10.33208/PC1980-5438v038e016

Experiência clínica de psicólogos cognitivo-comportamentais: Um estudo qualitativo

Clinical experience of cognitive-behavioral psychologists: A qualitative study

Experiencia clínica de psicólogos cognitivo-conductuales: Un estudio cualitativo

Pâmela Isadora Schumann [1]
Clarissa Tochetto de Oliveira [2]

Resumo

A prática da psicologia baseada em evidências define a experiência clínica como o repertório técnico especializado que o profissional adquire com a prática. Conhecer a experiência clínica de psicólogos cognitivo-comportamentais contribui para o processo de tomada de decisões clínicas, o que promove uma terapia mais efetiva. Este estudo tem por objetivo investigar a experiência clínica de psicólogos cognitivo-comportamentais e os componentes da experiência clínica que contribuem para resultados positivos na terapia. A amostra foi composta por 11 psicólogos, incluídos cinco supervisores e seis psicólogos cognitivo-comportamentais. As análises de conteúdo foram realizadas por meio do software IRAMUTEQ. Foi possível identificar e descrever as estratégias utilizadas por psicólogos em sua experiência clínica: entendimento teórico adaptado ao paciente; aceitação dos limites do terapeuta e do processo; construção compartilhada de repertório; raciocínio clínico internalizado; estilo terapêutico parcimonioso; e formação continuada. Essas estratégias podem ser aplicadas na prática profissional por meio das competências de autoconhecimento, que incluem a supervisão

[1] Psicóloga clínica, Mestre em Psicologia pela Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Especialista em Terapia cognitivo-comportamental pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), RS, Brasil. https://orcid.org/0000-0003-1750-892X — email: pamelai.schumann@gmail.com

[2] Doutora em Psicologia pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Professora adjunta do Departamento de Psicologia e do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Santa Maria, RS, Brasil.
https://orcid.org/0000-0002-2624-8843 — email: clarissa.tochetto@gmail.com

adequada, a avaliação constante dos resultados da terapia, o manejo de emoções do terapeuta e a educação continuada. Esses componentes da experiência clínica de psicólogos cognitivo-comportamentais contribuem para melhores resultados em psicoterapia.
Palavras-chave: terapia cognitivo-comportamental; prática da psicologia baseada em evidências; psicoterapia.

Abstract

The evidence-based practice in psychology defines clinical experience as the specialized technical repertoire that the professional acquires through practice. Knowing the clinical experience of cognitive-behavioral psychologists contributes to the clinical decision-making process, thus promoting more effective psychotherapy. This study aims to investigate the clinical experience of cognitive-behavioral psychologists and the components of clinical experience that contribute to positive results in therapy. The sample consisted of 11 psychologists, including five supervisors and six cognitive-behavioral psychologists. Content analyses were performed using the IRAMUTEQ software. It was possible to identify and describe the strategies used by psychologists in their clinical experience: theoretical understanding adapted to the patient; acceptance of the limits of the therapist and the process; shared construction of repertoire; internalized clinical reasoning; parsimonious therapeutic style; and continuing education. These strategies can be implemented in professional practice through the development of self-awareness skills, including appropriate supervision, continuous evaluation of therapeutic outcomes, management of the therapist's emotions, and ongoing professional education. These components of the clinical experience of cognitive-behavioral psychologists contribute to better results in psychotherapy.
Keywords: cognitive behavioral therapy; evidence-based practice in psychology; psychotherapy.

Resumen

La práctica basada en la evidencia en psicología define la experiencia clínica como el repertorio técnico especializado que el profesional adquiere a través de la práctica. Conocer la experiencia clínica de los psicólogos cognitivo-conductuales contribuye al proceso de toma de decisiones clínicas, lo que aporta una terapia más efectiva. Este estudio tiene como objetivo investigar la experiencia clínica de los psicólogos cognitivo-conductuales y los componentes de la expe-

riencia clínica que contribuyen a resultados positivos en la terapia. La muestra estuvo compuesta por 11 psicólogos, incluidos cinco supervisores y seis psicólogos cognitivo-conductuales. Se realizaron análisis de contenido mediante el software IRAMUTEQ. Fue posible identificar y describir las estrategias utilizadas por los psicólogos en su experiencia clínica: comprensión teórica adaptada al paciente; aceptación de los límites del terapeuta y del proceso; construcción compartida de repertorio; razonamiento clínico internalizado; estilo terapéutico parsimonioso; y formación continua. Estas estrategias pueden aplicarse en la práctica profesional mediante habilidades de autoconciencia, que incluyen la supervisión adecuada, la evaluación constante de los resultados de la terapia, el manejo de las emociones del terapeuta y la educación continua. Estos componentes de la experiencia clínica de los psicólogos cognitivo-conductuales contribuyen a mejores resultados en psicoterapia.
Palabras clave: terapia cognitivo-conductual; práctica basada en la evidencia en psicología; psicoterapia.

Introdução

A Prática Baseada em Evidências (PBE) é um movimento da área da saúde que tem por objetivo integrar a experiência clínica individual com a melhor evidência disponível por meio da pesquisa sistemática, adequando-se às preferências e características do paciente. A PBE é consolidada mundialmente como essencial ao exercício profissional, uma vez que visa oferecer aos pacientes a melhor qualidade e a melhor relação custo-benefício no tratamento (Szupszynski et al., 2023).

Na psicologia, a Divisão 12 da American Psychological Association (APA) desenvolveu, em 2006, o termo Prática da Psicologia Baseada em Evidências (PPBE), que é o processo de tomada de decisão clínica individualizado que integra três pilares fundamentais: a melhor evidência disponível, a experiência clínica do profissional atuante e as preferências e características do paciente. Os componentes da PPBE têm o mesmo grau de importância na personalização do tratamento para os pacientes. A melhor evidência disponível diz respeito às pesquisas que demonstram empiricamente quais procedimentos terapêuticos produzem resultados efetivos no tratamento de demandas em saúde mental. As preferências e características do paciente referem-se à promoção da participação dos pacientes na tomada de decisão em saúde, considerando seus valores, objetivos, preferências, contexto sociocultural e estado clínico. Já a experiência clínica é definida

como o repertório técnico especializado que o profissional adquire com a prática (APA, 2006; Leonardi & Meyer, 2015; Szupszynski et al., 2023).

Em 2021, a APA publicou diretrizes para a PPBE, com o objetivo de facilitar o desenvolvimento sistemático da profissão e promover um elevado nível na prática profissional dos psicólogos. As diretrizes versam sobre a necessidade de esforço dos psicólogos em: estar atentos aos princípios e importância da PBE; manter e aprimorar o conhecimento aplicável à sua prática; cultivar e manter um relacionamento terapêutico eficaz; conduzir avaliações e intervenções apropriadas ao ambiente, propósito e população, adaptando sua abordagem às características e preferências dos pacientes; monitorar o processo de tratamento e seus resultados; modificar sua abordagem clínica e encerrar o tratamento quando o paciente não estiver se beneficiando do processo. Dessa forma, as diretrizes evidenciam o amplo escopo da PPBE, que é consistente com diversos métodos de tratamento e princípios de mudança (APA, 2021).

