental que é esperado em cada cultura, tipicamente. Em outras palavras, existe um parâmetro, uma régua a respeito do que é esperado nas relações sociais, que é o parâmetro típico de cada cultura. Exemplo claro de tal realidade pode ser percebido em como, a depender da cultura, o mesmo comportamento é interpretado e qualificado de formas diferentes. Vê-se, portanto, que segundo cada cultura haverá comportamentos que serão reconhecidamente habilidosos socialmente ou não (Valle, 2017). Diante disso, o terapeuta precisa estar atento aos atravessamentos culturais no comportamento do cliente e como isso pode influenciar na qualidade da díade terapêutica.

Portanto é fundamental assinalar que essa classe de comportamentos de habilidades sociais depende do padrão típico de cada cultura. Desta maneira, o indivíduo irá performar com competência social, desde que esteja dentro desse padrão típico esperado. Assim sendo, o indivíduo que apresenta boas habilidades sociais, é aquele que se mostra competente nas suas interações sociais, por exemplo evidenciando a capacidade de iniciar, manter e finalizar uma conversa, fazer perguntas, pedir mudança de um comportamento inadequado, reconhecer suas vulnerabilidades e pedir ajuda quando necessário. Todos esses comportamentos são um demonstrativo de alguém que sabe performar socialmente e que, apresenta competência social.

Outrossim, uma outra característica das HS que afetam a formação da díade terapêutica e os seus resultados é que elas são comportamentos eminentemente aprendidos, logo serão forjadas ao longo do desenvolvimento da vida da pessoa, que é construída por meio da interação com os seus pares. Assim, na medida em que se trata de um comportamento aprendido, o indivíduo ao longo da interação com outros desenvolve esse repertório de comportamentos.

Nessa perspectiva, com afirmam Guerra e colaboradores (2017), existem contextos que propiciam o desenvolvimento da aprendizagem desses comportamentos, como os ambientes de validação emocional, que são caracterizados por contextos nos quais as emoções, afetos e sentimentos são validados, reconhecidos, de modo que há liberdade de expressão, na medida em que há aceitação por parte do outro. Na contramão dessa realidade, contextos nos quais há frequente e reiterada punição, censura, restrição, torna-se mais difícil de desenvolver tais habilidades sociais, por exemplo a capacidade dessa pessoa ser assertiva nos seus relacionamentos. Assim, cabe ao terapeuta otimizar a construção de uma relação genuína, na qual impera o acolhimento, de modo que o cliente se sinta seguro e a relação terapêutica seja estabelecida à contento.

Além disso, um aspecto que atravessará a díade terapêutica é o fato de que as inabilidades sociais podem se desenvolver com base em crenças disfuncionais, aprendidas ao longo da vida do cliente. Portanto, uma intervenção bem sucedida em habilidades sociais para forjar uma relação saudável, passa por acessar tais crenças disfuncionais. Nesse sentido, seguindo o modelo da Terapia Cognitivo Comportamental (TCC), o indivíduo pode padecer por crenças de desamor, desvalor e/ou desamparo (J. Beck, 2022). Assim, alguns clientes enfrentam dificuldades relativas a crenças de desamor, em que acredita, a um nível profundo, que ele não possui atributos para ser querido, aceito ou amado, nutrindo uma crença de rejeição, de que ficará sozinho e, portanto, não será aceito pelos outros. Percebe-se que essa dinâmica se dá dentro de contextos sociais, nos relacionamentos interpessoais.

Outrossim, há também crenças de desvalor, que irão perpassar a díade terapêutica, já que diz respeito a crenças de inadequação, no sentido de conquistas, resultados, de modo que o indivíduo se percebe como inadequado em termos de habilidades e do seu desempenho. Consequentemente, sua visão dos outros é que eles serão sempre melhores e mais suficientes do que ele. Então, são crenças que se referem a como o indivíduo performa do ponto de vista de desempenho, inclusive nas interações sociais. Já as crenças de desamparo apontam para a percepção de desamparo frente a um mundo que não pode lhe dar ajuda, suporte, cuidado e apoio, de tal forma que o sujeito se vê inabilidoso e sozinho, entendendo que não pode contar com ninguém, já que está isolado e desamparado no seu mundo.

