

Caminhos pelos quais o Terapeuta Comportamental Aprende com seus Clientes

Paths by which the Behavioral Therapist Learns from his or her Clients

Olívia Rodrigues da Cunha* / Luc Vandenberghe

Pontifícia Universidade Católica de Goiás

Resumo: A literatura profissional admite que terapeutas adquirem competências clínicas essenciais através da atuação. Porém os caminhos pelos quais essa aprendizagem se dá foram pouco explorados. Este é o objetivo deste estudo. Entrevistamos 14 terapeutas comportamentais e cognitivo-comportamentais sobre suas experiências de aprendizagem com seus clientes. A análise dos dados foi pautada nos preceitos da Grounded Theory Analysis. Os resultados sugerem que terapeutas consideram sua atuação como uma oportunidade de aprender e que clientes direcionam seu desenvolvimento profissional. A aprendizagem com o cliente é bilateral, gradual e cumulativa. Envolve interações com o modelo teórico, com os desafios encontrados no caso, os paralelos com a vida do terapeuta, os seus estudos contínuos e com o que ocorre na supervisão. Concluímos que aprender com o cliente não ocorre por uma assimilação passiva de conhecimentos. Contribuições do terapeuta como sua adesão teórica, suas dificuldades com o caso e a similaridade que enxerga entre ele e o cliente influenciam na aprendizagem. Seu envolvimento em estudos e supervisões influencia como o terapeuta processa o que aprende do cliente. Tudo isso mostra o terapeuta como um participante ativo que traz suas características individuais e empenho para o processo de aprendizagem.

Palavras-chave: aprendizagem do terapeuta; relação terapêutica; terapias comportamentais.

Abstract: The professional literature admits that therapists acquire essential clinical competencies while performing their work. However, the ways in which this learning takes place have been little explored. This is the purpose of this study. We interviewed 14 behavioral and cognitive-behavioral therapists about their learning experiences with their clients. Data were analysed following the tenets of Grounded Theory Analysis. The results suggest that therapists consider their work as an opportunity to learn and that clients guide their professional development. Learning with clients happens in bilateral, gradual and cumulative ways. It involves interactions with the theoretical model, with the challenges the case poses, the parallels with the therapist's life, his or her continuous studies and what happens in supervision. We conclude that learning from the client is no passive assimilation of knowledge. Therapist features, such as theoretical adherence, difficulties with the treatment and the perceived similarity between therapist and client influence learning. Involvement in study and supervision influence how the therapist processes what he or she learns from the client. All of this shows that the therapist is an active participant who brings personal characteristics and efforts to the learning process.

Keywords: therapist learning; therapeutic relationship; behavioral therapies.

Introdução

O trabalho em psicologia clínica envolve uma relação com pelo menos duas pessoas, cliente e terapeuta. Esta relação é pautada em um engajamento compartilhado na demanda do cliente, na análise feita a respeito do sofrimento que o levou à terapia e nos recursos que o profissional dispõe para influenciar a relação entre o cliente e seu sofrimento. A terapia comportamental tem como objetivo tentar resolver a problemática psicológica que um indivíduo experimenta e de (re)instituir um funcionamento psicologicamente saudável para este indivíduo (Lettner, 1989; Sturmey, 2008). Entende-se que a terapia comportamental se pautou na aplicação de técnicas advindas da pesquisa experimental para mudar os comportamentos dos clientes, sendo a relação terapêutica o espaço ou condição para a realização deste trabalho. Porém, a partir do fim do século XX, a relação terapêutica passou a tomar uma dimensão focal do tratamento (Braga & Vandenberghe, 2006).

No consultório, a queixa é ponto de partida para o entendimento dos problemas do cliente. O terapeuta se dedica à coleta de dados, de forma a compreender as variáveis que atuam sobre o comportamento do cliente, compartilha com o cliente sua visão inicial do caso e, juntos, definem metas que façam sentido para ambos. A partir daí o terapeuta propõe e implementa suas estratégias de intervenção. É tarefa do terapeuta ajudar o cliente frente sua demanda e permitir que o diálogo em sessão fomente um processo de aprendizagem (Wielenska, 2012). Nesse processo, o cliente amplia seu repertório de como lidar com suas dificuldades de forma mais efetiva, inclusive com as dificuldades que emergem na relação com o terapeuta, e o terapeuta aprende como atuar junto a esse cliente (Vandenberghe & Pereira, 2005). Não se trata somente de aquisição de repertórios técnicos. O terapeuta deve aprender a compreender seus sentimentos na sessão (Rocha, Rodrigues & Kappler, 2017) e gerenciá-los (Matos & Borowski, 2019) pela sua relevância para o êxito da terapia.

