COMPETÊNCIAS DO TERAPEUTA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL

Sâmid Danielle Costa de Oliveira Alves[1]

Resumo: O objetivo desse artigo é realizar uma revisão integrativa acerca das competências necessárias para a atuação clínica do psicoterapeuta cognitivo-comportamental. A revisão considerou os artigos completos publicados em português sobre o referido tema no período de 2000 a 2015, na base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde - Psicologia (BVS-Psi). Os resultados indicam que é necessário basicamente três tipos de competências para um psicoterapeuta cognitivo-comportamental atuar de maneira eficaz na prática clínica: competência teórica, técnica e interpessoal. Tais competências são consideradas fatores terapêuticos em psicoterapia, isto é, estão associadas aos resultados benéficos da terapia.

Palavras-chave: Psicoterapia. Terapia cognitivo-comportamental. Competência profissional.

INTRODUÇÃO

O presente trabalho é fruto da preocupação com a qualidade da atuação do psicólogo na área clínica, mais especificamente na área cognitivo-comportamental. A partir disso surgiu o interesse de estudar a competência profissional do psicólogo clínico, pesquisando os requisitos imprescindíveis para o terapeuta cognitivo-comportamental alcançar a eficácia psicoterapêutica. Tal eficácia diz respeito aos resultados positivos da psicoterapia (NETO; FÉRES-CARNEIRO, 2005; ISOLAM; PHEULA; CORDIOLI, 2008).

No Brasil, a psicoterapia vem ganhando espaço na saúde pública e suplementar (QUAYLE, 2010), tendo atualmente uma alta demanda por terapeutas cognitivo-comportamentais e cada vez mais crescente (BARLETTA; FONSÊCA; OLIVEIRA, 2011). Nesse sentido, o Código de ética Profissional dos Psicólogos (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2005) ressalta que a prestação de serviço psicológico de qualidade, baseado nos princípios, conhecimentos e técnicas da ciência psicológica, é um dever fundamental do psicólogo, que deve assumir somente responsabilidades profissionais para as quais esteja capacitado nos âmbitos teórico, técnico e pessoal, visando promover saúde e qualidade de vida.

No entanto, apesar de vários estudos enfatizarem as habilidades terapêuticas dos psicólogos clínicos, não há um consenso na literatura sobre as habilidades necessárias a um

[1] Graduada e Mestre em Psicologia pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Psicóloga da Universidade Federal de Roraima. Docente do curso de Psicologia da Faculdades Cathedral – Boa Vista – RR. E-mail para contato: samid.alves@ufrr.br.

psicoterapeuta (BITONDI; SETEM, 2007; FREITAS; NORONHA, 2007; BARRETO; BARLETTA, 2010). Sabe-se que realizar um tratamento de maneira competente ajuda a alcançar bons resultados (WRIGHT, 2008), mas, a despeito da comprovação da eficácia da psicoterapia, há poucas evidências sobre os elementos responsáveis pelo efeito terapêutico (ISOLAM; PHEULA; CORDIOLI, 2008). Os autores destacam que o desafio de identificar esses fatores cruciais para alcançar resultados está relacionado aos diversos elementos envolvidos no processo psicoterápico, tais como as características específicas do paciente, do terapeuta e da relação psicoterapêutica, além de aspectos como a cultura e os valores sociais.

Considerando que o saber-fazer ainda é um desafio profissional para a Psicologia, o estudo científico das competências terapêuticas é importante para aumentar a qualificação da formação de psicólogos, embasando sua atuação em abordagens teóricas e evidências empíricas, o que contribui para a qualidade do atendimento psicoterapêutico prestado aos pacientes. Assim, faz-se necessário identificar e refletir sobre as competências imprescindíveis a um psicoterapeuta cognitivo-comportamental, a fim de delinear um perfil capaz de contribuir para o campo da formação e da atuação clínica em Psicologia, no sentido de nortear os terapeutas, supervisores e pacientes sobre os critérios de avaliação das competências profissionais em psicoterapia.

Desse modo, a questão que norteia este estudo é a seguinte: quais são as competências imprescindíveis à atuação clínica do terapeuta cognitivo-comportamental?

1 O CONCEITO DE COMPETÊNCIA

Atualmente a noção de competência encontra-se em vários campos, principalmente na educação e no trabalho. No âmbito educacional, a concepção de competência tende a substituir a perspectiva de saberes, enquanto no contexto de trabalho tende a substituir a perspectiva de qualificação (PEREZ, 2005).

O conceito de competência é complexo e multifacetado, podendo ser considerado a partir de diversas perspectivas. De maneira geral, há duas grandes correntes teóricas, uma representada por autores norte-americanos e a outra por autores franceses. A primeira corrente compreende a competência como qualificações próprias do indivíduo que o possibilitam realizar um trabalho específico, já a segunda corrente relaciona a competência ao que a pessoa realiza ou produz no trabalho (BRANDÃO; BORGES-ANDRADE, 2007).

