

## O que Terapeutas Comportamentais Aprendem para sua Prática Clínica na Relação Terapêutica?

**Olívia Rodrigues da Cunha\***

Pontifícia Universidade Católica de Goiás - PUC Goiás, Goiânia, GO, Brasil  
ORCID: <http://orcid.org/0000-0001-7663-7532>

**Luc Marcel Adhemar Vandenberghe\*\***

Pontifícia Universidade Católica de Goiás - PUC Goiás, Goiânia, GO, Brasil  
ORCID: <http://orcid.org/0000-0003-3252-3351>

### RESUMO

De acordo com a visão vigente, aprende-se a ser psicoterapeuta comportamental em cursos, onde se ensinam teoria, intervenções e técnicas; e na supervisão, onde a atuação do terapeuta é aprimorada. O objetivo deste estudo foi examinar uma terceira via de aprendizagem. O que os terapeutas aprendem na relação com seus clientes? Foram entrevistados 14 terapeutas analítico-comportamentais, cognitivo comportamentais ou comportamentais contextuais, a respeito do que aprenderam com seus clientes para sua prática clínica. A análise das transcrições foi pautada nos preceitos da *grounded theory analysis*. Os resultados sugerem que os terapeutas aprendem sobre algumas coordenadas importantes do processo terapêutico: a singularidade de cada cliente, a responsabilidade do cliente e do terapeuta para o processo e sobre as suas limitações como terapeuta. Expandem suas competências clínicas: como enxergar além de rótulos e julgamentos, assumir uma postura terapêutica, flexibilidade e autenticidade. Adquirem estratégias clínicas, aprendem a ceder espaço para o cliente, a respeitar o tempo do cliente e responder às suas necessidades. Finalmente, aprendem a manejar riscos e contrariedades, a lidar com a proximidade no relacionamento, como usar dos seus equívocos a favor da terapia e conduzir aspectos burocráticos da sua profissão.

**Palavras-chave:** relação terapêutica, terapia comportamental, formação do psicoterapeuta, processos psicoterapêuticos, aprendizagem do terapeuta.

## **What Do the Behavioral Therapists Learn for their Clinical Practice in the Therapeutic Relationship?**

### **ABSTRACT**

According to the current view, the role of a behavioral therapist is trained in courses which theory, interventions and techniques are taught and in clinical supervision where the beginner's performance is shaped. The aim of this study was to explore a third learning pathway. What do therapists learn in their relationship with their clients? Fourteen behavioral and cognitive-behavioral therapists were interviewed about what they learned from their clients. The transcripts were examined according to the precepts of grounded theory analysis. The results suggest that therapists learn about important coordinates of the therapeutic process: the uniqueness of each client, the client's and therapist's responsibility in the process, and also about therapists limitations. They expand their clinical competencies: how to see beyond labels and evaluations, to assume a therapeutic stance, be flexible and authentic. They acquire clinical strategies, learning to allow due space to the client, to respect the client's time and to respond to their needs. Finally, they learn how to manage risks and setbacks, to deal with closeness in the relationship, take advantage of their errors in favor of therapy and how to manage bureaucratic aspects of their profession.

**Keywords:** therapeutic relationship, behavioral therapy, psychotherapist training, psychotherapeutic processes, therapist learning.

## **¿Qué Aprenden los Terapeutas Conductuales para su Práctica Clínica en la Relación Terapéutica?**

### **RESUMEN**

Según la visión actual, la profesión de psicoterapeuta se aprende de los profesores que imparten teoría, intervenciones y técnicas y de los supervisores que acompañan la actuación. El objetivo de este estudio fue identificar una tercera vía de aprendizaje: ¿qué aprenden los terapeutas con sus clientes? Se entrevistó a catorce terapeutas conductuales y cognitivo-conductuales sobre lo que aprendieron con sus clientes. El análisis de datos se basó en los preceptos del análisis de teoría fundamentada. Los resultados sugieren que los terapeutas aprenden sobre las coordenadas importantes del proceso terapéutico: la singularidad de cada cliente, la responsabilidad del cliente y del terapeuta por el proceso y sus limitaciones como terapeuta. Los terapeutas amplían sus competencias clínicas: cómo ver más allá de las etiquetas y los juicios, adoptar una postura terapéutica, desarrollar flexibilidad y autenticidad. Adquirir estrategias clínicas, aprender a darle espacio al cliente, respetar el tiempo del cliente y responder a sus necesidades. Finalmente, aprenden a gestionar los riesgos y contratiempos, a lidiar con la proximidad al cliente, a aprovechar los conceptos erróneos a favor de la terapia y a gestionar los aspectos burocráticos de su profesión.

**Palabras clave:** relación terapéutica, terapia de comportamiento, formación de psicoterapeutas, procesos psicoterapéuticos, aprendizaje del terapeuta.

A formação de um terapeuta comportamental consiste na instalação de um repertório que estará sob controle, por um lado, do modelo teórico com suas especificações de tipos de eventos relevantes, relações entre eles e técnicas e por outro, das contingências presentes no próprio atendimento do cliente. Contudo, considera-se as contingências presentes no atendimento como condições que devem ser levadas em conta, usadas ou modificadas ao fazer o trabalho de mudar o comportamento do cliente (Starling, 2002; Meyer et al., 2015). A questão de como essas contingências afetam o terapeuta é o que nos interessa no presente estudo.