A literatura sobre atendimento supervisionado traz que parte do aprendizado adquirido ao atuar junto a um cliente continua válido, mesmo depois de esse tratamento específico ser encerrado. A atuação supervisionada promove aquisição de habilidades terapêuticas e amplia a percepção e os recursos para intervenção dos terapeutas. A compreensão de que além de estudo contínuo e aperfeiçoamento técnico, o terapeuta precisa investir em supervisão, sugere que a própria atuação é considerada um contexto de aprendizagem. Consideramos que a prática supervisionada não é um processo de ensino, mas uma exposição guiada às contingências do consultório. Se o repertório de intervenção de um clínico será rico ou pobre, variado ou rígido, dependerá em grande parte dessa exposição (Tozze & Bolsoni-Silva, 2018; Marmo, 2012). O profissional precisa ser moldado pelas contingências: “É preciso fazê-lo. Ler não oferece recursos necessários aos sutis detalhes que o relacionamento com o cliente requer, pois é o como nós desempenhamos [...] que fará toda a diferença” (Marmo, 2012, pg.119).

O terapeuta aprende na própria supervisão, com intervenções clínicas lá usadas como ferramentas de supervisão, a descoberta guiada pelo supervisor acerca do caso atendido, e através do relacionamento colaborativo (Barletta, Fonseca & Delabrida, 2012). Porém, a interação com o supervisor é parte de um conjunto mais amplo de contingências com as quais o terapeuta deve entrar em contato, incluindo a exposição às demandas da comunidade acadêmica, a interação com a equipe clínica e com seu público, isto é: os clientes atendidos (Guilhardi, 1982).

As contribuições à formação do terapeuta do ensino acadêmico e do treinamento prático são regidas por projetos pedagógicos resultado de trabalhos de equipes e debates de associações profissionais em espaço público, de fácil acesso e controle pelos responsáveis acadêmicos, conselhos e a sociedade mais ampla (Reis & Barbosa, 2018; Scotton, Barletta, J.B. & Neufeld, 2021). O mesmo não ocorre para a contribuição que a interação no consultório tem para as competências dos terapeutas (Sartori, Prette & Prette, 2017; Cardoso & Demarzo, 2019). Esta se dá em um espaço fechado, longe do

olhar das instâncias encarregadas de orientar e avaliar a formação do psicólogo. A aprendizagem direta com o cliente, apesar de ser reconhecidamente relevante para o desenvolvimento das competências clínicas (Guilhardi, 1982; Alvarez & Silveira, 2002; Braga & Vandenberghe, 2006; Marmo, 2012), não foi descrita empiricamente de quais formas ocorre, faltando esclarecer os processos envolvidos.

Com a intenção de preencher essa lacuna, o objetivo deste artigo concentra-se em compreender como se dá o processo de aprendizagem do terapeuta comportamental na interação com as pessoas atendidas. Pretende-se construir um modelo de como e de quais formas os terapeutas aprendem diretamente com seus clientes.

Método

Seguindo os preceitos da Grounded Theory Analysis, optou-se para basear a investigação no princípio do privilégio epistêmico (Levitt, Ipekci, Morrill & Rizo, 2021), que reconhece o diferencial da história pessoal e o contato prático com o assunto pesquisado das pessoas que vivem esse assunto no seu dia a dia. O conhecimento direto adquirido a partir da experiência vivida e a expertise no campo fornece a essas pessoas uma perspectiva privilegiada, diferente da visão dos acadêmicos que estudam o assunto a distância. Desta forma, a opção foi feita de desenvolver a pesquisa pautada na visão subjetiva de terapeutas comportamentais e não na teoria já estabelecida.

Participantes

Participaram da pesquisa 14 terapeutas comportamentais (veja tabela 1), sendo nove do sexo feminino e cinco do sexo masculino. Eles tinham em média nove anos de experiência clínica, variando entre três a 21 anos. Seis atuam sob a perspectiva analítico-comportamental, quatro cognitivo-comportamental e quatro nas terapias contextuais.

