

Confederação Mundial de Terapias Cognitivas e Comportamentais (WCCBT)

Linhas Orientadoras para a Formação em Terapias Cognitivas e Comportamentais (TCC)

Adotadas em 2 de junho de 2023

1. Preâmbulo

A Confederação Mundial de Terapias Cognitivas e Comportamentais (WCCBT) dedica-se à promoção da saúde e do bem-estar da população mundial através do desenvolvimento e implementação de terapias cognitivas e comportamentais baseadas na evidência (TCCs; ver a Missão da WCCBT em <https://wccbt.org/aims-and-mission>). A WCCBT é composta por associações regionais, cada uma das quais tem como objetivo geral fazer progredir o conhecimento científico e a investigação em TCC, e promover o acesso a uma avaliação e intervenção baseadas na evidência para as dificuldades de saúde e de saúde mental no seu país ou região.

Os objetivos gerais da WCCBT são os seguintes: (a) apoiar o desenvolvimento global e o perfil das TCCs; (b) desenvolver uma rede mundial para partilhar notícias, informações e questões relevantes para as TCCs; (c) promover e defender a saúde mental, as TCCs e os tratamentos baseados na evidência para perturbações psicológicas de forma mais ampla, a fim de melhorar o bem-estar a nível mundial; (d) facilitar e apoiar a investigação nas TCCs; e, o mais relevante para este documento, (e) desenvolver e apoiar a implementação eficaz das TCCs através da educação e da formação.

Para promover este último objetivo, foi criada em 2020 uma Comissão de Formação e Acreditação, cujo objetivo consiste em desenvolver orientações em termos dos conhecimentos e competências necessários para se ser um profissional de TCC. As atuais linhas orientadoras foram redigidas para descrever a formação necessária para um profissional ser capaz de utilizar intervenções cognitivo-comportamentais numa variedade de problemas e de basear as suas intervenções na avaliação e na formulação de casos. O Comité é composto pelos seguintes membros (por ordem alfabética) (1):

Andrea Ashbaugh, PhD, Psicóloga Clínica, anterior Presidente da Associação Canadiana de Terapias Cognitivas e Comportamentais (CACBT), em representação da América do Norte;

Julio Obst Camerini, PhD, Presidente da Associação Latino-Americana de Análise, Modificação Comportamental e Terapias Cognitivo-Comportamentais (ALAMOC), representando a América Latina;

Jacqueline Cohen, PhD, Psicóloga, Presidente da CACBT, representando a América do Norte;

Helen MacDonald, PhD, Psicóloga Clínica, Consultora Clínica Sénior, Associação Britânica de Terapias Comportamentais e Cognitivas (BABCP), Coordenadora da Formação da Associação Europeia de Terapias Comportamentais e Cognitivas (EABCT), em representação da Europa;

Firdaus Mukhtar, PhD, Psicólogo Clínica Consultar, Presidente da Associação Asiática de Terapias Cognitivo-Comportamentais (ACBTA), em representação da Ásia;

Luis Oswald Perez Flores, Psicólogo, membro do Comité Executivo da WCCBT e membro da Associação Latino-americana de Análise e Modificação do Comportamento e Terapia Cognitivo-Comportamental (ALAMOC), em representação da América Latina; e

Mehmet Sungur, MD, Presidente da Associação Turca de Psicoterapias Cognitivas e Comportamentais (TACBP), Presidente do TAC, representando a Associação Internacional de Psicoterapia Cognitiva.

(1) A Comissão de Formação e Acreditação gostaria também de agradecer as contribuições de Gabriel Perez (Peru) e de Joseph Inhaber (Canadá).

1.1. Desenvolvimento das Diretrizes para a Formação

A iniciativa de desenvolver Linhas Orientadoras de Formação surgiu por várias razões. Em primeiro lugar, tal como claramente identificado pela Organização Mundial de Saúde (junho de 2022), “a necessidade de ação em matéria de saúde mental é indiscutível e urgente” (ver <https://tinyurl.com/WHOMentalHealthAction>). Existem intervenções eficazes para promover a saúde psicológica, bem como para responder às necessidades das pessoas com problemas de saúde mental. Muitas destas intervenções são explicitamente cognitivas e/ou comportamentais ou têm as suas raízes na teoria cognitiva ou comportamental. O apelo à divulgação a nível mundial destas intervenções baseadas na evidência demonstra a necessidade de uma articulação clara e concertada das TCC e do que os profissionais de TCC fazem.