Para esse estudo, optou-se para olhar além da comunidade mais estrita da terapia analítico-comportamental e incluir a experiência concreta de terapeutas cognitivo-comportamentais e comportamentais contextuais, ainda que não todos compartilhem do mesmo viés epistemológico (Guilhardi, 2012; Azevedo et al., 2022). A intenção é discutir a experiência concreta, além dos preceitos teóricos, dos profissionais no seu dia-a-dia no consultório. Consideramos primeiro, nos parágrafos que seguem, quais são as vias consagradas de aprendizagem do terapeuta.

Rodrigues e De Luca (2019) apontam que o ofício do terapeuta analítico-comportamental é aprendido através de transferência de conteúdo (p. ex. aulas expositivas e leituras), oficinas e supervisão e que a área de formação nessa abordagem poderia fazer um uso mais rigoroso dos próprios princípios de aprendizagem analítico-comportamental para treinar terapeutas. As formações nas terapias comportamentais contextuais também fazem uso de leituras teóricas e supervisão, mas são fortemente enraizadas em práticas experienciais, usando oficinas com exercícios explorando as emoções e os valores do próprio terapeuta (Harris, 2019) ou treinamentos compactados em módulos intensivos, complementados com mentoria (Miga, et al., 2020).

Aprende-se a terapia cognitivo comportamental pela supervisão e pela formação expandida que inclui ensino didático e experiencial, aprendizagem ativa por meio de dramatizações, modelagem e grupos de discussão. A avaliação ocorre através do exame da prática do terapeuta (Reis & Barbosa, 2018). Entre as competências que são ensinadas ou treinadas, as mais enfatizadas na literatura são: habilidades sociais (p. ex. empatia e ética), instrumentais (p. ex. elencar e focar em metas terapêuticas), analíticas (p. ex. conhecimento da teoria e das técnicas) e autorreflexivas (Scotton et al., 2021).

Ao reunir essas informações, percebemos que a supervisão e o treinamento em cursos e oficinas são os lugares onde os terapeutas adquirem suas habilidades e competências profissionais. Pouco tem se dado crédito no que a formação do terapeuta ganha *in loco*, no

próprio setting terapêutico. O objetivo deste artigo é verificar o que o cliente ensina ao terapeuta e de oferecer uma categorização dos aspectos da prática clínica que são aprendidos por essa via, o cliente.

## **Método**

### **Participantes**

Participaram da pesquisa 14 terapeutas, incluindo 6 que atuam sob a perspectiva analítico-comportamental, 4 cognitivo-comportamental e 4 comportamental-contextual, sendo nove mulheres e cinco homens, distribuídos pelas cinco regiões do país, 2 na região Norte, 2 Nordeste, 4 Centro-Oeste, 4 Sudeste e 2 Sul. Eles tinham entre 3 e 21 anos (média, 9 anos) de experiência clínica. Foram escolhidos por (a) ter credenciamento ativo junto a um Conselho Regional de Psicologia; (b) ter sua prática clínica pautada em uma das terapias mencionadas e (c) ter no mínimo dois anos de atuação. Foram excluídos os terapeutas cuja ênfase de trabalho não fosse a área clínica. A amostra foi construída para incluir terapeutas de diferentes regiões, e diferentes níveis de experiência clínica, com a intenção de permitir aflorar conceitos que são relevantes para descrever o fenômeno estudado de maneira mais ampla (Levitt, 2021a).

### **Materiais**

Foi construído um roteiro com as seguintes perguntas norteadoras: (1) Durante os anos em que tem se dedicado à clínica, no que a relação com seus clientes tem te agregado como profissional? (2) Você consegue trazer pra mim algum cliente ou algum caso, com quem acredita que tenha aprendido mais? (3) Você mudou, abandonou ou adotou alguma atitude ou estratégia clínica devido a algum feedback de clientes? (4) Caso tivesse oportunidade de se encontrar com alguns desses clientes que você mencionou, o que você teria para dizer a eles hoje, da experiência que passaram juntos?

### **Procedimento**

Foram programados encontros entre a pesquisadora e cada participante. A cada um foi fornecido um termo de consentimento livre e esclarecido para garantir os critérios da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

As entrevistas tiveram duração média de 50 minutos (variando entre 36 minutos e 1 hora e 18 minutos). Foram gravadas e transcritas pela pesquisadora. O roteiro era usado com flexibilidade como referência e a sequência das questões variava entre as entrevistas. Muitas vezes uma resposta dada a uma pergunta já trazia consigo a resposta a uma próxima. Outras vezes, novas questões eram adicionadas para verificar uma dúvida emergente das entrevistas anteriores. Quando foi necessário, a pesquisadora fez perguntas de contraste ou adicionou novas questões para aprofundar algum assunto relevante.

A coleta e análise dos dados acompanhou os preceitos da *Grounded Theory Analysis*, na sua forma modificada por Charmaz (2006) e Levitt (2021b), afastando-se de uma sequência linear, mas destacando uma interdependência entre coleta e análise dos dados, onde as interpretações iniciais dos dados foram consideradas de forma crítica e verificadas durante as entrevistas seguintes.

A primeira autora conduziu as entrevistas e preparou as transcrições. Depois das transcrições, os autores colaboraram na análise interpretativa. Foi feita uma leitura do material envolvendo um delineamento de unidades de sentido e criação de códigos que sintetizam e explicam essas unidades. Primeiro, os trechos que contiveram alguma informação relevante para o objetivo do estudo foram submetidos a codificação analítica (isto é, receberam rótulos que resumiram o que havia de relevante nesses trechos).