Há ainda uma terceira vertente integradora que busca unir as perspectivas das duas correntes tradicionais para definir competência, associando-a tanto a um conjunto de atributos pessoais necessários para realizar determinada atividade como ao desempenho manifesto em um contexto específico, isto é, comportamentos da pessoa e suas realizações no trabalho (BRANDÃO; BORGES-ANDRADE, 2007).

Desse modo, competência pode ser entendida como um conjunto de conhecimentos, habilidades e atitudes que embasam um alto desempenho (FLEURY; FLEURY, 2001). Esses três elementos determinantes da competência são propriedades disposicionais do indivíduo, sendo considerados causas do desempenho (BRANDÃO; BORGES-ANDRADE, 2007). A dimensão de conhecimentos está relacionada à informação, ou seja, saber o quê e saber o porquê; já a dimensão de habilidades está associada à técnica, capacidade, saber como fazer, isto é, utilizar o conhecimento em uma ação; a dimensão de atitudes, por sua vez, está relacionada a querer fazer, disposição e determinação, consistindo em um fator afetivo e motivacional (BRANDÃO; BORGES-ANDRADE, 2007; BRANDÃO; GUIMARÃES, 2001).

Essas três dimensões são interdependentes e complementares, tendo em vista que, muitas vezes, a manifestação de um comportamento no trabalho exige o domínio não apenas de uma dimensão, mas sim de conhecimentos, habilidades e atitudes apropriadas (BRANDÃO; BORGES-ANDRADE, 2007; BRANDÃO; GUIMARÃES, 2001). Sendo assim, a competência profissional é um conjunto de saberes imprescindíveis para o exercício de uma profissão de maneira adequada e qualificada (BARLETTA; DELABRIDA; FONSECA, 2012), podendo ser verificada apenas em uma situação concreta, pois o indivíduo só é competente em relação a algo, associando assim a noção de competência a desempenho (PEREZ, 2005).

No âmbito deste estudo, consideram-se competências terapêuticas o repertório de conhecimentos, habilidades e atitudes que o terapeuta necessita para atuar de forma eficaz na prática clínica, isto é, proporcionando resultados terapêuticos aos pacientes.

2 A TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL

Etimologicamente, psicoterapia significa “tratamento do psiquismo”. Segundo Quayle (2010), o que a diferencia de outras formas terapêuticas que se ocupam do sofrimento humano é que ela é um processo científico de compreensão, análise e intervenção em crises, conflitos

ou transtornos psíquicos, por meio de métodos e técnicas psicológicas, com a finalidade de promover a saúde integral. Assim, a psicoterapia é uma modalidade de intervenção em psicologia comprovadamente eficaz e efetiva em diversas situações humanas, sobretudo no que se refere ao sofrimento psíquico. Entretanto, em virtude de ser um campo multifacetado, isto é, caracterizado pela diversidade de teorias, métodos, técnicas e abordagens, é mais indicado usar a denominação "psicoterapias" (QUAYLE, 2010).

No caso específico da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC), ela é uma psicoterapia reconhecida como uma das principais teorias e métodos para o tratamento de transtornos psiquiátricos, tendo em vista que uma série de estudos controlados demonstram que é um tratamento eficaz para quadros clínicos como a depressão e transtornos de ansiedade, além de somar-se ao efeito dos psicofármacos no tratamento de transtornos psiquiátricos graves, como a esquizofrenia e o transtorno bipolar (WRIGHT, 2008).

Mesmo havendo práticas separadas da abordagem comportamental ou cognitiva, desde 1960 há uma unificação dessas abordagens na psicoterapia, a partir da perspectiva de parceria eficaz entre os métodos cognitivos e comportamentais na teoria e na prática (WRIGHT, 2008). As terapias cognitivo-comportamentais derivam do modelo cognitivo, compartilhando o pressuposto básico de que a atividade cognitiva influencia o comportamento, podendo ser monitorada e alterada, de modo que mudanças na cognição determinam mudanças no comportamento (PEREIRA; RANGÉ, 2011).

Independente do objetivo assistencial ou acadêmico, a formação de um psicoterapeuta exige tempo e dedicação. No Brasil, o ensino e a formação em psicoterapia ocorrem principalmente em quatro contextos: graduação, pós-graduação lato sensu, pós-graduação stricto sensu e em grupos de estudo (QUAYLE, 2010). Tornar-se um psicoterapeuta competente envolve não apenas o treino de habilidades específicas, mas a construção da identidade profissional, o que é um percurso lento e complexo, requerendo a articulação entre teoria e prática (GAUY, 2011).

Em uma pesquisa feita por Barreto e Barletta (2010), supervisores de estágio clínico apontaram a competência teórica, técnica e interpessoal, bem como a postura ética, como elementos imprescindíveis para a formação de um bom psicoterapeuta. A qualificação profissional é decorrente da interligação das três dimensões de competência: conhecimento, habilidades e atitude; as quais, no campo da TCC, manifestam-se na busca de solucionar os problemas e promover repertórios comportamentais apropriados às metas do paciente (BARLETTA; DELABRIDA; FONSECA, 2011). Qualquer psicoterapeuta deve saber

perceber, compreender e solucionar as dificuldades do paciente, sendo necessário, para isso, ter domínio do modelo teórico e das metodologias da sua abordagem, bem como das habilidades interpessoais (BARRETO; BARLETTA, 2010).