Uma das abordagens da psicologia que está em consonância com as diretrizes da PPBE é a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC), que visa compreender e modificar a forma como os indivíduos interpretam e reagem a suas experiências de vida. Tal abordagem tem como princípio a adaptação do tratamento ao paciente, de forma que a experiência clínica do psicólogo é fundamental para a formulação contínua da conceitualização cognitiva e utilização da técnica mais efetiva para cada caso (Oliva et al., 2024).

No Brasil, a PPBE vem sendo difundida e apresenta um número modesto mas crescente de publicações em língua portuguesa, com a primeira disciplina sobre o tema ministrada no Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo somente em 2013 (Leonardi & Meyer, 2015; Rosa & Laport, 2021; Szupszynski et al., 2023). Nesse sentido, a ampliação de pesquisas sobre o tema no país pode contribuir para o desenvolvimento das habilidades necessárias para a utilização da PPBE na prática clínica (Rosa & Laport, 2021; Szupszynski et al., 2023).

Entre os pilares da PPBE, a experiência clínica é o componente mais controverso, por ser confundido com a intuição do terapeuta no processo de tomada de decisão em terapia. Na realidade, a experiência clínica é conceituada como um conjunto rigoroso de competências e repertório especializado que complementam a melhor evidência disponível (Leonardi & Meyer, 2015). Além disso, o número de pesquisas que se debruçam sobre o tema da experiência clínica é pequeno quando comparado às que investigam as evidências de tratamentos. Dessa forma, é necessária uma ampliação de investigações empíricas sobre as competências utilizadas na administração de intervenções psicológicas que provaram ser eficazes e as condições que maximizam a experiência clínica (APA, 2006).

A experiência clínica é construída em formação acadêmica, supervisão, experiência clínica e estudos da literatura científica, constituindo o elo essencial para a integração entre as melhores evidências e as preferências e características dos pacientes (APA, 2006; Leonardi & Meyer, 2015). Os componentes da experiência clínica que promovem resultados positivos em psicoterapia, superiores à passagem do tempo no tratamento de condições clínicas, são: avaliação diagnóstica, formulação de caso e planejamento de tratamento; tomada de decisão clínica e monitoramento do progresso do paciente; estabelecimento da relação terapêutica; autorreflexão contínua; avaliação e utilização de evidências de pesquisa; compreensão da influência de idiossincrasias dos pacientes no tratamento; busca por recursos disponíveis (por exemplo, encaminhamentos e terapia pessoal); e domínio teórico das estratégias clínicas (APA, 2006; Leonardi & Meyer, 2015).

As competências essenciais para o terapeuta de TCC que buscam desenvolver sua prática, já descritas na literatura nacional, são: competências analíticas; competências sociais; competências instrumentais; e competências de autoconhecimento. As competências analíticas são o conhecimento do sistema de crenças religiosas do paciente, conhecimento do modelo teórico da abordagem e conhecimento dos princípios básicos das técnicas específicas da abordagem. As competências sociais, por sua vez, são as habilidades empáticas, habilidades de comunicação, habilidades de assertividade e respeito. Já as competências instrumentais são compostas pelas seguintes habilidades: enumeração e foco em metas terapêuticas; proposição de planos de ação; conceitualização cognitiva; psicoeducação; técnicas de registro de pensamento; identificação e explicação de distorções cognitivas; e planejamento da próxima sessão. Por fim, as competências de autoconhecimento são o manejo das emoções e dificuldades do terapeuta ao longo da sessão, a educação continuada, a busca por supervisão adequada e abertura para observações das sessões psicoterápicas, e a avaliação dos resultados da própria intervenção pelo terapeuta (Scotton et al., 2021).

Profissionais com maior experiência clínica (*experts*) são capazes de discernir entre padrões relevantes e ignorar informações irrelevantes, possuem conhecimento aprofundado e amplo de suas especialidades, tornam o conhecimento aplicável usando características funcionais em vez de descritivas, evocam o conhecimento de forma fluida e automática, adaptam-se a novas situações, monitoram seu conhecimento e desempenho, sabem identificar quando o conhecimento que têm é inadequado, continuam aprendendo e, normalmente, obtêm resultados que condizem com sua experiência. Mesmo com elevada experiência clínica, ainda é preciso considerar os vieses que podem interferir no tratamento e ter consciência

dos limites do conhecimento e atenção às heurísticas e preconceitos do psicólogo. A terapia pessoal e a obtenção de *feedback* constante são estratégias que podem mitigar os efeitos desses vieses (APA, 2006).

A experiência clínica configura-se como um dos pilares fundamentais da PPBE, uma vez que estabelece a interface entre o conhecimento teórico-científico e a condução do tratamento dos pacientes, devendo, portanto, ser objeto de investigação contínua (APA, 2006). A ampliação de pesquisas sobre a experiência clínica pode contribuir para a compreensão das condições que favorecem o processo de tomada de decisão clínica individualizado (APA, 2006; Leonardi & Meyer, 2015; Szupszynski et al., 2023). Além disso, pesquisas brasileiras contribuem para o desenvolvimento de competências para a utilização da PPBE na prática clínica de psicólogos no país (Rosa & Laport, 2021; Scotton et al., 2021; Szupszynski et al., 2023). Desse modo, este estudo, que deriva da dissertação de mestrado da primeira autora (Schumann, 2024), sob a supervisão da segunda autora, tem por objetivo investigar a experiência clínica de psicólogos cognitivo-comportamentais e identificar os componentes da prática clínica que, segundo os participantes, contribuem para resultados positivos em terapia.

Método

Este estudo apresenta um delineamento qualitativo e constitui uma abordagem voltada à exploração e entendimento de um fenômeno. Tal tipo de estudo foca nas percepções da amostra sobre o tema, e é, portanto, indicado para o aprofundamento de suas especificidades (Creswell & Creswell 2021).

Participantes

A amostra foi composta por 11 participantes, dos quais nove do sexo feminino e 11 de cor branca, com idades entre 23 e 48 anos (M=33,90; DP=9,61), residentes no Rio Grande do Sul. Os critérios de inclusão foram: ter idade superior a 18 anos; ser brasileiro; atuar como supervisor ou psicólogo clínico em TCC. Não houve critérios de exclusão. Não houve desistências por parte dos participantes.