A codificação induz a estudar os dados rigorosamente e a começar a conceituar as ideias. Os códigos, assim construídos, foram, posteriormente, organizados, de acordo com similaridades e diferenças entre eles em agrupamentos de códigos, para as quais um rótulo mais geral (uma categoria) foi escolhido. Foi desenvolvido um trabalho de comparação contínua entre os dados das diferentes entrevistas, entre os dados brutos, os códigos emergentes e as categorias emergentes. Através dessas comparações, uma classificação final de categorias e códigos foi construída (Levitt, 2021b).

Por esse método não utilizar uma matriz de códigos anteriormente validados, é necessário aos pesquisadores se valerem de uma autoconsciência metodológica, o que implica na disposição de detectar e dissecar suas próprias visões de mundo e vieses (Charmaz, 2016). Por isso, os pesquisadores consideravam o efeito das suas perspectivas e interesses teóricos sobre suas atividades de coleta e análise de dados e discutiram sobre isso regularmente, para evitar que distorcessem de maneira despercebida a interpretação.

## Resultados

A organização das categorias e códigos resultou num modelo (veja Tabela 1) que descreve que os terapeutas relatam ter aprendido dos seus clientes sobre alguns coordenados do processo terapêutico, ter adquirido competências e estratégias clínicas e aprendido a manejar alguns riscos e incômodos próprios do ofício de terapeuta. Assim, os resultados serão apresentados partindo das categorias que emergiram da análise dos dados e cada conceito será exemplificado por fragmentos retirados das entrevistas.

**Tabela 1**

*O que clientes ensinam para os terapeutas*

<b>Coordenadas do processo terapêutico</b>
Singularidade de cada cliente A, D, E, H, I, J, L
Responsabilidade do cliente com seu progresso B, E, H, L, M
Sua responsabilidade como terapeuta A, C, G, H, L, M
Suas limitações como terapeuta E, F, H, I, J, M
<b>Competências clínicas</b>
Enxergar além de rótulos e julgamentos C, E, H, N
Postura a assumir como terapeuta A, B, D, F, G, I, J, K, L
Flexibilidade: abandonar a rigidez da formação A, B, D, E, G, H, I, J, M, N
Autenticidade: entrar como pessoa no relacionamento A, B, C, F, G, H, K
<b>Estratégias clínicas</b>
Ceder espaço para o cliente A, B, C, E, J
Respeitar o tempo do cliente A, B, C, E, H, J, K, L, N
Responder às necessidades do cliente A, B, D, E, H, I, J, K, N
<b>Manejo de riscos e incômodos</b>
Da proximidade com o cliente A, C, D, E, F, H, L, N
De erros: aproveitar os equívocos a favor da terapia A, B, D, F, L
Da cobrança de honorários D, F, L
Nota: Os participantes que contribuíram para cada subcategoria são indicados por letras maiúsculas

## Coordenadas do Processo Terapêutico

A metade dos participantes relatou ter aprendido como integrar a singularidade de cada cliente na sua atuação. As nuances e especificidades de cada pessoa fazem com que o terapeuta se disponha, ao iniciar um novo tratamento, a embarcar em um novo universo: “Cada história é única e é preciso muito cuidado, muita atenção e muito respeito, pra montar cada caso e abordar cada cliente.” (L). Ainda que as demandas sejam parecidas, a história e o repertório comportamental de cada um são únicos: “Você acaba vendo de alguma forma que não dá pra usar uma forma de bolo, as pessoas são diferentes, as histórias tem nuances diferentes e isso acaba te fazendo ter que pensar e repensar na sua prática para com aquela pessoa que está na sua frente” (E). Ter experiência com um determinado problema, não deve tornar o terapeuta menos aberto para aprender a cada novo caso.

Mesmo que o comportamento problema seja o mesmo, as variáveis que o mantém se modificam amplamente e a mesma intervenção pode ter efeitos diferentes: “O primeiro crescimento da clínica é essa possibilidade de empatizar com o diferente, diferente do que a gente já experimentou ou mesmo do que ouviu falar. [...] Depende de cada cliente. Depende de cada relação. Às vezes com aquele cliente você vai ter que usar menos técnica, usar mais a escuta. Já com outro cliente, funciona melhor com certa técnica.” (E).

Vários aprenderam a enxergar o quanto o cliente é responsável pelo seu engajamento e que é importante identificar o papel do cliente no processo da mudança que almeja: “Demorei um pouco pra perceber que esses resultados não dependiam só de mim, que eu era só parte do processo.” (H). Significa que a psicoterapia não é um lugar onde o cliente recebe as respostas, mas onde em conjunto, irá construir algo, um novo repertório comportamental.

Por outro lado, o terapeuta aprende a identificar o que está a seu encargo e quais podem ser as consequências e implicações da sua atuação: “É um gesto de confiança extrema quando um cliente, principalmente que não tem esse repertório, te procura, se abre com você”. (C). Observamos pelos relatos que esta pode ser uma aprendizagem assustadora, mas profundamente significativa: “A primeira na lata [...] sentou na minha frente e me disse assim: Eu vou me matar. Então você leva aquele tranco e ao mesmo tempo você percebe que você não tem mais os professores pra te auxiliar, né? [...] Na prática, ela trouxe o questionamento assim, que tipo de profissional você quer ser?” (A). Ainda neste tema, L. nos diz: “Você ter o privilégio de oferecer para aquela pessoa muitas vezes o que ela ainda não tem em seus outros ambientes, respeito, validação, entende? O mais valioso é essa troca de responsabilidade, você

entender que exerce um papel muito importante e muito sério na vida de quem te procura e ir ajudando ela.” (L).