Tais crenças disfuncionais nucleares de desamor, desvalor e desamparo irão dificultar significativamente as relações sociais do cliente, propiciando o aparecimento das inabilidades sociais. Assim, nota-se que as crenças disfuncionais podem corroborar no surgimento de posturas e abordagens inabilidosas nas interações sociais, por exemplo uma pessoa com crenças de desamor pode, em determinados contextos, adotar uma postura de resignação, de não confiar nos outros e se fechar aos relacionamentos ou mesmo construir relacionamentos sociais frágeis e/ou instáveis, porque sua autoconfiança em contextos sociais é baixa, em virtude da crença de que não pode ser amado ou compreendido.

Ademais, outro elemento das HS que irão perpassar a díade terapêutica é que elas estão na base de uma série de transtornos de humor, de ansiedade e de personalidade (Del Prette, 2017). Tal constatação é importante para o contexto do vínculo terapêutico porque muitas demandas que aparecem no setting terapêutico são mantidas ou mesmo tiveram sua origem nas inabilidades sociais, que são impactantes o suficiente para mobilizar o cliente na busca ou manutenção do transtorno psicopatológico. Exemplo disso pode ser percebido no Transtorno de Fobia Social (TFS), que se caracteriza como a dificuldade acentuada de, em grupo, apresentar-se. Nota-se que no cerne desse transtorno tem-se o medo da avaliação, do julgamento, de ser qualificado por terceiros, situação essa que gera ansiedade desproporcional. Assim também, tal transtorno pode ser adequadamente manejado com o Treino de Habilidades Sociais (THS), a fim de aumentar o repertório comportamento do cliente.

Nessa perspectiva, nota-se que além dos transtornos, há também problemas comportamentais e entraves sociais que são gerados e mantidos pelas inabilidades sociais como exemplo os conflitos entre casais, bem como problemas relacionados a agressividade ou mesmo delinquência (Del Prette, 2005). Por conseguinte, fica patente que em todos esses cenários, as habilidades sociais é uma demanda premente e o Treino de Habilidades Sociais (THS), será a intervenção chave nesses processos, em algumas demandas como intervenção acessória, enquanto que em outras como intervenção principal. Portanto, o terapeuta precisa saber, minimamente, implementar o Treino de Habilidades Sociais (THS) com vistas a promover a proficiência do funcionamento do cliente na sua realidade, bem como construir relações produtivas e saudáveis.

Consequentemente, o profissional da Psicologia com baixo repertório em habilidades sociais terá dificuldades em performar adequadamente na clínica e estabelecer uma relação terapêutica adequada (Burckell, 2018). Tal realidade pode ser compreendida tendo em vista o trabalho do psicoterapeuta ser extremamente desafiador, pois precisa, ao mesmo tempo, implementar, desenvolver e monitorar esse repertório social, que é crucial para o equilíbrio da relação salutar com o cliente, por vezes, precisando ser assertivo e dizer conteúdos que o cliente precisa ouvir, mas que é desconfortável para ele e, que muitas vezes não quer ouvir. Assim, considerando a relevância das habilidades clínicas para o contexto da relação terapêutica e a consequente melhora do caso, um dos fatores mais fundamentais é o desenvolvimento dessas habilidades clínicas.

Nesse sentido, percebe-se que, em certos casos, o processo psicoterápico está 'estacionado' porque o cliente precisa ouvir determinados conteúdos, que o terapeuta identificou, mas que não tem habilidades para falar, talvez porque tenha dificuldades de frustrar o outro, de confrontar, de demonstrar vulnerabilidades pela via da expressão de sentimentos e emoções. Logo, o psicoterapeuta que não tem habilidades sociais para, por exemplo ser assertivo e, fazer críticas, elogios, pedir mudança de conduta, enfrentará variadas dificuldades nesse contexto, colocando inclusive em risco suas intervenções. Portanto, é fundamental que o terapeuta tenha suas habilidades sociais desenvolvidas à contento.

Assim também importa pontuar que tais habilidades sociais podem ser medidas, monitoradas e desenvolvidas (Del Prette, 2017). Nessa perspectiva, há ferramentas fundamentais que mensuram as habilidades sociais, por exemplo o IHS (Inventário de Habilidades Sociais), desenvolvido por Del Prette e Del Prette, que é um instrumento de autorrelato para a averiguação de dimensões situacionais e comportamentais das habilidades sociais, debruçando sobre as cinco dimensões atinentes às habilidades sociais, que são: enfrentamento com o risco (assertividade), autoafirmação na expressão de afetos positivos, conversação e desenvoltura social, auto exposição a desconhecidos ou a situações novas e autocontrole da agressividade a situações aversivas (Del Prette, 2001).