Os fatores terapêuticos em psicoterapia, isto é, aqueles envolvidos nos resultados benéficos do processo psicoterápico, são classificados em fatores específicos e fatores não-específicos, também denominados de fatores comuns (ISOLAM; PHEULA; CORDIOLI, 2008). Os fatores específicos compreendem as técnicas de intervenção e de análise específicas de cada abordagem teórica de psicoterapia, enquanto os fatores comuns são aqueles compartilhados por todas as psicoterapias, os quais seriam os principais responsáveis pelos resultados semelhantes entre elas. Na revisão feita pelos autores, expõem-se que tais fatores são classificados de diversas formas, conforme Tabela 1.

TABELA 1 - FATORES COMUNS ASSOCIADOS A MUDANÇAS EM PSICOTERAPIA

Fatores comuns associados a mudanças em psicoterapia		
Apoio	**Aprendizagem**	**Ação**
Catarse Identificação com o terapeuta Mitigação do isolamento Relacionamento positivo Tranquilização Liberação de tensão Estrutura Aliança terapêutica Ativa participação do terapeuta e do paciente Perícia do terapeuta Afeto, respeito, empatia, aceitação e autenticidade do paciente Confiança	Aconselhamento Experiência afetiva Assimilação de experiências Mudança de expectativas para a eficiência pessoal Aprendizagem cognitiva Experiência emocional corretiva Exploração da estrutura interna de referência *Feedback* *Insight* Base lógica	Regulamentação comportamental Controle cognitivo Encorajamento do enfrentamento de riscos Assumir riscos Controle dos esforços Exemplo Prática Experiência com o sucesso

Fonte: LAMBERT; BERGIN (1994, apud ISOLAM; PHEULA; CORDIOLI, 2008).

De acordo com Isolam, Pheula e Cordioli (2008), os fatores comuns relacionados com os resultados psicoterapêuticos classificam-se de uma maneira geral em fatores do paciente, do terapeuta e da relação terapêutica. Os fatores do paciente incluem sofrimento psíquico, motivação, capacidade de estabelecer vínculo e aliança de trabalho com o terapeuta, expectativa positiva sobre a psicoterapia, qualidade das relações interpessoais, habilidade de

resolução de problemas e grau de reatividade emocional. Os fatores do terapeuta envolvem empatia (capacidade de compreender e se colocar no lugar do outro), calor humano (aceitação, afirmação, apoio, compaixão, respeito, carinho e elogios) e autenticidade (sinceridade, transparência e coerência). Já os fatores da relação terapêutica compreendem colaboração ativa entre paciente e terapeuta, vínculo emocional entre eles, acordo sobre os objetivos terapêuticos e sobre as tarefas e assuntos a serem trabalhados na terapia.

No que se refere aos fatores do terapeuta que facilitam o efeito terapêutico, Beck et al (1996) chamam a atenção para o fato de que eles podem levar à ruptura da colaboração terapêutica se empregados excessivamente, por exemplo, deve-se atingir um equilíbrio na expressão do calor humano, evitando ser demasiadamente solícito ou efusivo, pois o paciente poderá reagir negativamente.

Em uma revisão acerca das habilidades terapêuticas, Bitondi e Setem (2007) apontam alguns aspectos necessários ao repertório do terapeuta, o que inclui uma formação teórica sólida na abordagem terapêutica; conhecimento do código de ética do psicólogo; habilidades técnicas; habilidades sociais; e comportamentos do terapeuta. Para além desses aspectos, assinalam a importância de o terapeuta ter acesso às produções científicas profissionais e se submeter a uma terapia, o que pode contribuir para o processo terapêutico.

A maturidade emocional do terapeuta também é um fator essencial no desenvolvimento de habilidades terapêuticas (BARRETO; BARLETTA, 2010). Tendo em vista que a ansiedade do psicoterapeuta afeta a eficácia do tratamento, é importante que ele reflita sobre seus pensamentos e sentimentos para evitar que se tornem empecilhos na intervenção clínica (BARLETTA; DELABRIDA; FONSECA, 2012).

Vários estudos demonstram a associação entre a qualidade da relação terapêutica e os resultados psicoterapêuticos (ISOLAM; PHEULA; CORDIOLI, 2008), de maneira que "a influência da relação terapêutica no sucesso do tratamento psicoterápico já constitui um consenso na literatura" (FALCONE, 2011, p. 145). Beck e Alford (2000) esclarecem que a relação terapêutica, também nomeada de aliança terapêutica, refere-se ao ambiente interpessoal que existe dentro da sessão de terapia, no qual ocorre a aprendizagem do paciente. O próprio termo "terapêutico" é utilizado partindo-se da suposição de que a relação promoverá um impacto interpessoal positivo.