O trabalho clínico oferece ao terapeuta a oportunidade de se deparar com seus entraves pessoais e suas dificuldades profissionais que limitam suas possibilidades de atuação. As limitações podem envolver habilidades interpessoais: “Eles demandam demais, eles falam muito em sessão, às vezes é até difícil encerrar sessão, e isso é uma coisa que eu acho até que eu tinha que aprender a trabalhar, conseguir finalizar sessão, às vezes eu passo muito do tempo, porque eu não consigo cortar as falas.” (I). Podem também ser técnicas: “Eu me lembro muito dessa sensação de não poder enganar aquela pessoa, de ver que naquele momento os recursos que eu tinha, não eram mesmo o suficiente pro caso dela.” (H).

Uma vez identificada a limitação, o profissional pode tanto resignar-se e restringir sua ambição clínica quanto buscar soluções para o entrave: “Já terminei sessão achando que foi uma merda, que eu não servia pra isso, que a pessoa não entendeu muito bem o que eu estava trazendo, tenho tentado naturalizar mais isso, oferecer o meu melhor sempre, mas entendendo que o meu melhor alguns dias é meio merda mesmo” (M). “Sobre a necessidade de procurar suporte mesmo seja de mais estudo, de uma rede de afeto pra mim também. [...] Uma necessidade recorrente [...] de uma supervisão, da cliente falar que você não está ajudando ela e você sair acabado e eu precisar conversar com alguém urgente, por me sentir muito mal com aquela situação.” (H).

### **Competências Clínicas**

Aprende-se a ver além de ideias pré-concebidas. Isto inclui aprender a relativizar a importância de categorias diagnósticas e avaliações psicológicas, dando prioridade a “olhar pelos olhos do cliente, entender que o que ele faz tem a ver com a história dele, que ele não tem a mesma história que eu, então ele não tem que ter os mesmos valores que eu.” (C). “Então, acaba ampliando a possibilidade do terapeuta se ligar pra isso, amplia a visão mesmo. Por exemplo, uma mulher que trai o marido, e aí na clínica você vai ver isso sob influências diferentes sobre aquela traição que vão muito além das análises rasas, que se ouve. A clínica é ter a oportunidade de ver esse outro lado.” (E).

“Acolher e entender alguém pra além de um diagnóstico, foi transformador pra mim e pra relação que eu tive desde então, com esses pacientes. Por linha teórica, [por] estar boa parte da minha formação em meios [de] profissionais de saúde, eu era muito restrito a diagnóstico. Eu não percebia o quanto me limitava até atender o meu primeiro caso *border*.



Com aquela pessoa, com aquela relação, eu vi que me prender a isso, ao que descrevem sobre um transtorno, era infinitamente inferior ao que aquela pessoa me trazia, ao que ela tinha de recurso, ao sofrimento dela. [...] Foi algo que senti surgir aí e levei pra mais casos meus” (N).

O trabalho com o cliente modela a postura a assumir como terapeuta. Isto inclui manejar o tom e atitude e diminuir a ânsia por oferecer respostas: “À medida que o cliente responde [...] eu entendo que aquilo não foi tão legal, que aquela fala minha não foi tão interessante, que aquele meu comportamento não foi tão adequado. [...] Eu fui aprendendo a lidar com o outro, aprendendo a respeitar o outro e a respeitar o meu tempo enquanto terapeuta.” (J). Outro aspecto da postura aprendida é impor limites: “Aceitei atendê-la de uma forma que desde o início pra mim não fazia muito sentido. Me fez perceber que eu preciso impor limites, fazer da forma que eu acho correto e não ceder tanto ao pedido do outro.” (F). A interação com o cliente “me ensinou muito em como ser terapeuta, em como tratar essa pessoa, tratar de relacionar mesmo e de conduzir o atendimento” (I).

Aprender a ser flexível está diretamente ligado ao abandono da rigidez proveniente da formação: regras, passos e procedimentos a se seguir: “Me permitir mais, desde me emocionar mais, a falar mais e me permitir reconsiderar minhas crenças, modificá-las mesmo, em função do que eu tô vivendo, do que eu tô aprendendo com o outro” (M). “Me tornar mais ousada. Comecei muito presa a protocolos, seguindo muitas regras. Tinha bons resultados, não nego, mas via que era uma relação dura, entende? Vi muito isso com um paciente adolescente que tive há algum tempo. Ele era colaborativo [...] mas não era fluído, não era uma relação, entende? Não era uma dupla, mas duas pessoas, onde uma indica, a outra cumpre. E eu experimentei ser mais pessoal, mais afetivo, falar algo de mim, me interessar por assuntos dele que não necessariamente à primeira vista caberia em sessão, como música, filmes e ele passou a render muito mais comigo e eu passei a me sentir muito mais confortável” (N).