Em segundo lugar, a monitoração é realizada pelas ferramentas clínicas, através da avaliação e observação da desenvoltura social que o cliente apresenta no setting terapêutico, haja vista que o setting terapêutico é uma 'pequena fatia' do universo do cliente, isto é, a maneira como ele performa dentro da sessão é similarmente funcional ao modo como ele opera no seu 'mundo' fora da díade terapêutica, que é o conceito de similaridade funcional. Nesse contexto, se o cliente apresenta dificuldades de estabelecer uma interação saudável dentro da relação terapêutica, certamente também apresenta tais dificuldade nas suas relações interpessoais fora do setting terapêutico.

Assim, desde que essa percepção seja realizada por parte do terapeuta aumenta-se, em muito, as chances de alcançar bons resultados, já que o cliente não precisa falar sobre todas as demandas e queixas que aconteceram a ele, sendo possível tratar dessas questões a partir do que está acontecendo dentro da relação terapêutica (Mehan, 2017). Por fim, é possível também desenvolver tais habilidades sociais através do Treino de Habilidades Sociais (THS), que visa ampliar as habilidades sociais do cliente a fim de torná-lo mais competente na sua performance social.

Assim sendo, em última análise, é digno de nota que do ponto de vista do desenvolvimento das habilidades sociais para o repertório do cliente, o terapeuta tem um papel central, já que dentro da relação com o cliente, o terapeuta é o modelo paradigmático de competência social. Nesse contexto, como afirma Skinner, em *Ciência e Comportamento Humano* (2003), as três formas de aprendizagem são: exposição direta a contingência, por ensaio e erro; intermediação de regras, pela via de instruções, conselhos e modelação, que consiste em copiar um modelo comportamental. Assim, dentro desse modelo de aprendizagem pela via da modelação, o cliente irá internalizar os comportamentos adequados que são emitidos dentro do setting terapêutico, a partir da sua interação com o psicoterapeuta. Logo, se o terapeuta não tem esse repertório desenvolvido, não terá condições de estabelecer o Treino das Habilidades Sociais (THS) que são tão essenciais para a construção de uma relação terapêutica efetiva.

Em suma, fica patente que as habilidades sociais correspondem a uma classe de comportamentos essenciais para a construção de relações produtivas e saudáveis, desta maneira no contexto do setting terapêutico é fundamental que tais habilidades sejam manifestadas, encorajadas e desenvolvidas com vistas a forjar uma relação terapêutica adequada. Nesse ponto, urge a importância de que o terapeuta trabalhe ativamente no sentido de promover esse repertório no cliente a fim de que possibilite a construção de uma vinculação significativa e eficiente, já que o investimento nas habilidades sociais é sinônimo de investimento na relação terapêutica.

Assim sendo, nota-se que tais habilidades sociais corroboram não somente para a construção da díade terapêutica, mas também para que o cliente se implique dentro do processo, haja vista que a adesão ao tratamento depende de como e quanto o cliente se percebe validado, reconhecido e ouvido. Portanto, a aplicação das habilidades sociais, permitem não apenas a construção de uma relação terapêutica significativa, mas também potencializa os efeitos das intervenções, na medida em que o cliente está engajado e comprometido com os objetivos terapêuticos.

6. Processos de Ruptura na Relação Terapêutica

O estabelecimento da relação terapêutica é um processo e, como tal, passa por algumas etapas como o seu estabelecimento, desenvolvimento e manutenção. A partir desse contexto, importa destacar que o forjar de uma relação sólida torna-se um desafio, tendo em vista a possibilidade de rupturas nessa relação. As rupturas são passíveis de acontecerem, pois, cada cliente traz para dentro das sessões suas crenças gerais sobre si próprio, sobre as outras pessoas e relacionamentos, tal como suas estratégias comportamentais de enfrentamentos que lhe são peculiares (Beck J., 2022).

Nesse sentido a ruptura na relação terapêutica pode ser entendida como um 'dano' ou prejuízo momentâneo na aliança, como resultado de diversos atravessamentos como por exemplo a falta de sinergia e concordância em relação aos objetivos terapêuticos, tarefas inapropriadas, sentimentos negativos do terapeuta e/ou cliente, assim como ausência de justificativas para as intervenções e quaisquer tipos de tensões no vínculo.