Tabela 1
Participantes

Abordagem	Participante	Sexo	Anos de Experiência Clínica
Analítico-Comportamental	A	M	4
	B	F	7
	C	F	8
	D	M	8
	E	F	9
	F	F	15
Cognitivo-Comportamental	G	F	4
	H	M	16
	I	F	8
	J	M	7
	K	F	3
Comportamental Contextual	L	M	5
	M	F	9
	N	F	21

Os participantes foram escolhidos de acordo com os seguintes critérios: a) ser psicólogo com credenciamento ativo junto a um Conselho Regional de Psicologia; b) ter sua prática clínica pautada em terapias comportamentais e c) ter no mínimo dois anos de atuação. Foram excluídos os terapeutas cuja ênfase de trabalho não fosse a área clínica.

Instrumentos

Para registro e armazenamento das entrevistas, a primeira autora dispôs de um gravador digital de voz da marca "Sony", modelo "ICD-PX240 4GB", um computador e 1 pen-drive "Multilaser 64GB".

Procedimentos

Foram organizados encontros entre a pesquisadora e cada participante. A cada um foi fornecido um termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) garantindo o

anonimato e outras especificidades preconizadas pela Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

As entrevistas tiveram duração média de 50 minutos. A mais curta foi de 36 minutos, e a mais longa de 1 hora e 18 minutos, foram gravadas e transcritas pela pesquisadora, de modo que apenas os dois autores acessaram o material. As entrevistas seguiram um roteiro mínimo que começou com a solicitação de escolher exemplos de aprendizagens profundas ou de alguma forma importantes, vivenciadas com clientes. Conforme as respostas eram dadas, a pesquisadora formulou novas perguntas com intuito de esclarecer e aprofundar algum ponto. Foi preservada a flexibilidade do diálogo e a autonomia dos participantes em acrescentar informações que considerassem relevantes.

A análise iniciou com uma leitura analítica do material. Foram delineadas unidades de sentido que contivessem informações que dissessem respeito a como o terapeuta aprende com seus clientes. Tais informações foram extraídas e sintetizadas em frases curtas, chamadas de códigos abertos, por serem criadas a partir dos dados brutos. A codificação aberta induz à análise rigorosa dos dados e ajuda a conceituá-los. Constitui um recurso descritivo que evita as limitações inerentes a um sistema de codificação fechada, onde os pesquisadores precisam aplicar códigos padronizados. Por outro lado, a codificação aberta é mais trabalhosa que o uso de uma grade de códigos já existente. Exige comparação contínua entre os códigos emergentes, sendo que a formulação dos códigos deve ser aprimorada ao longo das análises para melhor captar os sentidos encontrados na transcrição (Charmaz, 2006).

À medida que os códigos foram afinados, começaram a articular como os terapeutas aprendem com os clientes. Esses resultados parciais, por sua vez, geraram novas dúvidas a serem esclarecidas. Assim surgiram novas questões para as entrevistas seguintes a fim de completar o modelo emergente nos resultados.

No decorrer desse processo, os códigos se tornaram mais focados. A partir das suas similaridades e diferenças foram agrupados, o que possibilitou a construção de categorias que por sua vez, abarcam temas comuns a vários códigos. A grande quantidade de categorias criadas inicialmente foi gradualmente reduzida por meio da fusão entre conceitos adjacentes. As categorias se tornaram mais densas de sentido e possibilitaram a redação dos resultados. A seguir, são apresentadas as categorias e os conceitos construídos. Vale destacar que a categoria central originalmente emergiu a partir de dados específicos, o que é mostrado na tabela 02, mas que posteriormente ficou claro que essa categoria permeia todas as outras (tabela 03), justificando ter sido adotada como categoria central.

Nas tabelas, as categorias são elencadas, juntas aos códigos dos quais emergiram e com os participantes que contribuíram para cada conceito. No texto, os conceitos são explicados e ilustrados por uma seleção de falas a partir das quais os códigos foram elaborados. Assim, cada fala citada é apenas uma representante escolhida entre um conjunto mais amplo de falas que levaram a construção de cada código.

Resultados

Da análise dos dados emergiu como categoria central (Tabela 02) o conceito que ‘o terapeuta aprende pelos, com e dos seus clientes’. Os conceitos que contribuíram são: ‘o trabalho com o cliente é uma oportunidade para aprender’ e ‘clientes direcionam o desenvolvimento profissional do terapeuta’. O texto a seguir explica, além da categoria central, duas outras categorias, a saber as ‘características da aprendizagem’ e ‘as interações envolvidas nessa aprendizagem’.