Os terapeutas podem aprender com o cliente a serem autênticos, permitindo aflorar sua individualidade: “Somos ‘pessoa’ antes de mais nada. Acho que durante muito tempo eu me mantive afastada dos clientes, e depois eu fui percebendo que não era a forma que eu queria continuar sendo terapeuta. Eu quis me deixar afetar mais pelos clientes, sentir mesmo, poder me emocionar junto com eles nas sessões” (K). “A prática clínica me mostrou que dá pra ser psicólogo sendo eu mesmo [...]. O que eu mais tenho aprendido é manter coisas, traços da minha personalidade, né? De quem eu sou, da minha história de vida e agregar isso a um saber psicológico” (A). “Tem dia que eu não tô legal e eu gosto de dividir isso com meu

paciente, eu preciso que ele compreenda. [...] Eles são super empáticos e tá tudo bem falar, porque eu sou real e eu gosto de deixar isso claro, que eu sou igual a eles.” (G).

### **Estratégias Clínicas**

Ceder espaço para o cliente, apesar de ser fundamental na prática clínica, parece ser uma estratégia aprendida, não tanto durante a formação, mas na própria interação com o cliente. Ao oferecer respostas e intervenções, os terapeutas podem inadvertidamente ocupar o espaço que o cliente precisaria: “O que eu mais aprendi é a fazer silêncio, é dar espaço pra que a pessoa verbalize e que necessariamente eu não preciso de uma resposta pra ela.” (A).

Aprender a esperar enquanto o cliente se posiciona com os recursos que tem no momento e maneja sua relação para com o terapeuta, envolve não forçar o cliente a assimilar a interpretação do terapeuta: “Na outra sessão, eu disse pra ela que percebi um incômodo dela [...] e se ela gostaria de me trazer o que era. Aí, ela falou que essa fala minha foi muito ruim pra ela, porque fez com que ela se sentisse burra. Aí eu aprendi: primeiro eu tento ajudar a organizar e depois eu coloco coisas.” (B). “No início, a gente quer que a pessoa fique bem logo, mas não é nós, é a pessoa. [risos] Tem caso que pra nós é muito nítida a contingência que tá acontecendo com aquela pessoa, mas pra ela não, ela nunca se observou. Então, não adianta eu tentar explicar antes dela mesma, perceber.” (A). “Eu começo a ficar tão animada com [o rastreamento de contingências] que eu começo a forçar alguma coisa. Eu já tive esse tipo de feedback, de ele estar com a sensação de eu estar empurrando demais” (C). “Eu aprendi a evitar [de questionar comportamento sexual]. Principalmente nas primeiras sessões [...]. Eu percebi que eu preciso estabelecer outras coisas, antes de tocar nisso, mesmo sendo importante. Eu não deixo de falar sobre, mas eu esquivo até ver que está pronto.” (B).

Ainda neste tema, outras falas significativas: “A gente caminhou muito, muito mesmo, diante do que ela tinha chegado. Mas eu lembro de um exercício de enfrentamento. Ela foi, mas ela se sentiu muito mal, eu disse pra ela que minha intervenção naquele momento não foi adequada, que ela não estava pronta, ela também entendeu assim.” (J). “Uma coisa que os pacientes me ensinaram foi a ter paciência em relação a cada cliente, esperar a história de cada um, o ritmo de cada um. E que talvez, a forma como eu idealizava que as coisas poderiam acontecer, nem sempre são na velocidade que eu quero. Então, vem me ensinando a ter paciência e a mesclar um pouco de mudança com o momento atual do cliente, sabe? [...] Eu acho que os clientes vem me ensinando muita ter paciência mesmo, a esperar, ver.” (H).

Aprende a responder ao que a pessoa precisa: “Que o outro está em sofrimento, que é parte de uma contingência e que ele precisa de acolhimento, muito mais do que de uma análise.” (B). “Aprender a construir com cada cliente o vínculo que é diferente de todos os outros. Dez clientes e eu aprender onde eu posso ir com cada um, onde posso sorrir, fazer um trocadilho, postura, ser mais próxima ou mais distante. Aprender sobre o outro e aprender a me colocar nessa relação com esse outro.” (E). “Eu fui vendo a necessidade de, por exemplo, algumas vezes estar mais próxima, puxando uma cadeira pra mais próximo fisicamente. Já ofereci um abraço no final da sessão, porque vi que cabia naquele caso e são coisas que eu não me veria fazendo no começo da clínica.” (E). “O que deu para aprender com essa situação, [...] é que eu não tenho autorização para desconsiderar os valores de um cliente meu, que para fazer uma sugestão, eu preciso analisar, avaliar muito bem antes. São os valores de cada cliente, para alguns clientes determinada intervenção é encaixável, para outros não vai dar certo. [...] Ficou essa lição” (H). “Apreendi que é importante pensar bem antes de testar algumas intervenções, [...] No primeiro caso eu pensei só no efeito que eu queria alcançar e não pensei no outro, não pensei na história que o cliente tinha.” (K).

### **Manejo de Riscos e Incômodos**

Terapeutas aprendem a manejar a relação com os clientes, às vezes com profundos níveis de intimidade com suas nuances e considerações dos riscos pessoais: “A ter essa sensibilidade, discriminar os estímulos, a conhecer o outro, se arriscar mais e correr o risco de até mesmo ser punida” (F). “No começo, eu tinha muitas reservas com contato físico com mulheres, e atendia muitas mulheres. Conforme elas me mostravam sinal de vínculo, sorriso, abertura pra assuntos íntimos, entendia um abraço ao final da sessão, como algo mais natural. Foi ensinado pelas minhas clientes, que sozinho, talvez eu não faria, depende em muito delas, pra me permitir isso.” (K).