Todos os participantes eram psicólogos. Porém, um grupo era formado por psicólogos que responderam à pesquisa enquanto supervisores clínicos (chamados aqui de supervisores) e o outro grupo respondeu à pesquisa enquanto clínicos (chamados de psicólogos clínicos). Os supervisores em TCC (n=5) tinham

especialização completa na abordagem, com 14 a 22 anos de experiência (*M*=17,6; *DP*=3,64). Os psicólogos clínicos que participaram da pesquisa (*n*=6) tinham tempo de experiência clínica entre um e cinco anos (*M*=2; *DP*=1,67); dois sem especialização, dois com especialização em andamento e dois com especialização em TCC concluída.

Instrumentos

Questionário de caracterização da amostra. Os formulários on-line foram compostos por questões sobre idade, sexo, cor da pele, estado de residência, telefone, e-mail e horários para a realização da entrevista. Não houve pré-testes para aplicação do questionário. A versão dos supervisores continha perguntas sobre ano de formação e especialização, e se o profissional realizava supervisão clínica de psicólogos em TCC. No formulário dos psicólogos clínicos, havia perguntas sobre o ano de formação, se tinha especialização e se realizava atendimentos clínicos por essa abordagem no momento.

Entrevista semiestruturada. As entrevistas foram elaboradas especialmente para esta pesquisa com base nos fatores que constituem a experiência clínica (formação acadêmica, supervisão, experiência clínica e estudos da literatura científica) (APA, 2006; Leonardi & Meyer, 2015) e foram adaptadas para os psicólogos clínicos e supervisores (Creswell & Creswell, 2021). Não houve pré-testes para aplicação da entrevista. Os supervisores responderam às perguntas: Na sua opinião, um bom terapeuta é um bom supervisor?; Como é sua relação com seus supervisionados?; Quais as estratégias que você costuma recomendar para sanar as dificuldades dos terapeutas?; Quando o psicólogo se torna um bom terapeuta?; Ao longo da sua trajetória como supervisor, você percebeu mudanças no perfil dos terapeutas que buscam supervisão?. Os psicólogos clínicos responderam às seguintes questões: Você faz supervisão dos casos que atende? e Como a supervisão ajuda em seu trabalho?; Você percebe alguma mudança em seu perfil de atendimento e trabalho ao longo do tempo?; Quais estratégias utiliza para resolver suas dificuldades enquanto clínico?; O que você considera necessário para ser um psicólogo clínico?; Como foi o seu início na clínica?.

Procedimentos

Esta pesquisa foi autorizada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Maria (CAAE 69078423.7.0000.5346). Os participantes foram alcançados por meio de divulgação realizada no perfil do

grupo de pesquisa no Instagram e, no caso dos supervisores, também foi adotada a estratégia bola de neve, que consiste na recomendação de novos informantes pelos participantes iniciais da pesquisa. Não participaram do estudo aqueles que não completaram o preenchimento do questionário de caracterização da amostra ou não assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Os interessados preencheram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e o questionário de caracterização da amostra por meio de formulário *on-line*. As entrevistas foram agendadas em seguida.

As entrevistas foram realizadas individualmente, por meio de uma plataforma *on-line* e gratuita de videochamadas, no período de 25 de setembro a 28 de dezembro de 2023. Todas as entrevistas foram gravadas e tiveram duração de 30 minutos aproximadamente. A transcrição foi feita por uma psicóloga com experiência em entrevistas qualitativas, sem relação prévia com os participantes. O tamanho da amostra foi delimitado por meio da saturação dos dados, interrompendo a captação de novos participantes.

Análise das informações

O *corpus* textual gerado a partir das transcrições das entrevistas foi organizado de forma monotemática e submetido à análise hierárquica descendente (CHD) e à análise de especificidades, por meio do software IRAMUTEQ 0.7 alpha 2 (Camargo & Justo, 2013). A partir da análise do *software*, foi realizada uma análise de conteúdo composta pela codificação dos trechos das categorias, que foram reunidos por temas e agrupados por meio de uma redação descritiva (Creswell & Creswell, 2021). As classes foram definidas *a posteriori*, com base nos conteúdos das entrevistas. Posteriormente, foi realizada uma validação dos temas por sete juízes independentes, que relacionaram a redação dos nomes das classes com sua descrição, sem ter contato prévio com o conteúdo do *corpus*, e obtiveram 88,09% de acertos.

Resultados

A análise de especificidades considera a frequência de incidência de palavras e seus índices hipergeométricos e χ^2 (qui-quadrado) para realizar a comparação e descrição entre os grupos da amostra. Os grupos foram divididos entre supervisores e psicólogos clínicos de TCC. A homogeneidade da amostra impossibilitou análises de diferenças no discurso entre gênero, estados do país e cor da pele. Os participantes pertencentes ao grupo de supervisores concentraram suas respostas

em aspectos da formação e do perfil dos psicólogos (por exemplo, "aluno", "terapeuta", "gostar", "entendimento", "professor", "relação", "supervisor", "jeito" e "conseguir"). Os psicólogos clínicos concentraram suas falas salientando as especificidades do início da carreira e do processo formativo (por exemplo, "início", "escutar", "perceber", "sentir", "sessão", "clínica", "estudo").

Para a classificação hierárquica descendente, o *corpus* foi composto por 11 textos, separados em 381 segmentos de textos (ST), com aproveitamento de 189 STs (84,75%). Emergiram 7.903 ocorrências (palavras, formas ou vocabulários), das quais 1.375 palavras distintas. O conteúdo analisado resultou numa categorização de seis classes. Em ordem decrescente de resultados, são: Construção compartilhada de repertório, com 46 STs (24,34%); Formação continuada, com 31 STs (16,4%); Estilo terapêutico parcimonioso, com 29 STs (15,34%); Raciocínio clínico internalizado, com 28 STs (14,81%); Aceitação dos limites do terapeuta e do processo, com 28 STs (14,81%); Entendimento teórico adaptado ao paciente, com 27 STs (14,29%).

Construção compartilhada de repertório

Compreende 24,34% (*f*=46 ST) do *corpus* total analisado e é constituída por palavras e radicais no intervalo entre χ^2=2,97 (Conversa) e χ^2=20,96 (Colega). Essa classe é composta por palavras como "Colega" (χ^2=20,96), "Professor" (χ^2=15,28), "Estudo" (χ^2=14,65), "Supervisor" (χ^2=13,10), "Grupo" (χ^2=11,71), "Terapeuta" (χ^2=10,09), "Modelo" (χ^2=9,48) e "Compartilhar" (χ^2=5,70).