Tabela 2
Categoria central

Terapeuta aprende pelos/com/dos seus clientes:	Participantes que contribuíram
A relação com o cliente modifica e ensina ao terapeuta	
<i>O trabalho com o cliente é uma oportunidade para aprender:</i> O cliente amplia o repertório e as perspectivas do terapeuta	B, C, F, G, H, J, K, L, M, N (10)
<i>Clientes direcionam o desenvolvimento profissional do terapeuta:</i> A partir das demandas do público atendido, o terapeuta busca por afinar seu repertório clínico	A, D, K, L (4)

Os terapeutas aprendem pelos, com e dos seus clientes

A relação entre terapeuta e cliente pode trazer aprendizado ao terapeuta por diferentes vias. O terapeuta pode aprender pelo seu cliente, isto é ampliar sua compreensão sobre um determinado tópico, se aprimorar para que consiga oferecer aquilo que o cliente busca. O terapeuta também pode aprender com o cliente, acessando uma realidade diferente das que já obteve contato, por exemplo. Além disso, pode aprender daquele cliente e levar algo dessa pessoa para outros ambientes e situações.

O trabalho com o cliente é uma oportunidade para aprender

O contato entre terapeuta e cliente e a relação estabelecida entre eles, são vistos pelos terapeutas como desencadeadores de novas aquisições comportamentais:

“Cada cliente ensina pra gente alguma coisa e nos marcam também de jeitos muito diferentes. Se eu recordar cada pessoa com quem já trabalhei, provavelmente tem algo que eu te descreveria como aprendizado” - (M).

O aprendizado com o cliente ensina ao terapeuta não apenas no âmbito profissional, mas amplia suas habilidades em como se comporta fora do consultório, “A gente é muito privilegiado em ser psicólogo clínico, isso aumenta o nosso repertório de vida, pra vida e ensina muito” – (G),

“É um trabalho que exige e nos ensina muito e muito em função disso, nos tira da zona de conforto e altera sim, altera nosso trabalho, como a gente se relaciona com essas pessoas que buscam nossa ajuda, como vemos o mundo, como nos relacionamos com as pessoas da nossa vida, sem ser nossos clientes” – (N).

A relação com o cliente, também serve de estímulo para que o terapeuta busque processar o aprendizado vindo dessa relação, indo buscar supervisão, por exemplo: *“Então, cada cliente que entra em sessão, de alguma forma mexe comigo de alguma maneira, desde eu terminar a sessão e ficar pensando no caso, buscar alguma supervisão para conversar sobre isso, me impacta bastante.”* – (H).

Desta forma, a relação com os clientes produz aprendizado ao terapeuta, à medida que favorece seu crescimento e amadurecimento no sentido global (profissional e pessoal),

“Ser terapeuta, eu acho que faz com que eu cresça como pessoa, mas de uma forma geral mesmo. É uma oportunidade, [...] eu realmente acredito que todos os clientes contribuem para o meu crescimento, que a relação terapêutica, ela tem essa característica” – (C).

Clientes direcionam o desenvolvimento profissional do terapeuta

Na graduação, os acadêmicos de psicologia adquirem conhecimento teórico sobre a clínica e tem como experiência prática apenas atendimentos supervisionados. As demandas dos clientes vão mostrando em que pontos o profissional precisa crescer: *“Com a prática eu fui percebendo que eu precisava afunilar [o conhecimento]. Então, na minha prática, ela tem me trazido um foco”* – (A). O cliente ajuda o terapeuta a se aperfeiçoar à serviço desse ofício: *“Eu tenho dito sempre pros meus clientes isso, nas sessões de encerramento, o quanto eles contribuíram para que eu me torne uma terapeuta melhor e uma pessoa melhor”* – (K). Ocorre que certo cliente mostra a direção a tomar: *“Ele ajudou a fazer de mim, o profissional que eu me tornei e lembrei a ele esse papel que ele tem na minha formação”* – (D).