Clientes podem ensinar seus terapeutas a lidar com a proximidade na relação terapêutica: “Foi uma coisa que meus clientes modelaram em mim, esse falar sobre coisas pessoais mesmo. [...] Teve esse processo de modelagem, isso alterou muito o meu discurso com cliente e foi uma quebra de regra terrível”. (C). Podendo até mesmo a proximidade cedida por um cliente servir de modelo para o terapeuta em suas outras relações terapêuticas, “Eu nunca havia abraçado alguém em sessão e era uma cliente que abraçava e tinha uma intensidade muito boa no abraço. Eu me sentia muito bem, e não disse isso a ela, mas tentei

replicar nos meus outros atendimentos. [risos] Passei a abraçar e tentar passar nesse abraço algo parecido com o que aquela cliente me gerava” (H).

Terapeutas aprendem a manejar os efeitos de seus erros e a aproveitar o ocorrido como oportunidade: “Eu tive que reconhecer meu erro e reparar minha má atitude. Isso me ensinou nesse sentido, de reconhecer falha, repará-la e em não culpabilizar o outro quando não há mesmo espaço pra isso.” (D). Aprendem também a ser menos punitivos consigo: “Coisa que eu aprendi trabalhando, atendendo é que você pode errar, nós temos essa alternativa. [...] Eu mesma peço que meus clientes sinalizem isso pra mim quando perceberem isso, pra eu poder voltar e pedir desculpas pra ele. E, então assim, é muito interessante porque aí eles sinalizam: ó, isso aqui que você falou semana passada, isso não foi legal, isso pegou mal pra mim.” (B). “[Aprendi] mostrar mesmo que a gente se desafinou ali e que ainda assim, me mantenho interessada em compreender a história de vida da pessoa e em auxiliar. [...] Também é uma habilidade, né? [risos] Acho bom quando cliente modela o meu comportamento nesse sentido.” (L). O que é aprendido ao reconhecer um erro, pode servir de modelo para o cliente: “É saber reconhecer essas falhas e mostrar inclusive na relação terapêutica, que a pessoa pode falhar e que necessariamente isso não é ruim.” (A).

A dificuldade em abordar questões burocráticas como cobrar honorários parece ser frequente. Percebe-se uma contradição entre ajudar pessoas com assuntos tão pessoais e receber: “Estou aprendendo, na clínica particular, a cobrar as consultas. Eu tinha uma dificuldade gigantesca de abordar esse tema na terapia, porque a minha regra era assim, como eu vou falar de dinheiro com essa pessoa se estou cuidando do sofrimento dela? Como fazer isso sem mostrar que eu estou querendo lucrar com o sofrimento dela? [...] As questões práticas, burocráticas que a gente não aprende na faculdade.” (A).

## Discussão

O modelo que emergiu do presente estudo diz respeito a uma terceira via de aprendizagem do terapeuta. Enquanto o ensino ou treinamento e a supervisão são as vias de formação mais endossadas (Starling, 2002; Meyer et al, 2015; Reis & Barbosa, 2018; Harris, 2019; Rodrigues e de Luca, 2019; Miga et al., 2021; Scotton et al., 2021), a aprendizagem direta durante o exercício da profissão recebeu menos atenção de pesquisadores até o presente.

Quando consideramos as contribuições individuais dos participantes a partir das quais os diferentes códigos foram construídos (veja Tabela 1) percebemos que cada um relatou ao

menos quatro tipos diferentes de aprendizagem, o que sugere que se trata de um processo com uma abrangência importante. As aprendizagens mais mencionadas são a flexibilidade no atendimento (o abandono da rigidez da formação), a postura a assumir como terapeuta, o respeito para com o tempo do cliente, ser responsivo às necessidades do cliente e saber manejar a proximidade interpessoal com o cliente na sessão.

Alguns resultados confirmam achados em estudos mais antigos com terapeutas de outras abordagens. Os participantes de Stahl et al. (2009) relataram aprender sobre conduzir a terapia, sobre si mesmos, as dinâmicas dos clientes, a natureza humana, a relação terapêutica e a utilidade da supervisão. Como alguns dos participantes do presente estudo, também relataram ter aprendido a assumir uma meta-perspectiva permitindo usar erros cometidos, a favor do processo terapêutico e a acolher a singularidade do cliente, transpondo o diagnóstico. Já os participantes de Hatcher et al. (2012) relataram ter aprendido lições de paciência, resiliência, escutar sem julgar, e respeito para diferenças, como também sobre relações íntimas, tanto para sua vida pessoal, quanto profissional, sobre estratégias de enfrentamento e coragem e como considerar personalidade, fase da vida e cultura na atuação.

Entrevistas com terapeutas iniciantes indicam que o ensino e a supervisão abordam pouco tais aspectos importantes da postura terapêutica, a empatia para o diferente, por exemplo, e os terapeutas os aprendem na sessão por um processo de tentativa e erro e observação cuidadosa de como clientes reagem às intervenções e os terapeutas se corrigem a partir disso (Levitt et al., 2022). No presente estudo, terapeutas aprendem com seus clientes estratégias que normalmente são atribuídas à supervisão, como por exemplo, diminuir a ânsia em impor soluções prontas ou aprender “*a empatizar com o diferente*” (participante E). Isto pode sugerir que a supervisão e a aprendizagem com o cliente dependem de processos similares.