De acordo com Shenck e colaboradores (2021), existem duas categorias de quebras ou rupturas na relação terapêutica, que são as rupturas de confrontação e as rupturas de evitação. A ruptura de confrontação consiste na oposição ideológica ou comportamental do cliente contra o terapeuta ou o próprio processo psicoterápico. Já a segunda, de evitação, compreende o padrão comportamental de evitação do terapeuta e/ou processo psicoterápico, tais como: não se engajar nos planos de ação, ser evasivo nas respostas, dar respostas mínimas aos questionamentos ou mesmo respostas inválidas.

Segundo um dos princípios norteadores da TCC, de que as sessões são, estruturadas, nota-se que na fase inicial da terapia, na medida em que há mais foco voltado a coleta de informações e menos intervenções direcionadas a mudanças, há, portanto, menor chance de ocorrer rupturas na relação terapêutica e, conseqüentemente desistência. Assim, corroborando a ideia supracitada, Schenck et al. (2021), defendem que, invariavelmente, em maior ou menor intensidade, surgem proporcionalmente menos quebras nos processos psicoterápicos em que não estão ocorrendo negociações entre terapeuta e cliente e, esse cenário ocorre, majoritariamente, no início do processo.

As eventuais e possíveis ameaças a tal ruptura são agrupadas em algumas categorias, a saber: comportamentos do terapeuta, comportamentos do cliente os desafios e idiossincrasias da díade terapêutica (Eubanks; Burckell; Goldfried, 2018). Assim, frente a essas possíveis quebras é fundamental que haja a devida reparação, já que a não reparação implica na insatisfação do cliente, que leva a um iminente descomprometimento e não participação ativa no processo, fator considerado inegociável para o sucesso do tratamento em TCC.

Nesse contexto, de acordo com tais autores supra referenciados, o terapeuta precisa estar se observando continuamente. Já que é possível que este tenha sentimentos e emoções negativas que, mesmo não demonstrado, impacta na dinâmica da relação, logo é fundamental manejá-los, reconhecendo, explorando e os colocando em 'trânsito'. Assim também, comportamentos tão deletérios, é quando o terapeuta impõe seus próprios valores, faz comentários desnecessários, adota uma postura rígida, é intransigente, intrusivo, invasivo, moralista.

Ademais, um uso pobre de técnicas terapêuticas, intervenções sem evidência científica, assim como a aplicação de intervenções em que os clientes não percebem sua utilidade ou mesmo uso pobre do silêncio estão atrelados ao enfraquecimento da relação terapêutica (Leahy, 2007). Nesse mesmo sentido, quando o terapeuta não reconhece e valida o sofrimento do cliente a relação tende a sofrer impacto, já que este não se percebe ouvido e acolhido dentro do processo psicoterápico.

Nessa relação de reciprocidade aquilo que o cliente faz também traz impactos nessa dinâmica, já que os clientes, no geral, também costumam esconder seus sentimentos negativos e aversivos como raiva, agressividade e descontentamento, por consequência, em muitos casos o terapeuta não tem conhecimento explícito de tais sentimentos, o que é prejudicial ao processo. Esse comportamento de 'não abertura' tem sido chamado de resistência do cliente, conceito que foi cunhado, inicialmente, pela psicanálise (Leahy, 2007).

Dentro dessa realidade é fundamental que a ruptura, que pode se tornar iminente quebra na díade terapêutica, seja trabalhada. Quando tal ruptura não é manejada, a continuidade do tratamento torna-se comprometido, já que a eventual não resolução é um fator comprometedor para o sucesso terapêutico. Importa pontuar também que não é o mero surgimento da ruptura no vínculo terapêutico que irá predispor um resultado indesejado, mas sim não haver disposição e estratégias eficientes para trabalhá-la (Manubens et al., 2018). Assim, entende-se que na medida em que essa resolução da ruptura é feita de maneira correta surge uma oportunidade terapêutica para o desenvolvimento de ambas partes.

Portanto, frente à resolução, o primeiro passo é reconhecer a existência de tal ruptura na aliança terapêutica. Tal identificação é realizada pelo próprio profissional da psicologia estando atento para observar dentro dessa dinâmica a sua posição, seus afetos, o cliente e os atravessamentos no processo terapêutico. Em alguns casos é essencial que o terapeuta, ao identificar a quebra na relação, direcione o foco para a sua resolução, predominantemente.