Tabela 3

Características e interações envolvidas no processo de aprendizagem

Características da aprendizagem	Participantes que contribuíram
<i>Bilateral:</i> Assim como a psicoterapia é um processo de modelação de repertórios para o cliente, também é para o terapeuta	F,G,I,J,M,N (6)
<i>Gradual e cumulativa:</i> A partir de aprendizados adquiridos na interação com clientes passados, novos aprendizados se tornam possíveis. Um aprendizado favorece outro.	D,G,K,L,N (5)
Interações envolvendo a aprendizagem	
<i>Com a adesão teórica do terapeuta:</i> Usar um modelo teórico que tenha por premissa o envolvimento pessoal na terapia facilita aprender a partir do que o terapeuta experiência no consultório	F,H,K,L (4)
<i>Com o desafio que o terapeuta encontra no caso:</i> Ao se confrontar com a complexidade do caso ou com a sua escassez de recursos em oferecer um bom trabalho, o terapeuta busca aprender com aquele cliente	A,B,G (3)
<i>Com os paralelos que o terapeuta traça com a sua própria vida:</i> A similaridade entre as histórias de vida conecta terapeuta e cliente e torna o profissional mais aberto à influência do cliente sobre ele	F,G,I,J,K (5)
<i>Com o estudo contínuo do terapeuta:</i> Terapeuta busca ajuda no referencial teórico para absorver o impacto do atendimento e do cliente sobre ele	A,D,E,F,J,M (6)
<i>Com a supervisão do terapeuta:</i> O terapeuta conta com o auxílio de um outro profissional para absorver o que aprende com o cliente	I,M (2)

Características da aprendizagem

O aprendizado do terapeuta com o cliente além de ser um processo de mão dupla em que ambos modificam o comportamento um do outro, ocorre de forma bilateral, gradual e cumulativa.

Bilateral

Terapeutas reconhecem o papel que ocupam na vida de seus clientes, a função transformadora que a psicoterapia tem para quem busca ajuda. E ainda assim, percebem esse processo de aprendizagem e mudança como sendo recíproco:

“Essas histórias, elas ficam em mim, fazem parte de quem eu sou, da construção que eu faço a cada encontro. Isso pra mim é tão valioso! Eu cuido, produzo cuidado e ao mesmo tempo eu aprendo nessa troca e eu preciso dela [...] Sou psicóloga não só porque eu quero ajudar os outros, mas porque sou ajudada também no momento que faço trocas com esse cliente, eu aprendo, absorvo aquilo que o cliente tem pra me contar, eu sou feliz em ser guardadora de histórias e a partir dessas histórias eu ajudo o outro a tecer novas histórias e vou tecendo as minhas também, isso é o que eu tenho de mais valioso de ser terapeuta, essa troca que pra mim é tão valiosa” – (J).

Trata-se de duas pessoas buscando aprimorar suas habilidades nas trocas que vivem: *“Esse poder de mudança, essa influência que um exerce sobre o outro, o engajamento entre duas pessoas para serem a melhor versão de si.” – (N).* Os dois aprendem juntos: *“A mútua ampliação de perspectiva, entende? Ampliar a do cliente e a minha.” (I).*

Gradual e cumulativa

Os anos dedicados à clínica enriquecem: *“Pelo acúmulo de experiência com essas pessoas, não de uma pessoa específica.” – (D).* Trata-se de um desenvolvimento progressivo da competência clínica: *“Lembrando de coisas de 10 anos atrás, 15 anos atrás. Então, eu percebo que eu tenho ficado cada vez mais sensível a perceber os meus clientes e com certeza, foi ao longo dessa relação.” – (K).*

A regularidade com que se expõe à prática clínica e à experiência que tal prática permite armazenar, o torna ainda mais apto e preparado para aprender: *“Os clientes, o tempo de clínica, isso tudo vai modelando muito a gente. Você vai se tornando mais sensível às contingências e isso muda sua postura.” – (L).* Ao aprimorar as habilidades dessa forma, o

profissional expande seus recursos: *“Isso porque são muitos anos, eu hoje sei lidar, eu acho que é o treino mesmo e isso me fez mudar muito”* – (G).

Interações da aprendizagem

Diferentes elementos facilitam ou freiam a aprendizagem dos terapeutas. Alguns fazem parte do que o terapeuta traz para a sessão, outras características do relacionamento com o cliente ou interações entre a bagagem do terapeuta e o que ocorre na sessão. Por outro lado, há elementos que influenciam a aprendizagem do terapeuta, que tem seu lugar fora da sessão, é o caso da supervisão, que ajuda o terapeuta a processar o que ocorreu posteriormente à sessão e o estudo teórico que interage com as experiências na sessão.