Essa classe descreve o impacto do compartilhamento de informações e da modelação no trabalho dos psicólogos de TCC. As falas dos participantes evidenciam a necessidade de buscar auxílio para as demandas clínicas por meio de supervisão, terapia pessoal e trocas com colegas da área. Essas estratégias auxiliam na compreensão dos casos, no manejo das demandas do terapeuta e dos pacientes e na atualização do profissional por meio do compartilhamento de informações pertinentes. Além disso, supervisores e professores são considerados modelos para a escolha do estilo terapêutico de cada profissional.

> A supervisão também é muito importante, porque eu vi que mudou totalmente o rumo dos meus casos. E a terapia pessoal, porque muitas vezes aquilo que o paciente traz vai bater na gente e isso não vai andar, precisa de uma pessoa externa para te ajudar. (Psicólogo 3)

Em suma, a construção compartilhada de repertório possibilita uma ampliação do conhecimento técnico que se adeque ao estilo terapêutico de

cada profissional. Dessa forma, a autorreflexão contínua destaca-se como um dos componentes da experiência clínica mais citados pelos participantes como contribuintes para resultados positivos em terapia, com ênfase em competências de autoconhecimento.

Formação continuada

Compreende 16,4% (*f*=31 ST) do *corpus* total analisado e é constituída por palavras e radicais no intervalo entre χ^2=37,05 (Graduação) e χ^2=3,39 (Conhecimento). Essa classe é composta por palavras como "Graduação" (χ^2=37,05), "Formação" (χ^2=25,47), "Curso" (χ^2=20,83), "Pós-graduação" (χ^2=20,25), "Formar" (χ^2=10,57), "Técnico" (χ^2=8,8), "Teórico" (χ^2=5,1), "Estudar" (χ^2=3,71) e "Conhecimento" (χ^2=3,39).

Essa classe descreve a necessidade de aquisição das informações para além do curso de graduação no trabalho de psicólogos de TCC. Nas entrevistas dos supervisores, é relatado um aumento do conhecimento técnico devido ao maior acesso à informação, o que é percebido de forma positiva, mas que, por vezes, ocorre sem aprofundamento teórico. Os supervisores entendem que o conhecimento das técnicas não é suficiente para uma compreensão dos processos cognitivos a serem trabalhados na clínica. Há um consenso nas falas dos participantes sobre a necessidade de investimento na formação para além do curso de graduação de forma a desenvolver uma compreensão mais aprofundada dos casos clínicos. A formação continuada pode incluir atividades de estudo, como a leitura, bem como a participação em cursos livres e pós-graduações.

> Eu acho necessário investir em pós-graduação, estudar depois, curso livre, continuar estudando e se atualizando. (Psicólogo 3)

O relato dos participantes aponta para a relevância da formação continuada na construção de uma prática que corresponda às necessidades dos pacientes, com o uso de técnicas adaptadas à conceitualização cognitiva. Os componentes destacados que contribuem para resultados positivos nesta classe são: o domínio teórico das estratégias clínicas; e a avaliação diagnóstica, formulação de caso e planejamento de tratamento. Esses componentes da experiência clínica compõem as competências de autoconhecimento: educação continuada e avaliação dos resultados pelo terapeuta.

Estilo terapêutico parcimonioso

Compreende 15,34% (*f*=29 ST) do *corpus* total analisado e é constituída por palavras e radicais no intervalo entre χ^2=2,4 (Lidar) e χ^2=36,68 (Caso). Essa classe é composta por palavras como "Caso" (χ^2=36,68), "Olhar" (χ^2=28,34), "Enxergar" (χ^2=17,6), "Ajudar" (χ^2=11,65), "Maneira" (χ^2=6,18), "Encaminhar" (χ^2=6,18), "Cuidar" (χ^2=6,18), "Sentido" (χ^2=3,78) e "Lidar" (χ^2=2,4).

Essa classe refere-se a um estilo terapêutico prudente e comedido, no qual o terapeuta consegue lidar com suas crenças e expectativas sobre o processo para que elas não prejudiquem a compreensão e o manejo dos casos. Nesse sentido, a necessidade de compreensão do sofrimento dos pacientes precisa estar presente de forma profissional, na construção da conceitualização cognitiva, para que o terapeuta possa auxiliá-los em sua reestruturação. Uma conexão pessoal e envolvimento com as demandas do paciente podem interferir negativamente no trabalho terapêutico prestado, de forma que o terapeuta deve estar atento para impedir que seus valores pessoais prejudiquem a avaliação dos casos e omitir seu julgamento em prol das necessidades dos pacientes. Além disso, a expectativa de realizar um tratamento com número de sessões padronizado, uso de técnicas ou tempo de resposta dos pacientes às intervenções utilizadas deve ser evitada. A flexibilidade do psicólogo é necessária para adequar as técnicas e o ritmo do tratamento a cada paciente.

> Tem que ter uma certa criatividade, comunicação, e buscar entender o outro. Sair desse lugar que a gente quer as coisas de um jeito tecnicamente. (Psicólogo 2)

Em suma, um estilo terapêutico parcimonioso refere-se ao manejo das crenças e expectativas que o psicólogo pode ter sobre o processo de terapia. O estabelecimento da relação terapêutica, a autorreflexão contínua e a busca por recursos disponíveis (por exemplo, terapia pessoal) constituem os componentes que produzem resultados positivos em psicoterapia destacados pelos participantes nessa classe. Tal manejo integra as competências de autoconhecimento.

Raciocínio clínico internalizado

Compreende 14,81% (*f*=28 ST) do *corpus* total analisado e é constituída por palavras e radicais no intervalo entre χ^2=4,3 (Conhecimento) e χ^2=34,97 (Clínico). Essa classe é composta por palavras como "Clínico" (χ^2=34,97), "Raciocínio" (χ^2=23,5), "Abordagem" (χ^2=18,46), "TCC" (χ^2=14,61), "Consultório"

(χ^2=11,73), "Prático" (χ^2=10,32), "Específico" (χ^2=8,31), "Conduzir" (χ^2=6,49) e "Conhecimento" (χ^2=4,3).

Essa classe trata da aplicação dos conhecimentos de terapeutas de TCC, que é internalizada por meio da prática clínica. A compreensão internalizada da conceitualização cognitiva dos pacientes e de suas repercussões nas dificuldades que apresentam são descritos como parte relevante do trabalho do psicólogo. Esse processo inclui a tradução interna das situações relatadas ao psicólogo para uma linguagem técnica e especializada, e posterior manejo das demandas terapêuticas, que é a ponte entre as queixas dos pacientes e o conhecimento científico. A tranquilidade no trabalho do psicólogo se relaciona com uma maior naturalidade e mais fluidez, que são adquiridas com a experiência clínica e estão relacionadas à capacidade de trabalhar com um raciocínio clínico automatizado e preciso.