Em segundo lugar, muitas das organizações constituintes da WCCBT, bem como de outras organizações dedicadas ao avanço das TCC, desenvolveram ou estão a desenvolver as suas próprias orientações para a formação em TCC. O objetivo deste documento é recomendar um conjunto de diretrizes mínimas para os conteúdos e competências que devem ser incluídos na formação em TCC.

Espera-se que estas Linhas Orientadoras de Formação forneçam um conjunto de definições e normas que sejam amplamente adotadas pelas associações de TCC, proporcionando assim um entendimento comum dos conhecimentos e competências que caracterizam um profissional de TCC em qualquer parte do mundo. O objetivo final é promover as TCC a nível mundial, estabelecendo padrões para a formação em TCC e melhorando assim o acesso às TCC e a outras intervenções psicológicas baseadas na evidência.

A Comissão de Formação e Acreditação reuniu-se regularmente entre junho de 2022 e maio de 2023. A Comissão começou por analisar as diretrizes de formação já existentes, incluindo normas desenvolvidas pela BABCP, pelo Programa de Melhoria do Acesso às Terapias Psicológicas (IAPT) no Reino Unido, pelo Grupo de Trabalho Nacional de Psicoterapia do Ministério da Saúde da Malásia, pela Associação Europeia de Terapias Comportamentais e Cognitivas, bem como as Normas de Formação e Acreditação de Terapeutas Cognitivos e/ou Comportamentais e as Diretrizes Nacionais para a Formação em TCC desenvolvidas pela CACBT. As recomendações de certificação desenvolvidas pela Academia de Terapias Cognitivas e Comportamentais, pela Associação Australiana de Terapia Cognitiva e Comportamental, pela BABCP, pelo Beck Institute e pela CACBT foram também consideradas.

Depois de articular uma definição de TCC no verão de 2022, a Comissão de Formação e Acreditação trabalhou para identificar e agrupar elementos comuns de formação em TCC, tanto em termos de bases de conhecimento como de competências. As categorias resultantes constituem o conteúdo principal do presente documento. Esta Comissão dividiu-se então em subgrupos para desenvolver um primeiro projeto de Linhas Orientadoras. Os membros do Conselho de Administração da WCCBT analisaram o primeiro projeto e o seu feedback foi utilizado para elaborar a versão atual das Linhas Orientadoras. Esta versão atual foi apresentada num simpósio no Congresso Mundial de Terapias Cognitivas e Comportamentais de 2023 em Seul, na Coreia do Sul. Foi também distribuída às associações envolvidas nas terapias cognitivas e comportamentais, a fim de solicitar o seu feedback. O documento final foi aprovado pelos membros da Direção da WCCBT em junho de 2023.

1.2. Pressupostos

Dado que a prática da TCC e, na realidade, a aplicação de intervenções psicológicas em geral, é regulada por legislação específica de cada região e país, um dos principais pressupostos destas Linhas Orientadoras é que os profissionais de TCC tenham uma certificação profissional adequada para exercer a sua atividade na sua região/país. Nalguns casos, isto pode significar ter uma certidão profissional que permita a prática da psicoterapia (nalguns países pode ser como médico, psicólogo ou assistente social, por exemplo); noutros, pode significar ter um certificado específico (por exemplo, como terapeuta de TCC).

Em algumas regiões/países não existe legislação formal nem certificação de profissionais, pelo que profissionais sem uma certificação profissional podem utilizar aspetos das TCC, quer de forma autónoma após receberem formação, quer sob supervisão. Independentemente disto, estas Linhas Orientadoras partem do princípio de que os profissionais têm a formação e as competências básicas, bem como as qualificações adequadas para praticar intervenções psicológicas na sua região/país. Reconhece-se também que a TCC é praticada em formatos únicos e em diferentes níveis de intensidade para diferentes problemas, pelo que a formação deve ter um nível de complexidade adequado para a área de aplicação pretendida. Estas diretrizes não pretendem excluir a formação de profissionais em problemas/áreas específicos.