Com a adesão teórica do terapeuta

A abertura do terapeuta para o cliente e conseqüentemente para que possa aprender com este é influenciada pela orientação teórica que pressupõe, ou não, uma relação horizontal na terapia: *“Principalmente depois que eu comecei a usar a FAP, isso influenciou bastante.”* – (F). Como o terapeuta compreende e absorve o que ocorre na sessão é influenciado pelos aportes teóricos com os quais o terapeuta se envolve:

“Se a gente pensar nessa questão da terceira onda, que veio de 80 para cá, principalmente na década de 90 com a FAP, acho que hoje a gente vai mudando bastante a noção de quem aprende com quem, tem se dado mais espaço para o psicólogo como pessoa mesmo.” – (H).

Algumas abordagens orientam e oferecem suporte para que o terapeuta se encoraje a se envolver mais pessoalmente no seu trabalho clínico:

“Eu sempre fui daqueles profissionais que achavam que o trabalho e a relação com o cliente eram restritos ao consultório. Eu não vou me relacionar com cliente fora de sessão, ligar para o cliente de jeito nenhum, o que a gente tiver que resolver, resolve em sessão. Depois que eu conheci a DBT, se o cliente tiver uma crise? [...] tentei ligar para um cliente duas vezes, um cliente que havia me dito

que não estava bem, e que precisava de ajuda. [...] eu estava cansado, doido para ficar em casa de boa, mas eu falei “Não! Eu vou precisar sentar aqui, e fazer isso.” Então, é uma coisa que antes eu não fazia e tive que aprender esse repertório.” – (H).

Com o desafio que o terapeuta encontra no caso

Demandas e experiências que tiram o profissional de sua zona de conforto, exigindo conhecimento ou competência ainda não adquiridos influenciam a abertura para a aprendizagem: “Os casos mais difíceis foram os que me fizeram aprender mais, é o que eu senti.” – (A). Quando o terapeuta não entende o comportamento do cliente, é preciso entregar-se e permitir que a experiência o mude: “Foi muito rico, porque ao mesmo tempo que ela era afetiva, ela era sufocante, e aí eu tinha que desenvolver muita coisa em mim, sem manifestar agressividade, que era algo que eu costumava fazer até ali.” – (B).

Com os paralelos que o terapeuta traça com sua própria vida

O aprendizado com o cliente se torna mais fluído quando o terapeuta possui histórias de vida ou valores similares, ou quando se reconhece no cliente: “Quem está vivendo uma situação parecida com a minha, [...] ele me ensina muito, ensina sobre ser terapeuta, sobre tentar coisa nova, é muito reforçador pra mim” – (I). A similaridade oportuniza muitas vezes o recurso da autorrevelação do terapeuta, trazer algum conteúdo pessoal para a sessão a fim de naturalizar a experiência do cliente e de trocar aprendizados:

“Ela falou que se sentia muito diferente das pessoas, que ela se sentia não aceita. Tinha medo do que as pessoas achariam da história dela. E aí eu revelei pra ela a minha história, que ela não era a única e aí eu contei a ela o quanto estava sendo impactante atendê-la que tínhamos histórias muito parecidas” – (F).

Com o estudo contínuo do terapeuta

O impacto que o cliente ocasiona no terapeuta, nem sempre é absorvido pelo profissional no momento em que ocorre. Às vezes funciona “como um estímulo para eu

continuar estudando.” - (A). É possível que o terapeuta precise recorrer à sua formação teórica e à literatura para incorporar o que o cliente está lhe mostrando: *“É na relação que eu tenho com meus clientes, que eu percebo que eu realmente preciso estudar, me atualizar”* – (M).

Outras vezes, o terapeuta deve buscar novas fontes de aprimoramento: *“Terminada a sessão, a primeira coisa que eu senti necessidade foi de fazer uma pós. Eu fui procurar uma pós em psicologia clínica, me inscrevi e nesse meio de campo, os atendimentos foram acontecendo e aí muita leitura, muito estudo de caso.”* – (A).

“Lembro de atender uma paciente, ela trazia muitas questões de gênero, sobre minoria. Era muito ligada ao feminismo e eu pouco sabia a respeito. Pra entender o sofrimento dela, acabei estudando muito, vendo muito vídeo, indo a palestras sobre feminismo. Me tornei feminista, graças a essa cliente [risos] não que eu não fosse, mas eu aprendi que era, por causa dela, entende?” – (M).