> O psicólogo se torna bom quando a gente consegue ter tranquilidade que vai conseguir traduzir o raciocínio clínico dentro da abordagem com naturalidade. (Supervisor 2)

Em resumo, o raciocínio clínico internalizado é descrito pelos participantes como um aperfeiçoamento do trabalho por meio da prática, que ocorre quando o conhecimento teórico é aplicado de forma fluida, automática e naturalizada. O raciocínio clínico internalizado pressupõe a familiaridade do terapeuta com os processos de avaliação diagnóstica, formulação de caso e planejamento de tratamento, bem como o domínio teórico das estratégias clínicas, que são os componentes da experiência clínica que contribuem para resultados positivos em psicoterapia. Tais capacidades constituem componentes das competências instrumentais.

Aceitação dos limites do terapeuta e do processo

Compreende 14,81% (*f*=28 ST) do *corpus* total analisado e é constituída por palavras e radicais no intervalo entre χ^2=2,36 (Conseguir) e χ^2=23,05 (Terapêutico). Essa classe é composta por palavras como "Terapêutico" (χ^2=23,05), "Aprender" (χ^2=23,05), "Desenvolver" (χ^2=17,29), "Calma" (χ^2=11,73), "Lidar" (χ^2=8,31), "Manejar" (χ^2=6,49), "Terapia" (χ^2=5,23), "Sentido" (χ^2=4,01), "Sentir" (χ^2=3,41) e "Conseguir" (χ^2=2,36).

Essa classe descreve as limitações do trabalho de psicólogos de TCC e as estratégias utilizadas para sua aceitação. A postura adotada na relação terapêutica deve ser de profissionalismo e respeito, por meio de uma comunicação assertiva,

em que não se estabeleça uma relação desrespeitosa ou pessoal com os pacientes. Além disso, a amostra menciona a importância de investigar se as demandas dos pacientes são pessoalmente sensíveis para o terapeuta, que deve considerar o encaminhamento de tais casos quando necessário. O encaminhamento dos casos está relacionado à aceitação dos limites pessoais do terapeuta, que podem ser investigados e trabalhados em sua terapia pessoal e supervisão. A amostra também menciona a necessidade de aceitação do momento da formação em que o psicólogo se encontra e do avanço do processo terapêutico, que pode não ocorrer de acordo com as expectativas do psicólogo. O limite do processo de terapia pode causar desconforto nos psicólogos que esperam que os pacientes acompanhem seu ritmo de compreensão sobre os casos.

> Uma coisa que eu venho trabalhando muito é minha angústia com relação a alguns pacientes. O tempo do paciente é diferente do nosso tempo. (Psicólogo 5)

Os componentes da experiência clínica que contribuem para resultados positivos em terapia, segundo os entrevistados, são o estabelecimento de uma relação terapêutica, a autorreflexão contínua e a busca por recursos disponíveis (por exemplo, encaminhamentos e terapia pessoal), que mobilizam, assim, competências sociais e de autoconhecimento.

Entendimento teórico adaptado ao paciente

Compreende 14,29% (*f*=27 ST) do *corpus* total analisado e é constituída por palavras e radicais no intervalo entre χ^2=3,1 (Perceber) e χ^2=26,74 (Saber). Essa classe é composta por palavras como "Saber" (χ^2=26,74), "Escutar" (χ^2=12,3), "Atender" (χ^2=12,3), "Entender" (χ^2=7,84), "Identificar" (χ^2=6,83), "Flexibilidade" (χ^2=6,83), "Paciente" (χ^2=6,61), "Pessoa" (χ^2=5,17) e "Perceber" (χ^2=3,1).

Essa classe aborda a importância da flexibilidade do psicólogo em identificar e adaptar o conhecimento teórico mais indicado para as demandas de cada paciente. Para os entrevistados, o terapeuta é um intermediário que deve buscar em seu repertório teórico aquilo que melhor se adequa a seus pacientes. Quando essa transposição de conhecimentos não é realizada, os pacientes reconhecem o prejuízo no serviço prestado pelos psicólogos, pela falta de adequação do tratamento às suas demandas específicas.

> Eu percebo em mim essa flexibilidade de entender o que o paciente precisa, fazer essa conexão entre o conhecimento e o paciente, e as necessidades do paciente. (Psicólogo 2)

O entendimento teórico adaptado ao paciente pressupõe a mobilização de componentes da experiência clínica, como a tomada de decisão clínica e a compreensão das idiossincrasias dos pacientes, que contribuem para resultados positivos em terapia. Esses componentes positivos estão em consonância com competências analíticas.

Discussão

A experiência clínica de psicólogos de TCC é responsável pela ligação entre o conhecimento científico especializado e as necessidades dos pacientes, o que é um dos pilares fundamentais da PPBE (APA, 2006, 2021; Leonardi & Meyer, 2015; Szupszynski et al., 2023). A análise de especificidades possibilitou a observação das diferenças no vocabulário utilizado entre os supervisores e os psicólogos clínicos para se referirem à experiência clínica. O grupo de supervisores apresentou uma concentração da fala em aspectos formativos, relacionados à capacitação e às características dos psicólogos. "Esses achados corroboram estudos anteriores que identificaram uma tendência entre supervisores brasileiros de valorizarem características dos supervisionandos que extrapolam o domínio teórico da TCC, incluindo autocuidado, autorregulação, experiência prática e integração com abordagens congruentes ao enfoque cognitivo-comportamental, como a Terapia do Esquema" (Barletta et al., 2023).

O grupo de psicólogos clínicos teve uma concentração de vocabulário em temas que remetem ao início do trabalho em clínica, fase em que esses participantes se encontravam. Pesquisas brasileiras, com psicólogos recém-formados, supervisores e estagiários, apontam a necessidade de ampliação da experiência clínica desses profissionais ao longo da formação acadêmica (Lima et al., 2023; Silva et al., 2025), o que corrobora a necessidade de aprimoramento relatada pelos participantes. Em outros países, estudos apontam para uma demanda crescente de treinamento prático especializado e supervisão de psicólogos que é de difícil operacionalização (Rbeiz et al., 2025; Seegan et al., 2023; Vollmer et al., 2013). Nesse sentido, o esforço dos psicólogos em aprimorar suas práticas clínicas pode ser compreendido como uma estratégia para suprir lacunas da formação acadêmica (Hayasida & Carvalho, 2017; Lopes et al., 2025).