Segundo Schenk e colaboradores (2021), a resolução da ruptura envolve o seu reconhecimento, exploração, reparação, com objetivo de restabelecer o vínculo, religar a colaboração ativa e dar continuidade nas necessidades do cliente. A resolução tal como descrito tem poder 'reparativo' e, por si só, é benéfico para a evolução do cliente. Assim, é fundamental que o terapeuta tenha sensibilidade e flexibilidade, bem como modelar a terapia de acordo com as necessidades do cliente.

Assim sendo, de acordo com os estudos supra referenciados, é primordial que os terapeutas desenvolvam a habilidade de perceber as rupturas, assim como desenvolver estratégias eficazes de resolução, que dependem de cada caso, tendo em vista que o manejo efetivo das rupturas tem resultados positivos precoces dentro do tratamento. Nesse contexto, autores como Eubanks, Burckell e Goldfield (2018), destacaram uma série de estratégias que podem ser usadas para a resolução das rupturas, nas sessões que trabalha diretamente esse foco ou sessões posteriores.

Dessa forma, no geral, estratégias que reconhecem e validam a experiência dos clientes são efetivas. Outrossim, percebeu-se efetividade para sessões futuras, mas intervenções que tem o foco na modificação do comportamento, não sendo apropriada para o momento da ruptura já que podem contribuir para que o cliente não se sinta reconhecido ou criticado, o que por sua vez, potencializa os efeitos deletérios da ruptura dentro do processo psicoterapêutico.

Em suma, percebe-se que dentro do processo terapêutico pode ocorrer uma ruptura na relação, de modo que a eventual não resolução dessas tensões podem redundar na quebra da confiança e colaboração recíproca, que é condição necessária para a boa evolução do quadro clínico. Ademais, é relevante que o terapeuta esteja em constante observação dos sinais e comportamentos do cliente que são manifestados no setting terapêutico para, então, explorar, reparar e utilizá-los como uma oportunidade para otimizar os resultados terapêuticos.

7. Considerações Finais

O presente estudo teve por objetivo analisar e destacar o estabelecimento da relação terapêutica, bem como o seu papel fundamental para o sucesso do tratamento na Terapia Cognitivo Comportamental (TCC). Além disso, procurou-se compreender a relevância das habilidades sociais para o estabelecimento dessa relação, bem como os processos de ruptura e seus efeitos. Por consequência, foi demonstrada a importância desse vínculo terapêutico dentro do processo psicoterápico na TCC, tendo em vista que essa temática possui alguns aspectos a serem aprofundados na prática clínica.

Assim sendo, dentro da proposta de pesquisa, com base nos levantamentos realizados, nota-se que, impreterivelmente, a relação terapêutica ocupa um lugar central dentro do tratamento efetivo na TCC. Exemplo dessa realidade, é o fato de haver muitas pesquisas abordando a temática, nas últimas décadas. Não obstante, o conceito e função da aliança terapêutica sempre foi importante dentro do processo psicoterápico. Nessa perspectiva,

a maneira pela qual ocorre o estabelecimento dessa díade terapêutica é variável, conforme as características do terapeuta, do cliente e da demanda. Contudo, a condição invariável para o bom estabelecimento dessa relação depende do desenvolvimento, promoção e manutenção das Habilidades Sociais, que dentro desse contexto manifestam-se como habilidades clínicas fundamentais.

O ponto central é que dentro dessa relação as rupturas podem ocorrer, contudo, tais atravessamentos emocionais precisam, necessariamente, serem identificados e manejados, pois geram grande prejuízo para o quadro clínico. Nesse sentido, como já discutido neste estudo as rupturas constituem um processo natural, que deve ser momentânea, sendo determinante para o avanço da terapia o seu manejo. Quando a ruptura não é trabalhada, isso pode impedir a continuidade e fluxo do tratamento, resultando no eventual abandono precoce do tratamento ou mesmo potencializar um desfecho ruim para o caso.

Isto posto, frente aos resultados adquiridos com o estudo, percebe-se que o papel e a relevância da relação terapêutica se dão em várias perspectivas. Em primeiro lugar, a díade terapêutica é essencial para a efetivação de técnicas e ferramentas da TCC, sendo que o equilíbrio entre o 'firmar' da relação terapêutica e o uso de técnicas adequadas fomenta bons resultados. Ademais, outra perspectiva das habilidades sociais, diz respeito ao benefício de generalizar tais aprendizados para os relacionamentos interpessoais, possibilitando assim, a construção de interações sociais mais salutar e significativas.