No que se refere aos fatores prejudiciais à formação da aliança terapêutica, inclui-se a superestruturação e a ausência de estruturação, bem como determinadas características do terapeuta:

> Em uma revisão de literatura, Ackerman e Hilsenrotn (2001) investigaram os usos da técnica e das características do terapeuta que afetavam negativamente a aliança terapêutica, tomando os clientes como informantes. O estudo constatou que os psicoterapeutas descritos como rígidos, inseguros, críticos, distantes, tensos, formais, frios, distraídos e exploradores eram os que mais comprometiam a construção da aliança terapêutica. Esse estudo revelou ainda que, do ponto de vista do uso da técnica, a aliança terapêutica era prejudicada por falhas em estruturar a terapia, superestruturação da terapia, autorrevelação inapropriada, interpretação inadequada da transferência, uso inapropriado do silêncio, depreciação e intervenções superficiais (MURTA; ROCHA, 2014, p. 35).

Para desenvolver a relação terapêutica com o paciente é necessário demonstrar habilidades terapêuticas, compreensão acurada, compartilhar a conceituação e plano de tratamento, tomar decisões em colaboração com o paciente, buscar *feedback*, variar o estilo quando necessário e auxiliar o paciente na resolução dos seus problemas e no alívio da sua angústia (BECK, 2013). Um requisito essencial para que a relação terapêutica promova efeitos no tratamento são as habilidades interpessoais do terapeuta para identificar e manejar os processos de transferência e contratransferência na interação com o paciente (FALCONE, 2011).

3 MÉTODO

A pesquisa é de cunho qualitativo, sendo caracterizada como uma revisão integrativa sobre as competências necessárias para a atuação clínica do psicoterapeuta cognitivo-comportamental. Foi desenvolvida a partir de consulta a materiais publicados em português sobre o referido tema no período de 2000 a 2015, pesquisados na base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde - Psicologia (BVS-Psi), utilizando os seguintes descritores e suas combinações: competências/habilidades, terapêuticas/psicoterapêuticas, terapia/psicoterapia/ abordagem/intervenção/formação e cognitivo-comportamental.

Os artigos selecionados contemplaram os seguintes critérios de inclusão: publicações completas em português, no período entre 2000 e 2015, que abordassem as competências terapêuticas comuns do psicoterapeuta e/ou as competências terapêuticas específicas da abordagem cognitivo-comportamental. Não houve critérios de exclusão, haja vista a escassez de artigos sobre competências psicoterapêuticas. Para análise dos dados, utilizou-se a técnica da análise de conteúdo.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra final desta revisão foi composta por dez artigos selecionados de acordo com os critérios de inclusão descritos no método, conforme quadro 1.

A partir da definição de psicoterapia como uma modalidade de intervenção em psicologia comprovadamente eficaz em diversas situações humanas, sobretudo no que se refere ao sofrimento psíquico (QUAYLE, 2010), considera-se a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) uma psicoterapia reconhecida como uma das principais teorias e métodos para o tratamento de transtornos psiquiátricos, sendo comprovadamente eficaz para diversos quadros clínicos (WRIGHT, 2008).

Com base no pressuposto teórico cognitivo de que as pessoas desenvolvem crenças a partir das quais constroem a visão de si mesmas, do mundo e do futuro, terapeuta e paciente trabalham em parceria na terapia para identificar distorções cognitivas, isto é, pensamentos, pressupostos e crenças disfuncionais presentes nos transtornos psicológicos, focando a modificação desse sistema por meio de uma avaliação realista da situação, o que resulta em melhoras duradouras na esfera emocional e comportamental do paciente (PEREIRA; RANGÉ, 2011; NEUFELD et al. 2011; BECK, 2013).

QUADRO 1- ARTIGOS SELECIONADOS NAS BASES DE DADOS DA BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE – PSICOLOGIA

Ordem	Procedência	Título	Autores	Periódico
01	PePSIC	Conhecimento, habilidades e atitude em TCC: percepção de terapeutas iniciantes.	BARLETTA, Janaína Bianca; DELABRIDA, Zenith Nara Costa; FONSECA, Ana Lucia Barreto da.	Revista Brasileira de Terapias Cognitivas, v.7, n.1, p. 21-19. 2011.
02	PePSIC	A importância da supervisão de estágio clínico para o desenvolvimento de competências em terapia cognitivo-comportamental.	BARLETTA, Janaína Bianca; DELABRIDA, Zenith Nara Costa; FONSECA, Ana Lucia Barreto da.	Psicologia: teoria e prática, v.14, n.3, p.153-167. dez. 2012.
03	PePSIC	O contexto da supervisão grupal: ambiente para formação de terapeutas e de supervisores.	BITONDI, Fernanda Rizzi; RIBEIRO, Andreza Cristiana; SÉTEM, Juliana.	Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva, São Paulo, v. 14, n. 1, p. 31-37. abr. 2012 .
04	PePSIC	Modelo europeu de formação e supervisão em terapias cognitivo-comportamentais (TCCs) para profissionais de saúde mental.	COTTRAUX, Jean; MATOS, Margarida Gaspar de.	Revista Brasileira de Terapias Cognitivas, Rio de Janeiro, v.3, n.1, p. 54-72. jun. 2007.
05	Scielo	Psicoterapia com crianças ou	DEL PRETTE, Giovana; DEL	Estudos de Psicologia,