A CHD possibilitou a descrição da experiência clínica de psicólogos cognitivo-comportamentais e das competências associadas a resultados terapêuticos positivos na amostra, as quais foram relacionadas e tabuladas pelos pesquisadores (Tabela 1). A construção compartilhada de repertório contempla os componentes da experiência clínica para a PPBE; contudo, pode indicar uma tendência de fundamentar as práticas clínicas nas experiências prévias, por meio da modelação, em detrimento das evidências científicas disponíveis (APA, 2006, 2021; Lopes et al., 2025; Oliva et al., 2024; Scotton et al., 2021). Estudos com psicólogos revelam que muitos profissionais tomam decisões terapêuticas com base em sua própria experiência clínica ou na de colegas, em vez de recorrerem à literatura científica, e apontam que a adesão à PPBE está mais associada ao treinamento específico em técnicas e a adesão à supervisão contínua do que ao simples acúmulo de anos de prática clínica (Gálvez-Lara et al., 2019; Lopes et al., 2025; Oliva et al., 2024). Nesse sentido, os resultados deste estudo corroboram a literatura ao evidenciarem que os participantes compreendem a busca por supervisão e a modelação em TCC como componentes da prática clínica que contribuem para resultados positivos em terapia.

Tabela 1 — Competências da experiência clínica de psicólogos de TCC

Classes	Competências e habilidades
Construção compartilhada de repertório	Competências de autoconhecimento: busca por supervisão adequada e terapia pessoal
Formação continuada	Competências de autoconhecimento: educação continuada e avaliação dos resultados pelo terapeuta
Estilo terapêutico parcimonioso	Competências de autoconhecimento: manejo das emoções e dificuldades do terapeuta ao longo da sessão
Raciocínio clínico internalizado	Competências instrumentais: proposição de planos de ação, conceitualização cognitiva e psicoeducação
Aceitação dos limites do terapeuta e do processo	Competências de autoconhecimento: manejo das emoções do terapeuta e avaliação dos resultados do processo de psicoterapia
Entendimento teórico adaptado ao paciente	Competências analíticas: conhecimento das crenças religiosas dos pacientes e dos princípios básicos e técnicas da abordagem

A formação continuada evidencia a necessidade de investimento do terapeuta em estudos para além da graduação, que contribuam para uma compreensão aprofundada de casos clínicos diversos e suas respectivas conceitualizações

cognitivas. Estudos brasileiros e estrangeiros convergem para a ideia de que a graduação é apenas o ponto de partida e que a formação continuada é essencial para garantir a competência clínica e a implementação da PPBE (Bahk et al., 2018; Gálvez-Lara et al., 2019; Lopes et al., 2025; Norcross & Lambert, 2018; Oliva et al., 2024). Os dados coletados vão ao encontro da literatura ao sugerirem que o simples acúmulo de anos de experiência não garante atualização técnica e pode, em alguns casos, levar à estagnação do conhecimento (APA, 2021; Lima et al., 2023; Oliva et al., 2024). Além disso, evidenciam que componentes da prática clínica, como a busca por treinamento adequado, a realização de pós-graduações e a supervisão contínua, contribuem para resultados positivos em terapia.

O estilo terapêutico parcimonioso refere-se ao manejo das crenças e expectativas do psicólogo sobre o processo terapêutico, bem como sobre a necessidade de estabelecer uma relação profissional com os pacientes. Os achados brasileiros e estrangeiros indicam que os terapeutas, independentemente de sua experiência ou nível de treinamento, são suscetíveis a vieses cognitivos e heurísticas que podem comprometer seu julgamento clínico e a eficácia dos tratamentos (APA, 2021; Gálvez-Lara et al., 2019; Lopes et al., 2025; Norcross & Lambert, 2018; Oliva et al., 2024). A capacidade do terapeuta de lidar com suas crenças e expectativas acerca do processo terapêutico de modo que não prejudiquem a compreensão e o manejo dos casos ocorre por meio da autorreflexão contínua, a qual busca prever e minimizar a interferência de vieses e heurísticas do psicólogo no tratamento (APA, 2006; Leonardi & Meyer, 2015). Nesse sentido, os componentes da prática clínica que contribuem para resultados positivos na PPBE são o manejo das emoções e dificuldades do terapeuta ao longo da sessão, a educação continuada, a busca por supervisão adequada, a abertura para observações das sessões psicoterápicas e a avaliação dos resultados da própria intervenção pelo terapeuta (Oliva et al., 2024; Scotton et al., 2021).

O raciocínio clínico internalizado é o aperfeiçoamento do trabalho de terapeutas de TCC por meio da prática clínica e promove resultados positivos em PPBE por facilitar a tomada de decisão clínica, o monitoramento do progresso do paciente, a formulação de casos e o planejamento do tratamento (APA, 2006; Leonardi & Meyer, 2015). Pesquisas estrangeiras descrevem o raciocínio clínico internalizado como a capacidade de organizar as queixas do paciente dentro de um modelo explicativo, de integrar as evidências científicas com seu próprio juízo clínico e de adaptar ferramentas tecnológicas às necessidades humanas singulares em contextos modernos (Casari & Ison, 2019; Dyrlev, 2026; Hayasida & Carvalho, 2017). O raciocínio clínico é fortalecido por um processo de pensar criticamente a prática, em que o contato com demandas

reais obriga o psicólogo a revisitar as referências teóricas estudadas (Bahk et al., 2018; Norcross & Lambert, 2018). Essa classe evidencia a importância das competências instrumentais e indica que os componentes da prática clínica que contribuem para resultados positivos na PPBE incluem: estabelecimento e foco em metas terapêuticas; proposição de planos de ação; conceitualização cognitiva; psicoeducação; técnicas de registro de pensamentos; identificação e explicação de distorções cognitivas; e planejamento da sessão subsequente (Scotton et al., 2021).

A aceitação dos limites do terapeuta e do processo terapêutico refere-se às limitações inerentes à prática clínica, como o ritmo dos resultados terapêuticos, a falibilidade do julgamento humano do terapeuta e os limites da própria relação profissional. Ademais, envolve o reconhecimento das limitações pessoais do terapeuta, relacionadas tanto ao seu momento de formação quanto ao manejo de demandas dos pacientes que lhe sejam pessoalmente sensíveis. Achados brasileiros indicam que as limitações pessoais do terapeuta são influenciadas por seu nível de maturidade profissional, uma vez que profissionais recém-formados tendem a apresentar maiores níveis de ansiedade e estresse devido ao processo de integração entre teoria e prática (Hayasida & Carvalho, 2017; Lima et al., 2023). Além disso, em contextos como o da saúde mental relacionada ao trabalho no Brasil, terapeutas e pacientes frequentemente compartilham vivências de sofrimento e precarização que exigem do terapeuta o manejo adequado dessa identificação, a fim de preservar a eficácia do processo terapêutico (Sousa-Duarte & Brown, 2025).