A WCCBT reconhece que existem competências terapêuticas genéricas e específicas nas TCCs, e que essas competências variam consoante as condições de saúde mental e as populações. As Linhas Orientadoras baseiam-se nos seguintes pressupostos: (a) que os profissionais de TCC já possuem competências terapêuticas genéricas (por exemplo, desenvolver e manter uma relação terapêutica, avaliar e gerir o risco); (b) que os profissionais de TCC seguem diretrizes éticas e de prática profissional; e (c) que os profissionais de TCC procurarão obter os conhecimentos e as competências necessárias para aplicar as TCC e outras intervenções aos problemas e populações específicos com que trabalham. Outro pressuposto é que as teorias, modelos e intervenções cognitivas e comportamentais continuarão a evoluir. Cabe aos profissionais de TCC manterem-se atualizados em relação aos desenvolvimentos científicos e outros desenvolvimentos na área, e modificarem as suas intervenções de modo a refletirem as melhores evidências disponíveis.

Além disso, a WCCBT reconhece que os modelos e intervenções cognitivos e comportamentais foram, na sua maioria, desenvolvidos e estudados em contextos socioculturais e com populações caracterizadas por privilégios relativos (em termos de fatores como a raça, a etnia, a cultura, o estatuto socioeconómico, a educação, o género, a identidade sexual e as capacidades). Há um conjunto crescente de evidência acerca da necessidade de adaptar abordagens cognitivas e comportamentais a populações diversas, minoritárias e a outras populações marginalizadas (por exemplo, indígenas, hispânicos, pessoas de raça negra, minorias sexuais e de género, pessoas com deficiências intelectuais, idosos). No entanto, é necessário fazer mais para adaptar e estudar estes modelos e intervenções em todas as populações e contextos. Parte-se do princípio de que os profissionais de TCC irão manter-se informados sobre as limitações que se aplicam às populações que atendem e aos problemas que elas enfrentam, terem formação sobre e serem responsivos a diferenças culturais e individuais, apresentarem humildade cultural e exercerem cuidados clínicos culturalmente responsivos no seu trabalho com populações diversificadas, minoritárias ou marginalizadas.

Um pressuposto final destas Diretrizes é que os profissionais de TCC têm a capacidade de usar as competências de TCC em si próprios e, como tal, identificam, examinam e questionam prontamente quaisquer atitudes que interfiram com a aplicação e prática eficazes das TCC. Espera-se também que sejam capazes de regular as suas próprias emoções no seu trabalho com os clientes.

1.3. Definições

Existe uma variabilidade considerável na forma como cada um dos seguintes termos é definido na literatura. Por uma questão de clareza, definem-se a seguir vários termos-chave que são utilizados ao longo das Linhas Orientadoras.

1.3.1. Terapias cognitivas e comportamentais (TCC). A WCCBT define as TCC como um conjunto de abordagens terapêuticas com base empírica, que se baseiam em teorias e modelos cognitivos, comportamentais e contextuais da experiência humana. Embora o acrónimo “TCC” possa ser utilizado por uma questão de simplicidade, reconhece-se que existem múltiplos modelos e métodos englobados no campo geral das TCC. O empirismo colaborativo é fundamental para as TCC, especialmente devido à ênfase que coloca na ciência do

comportamento humano e na constante evolução desta ciência. As TCC enfatizam o papel das cognições e as respostas a estas mesmas cognições, os comportamentos, as sensações, as emoções e os acontecimentos da vida, e as suas inter-relações no desenvolvimento e manutenção do bem-estar psicológico. Os objetivos das TCC são reduzir o sofrimento, melhorar a qualidade de vida e aliviar o sofrimento humano, aumentando a flexibilidade de pensamento, melhorando a capacidade de experienciar, expressar e regular emoções e promovendo o comportamento funcional. Esta definição evoluirá com novos dados empíricos.

1.3.2. Profissional de TCC. Tendo em conta as diferentes designações utilizadas para descrever as pessoas que praticam a TCC (por exemplo, clínico, prestador de cuidados de saúde mental, psicoterapeuta, terapeuta) nas várias regiões e países, utilizamos aqui o termo “profissional de TCC”, por considerarmos que esta é a descrição mais exata e simples de alguém que aplica a TCC na sua prática clínica.

1.3.3. Diretrizes. Este documento fornece orientações sobre o conteúdo da formação, os conhecimentos básicos mínimos e as competências clínicas que os profissionais de TCC devem possuir. Não foi concebido como um conjunto de normas regulamentares para a formação em TCC. Em vez disso, espera-se que seja utilizado para orientar as normas organizacionais, o desenvolvimento e a avaliação de programas de formação e - para os profissionais individuais - as decisões de formação e a autoavaliação.