		adultos:expectativas e habilidades sociais de graduandos de psicologia.	PRETTE, Zilda Aparecida Pereira; MEYER, Sonia Beatriz.	Campinas, v. 24, n. 3, p.305-314. set. 2007.
06	PePSIC	Habilidades do psicoterapeuta segundo supervisores: diferentes perspectivas.	FREITAS, Fernanda Andrade; NORONHA, Ana Paula Porto.	Psic [online], v.8, n.2, p. 159-166. 2007.
07	Scielo	Instrumento de apoio para a primeira entrevista em psicoterapia cognitivo-comportamental.	MURTA, Sheila Giardini; ROCHA, Sheila Giovana Morais.	Psicologia Clínica, Rio de Janeiro, v.26, n.2, Jul/Dez. 2014.
08	Lilacs	Laboratório de pesquisa e intervenção cognitivo-comportamental (LaPICC): ensino-pesquisa-extensão no dia a dia da formação de psicólogos.	NEUFELD, Carmem Beatriz; MENDES, Ana Irene Fonseca; PAVAN, Caroline da Cruz; GORAYEB, Renata Panico.	Revista Brasileira de Psicoterapia, v. 13, n. 3, p.50-62. 2011.
09	PePSIC	Reflexões sobre a formação do psicólogo em psicoterapia: estado da arte e desafios.	QUAYLE, Julieta.	Psicologia: ensino & formação [online], v.1, n.1, p. 99-110. 2010.
10	PePSIC	Reflexões sobre uma experiência relativa à formação de dois terapeutas comportamentais.	ULIAN, Ana Lúcia Alcântara de Oliveira.	Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva, São Paulo, v.4, n.2, p. 91-104. dez. 2002.

Partindo da perspectiva que associa a noção de competência à desempenho (PEREZ, 2005), isto é, que compreende a competência profissional como um conjunto de saberes imprescindíveis para o exercício adequado e qualificado de uma profissão (BARLETTA; DELABRIDA; FONSECA, 2012), considera-se competências, neste estudo, o conjunto de conhecimentos, habilidades e atitudes necessários para uma atuação eficaz. No caso específico do terapeuta cognitivo-comportamental, uma atuação eficaz refere-se a uma prática clínica coerente com a ciência psicológica e que promova resultados terapêuticos ao paciente, ou seja, mudanças cognitivas, emocionais e comportamentais duradouras.

A supervisão clínica é uma ferramenta essencial para o psicólogo desenvolver competências terapêuticas em terapia cognitivo-comportamental (BARLETTA; DELABRIDA; FONSECA, 2012; BITONDI; RIBEIRO; SÉTEM, 2012). A literatura aponta o tempo de formação e supervisão como um dos requisitos para o desenvolvimento apropriado do psicoterapeuta cognitivo-comportamental, além da articulação entre teoria e prática (COTTRAUX; MATOS, 2007; WRIGTH, 2008; QUAYLE, 2010; GAUY, 2011).

De acordo com uma revisão de literatura, Ulian (2002) aponta três aspectos considerados fundamentais por autores brasileiros na formação de psicoterapeutas: conhecimento teórico, prática em atendimento e supervisão. Em outra pesquisa, realizada por Freitas e Noronha (2007), os supervisores da perspectiva cognitivo-comportamental pontuaram como habilidades necessárias a um terapeuta ter postura ética, interesse pelo

paciente, habilidades sociais para lidar com ele, agir de maneira inteligente, ter raciocínio clínico, observação apurada dos comportamentos do paciente, respeitar os aspectos teóricos e metodológicos da abordagem, bem como ser estudioso e pesquisar a teoria para compreender a prática.

Conforme verificado na literatura encontrada, além da postura ética, são necessários basicamente três tipos de competências para um psicoterapeuta cognitivo-comportamental atuar de maneira eficaz na prática clínica: competência teórica, competência técnica e competência interpessoal (FREITAS; NORONHA, 2007; BARLETTA; DELABRIDA; FONSECA, 2011). Tais competências são consideradas fatores terapêuticos em psicoterapia, isto é, estão associadas aos resultados benéficos da terapia. Esses fatores são classificados em comuns e específicos. Os fatores comuns são aqueles compartilhados por todas as psicoterapias, já os fatores específicos são as técnicas específicas de cada abordagem teórica de psicoterapia (ISOLAM; PHEULA; CORDIOLI, 2008).

Os fatores comuns são classificados de diversas formas por diferentes autores, mas, de uma maneira geral, podem ser divididos em fatores do paciente, do terapeuta e da relação terapêutica (ISOLAM; PHEULA; CORDIOLI, 2008). Considerando o foco do presente estudo, foram enfatizados os fatores do terapeuta e da relação terapêutica.