No contexto internacional, pesquisas indicam que, diante de elevada exigência clínica ou gravidade psicopatológica, alguns terapeutas podem reduzir o envolvimento terapêutico como forma de proteção contra o esgotamento profissional (Casari & Ison, 2019). Ademais, a falta de consciência sobre a contratransferência e a negligência de rupturas na aliança terapêutica podem comprometer o sucesso do tratamento (Norcross & Lambert, 2018; Scotton et al., 2021). Dessa forma, os componentes da prática clínica que contribuem para resultados positivos na PPBE são a busca por recursos disponíveis como encaminhamentos e terapia pessoal, supervisão contínua, capacidade de modificar sua abordagem clínica e encerrar o tratamento quando o paciente não estiver se beneficiando do processo (APA, 2021; Casari & Ison, 2019; Hayasida & Carvalho, 2017; Leonardi & Meyer, 2015; Scotton et al., 2021).

O entendimento teórico adaptado ao paciente versa sobre o papel do psicólogo na identificação e adaptação do conhecimento teórico mais indicado para cada paciente. Pesquisas brasileiras e estrangeiras indicam que a adaptação do

conhecimento teórico às necessidades de cada paciente é um dos fundamentos centrais da PPBE, de forma que essa adaptação não é vista como uma distorção da técnica, mas como uma integração necessária para o sucesso do tratamento (Casari & Ison, 2019; Lopes et al., 2025; Norcross & Lambert, 2018; Oliva et al., 2024). Os componentes da prática clínica que contribuem para resultados positivos em psicoterapia relacionados ao entendimento teórico adaptado ao paciente são a aplicação das técnicas considerando a influência do ambiente, propósito e população, bem como das idiossincrasias dos pacientes em tratamento (APA, 2021; Casari & Ison, 2019; Norcross & Lambert, 2018).

Os resultados provenientes da CHD sobre a experiência clínica de psicólogos cognitivo-comportamentais reiteram as diretrizes para a PPBE (APA, 2021) e os componentes da experiência clínica que promovem resultados positivos em terapia (APA, 2006; Leonardi & Meyer, 2015). Os achados estão em consonância com os princípios da TCC que versam sobre a adaptação do tratamento ao paciente na formulação contínua da conceitualização cognitiva e utilização da técnica mais efetiva para cada caso (Oliva et al., 2024), e contemplam as competências fundamentais ao trabalho do psicólogo cognitivo-comportamental (Scotton et al., 2021).

Os resultados decorrentes da análise de especificidades retomam a experiência clínica em PPBE por evidenciarem a importância da prática no processo de aquisição do conjunto de competências e repertório especializado que ocorre no início da carreira do psicólogo clínico (APA, 2006; Leonardi & Meyer, 2015; Oliva et al., 2024). Destacam-se a proximidade do observador com o tema e a influência do contexto dos entrevistados em suas respostas, que são intrínsecas às pesquisas qualitativas e contribuem para a elaboração e análise dos resultados apresentados. As limitações do presente estudo se referem à falta de díades entre os psicólogos e supervisores, e à breve experiência clínica dos psicólogos.

Conclusão

O objetivo deste estudo foi investigar a experiência clínica de psicólogos cognitivo-comportamentais, bem como os componentes da experiência clínica que contribuem para resultados positivos em terapia. Verificou-se que o grupo de supervisores concentrou suas falas em aspectos relacionados à capacitação e às características dos psicólogos, enquanto os psicólogos clínicos concentraram suas falas em aspectos formativos, sobre a necessidade de aprimoramento e aquisição de conhecimentos teóricos.

O entendimento teórico adaptado ao paciente, a aceitação dos limites do terapeuta e do processo, a construção compartilhada de repertório, o raciocínio clínico internalizado, um estilo terapêutico parcimonioso, e a formação continuada são componentes da experiência clínica de psicólogos cognitivo-comportamentais que, em sua própria percepção, contribuem para resultados positivos em terapia. Esses achados complementam a literatura prévia sobre PPBE, uma vez que demonstram os processos pelos quais os profissionais da psicologia podem qualificar sua prática. Além disso, as competências de autoconhecimento relacionadas à experiência clínica são as mais citadas pela amostra, o que evidencia que a supervisão adequada, o manejo de emoções do terapeuta, a educação continuada e avaliação constante dos resultados em terapia são as habilidades mais utilizadas para o aperfeiçoamento do trabalho dos psicólogos em TCC. As demais competências (analíticas, sociais e instrumentais) podem ser aperfeiçoadas por meio das habilidades que compõem as competências de autoconhecimento, o que reitera sua importância no desenvolvimento da *expertise* profissional dos psicólogos de TCC.

Sugere-se que novas pesquisas realizem uma ampliação da amostra para outros estados brasileiros, sexo masculino, cor da pele, e investiguem a estruturação das sessões, o estabelecimento e monitoramento de metas terapêuticas e a condução da relação terapêutica. No que se refere à supervisão clínica, sugere-se explorar dimensões como a forma de estruturação das supervisões, o manejo de impasses, as estratégias de fornecimento de *feedback* e os critérios utilizados para a avaliação de um atendimento clínico considerado satisfatório. Tais elementos podem contribuir para uma compreensão mais abrangente e aprofundada da prática clínica e dos processos formativos. Ademais, investigações com metodologias quantitativas e longitudinais podem ampliar os achados deste estudo exploratório sobre a experiência clínica de psicólogos cognitivo-comportamentais brasileiros.

Espera-se que este estudo contribua para a formação de psicólogos clínicos em TCC ao oferecer resultados inéditos acerca dos componentes que integram a experiência clínica de psicólogos no Brasil e que favorecem a obtenção de resultados positivos em terapia. Nesse sentido, almeja-se que aspectos como a busca por supervisão qualificada, a regulação emocional do terapeuta, a educação continuada e a avaliação sistemática dos resultados terapêuticos sejam progressivamente incorporados aos processos formativos da experiência clínica, de forma a favorecer a adequação da atuação de terapeutas cognitivo-comportamentais aos pressupostos da PPBE.

Referências

APA – American Psychological Association; Presidential Task Force on Evidence-Based Practice (2006). Evidence-based practice in psychology. *American Psychologist, 61*(4), 271-285. https://doi.org/10.1037/0003-066X.61.4.271

APA – American Psychological Association (2021). *APA guidelines on evidence-based psychological practice in health care*. https://apa.org/about/policy/psychological-practice-health-care.pdf

Bahk, Y.-C.; Song, H.-L.; Lee, J.-S.; Choi, K.-H. (2018). Expertise of clinical psychologists in cognitive behavioral therapy in South Korea: Research competence. *Korean Journal of Clinical Psychology, 37*(suppl.1), 33-40. https://accesson.kr/kjcp/v.37/Supplement+1/33/27262

Barletta, J. B.; Araújo, R. M.; Neufeld, C. B. (2023). Levantamento do perfil de supervisores clínicos de terapia cognitivo-comportamental no Brasil. *Estudos de Psicologia (Campinas), 40*, e200072. https://doi.org/10.1590/1982-0275202340e210072

Camargo, B. V.; Justo, A. M. (2013). IRAMUTEQ: Um software gratuito para análise de dados textuais. *Temas em Psicologia, 21*(2), 513-518. https://pepsic.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2013000200016

Casari, L.; Ison, M. S. (2019). Estilo personal del terapeuta: Comparación entre profesionales que trabajan en instituciones de adicciones y profesionales del área clínica general. *Revista Costarricense de Psicología, 38*(1), 57-73. https://doi.org/10.22544/rcps.v38i01.04

Creswell, J. W.; Creswell, J. D. (2021). *Projeto de pesquisa: Métodos qualitativo, quantitativo e misto* (5ª ed.). Penso.