É digno de nota que, o presente estudo apresenta certas limitações contextuais para analisar o tema sob a perspectiva da TCC, já que não aborda técnicas e estratégias práticas sobre o estabelecimento da relação terapêutica. Assim também, na abordagem sobre as rupturas, limitou-se a explicitar suas características e seu impacto e, não versar sobre alternativas concretas de resolução. Prontamente, notou-se que na atualidade há uma escassez sobre a temática no contexto brasileiro. Por conseguinte, sugere-se que novas pesquisas alavanquem o tema a fim de ampliar o corpo de conhecimento sobre a temática, assim como preencher as lacunas citadas. Não obstante, em vista da limitação em focar aspectos de uma análise teórica sobre a díade terapêutica na prática clínica, espera-se que este estudo venha corroborar para o crescimento de pesquisas nos diferentes contextos clínicos, assim como em outras abordagens e áreas.

REFERÊNCIAS

- ALVES, Diana Lopes. **O vínculo terapêutico nas terapias cognitivas**. Rev. Bras. Psicoterap. p. 55-71, 2017.
Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-868350>
- BARDIN, Laurence. **Análise de Conteúdo**. São Paulo: Grupo Almedina, 2016.
- BECK, J. **Terapia cognitiva: teoria e prática**. Porto Alegre, RS: Artmed, 2007.
- BENNETT, Levy J. **Therapist skills: a cognitive model of their acquisition and refinement (pp. 57-78)**. Oxford Cognitive Therapy Centre, 2006.
- CORDIOLI, Aristides Volpato; GREVET, Eugenio Horacio. **Psicoterapias: Abordagens Atuais**. Artmed Editora, 2019.
- DEL PRETTE, A. & DEL PRETTE, Z. **Psicologia das relações interpessoais: vivências para o trabalho em grupo (4ª ed.)**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2001.
- DEL PRETTE, A. & DEL PRETTE, Z. **Habilidades Sociais, desenvolvimento e aprendizagem: Questões conceituais, avaliação e intervenção**. Campinas, SP: Alínea, 2003.
- DEL PRETTE, A. & DEL PRETTE, Z. **Psicologia das Habilidades Sociais na infância: teoria e prática**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2005.
- DEL PRETTE, A. & DEL PRETTE, Z. **Avaliação de habilidades sociais: bases conceituais, instrumentos e procedimentos (pp. 189-229)**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2009.
- EUBANCKS, Catherine F.; BURCKELL, Lisa A.; GOLDFRIED, Marvin R. **Clinical consensus strategies to repair ruptures in the therapeutic alliance**. Journal of psychotherapy integration, 2018.
- GIL, Antonio Carlos. Como classificar as pesquisas. **Como elaborar projetos de pesquisa**, v. 4, p. 44-45, 2002.
- MEEHAN, Trudy. **The therapeutic relationship and cognitive behavioural therapy: A case study of an adolescent girl with depression**. The European Journal of Counselling Psychology, 2017.
- MANUBENS, Rocío Tamara. **Rupturas na aliança terapêutica e sua relação com as mudanças e abandonos prematuros na psicoterapia**. Revista de Investigação em Ciências Sociais e Humanidade, 2018.
- MURAN, J. **Os efeitos do treinamento focado em alianças em uma Terapia Cognitivo Comportamental para transtornos de personalidade**. Revista de Consultoria e Psicologia Clínica, 2018.
- ROCHA, Luiz F.; OLIVEIRA, E. **A contratransferência na Terapia Cognitivo Comportamental: uma revisão da literatura brasileira**. Revista Brasileira de Terapias Cognitivas (pp. 104-112), 2017.
- SCHENK, Nathalie. **Rupturas na aliança terapêutica e resolução no transtorno de personalidade**. Relatórios Atuais de Psiquiatria, 2021.
- WILMOTS, Eva. **A relação terapêutica em Terapia Cognitivo Comportamental com adolescentes deprimidos: um estudo qualitativo de casos de bons resultados**. Psicologia e Psicoterapia: Teoria, Pesquisa e Prática (pp. 276-291), 2020.

NOTA DE INFORMAÇÃO: As declarações, opiniões e dados contidos em todas as publicações são de exclusiva responsabilidade dos autores e colaboradores individuais, e não da instituição mantenedora deste periódico e/ou dos editores. A Em Saúde e/ou os editores se exime de qualquer responsabilidade por danos a pessoas ou bens resultantes de ideias, métodos, instruções ou produtos mencionados no conteúdo.