As habilidades terapêuticas referem-se às habilidades do terapeuta que são imprescindíveis para a atuação profissional em clínica (ULIAN, 2002). Além da formação teórica na abordagem terapêutica, esse repertório abarca habilidades sociais ou interpessoais, tais como empatia, aceitação incondicional, compreensão, interesse pelo paciente (BITONDI; SETEM, 2007; DEL PRETTE; DEL PRETTE; MEYER, 2007; FREITAS; NORONHA, 2007; BECK, 2013) e saber manejar os processos de transferência e contratransferência na interação com ele (FALCONE, 2011); comportamentos do terapeuta, como, por exemplo, observar, orientar, solicitar e dar informações; habilidades técnicas; e postura ética (FREITAS; NORONHA, 2007; BITONDI; SETEM, 2007). Incluem também a importância, mas não obrigatoriedade, de o terapeuta ter acesso às produções científicas da comunidade profissional (FREITAS; NORONHA, 2007; BITONDI; SETEM, 2007) e se submeter a uma terapia (BITONDI; SETEM, 2007) ou autoterapia didática (COTTRAUX; MATOS, 2007).

Observa-se que o autoconhecimento do terapeuta é um fator relevante para as habilidades terapêuticas. A literatura explicita que a forma de ele lidar com as próprias emoções na terapia pode colaborar ou prejudicar o processo terapêutico (FALCONE, 2011; BARLETTA; DELABRIDA; FONSECA, 2012). Sendo assim, ressalta-se a importância de o

terapeuta cognitivo-comportamental utilizar os recursos da TCC para aprimorar seu autoconhecimento e trabalhar suas questões pessoais, identificando seus próprios pensamentos, crenças e reações emocionais, fisiológicas e comportamentais a respeito da terapia, do paciente e de si mesmo (FALCONE, 2011; BARLETTA; DELABRIDA; FONSECA, 2011).

Del Prette, Del Prette e Meyer (2007) opontam pesquisas sobre a relação entre habilidades sociais do terapeuta e resultados positivos da psicoterapia. No que tange aos fatores da relação, vários estudos demonstram a associação entre a qualidade da relação terapêutica e os resultados psicoterapêuticos, de maneira que a sua influência no sucesso do tratamento constitui um consenso na literatura (ISOLAM; PHEULA; CORDIOLI, 2008; FALCONE, 2011). Para desenvolver a relação terapêutica com o paciente é necessário ao terapeuta demonstrar habilidades terapêuticas, compreensão acurada, compartilhar a conceituação e plano de tratamento, tomar decisões em colaboração com o paciente, buscar *feedback*, variar o estilo quando necessário e auxiliar o paciente na resolução dos seus problemas e no alívio da sua angústia (BECK, 2013). Nota-se assim que os fatores do terapeuta e os fatores da relação terapêutica são interdependentes.

Assim como alguns fatores da relação terapêutica podem contribuir para resultados psicoterapêuticos, outros fatores dessa relação podem dificultar esse processo na TCC (FALCONE, 2011). Esses fatores prejudiciais à aliança terapêutica abrangem a superestruturação e a ausência de estruturação, bem como determinadas características do terapeuta (BECK et al. 1996; FALCONE, 2011), tais como ansiedade (BARLETTA; DELABRIDA; FONSECA, 2012), rigidez, insegurança, tensão, criticidade, frieza, distanciamento, distração e exploração (ACKERMAN; HILSENROTN, 2001 *apud* MURTA; ROCHA, 2014).

A relação terapêutica é imprescindível para a eficácia da terapia cognitivo-comportamental, mas não é condição suficiente (BECK et al., 1996; COTTRAUX; MATOS, 2007). As técnicas específicas e a relação terapêutica são variáveis que se influenciam reciprocamente no resultado da psicoterapia, haja vista que as técnicas geram alívio dos sintomas quando são bem empregadas, o que favorece o vínculo entre paciente e terapeuta, assim como uma boa relação terapêutica pode facilitar a adesão do paciente às técnicas, colaborando, portanto, para resultados eficazes (FALCONE, 2011). Desse modo, a inter-relação das habilidades teórica, prática e interpessoal é fundamental para o sucesso da terapia,

uma vez que tais elementos separadamente não garantem a qualidade da intervenção no contexto clínico (BARLETTA; FONSÊCA; OLIVEIRA, 2011).

Por fim, vale salientar que, além dos instrumentos para avaliar a competência do psicoterapeuta, como, por exemplo, a Escala de Terapia Cognitiva - ETC (WRIGHT, 2008) e o Instrumento de Apoio para a Primeira Entrevista Clínica em Terapia Cognitivo-Comportamental - IAPEC-TCC (MURTA; ROCHA, 2014), o próprio resultado da psicoterapia pode ser utilizado como medida de avaliação (BARLETTA; DELABRIDA; FONSECA, 2012), tendo em vista que na prática clínica o psicoterapeuta presta um serviço, isto é, diminuir o sofrimento do paciente, que é o principal avaliador do serviço prestado (BITONDI; SETEM, 2007).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir deste estudo, foi possível perceber que o desenvolvimento do psicoterapeuta é um processo dinâmico e inacabado, que requer a articulação entre teoria e prática, demandando tempo e dedicação. De forma geral, segundo a literatura encontrada, além da postura ética, são necessários três tipos de competências para um psicoterapeuta cognitivo-comportamental atuar de maneira eficaz na prática clínica: competência teórica, competência técnica e competência interpessoal. A competência teórica diz respeito aos conhecimentos que o terapeuta deve ter, sabendo o quê e o porquê; a competência técnica refere-se à ação, saber aplicar o conhecimento técnico; a competência interpessoal, por sua vez, relaciona-se a atitudes favoráveis à relação terapêutica, tais como empatia, colaboração, compreensão e aceitação incondicional.