1.3.4. Formação. A formação engloba, em termos gerais, atividades que ocorrem no contexto de programas profissionais de saúde mental, workshops de formação contínua, cursos, programas de certificação, supervisão e consulta e outros métodos de prestação de formação. Esta formação pode ocorrer no contexto de um programa de estudo integrado, de um curso autónomo ou de uma combinação de diferentes formatos de formação.

1.3.5. Formador. Diferentes regiões utilizam termos diferentes (por exemplo, supervisor clínico, professor, consultor clínico) para descrever os indivíduos que ensinam os conhecimentos e as competências de TCC. No contexto destas Linhas Orientadoras, um formador é qualquer pessoa que já possua os conhecimentos e as competências necessárias para ser um profissional de TCC e que ensine a outros (por exemplo, estagiários, estudantes, internos) as capacidades necessárias para desenvolverem os seus próprios conhecimentos e competências na aplicação das TCCs.

1.3.6. Formando/a. No contexto destas Linhas Orientadoras, um formando/a é qualquer pessoa que esteja a receber formação para desenvolver conhecimentos e competências na aplicação das TCCs. Os formandos em TCC podem incluir estudantes em programas formais de formação de profissionais de saúde, bem como profissionais que tenham decidido aprender TCC ou fazer formação avançada em TCC.

1.3.7. Conhecimento. O conhecimento refere-se à compreensão da experiência humana e dos processos de mudança humana com base na teoria e em evidência científica. O conhecimento aumentará ao longo do tempo à medida que a área se desenvolve e evolui.

1.3.8. Competências. As competências constituem-se como um conjunto de capacidades, comportamentos ou aptidões fundamentais que um formando deve demonstrar no final da formação. As competências baseiam-se em conhecimentos nucleares e na experiência para saber quando e como aplicar esses conhecimentos. As competências não são estáticas; pelo contrário, evoluem ao longo do tempo e à medida que a área das TCCs se desenvolve.

1.3.9. Adesão/Integridade. A adesão/integridade refere-se à exatidão com que os clínicos implementam intervenções específicas (ou seja, o grau de rigor com que seguem princípios e protocolos específicos). A adesão/integridade é um componente fundamental para fornecer um tratamento baseado na evidência.

1.3.10. Competência. A competência refere-se à implementação eficaz de princípios e protocolos específicos.

1.3.11. Diversidade. A diversidade refere-se a diferenças em características e grupos sociais. Exemplos de áreas de diferença incluem, mas não se limitam a: raça, etnia, cultura, língua, cultura, religião, estatuto socioeconómico, casta, educação, género, orientação sexual, estado civil, idade, capacidades mentais e físicas, peso e aparência física.

2. Fundamentos e competências

Esta secção constitui o conteúdo principal das Linhas Orientadoras de Formação, na medida em que descreve os conhecimentos e competências que um profissional de TCC deve possuir e ser capaz de demonstrar no final da sua formação em TCC. A WCCBT reconhece que esta não é uma lista completa.

Primeiro, são enumerados os fundamentos da TCC e os seus conhecimentos nucleares (2.1). Estas listas compreendem os conhecimentos essenciais da TCC que todos os profissionais devem possuir, bem como estratégias de avaliação, construção de uma motivação para o processo terapêutico e intervenção.

A segunda parte desta secção (2.2) centra-se nas competências específicas da TCC, ou seja, as competências que os profissionais de TCC devem ser capazes de demonstrar no final da sua formação em TCC. Isso inclui competências de envolvimento do cliente na psicoterapia, avaliação e conceitualização/formulação de casos, intervenção geral e intervenções específicas. Para maior clareza, as intervenções específicas são divididas em estratégias que são, por natureza, maioritariamente comportamentais, maioritariamente cognitivas e maioritariamente contextuais. A WCCBT reconhece que há sobreposição entre essas categorias, para além de haver várias outras formas de as agrupar.

2.1. Fundamentos e conhecimentos básicos da TCC

Os formandos devem conhecer os fundamentos da TCC e os conhecimentos nucleares da TCC, conforme descrito a seguir.