É interessante considerar que a supervisão clínica contribui para o desenvolvimento de competências clínicas, principalmente pelo feedback que é dado a respeito da atuação do terapeuta (Alfonsson et al., 2020). Aprendizagem por feedback envolve o processo comportamental de modelagem e não é só o supervisor que dá feedback para o terapeuta. Brattland et al. (2018) apontam os benefícios de eliciar feedback de clientes e de usá-lo para melhorar a sua atuação. Além do feedback verbal do cliente, os efeitos diretos que a atuação do terapeuta tem sobre o cliente e sobre o processo terapêutico também modificam os repertórios do terapeuta. Já foi observado que o cliente modela o comportamento do terapeuta (Marsh, 2002; Cunha e Vandenberghe, 2016; Cunha e Vandenberghe, 2021).

O presente estudo indica que cada cliente com quem o terapeuta estabelece uma relação pode ensiná-lo algo sobre aspectos importantes do seu ofício, como as coordenadas do processo terapêutico, competências clínicas e estratégias que transcendem à formação acadêmica, além de habilidades práticas úteis para manejar os riscos e incômodos inerentes à profissão. É com o cliente que os terapeutas aprendem a relacionar-se de maneiras que não sejam engessadas pelas regras e pelos protocolos, de forma autêntica e construtiva, trata-se de um ponto não tão bem abordado no treinamento e supervisão dos terapeutas. Neufeld et al. (2022) apontam que a flexibilidade da intervenção de acordo com as demandas do cliente é pouca mencionada na literatura nacional, comparada com a literatura internacional. Ou talvez seja um aprendizado pela qual treinamento e supervisão não ofereçam o melhor caminho.

Orientações dadas em treinamentos ou em manuais a respeito da postura do terapeuta, como tratar o cliente como alguém que é capaz de gerar soluções e dividir a responsabilidade para o progresso, são facilmente perdidas. Roscoe et al. (2022) apontam que se trata de instruções complexas ensinadas em contextos seguros de treinamento e dificilmente traduzidos para um momento de impasse, numa sessão com um cliente em sofrimento intenso. Além disso, os autores apontam que é impossível ensinar todos os cenários em que tais competências devem ser aplicadas e de que forma deverá ser feito. Para tanto, as atitudes e habilidades envolvidas devem ser desenvolvidas durante a atuação.

Bordin (1983) já alertava sobre a lacuna deixada no término da formação e da supervisão, quando o terapeuta, com diploma em mãos, continua o trabalho desassistido e deve aprender os aspectos mais finos da profissão. Uma contribuição importante do modelo que resultou do presente estudo é de mostrar o terapeuta aprendendo com o cliente exatamente esses aspectos da atuação que ultrapassam em profundidade o que aprendeu durante sua formação.

Como limitações deste estudo destaca-se a quantidade de participantes pequena, ao qual se contrapõe, como ponto forte do estudo, a distribuição geográfica deles pelas cinco regiões do país, garantindo uma diversidade ampla de experiências. Considerando que um dos achados seja que os terapeutas aprendem postura, flexibilidade, respeito para o tempo do cliente, responsividade às necessidades dele e saber lidar com a proximidade interpessoal na sessão, sugere-se que futuros estudos investiguem especialmente essas dimensões. Ademais, é preciso considerar que o presente estudo foi realizado dentro da perspectiva comportamental, o que deixa como sugestão, a replicação para outras abordagens psicoterápicas.

## Referências

- Alfonsson S., Lundgren T., & Andersson, G. (2020). Clinical supervision in cognitive behavior therapy improves therapists' competence: A single-case experimental pilot study. *Cognitive Behavior Therapist*, 49(5), 425-438. <https://doi.org/10.1080/16506073.2020.1737571>
- Azevedo, M. L., Bortolatto, M., Bizarro, L., & Lopes, F. (2022). Terapias comportamentais e cognitivas: Ondas do mesmo mar ou praias diferentes?. *Revista Psicologia em Pesquisa*, 16(2), 1-23. <https://doi.org/10.34019/1982-1247.2022.v16.30871>
- Bordin, E. S. (1983). A working alliance based model of supervision. *The Counseling Psychologist*, 11(1), 35-41. <https://doi.org/10.1177/0011000083111007>
- Brattland, H., Høiseth, J. R., Burkeland, O., Inderhaug, T. S., Binder, P. E., & Iversen, V. C. (2018). Learning from clients: A qualitative investigation of psychotherapists' reactions to negative verbal feedback. *Psychotherapy Research*, 28(4), 545-559. <https://doi.org/10.1080/10503307.2016.1246768>
- Charmaz, Kathy. (2006). *Constructing Grounded Theory: A practical guide through qualitative analysis*. Sage.
- Charmaz K. (2016). *The Power of Constructivist Grounded Theory for Critical Inquiry*. *Qualitative Inquiry*, 23(1), 34-45. <https://doi.org/10.1177/1077800416657105>
- Cunha, O. R., & Vandenberghe, L. (2016). O Relacionamento Terapeuta-Cliente e o Transtorno de Personalidade Borderline. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 18(1), 72-86. <https://doi.org/10.31505/rbtcc.v18i1.833>
- Cunha, O. R., & Vandenberghe, L. (2021). Caminhos pelos quais o Terapeuta Comportamental Aprende com seus Clientes. *Contextos Clínicos*, 14(3), 928-945. <https://doi.org/10.4013/ctc.2021.143.09>
- Guilhardi, H. J. (2012, Agosto 15-18). *Considerações conceituais e históricas sobre a terceira onda no Brasil*. [Trabalho apresentado]. XXI Encontro da Associação Brasileira de Psicologia e Medicina Comportamental, Curitiba, PR, Brasil. <https://www.itcrcampinas.com.br/txt/terceiraonda.pdf>
- Harris, R. (2019). *ACT made simple: An easy-to-read primer on acceptance and commitment therapy* (2nd ed.). New Harbinger Publications.
- Hatcher, S. L., Kipper-Smith, A., Waddell, M., Uhe, M., West, J. S., Boothe, J. H., Frye, J.M., Tighe, K., Usselman, K. L., & Gingras, P. (2012). What Therapists Learn from