Essas três classes de competência se influenciam mutuamente e são interdependentes para o alcance de resultados terapêuticos. Separadamente elas não garantem a qualidade da intervenção clínica. Tradicionalmente a competência teórica e técnica são vistas como fundamentais para o tratamento do paciente. No entanto, atualmente a literatura enfatiza também a importância da relação terapêutica para os resultados do tratamento, considerando a competência interpessoal um agente de mudança no processo da psicoterapia. O autoconhecimento do terapeuta também é considerado um fator relevante para as competências terapêuticas.

Levando-se em conta que a reflexão sobre a prática é imprescindível para o desenvolvimento de competências profissionais, é importante que a prática clínica do

psicoterapeuta seja constantemente avaliada e aprimorada, a fim de contribuir com resultados mais eficazes no tratamento dos pacientes.

De forma geral, há poucas evidências empíricas sobre os fatores do psicoterapeuta cognitivo-comportamental responsáveis pelos resultados terapêuticos. O presente estudo não esgota a discussão sobre o assunto, mas contribui para identificar as variáveis que compõem o rol de competências necessárias para a sua atuação no contexto clínico, de forma a enriquecer o conhecimento sobre as competências profissionais dos psicólogos.

Tendo em vista a escassez de trabalhos sobre a competência profissional do psicoterapeuta, recomendam-se estudos empíricos e revisões sistemáticas na área, para contribuir com a qualificação profissional, sobretudo no que diz respeito ao aumento da eficácia clínica.

COGNITIVE-BEHAVIORAL THERAPIST SKILLS

Abstract: The study consists of an integrative review about the skills required for the clinical performance of a cognitive-behavioral psychotherapist. The review considered complete articles published in Portuguese between 2000 and 2015, in the Virtual Library database in Health - Psychology (BVS-Psi). The results indicate that it is needed three types of skills on the clinical practice of a psychotherapist: theoretical competence, technical competence and interpersonal competence. Such skills are considered therapeutic factors in psychotherapy, that is, they are associated with beneficial results of therapy.

Keywords: Psychotherapy. Cognitive-Behavioral Therapy. Professional competence.

REFERÊNCIAS

BARLETTA, Janaína Bianca; DELABRIDA, Zenith Nara Costa; FONSECA, Ana Lúcia Barreto da. Conhecimento, habilidades e atitude em TCC: percepção de terapeutas iniciantes**. Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 1, p. 21-29, jun. 2011 .Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-56872011000100005&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 06 out. 2015.

BARLETTA, Janaina Bianca; DELABRIDA, Zenith Nara Costa; FONSECA, Ana Lúcia Barreto da. A importância da supervisão de estágio clínico para o desenvolvimento de competências em terapia cognitivo-comportamental. **Psicologia**: teoria e prática**,** v. 14, n. 3, p. 153-167. 2012. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1516-36872012000300013&script=sci_arttext> Acesso em: 01 out. 2015.

BARLETTA, Janaina Bianca; FONSECA, Ana Lúcia Barreto da; OLIVEIRA, Maria Inês Santana de. Transcrição e observação como estratégias para aprimoramento da competência

clínica. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas,** v. 7, n. 2, p. 17-24. 2011. Disponível em:<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1808-56872011000200004&script=sci_arttext> Acesso em: 05 out. 2015.

BARRETO, Mariana Cardoso; BARLETTA, Janaina Bianca. A supervisão de estágio em psicologia clínica sob as óticas do supervisor e do supervisionando. **Cadernos de graduação:** Ciências Biológicas e da Saúde, v. 12, n. 12, p. 155-171. 2010.

BECK, Judith. **Terapia cognitivo-comportamental:** teoria e prática. 2ª ed**.** Porto Alegre: Artmed, 2013.

BECK, Aaron; ALFORD, Brad. **O poder integrador da terapia cognitiva.** Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 2000.

BECK, Aaron; RUSH, John; SHAW, Brian; EMERY, Gary. **Terapia Cognitiva da Depressão.** Porto Alegre: Ed. Artes Medicas, 1996.

BITONDI, Fernanda Rizzi; SETEM, Juliana. A Importância das habilidades terapêuticas e da supervisão clínica: uma revisão de conceitos. **Revista Uniara**, n. 20, p. 203-212. 2007.