2.1.1. Fundamentos da TCC

- a. Desenvolvimento e a história da TCC;
- b. Como ler e aplicar a literatura científica à prática, e como manter-se atualizado sobre os avanços na teoria e na prática da TCC;
- c. Princípios e práticas de intervenções baseados na evidência;
- d. Modelos de TCC que descrevem o desenvolvimento e a manutenção de problemas clínicos e psicopatologia, incluindo:
 - i. modelos evolucionários das emoções;
 - ii. teorias comportamentais de aprendizagem (incluindo conceitos como condicionamento clássico e operante, aprendizagem observacional, aprendizagem pela experiência, habituação e aprendizagem inibitória)
 - iii. teorias comportamentais referentes ao desenvolvimento e manutenção de problemas de saúde mental;
 - iv. teorias cognitivas referentes ao desenvolvimento de suposições, crenças, avaliações, interpretações e valores;
 - v. modelos de processamento de informação;
 - vi. teorias contextuais;
 - vii. modelos integrativos que enfatizam a interdependência entre cognições e comportamentos;
 - viii. definir e alcançar objetivos e melhoria funcional

2.1.2. Avaliação da TCC

- a. Adequação e contraindicações para as TCCs;
- b. Ferramentas de avaliação e competências de entrevista (ex., avaliação objetiva, diálogo socrático)
- c. Princípios de conceitualização/formulação de caso em TCC e suas implicações para o tratamento;
- d. Monitorização e avaliação de resultados;
- e. Adaptação de conceitualizações/formulações, modelos e intervenções de acordo com fatores individuais e culturais (ex., género, cultura, religião, etnia, idade, sexualidade, estatuto sociodemográfico, educação, ocupação, neurodiversidade), bem como suas interseções;
- f. Consideração das inter-relações entre cultura, processos psicológicos e problemas de saúde mental;

- g. Levar a cabo adaptações para problemas coocorrentes e apresentações complexas.

2.1.3 .Criar compromisso e envolvimento na TCC

- a. Papel da relação terapêutica na TCC, incluindo o empirismo colaborativo;
- b. Consciência dos desafios comuns na TCC;
- c. Papel da estrutura em TCC, incluindo estrutura e formato da sessão;
- d. Avaliar o envolvimento do cliente e a sua motivação para a mudança;
- e. Construir motivação e compromisso com o processo terapêutico;
- f. Estabelecimento colaborativo dos objetivos do tratamento;
- g. Definir a estrutura do tratamento.

2.1.4. Intervenções TCC

- a. Estratégias cognitivas, comportamentais, baseadas na aceitação e experienciais;
- b. A importância de generalizar princípios e competências para a vida quotidiana;
- c. O papel da prática reflexiva e deliberada na obtenção e manutenção de ganhos terapêuticos;
- d. O uso eficaz de tarefas entre sessões e outros trabalhos de casa;
- e. Modelos de TCC para manter os ganhos do tratamento e prevenir recaídas;
- f. Critérios para consulta e/ou encaminhamento para um especialista;
- g. Conclusão da intervenção terapêutica de acordo com princípios baseados em evidências.

2.2. Competências TCC específicas

No final da formação em TCC, os formandos devem ter adquirido as seguintes competências específicas em TCC.

2.2.1. Envolvimento e colaboração com o cliente

- a. Adequar o tratamento às necessidades do cliente;
- b. Avaliar e aumentar a motivação do cliente para o tratamento;
- c. Estabelecer e manter fatores importantes para a aliança terapêutica (ex., acordo sobre objetivos e tarefas terapêuticas);
- d. Estabelecer e manter o empirismo colaborativo

2.2.2. Avaliação e concetualização/formulação de caso

- a. Usar ferramentas de avaliação empiricamente validadas para levar a cabo a avaliação (o que pode incluir medidas de autoavaliação, entrevistas, observação direta, informação histórica e colateral, avaliação funcional de comportamentos específicos): frequência, duração e intensidade dos problemas; fatores precipitantes e de manutenção; estratégias para lidar com as dificuldades; e comorbidades;
- b. Desenvolver concetualizações/formulações de caso em TCC com base na avaliação efetuada;
- c. Estabelecer colaborativamente objetivos de tratamento que sejam específicos, mensuráveis, alcançáveis, relevantes e com prazo estabelecido (SMART);
- d. Avaliar e modificar as concetualizações/formulações de caso à medida que o tratamento progride;
- e. Monitorizar os resultados e o progresso;
- f. Avaliar e analisar as competências de automonitorização e autogestão do cliente.