Com a supervisão do terapeuta

A supervisão pode auxiliar a absorver o impacto que um cliente causa, colocar em perspectiva o que o cliente o trouxe e permitir ao terapeuta rever sua atuação. Às vezes, a supervisão pode ajudar o terapeuta a dar espaço para a contribuição do cliente:

“Ela ligou, dizendo que estava muito mal, marcamos uma sessão extra e conversando com ela, e em supervisão, eu percebi que eu tinha que saber como ela recebeu o que eu havia dito antes, porque eu tinha sido muito rápido. E quando perguntei [depois da supervisão], ela falou que tinha sido como um tapa na cara, que eu botei abaixo tudo que ela acreditava.” – (I).

Discussão

O presente estudo contribui para uma tendência que valoriza, além da formação teórica e o treinamento formal em psicoterapia, os aspectos pessoais do terapeuta. A literatura contemporânea na área de psicoterapia enfatiza cada vez mais que as dificuldades e sensibilidades do profissional funcionam como ferramenta em seu trabalho (Aponte & Kissil, 2014; Lima & Vandenberghe, 2021). Os nossos resultados chamam atenção para outro elemento desta visão amplificada sobre a formação do

terapeuta, direcionando o olhar para os processos de aprendizagem pelos quais o profissional aumenta suas competências ao atuar.

Enquanto estudos na área focam tipicamente em terapeutas iniciantes ou ainda alunos de psicologia (Alvarez & Silveira, 2002; Freitas & Noronha, 2007; Almeida, Runnacles & Silveira, 2016), a presente pesquisa abordou uma amostra com média de 9 anos de experiência. Assim, foi possível mostrar que terapeutas experientes continuam a aprender direcionados pelo público que atendem e enriquecem seus repertórios sob influência de cada cliente.

Os nossos achados fornecem apoio a noção de uma aprendizagem gradual e cumulativa (Marmo, 2012). Também apoiam o dado de que o envolvimento com casos difíceis é maior (Vandenberghe & Silvestre, 2014) e que feedback negativo de clientes é valioso para o desenvolvimento de competências do terapeuta (Brattland, Hoiseth, Burkelank, Tryggve, Binder & Iversen, 2016). Acrescentam à literatura existente que similaridades identificadas com o cliente favorecem aprender com este.

Entre os resultados mais surpreendentes, está que, enquanto a supervisão influencia o processo de aprender com os clientes, essa interação tem pouco destaque nos depoimentos colhidos. Os terapeutas enfatizaram mais a interação entre o aprender com os clientes e os seus estudos teóricos. O estudo pessoal, como também a aderência a um modelo de psicoterapia que o sensibiliza para o envolvimento pessoal com o cliente influenciam a receptividade para aprender com o cliente. A teoria é um recurso ao qual terapeutas recorrem para processar o impacto do cliente, de tal forma que facilite transformar em aprendizagem o que ocorreu em sessão.

Considerações finais

Os clientes atendidos pelos terapeutas comportamentais contribuem com a sua formação ao oferecer oportunidades de aprendizado, como também direcionando o seu desenvolvimento profissional. Uma adesão teórica que privilegie o envolvimento

peçoal do terapeuta favorece essa aprendizagem, como também o desafio que encontra no caso e os paralelos que o profissional traça com sua própria vida. Há uma interação entre os estudos teóricos do terapeuta e a aprendizagem que ocorre no consultório.

Como limitações do estudo, destaca-se o foco em uma abordagem, a saber a comportamental, não sendo possível generalizar o papel do cliente na aprendizagem do profissional em outras perspectivas teóricas. A quantidade de participantes é pequena (14), além de ter se resumido a um encontro com cada participante. Considerando que um dos achados deste estudo é o caráter processual e interativo do aprendizado do terapeuta com o cliente, sugere-se que futuros estudos explorem o desenvolvimento de cada terapeuta por um período maior. A replicação do estudo com um número maior de terapeutas e de diferentes formações teóricas também poderia resolver a questão acerca da generalidade dos achados presentes neste estudo.