- Psychotherapy Clients: Effects on Personal and Professional Lives. *The Qualitative Report*, 17(48), 1-21. <https://doi.org/10.46743/2160-3715/2012.1702>
- Levitt, H. M. (2021a). Qualitative generalization, not to the population but to the phenomenon: Reconceptualizing variation in qualitative research. *Qualitative Psychology*, 8(1), 95-110. <https://doi.org/10.1037/qup0000184>
- Levitt, H. M. (2021b). *Essentials of critical-constructivist grounded theory research*. American Psychological Association.
- Levitt, H. M., Collins, K. M., Morrill, Z., Gorman, K. R., Ipekci, B., Grabowski, L., Karch, J., Kurtz, K., Picón, R. O., Reyes, A., Vaswani-Bye, A., & Wadler, B. (2022). Learning Clinical and Cultural Empathy: A Call for a Multidimensional Approach to Empathy-Focused Psychotherapy Training. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 52, 267-279. <https://doi.org/10.1007/s10879-022-09541-y>
- Marsh, J. C. (2002). Learning from clients. *Social Work*, 47(4), 41-343. <https://doi.org/10.1093/sw/47.4.341>
- Meyer, S. B., Villas-Bôas, A., Franceschini, A. C. T., Oshiro, C. K. B., Kameyama, M., Rossi, P. R., & Mangabeira, V. (2015). *Terapia analítico-comportamental: Relato de casos e de análises*. Paradigma.
- Miga, E. M., LoTempio, E. R., Michonski, J. D., & Hunter, D. A. (2020). NeufAccreditation, adherence, and training in dialectical behavior therapy: Data review and practical applications. In J. Bedics (Org.), *Handbook of dialectical behavior therapy: Theory, research, and evaluation* (pp. 71-93). Academic Press.
- Neufeld, C. B., Barletta, J. B., Mendes, A. I. F., Amorim, C. A.; Rios, B. F, Amaral, E., Ferreira, I. M. F., Scotton, I. L., Rebessi, I. P., Nogueira, J. M., Teodoro , M. C, Almeida, N. O., Becker ,P. L. Peron ,S., & Szupzynski, K. P. R. (2022). Propostas de intervenção e formação de terapeutas e supervisores: Overview dos programas on-line do LAPICC. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 18(1), 114-121. [http://www.rbtc.org.br/detalhe\\_artigo.asp?id=351](http://www.rbtc.org.br/detalhe_artigo.asp?id=351)
- Reis, G. A., & Barbosa, A. J. G. (2018). Formação de terapeutas cognitivo comportamentais: Um estudo sobre o estado da arte. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 20(1), 72-85. <https://doi.org/10.31505/rbtcc.v20i1.1138>
- Rodrigues, B. S., & De Luca, G. G. (2019). Ensino de Terapia Analítico-Comportamental: Uma revisão sistemática da literatura. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 21(4), 503-523. <https://doi.org/10.31505/rbtcc.v21i3.1342>



- Roscoe, J., Bates, E. A., & Blackley, R. (2022). 'It was like the unicorn of the therapeutic world': CBT trainee experiences of acquiring skills in guided discovery. *The Cognitive Behaviour Therapist*, 15, 1-23. <https://doi.org/10.1017/S1754470X22000277>
- 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>
- Stahl, J. V, Hill, C. E., Jacobs, T., Kleinman, S., Isenberg, D., & Stern, A. (2009). When the shoe is on the other foot: A qualitative study of intern-level trainees' perceived learning from clients. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 46(3), 376-389. <https://doi.org/10.1037/a0017000>
- Starling, R. R. (2002). Formação de terapeutas analítico comportamentais: colocando o modelo sob as contingências do modelado. In A. M. S. Teixeira (Org.), *Ciência do comportamento: Conhecer e avançar* (pp. 1-29). ESETec.

**Endereço para correspondência**

**Olívia Rodrigues da Cunha**

Rua 9, n 130, Setor Oeste, Goiânia, Goiás, Brasil. CEP 74110-100

Endereço eletrônico: olivia.rcunha@gmail.com

**Luc Marcel Adhemar Vandenberghe**

Rua 9, n 130, Setor Oeste, Goiânia, Goiás, Brasil. CEP 74110-100

Endereço eletrônico: luc.m.vandenberghe@gmail.com

Recebido em: 07/08/2021

Reformulado em: 28/11/2022

Aceito em: 15/01/2023

**Notas**

\* Doutoranda em Psicologia pela Pontifícia Universidade Católica de Goiás. Professora de Pós-graduação Lato Sensu em Especializações em Clínica Comportamental.

\*\* Psicólogo com Mestrado (Universidade de Gent - Bélgica) e Doutorado (Universidade de Liège - Bélgica) em psicologia clínica. Professor e supervisor clínico na PUC Goiás.

Este artigo de revista **Estudos e Pesquisas em Psicologia** é licenciado sob uma *Licença Creative Commons Atribuição-Não Comercial 3.0 Não Adaptada*.