2.2.3. Intervenções gerais

Os formandos devem ser capazes de utilizar algumas ou todas as seguintes estratégias específicas:

- a. Fazer psicoeducação com base em modelos e concetualizações cognitivo-comportamentais;
- b. Fazer psicoeducação sobre fisiologia e neuroplasticidade;
- c. Explicar a lógica da TCC;
- d. Estruturar a sessão de forma colaborativa, incluindo definir e seguir uma agenda;

- e. Orientar e conduzir as sessões de forma adequada;
- f. Avaliar o progresso terapêutico e adaptar as intervenções conforme necessário;
- g. Realizar avaliações funcionais de problemas específicos;
- h. Aumentar a motivação e o compromisso;
- i. Ensinar conceitos e competências de resolução de problemas;
- j. Identificar, explorar e abordar pensamentos, suposições, atitudes e crenças rígidos, inflexíveis e desadaptativos;
- k. Identificar e modificar comportamentos desadaptativos;
- l. Identificar, validar e gerir emoções, incluindo ajudar os clientes a identificar, compreender e expressar, gerir e responder eficazmente às emoções;
- m. Desenvolver experiências comportamentais, exposições e outras tarefas quer durante quer entre sessões;
- n. Rever colaborativamente as tarefas realizadas entre sessões;
- o. Identificar e ultrapassar obstáculos à realização das tarefas entre sessões;
- p. Preparar os clientes para o término da terapia e desenvolver planos de prevenção de recaídas;
- q. Adaptar a TCC para acomodar fatores individuais e culturais;
- r. Adaptar a TCC para acomodar comorbidades e apresentações complexas;
- s. Resolver desafios que surgem durante a terapia.

2.2.4. Intervenções específicas: estratégias comportamentais

- a. Gestão de contingências, incluindo controlo de estímulos, identificação e integração de reforços naturais e moldagem de cadeias complexas de comportamentos;
- b. Treino de competências, incluindo treino de competências sociais, eficácia interpessoal e treino de assertividade;
- c. Estratégias baseadas na exposição, incluindo desenvolvimento de hierarquias, exposição gradual, ritmo de progressão na exposição, exposição ao vivo, exposição interoceptiva, exposição em imaginação, exposição com prevenção de resposta, prevenindo comportamentos de segurança, fuga e evitamento;
- d. Ativação comportamental, incluindo atividades de mestria, atividades prazerosas e ritmo (controlo da intensidade e frequência das atividades);
- e. Inversão do hábito;
- f. Estratégias de gestão da ativação emocional, incluindo exercícios de respiração, relaxamento muscular progressivo, distração mental e comportamental, competências de *grounding* e tolerância ao stress, e competências de regulação emocional;
- g. Resolução de problemas, incluindo: identificar e definir problemas, gerar soluções, fazer o balanço decisional, levar a cabo as ações necessárias e avaliar a decisão;
- h. Monitorização e mudança de comportamento (ex., sono, dieta, exercício).

2.2.5. Intervenções específicas: estratégias cognitivas

- a. Identificar conteúdos e processos cognitivos, incluindo diálogo socrático, descoberta guiada e monitorização de pensamentos;
- b. Rotular e categorizar conteúdos cognitivos, incluindo identificar padrões comuns de pensamento adaptativos/úteis e desadaptativos/ineficazes, identificar e classificar quanto acredita nos pensamentos automáticos; examinar o impacto dos pensamentos nas emoções, sensações e comportamentos;
- c. Identificar, descrever e rotular emoções, compreender os componentes das emoções e classificar a intensidade das emoções;
- d. Modificar conteúdos e processos cognitivos através do planeamento de atividades, experiências comportamentais e inquéritos, aumentando a flexibilidade psicológica, identificando pensamentos alternativos, ensinado treino atencional e modificando enfiamentos cognitivos, reestruturação em imaginação e gerando e classificando novas crenças;

2.2.6. Intervenções específicas: estratégias contextuais

- Estratégias baseadas na atenção plena;
- Estratégias baseadas na aceitação;
- Estratégias baseadas na compaixão;
- Desfusão cognitiva e distanciamento;
- Identificação de valores;
- Ação comprometida;
- Eu como contexto;
- Desenvolvimento de resiliência e recursos pessoais.

3. Formação e avaliação

Os formadores devem estar cientes do contexto dos seus formandos e selecionar apenas aqueles que estão qualificados para prestar serviços de saúde mental na sua região/país.

No final da formação, um formando em TCC deve ser capaz de aplicar eficazmente as competências aprendidas. A formação em TCC deve continuar até que o formando demonstre adesão/integridade e competência.