BITONDI, Fernanda Rizzi; RIBEIRO, Andreza Cristiana; SÉTEM, Juliana. O contexto da supervisão grupal: ambiente para formação de terapeutas e de supervisores. **Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva**, São Paulo, v. 14, n. 1, p. 31-37, abr. 2012 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-55452012000100003&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 16 out. 2016

BRANDÃO, Hugo Pena; BORGES-ANDRADE, Jairo Eduardo. Causas e efeitos da expressão de competências no trabalho: para entender melhor a noção de competência. **Revista de Administração Mackenzie**, v. 8, n. 3, p. 32-49. 2007.

BRANDÃO, Hugo Pena; GUIMARÃES, Tomás de Aquino. Gestão de competências e gestão de desempenho: tecnologias distintas ou instrumentos de um mesmo constructo? **Revista de Administração de Empresas**, São Paulo, v. 41, n. 1, p. 8-15. 2001.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA.**Código de ética profissional do psicólogo.** Resolução CFP nº 010/05, de 21 de julho de 2005. Brasília: CFP, 2005.

COTTRAUX, Jean; MATOS, Margarida Gaspar. Modelo europeu de formação e supervisão de terapia cognitivo-comportamentais para profissionais de saúde mental. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**, v. 3, n. 1, p. 54-72. 2007.Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-56872007000100006> Acesso em: 03 out. 2015

DEL PRETTE, Giovana; DEL PRETTE, Zilda Aparecida Pereira; MEYER Sonia Beatriz. Psicoterapia com crianças ou adultos: expectativas e habilidades sociais de graduandos de psicologia. **Estudos de Psicologia**, v. 24, n. 3, p. 306-314. 2007.

FALCONE, Eliane Mary de Oliveira. Relação terapêutica como ingrediente ativo de mudança. In: RANGÉ, Bernard (ed.), **Psicoterapias cognitivo-comportamentais:** um diálogo com a psiquiatria.2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

FLEURY, Maria Tereza Leme; FLEURY, Afonso. Construindo o conceito de competência. **RAC**, Edição Especial 2001, p. 183-196. 2001. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-65552001000500010> Acesso em: 27 set. 2015

FREITAS, Fernanda Andrade; NORONHA, Ana Paula Porto. Habilidades do psicoterapeuta segundo supervisores: diferentes perspectivas. **PSIC – Revista de Psicologia da Vetor Editora**, v. 8, n. 2, p. 159-166. 2007. Disponível em: < http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1676-73142007000200006&script=sci_arttext> Acesso em: 01 out. 2015.

GAUY, Fabiana Vieira. **Treino de terapeutas-estagiários no atendimento de crianças ansiosas.** Tese de doutorado do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo: São Paulo, 2011.

ISOLAN, Luciana; PHEULA, Gabriel; CORDIOLI, Aristides Volpato. Fatores comuns e mudanças em psicoterapia. In: CORDIOLI, Aristides Volpato (Ed.). **Psicoterapias:** abordagens atuais. Porto Alegre: Artmed, 2008.

MURTA, Sheila Giardini; ROCHA, Sheila Giovana Moraes. Instrumento de apoio para a primeira entrevista em psicoterapia cognitivo-comportamental. **Psicologia Clínica**, v. 26, n. 2, p. 33-47. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-56652014000200003&script=sci_arttext.>Acesso em 07 out. 2015.

NETO, Orestes Diniz; FÉRES-CARNEIRO, Terezinha. Eficácia psicoterapêutica: terapia de família e o efeito "Dodô". **Estudos de Psicologia**, v. 10, n. 3, p. 355-361. 2005.

NEUFELD, Carmem Beatriz; MENDES, Ana Irene Fonseca; PAVAN, Caroline da Cruz; GORAYEB, Renata Panico. Laboratório de Pesquisa e Intervenção Cognitivo-Comportamental (LaPICC): ensino-pesquisa-extensão no dia a dia da formação de psicólogos. **Revista Brasileira de Psicoterapia**, v. 13, n. 3, p. 50-62. 2011.

PEREIRA, Melanie; RANGÉ, Bernard. Terapia cognitiva. In: RANGÉ, Bernard e cols. **Psicoterapias cognitivo-comportamentais:** um diálogo com a psiquiatria. (pp. 20-32). 2ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

PEREZ, Maria Isabel Lopes. Competência: uma noção plástica, polissêmica e polimorfa. **Práxis Educacional**, v. 1, n.1, p. 57-65. 2005.

QUAYLE, Julieta. Reflexões sobre a formação do psicólogo em psicoterapia: estado da arte e desafios. **Psicologia:** ensino & formação, vol. 1, n. 1, p. 99-110. 2010. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S2177-20612010000100009&script=sci_abstract.> Acesso em: 03 out. 2015.

ULIAN, Ana Lúcia Alcântara de Oliveira. Reflexões sobre uma experiência relativa à formação de dois terapeutas comportamentais. **Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva**, v. 4, n. 2, p. 91-104. 2002. Disponível em: < http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1517-55452002000200003&script=sci_arttext.> Acesso em: 28 set. 2015.

WRIGHT, Jesse H. **Aprendendo a terapia cognitivo-comportamental:** um guia ilustrado. Porto Alegre: Artmed, 2008.