Dyrlev, E. K. (2026). Warm hands entangled in cold technology? Psychologists' tinkering expertise in digital psychiatry. *Social Science & Medicine, 399*(1), 119159. https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2026.119159

Gálvez-Lara, M.; Corpas, J.; Velasco, J.; Moriana, J. A. (2019). El conocimiento y el uso en la práctica clínica de los tratamientos psicológicos basados en la evidencia. *Clínica y Salud, 30*(3), 115-122. https://doi.org/10.5093/clysa2019a12

Hayasida, N. M. A.; Carvalho, G. P. (2017). O que nos leva a fazer o que fazemos? Relatos de experiências em estágios supervisionados. *Psicologia Ensino & Formação, 8*(2), 35-44. https://pepsic.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177-20612017000200005

Leonardi, J. L.; Meyer, S. B. (2015). Prática baseada em evidências em psicologia e a história da busca pelas provas empíricas da eficácia das psicoterapias. *Psicologia: Ciência e Profissão, 35*(4), 1139-1156. https://doi.org/10.1590/1982-3703001552014

Lima, A. B. C.; Azevedo, R. L. W.; Lima, F. L. A.; Magalhães, R. S. R. (2023). A influência da formação acadêmica e os desafios da atuação profissional de psicólogos clínicos recém-formados. *Research, Society and Development, 12*(8), e0612842742. https://doi.org/10.33448/rsd-v12i8.42742

Lopes, F. S.; Soares, N.; Mombellir, M. A. (2025). Prática baseada em evidência nos cursos de psicologia no Brasil: Um estudo documental. *Boletim Academia Paulista de Psicologia, 45*(108), 61-71. https://pepsic.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-711X2025000100006

Norcross, J. C.; Lambert, M. J. (2018). Psychotherapy relationships that work III. *Psychotherapy, 55*(4), 303-315. https://doi.org/10.1037/pst0000193

Oliva, A. D.; Pereira, L. B.; Conceição, N. M.; Rodrigues, C. N. (2024). Práticas baseadas em evidências no contexto da terapia cognitivo-comportamental: Uma revisão de escopo. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas, 20*, e20240490. https://doi.org/10.5935/1808-5687.20240490

Rbeiz, K. S.; Badawi, J. C.; Parker, C. J.; Blanco, E.; Fielden, C.; Curland, A.; Ross-Young, H.; Hill, M.; Ward, M.; Mafarjeh, A.; Vitro, M.; Lee, E.; Davidson, C. A.; Reznik, S. J. (2025). Exploring trainee perspectives on barriers and facilitators in serious mental illness doctoral training. *Psychological Services, 22*(1), 20-33. https://doi.org/10.1037/ser0000853

Rosa, M. G.; Laport, T. J. (2021). A importância da prática psicológica baseada em evidências: Aspectos históricos, conceituais e procedimentais. *Revista Mosaico, 12*(3), 61-66. https://doi.org/10.21727/rm.v12i3.2831

Schumann, P. I. (2024). *Perfil de terapeutas cognitivo-comportamentais para resultados positivos em psicoterapia* [dissertação de mestrado]. Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Federal de Santa Maria. https://repositorio.ufsm.br/handle/1/33898

Scotton, I. L.; Barletta, J. B.; Neufeld, C. B. (2021). Competências essenciais ao terapeuta cognitivo-comportamental. *Psico-USF, 26*(1), 141-152. https://doi.org/10.1590/1413-82712021260112

Seegan, P. L.; Miller, L.; Young, A. S.; Parrish, C.; Cullen, B.; Reynolds, E. K. (2023). Enhancing quality of care through evidence-based practice: Training and supervision experiences. *American Journal of Psychotherapy, 76*(3), 100-106. https://doi.org/10.1176/appi.psychotherapy.20220015

Silva, S. A. A.; Barletta, J. B.; Lins, M. R. C.; Lopes Rodrigues, C. M. (2025). Formação em psicologia clínica: Percepções dos supervisores e estagiários quanto ao processo de supervisão na graduação em psicologia. *Psicólogo InFormação, 27*(27), e2025-006. https://doi.org/10.15603/2176-0969/pi.v27n27pe2025-006

Sousa-Duarte, F.; Brown, P. (2025). (Dis)trust in the care of work related mental health problems in Brazil: Between multiple systems and shared lifeworlds. *Social Science & Medicine, 369*, 117827. https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2025.117827

Szupszynski, K. P. D. R.; Boff, R.; Melnik, T. (2023). Introdução. In: M. S. Oliveira, N. A. Hayashida, K. P. D. R. Szupszynski, L. M. A. Sartes (Orgs.), *Pesquisa e prática em saúde em uma perspectiva cognitivo-comportamental* (p. 9-15). Editora UFJF. https://www2.ufjf.br/editora/wp-content/uploads/sites/113/2023/08/Pesquisa-e-pr%C3%A1tica-em-sa%C3%BAde.pdf

Vollmer, S.; Spada, H.; Caspar, F.; Burri, S. (2013). Expertise in clinical psychology: The effects of university training and practical experience on expertise in clinical psychology. *Frontiers in Psychology, 4*(141). https://doi.org/10.3389/fpsyg.2013.00141

Disponibilidade de dados

Os dados que sustentam os resultados deste estudo foram incluídos no próprio artigo.

Contribuição de cada autora para o artigo

Pâmela Isadora Schumann: Pesquisa de campo, catalogação e análise dos dados, elaboração de figuras e tabelas, redação do manuscrito.

Clarissa Tochetto de Oliveira: Elaboração teórica, revisão do manuscrito.

Agradecimentos e apoio

Não se declararam fontes de financiamento.

Conflitos de interesses

As autoras declaram não haver qualquer potencial conflito de interesse em relação ao artigo.

Editores responsáveis

Editora de seção: Emmy Uehara.

Editora-chefe: Jaqueline de Carvalho Rodrigues.

Recebido: 23 de janeiro de 2025
Aceito: 10 de julho de 2026