Em primeiro lugar, são discutidas as estratégias de formação recomendadas para alcançar a adesão/integridade e as competências requeridas; em seguida, são apresentadas as estratégias recomendadas para avaliar a adesão/integridade e a competência.

3.1 Estratégias de formação

A formação deve ser adaptada a cada formando, para garantir a aprendizagem das técnicas cognitivo-comportamentais, bem como a forma de as aplicar de forma ética e eficaz. A investigação existente é insuficiente para especificar um número mínimo de horas necessárias para alcançar a adesão/integridade e competências em TCC. No entanto, os estudos referem a importância da supervisão na aprendizagem da aplicação TCC de acordo com um protocolo terapêutico. Parece haver uma relação direta entre a formação/supervisão em TCC e a competência, na medida em que os formandos que recebem mais formação e se envolvem em práticas reflexivas e deliberadas alcançam maior competência.

Embora as estratégias didáticas sejam importantes para o ensino dos conhecimentos de TCC, incluindo a história, a base empírica e os princípios da TCC, as estratégias de formação práticas (ex., supervisão, prática deliberada) são essenciais para treinar as competências em TCC. A supervisão de casos é considerada uma parte especialmente necessária do treino em TCC. Como tal, a WCCBT recomenda fortemente que os formandos recebam supervisão em vários casos com populações diversas ao longo do tempo. Se o formando trabalhar com populações específicas ou em contextos específicos, então a supervisão do trabalho com essas populações e nesses contextos é essencial.

A WCCBT recomenda que a formação em TCC inclua todos os elementos que se seguem:

- estratégias didáticas, como palestras, webinars e leituras;
- estratégias experienciais, como atividades de concetualização/formulação de casos e *roleplays*; e
- supervisão de vários (pelo menos três) casos de TCC, em que cada caso receba uma intervenção adequada (pelo menos seis sessões) de um tratamento indicado para o caso em questão.

Commented [MS1]: ???

Commented [MS2R1]: Os que preenchem os critérios para poderem estar num curso de psicoterapia

No que diz respeito ao último ponto, a supervisão deve ser fornecida por pelo menos dois formadores/supervisores diferentes. Além disso, o formando deve, idealmente, ter clientes com uma variedade de problemas (ex., ansiedade, depressão, PTSD). A supervisão pode ocorrer em vários formatos (ex., em grupo, individual); no entanto, deve incluir a observação direta do trabalho do supervisando, a discussão das suas decisões clínicas e a implementação do modelo de TCC em que está a ser treinado. Os formandos devem receber feedback regular tanto sobre os seus pontos fortes como sobre áreas a serem desenvolvidas.

3.2 Estratégias de avaliação

A avaliação deve incluir não só a avaliação dos conhecimentos do formando em TCC, mas também a sua competência na aplicação da TCC na prática clínica. Tanto a adesão/integridade como a competência devem ser avaliadas por vários (pelo menos dois) formadores.

A WCCBT recomenda as seguintes estratégias de avaliação:

- O conhecimento em TCC pode ser avaliado por meio de testes de escolha múltipla, questões de resposta curta e longa, trabalhos de reflexão, apresentações e trabalhos teóricos sobre o estado da arte sobre um tópico específico.
- Apresentações de casos, concetualizações/formulações de casos escritas, revisão de notas de sessões e intervenção com pares são úteis na avaliação da aplicação de estratégias de TCC.
- A avaliação da competência de um formando deve incluir a observação do formando a aplicar a TCC (a observação pode ocorrer ao vivo, através de sessões gravadas ou por *roleplays*). Os elementos que devem ser avaliados incluem: competências na construção da relação terapêutica, concetualização/formulação de caso em TCC, estruturação de sessões, aplicação de uma variedade de estratégias de TCC, adaptação de protocolos de TCC mantendo a fidelidade, e adaptação de intervenções para garantir a responsividade cultural.
- Além disso, é altamente recomendável que os formandos sejam avaliados usando uma escala de classificação padronizada. Isso pode incluir uma medida validada de adesão/integridade, como a Escala de Classificação da Terapia Cognitiva – Revisada (Miller, 2022) ou a Escala de Terapia Cognitiva – Revisada (James, Blackburn & Reichelt, 2001). As escalas de classificação devem ser adequadas ao modelo de TCC que está a ser aplicado e à população atendida.