Referências

- Almeida, M. S., Runnacles, A. L. S., & Silveira, J. M. (2016). Treino de comportamentos de intimidade para terapeutas em processo de formação em Psicoterapia Analítica Funcional. *Perspectivas*, v. 7 (2) doi: 10.18761/pac.2016.020
- Alvarez, L. F., & Silveira, J. M. (2002). Condições que promovem o aprimoramento profissional e comportamentos relacionados à mudança clínica: atribuições de terapeutas comportamentais experientes e não experientes. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 19(1), 49-59. <https://doi.org/10.1590/S0103-166X2002000100005>
- Aponte, H. J., & Kissil, K. (2014). "If I can grapple with this I can truly be of use in the therapy room": using the therapist's own emotional struggles to facilitate effective therapy. *Journal of Marital and Family Therapy*, 40(2), 152-164
- Barletta, J.B., Fonseca, A. L. B., & Delabrida, Z. N. C. (2012). A importância da supervisão de estágio clínico para o desenvolvimento de competências em terapia cognitivo-comportamental. *Psicologia: teoria e prática*, 14(3), 153-167. <https://doi.org/S1516-36872012000300013&lng=pt&tlng=pt>.
- Braga, G. L. & Vandenberghe, L. (2006). Abrangência e função da relação terapêutica na Terapia Comportamental. *Estudos de Psicologia [PUCCAMP]* . v.23, n.3, 307-314. <https://doi.org/10.1590/S0103-166X2006000300010>
- Brattland, H., Høiseth, J.R, Burkeland, O, Tryggve, S. Inderhaug, E. Binder & Iversen, V.C. (2016): Learning from clients: A qualitative investigation of psychotherapists'

- reactions to negative verbal feedback, *Psychotherapy Research*, doi: 10.1080/10503307.2016.1246768
- Cardoso, B.L.A., & Demarzo, M.M.P. (2019). Contribuições da Prática de atenção plena para o desenvolvimento de habilidades terapêuticas. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 20(4), 81-92. <https://doi.org/10.31505/rbtcc.v20i4.1112>
- Charmaz, K. (2006). *Constructing grounded theory: A practical guide through qualitative analysis*. Thousands Oaks, CA: Sage
- Freitas, F. A., & Noronha, A. P. P. (2007). Habilidades do psicoterapeuta segundo supervisores: diferentes perspectivas. *Psic: revista da Vetor Editora*, 8(2), 159-166. Retrieved from: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/psic/v8n2/v8n2a06.pdf>
- Guilhardi, H. J. (1982). A formação do terapeuta comportamental: que formação?. *XII Simpósio Internacional: Modificação de Comportamento*. Ribeirão Preto, SP.
- Lettner, H. W. (1989). Com o que, de fato, a terapia comportamental trabalha?: um depoimento pessoal de um terapeuta comportamental. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 9(2), 35-36. <https://doi.org/10.1590/S1414-98931989000200012>
- Levitt, H. M., Ipekci, B., Morrill, Z., & Rizo, J. L. (2021). Intersubjective recognition as the methodological enactment of epistemic privilege: A critical basis for consensus and intersubjective confirmation procedures. *Qualitative Psychology*. <https://doi.org/10.1037/qup0000206>
- Lima, C. A., & Vandenberghe, L. (2021). The couple therapist's emotional pain: Negative affect and the person of the therapist. *Professional Psychology: Research and Practice*, 52(2), 165–172. <https://doi.org/10.1037/pro0000368>
- Marmo, A. (2012). A que eventos o clínico analítico-comportamental deve estar atento nos encontros iniciais? Em: Borges, N. B. & Cassas, F. A. (2012). *Clinica analítico comportamental: aspectos teóricos e práticos*. Porto Alegre: Artmed
- Matos, M.S & Borowski, S.B.(2019). Vivências emocionais e estratégias de regulação emocional de psicólogos clínicos: um estudo qualitativo. *Estudos Interdisciplinares em Psicologia*, 10(3), 160–180. <http://dx.doi.org/10.5433/2236-6407.2019v10n3p160>
- 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>
- Rocha, L.F.D, Oliveira, E.R, & Kappler, S. R. (2017). A contratransferência na Terapia Cognitivo-Comportamental: uma revisão da literatura brasileira. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 13(2), 104-112. <https://dx.doi.org/10.5935/1808-5687.20170015>
- Sartori RM, Prette AD, Prette ZAPD. (2017). Habilidades Sociais do terapeuta na formação da aliança psicoterapêutica: estudo de revisão. *Rev. bras. psicoter.* 19(2):29-43. Retrieved from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-868357>

- Scotton, I. L, Barletta, J.B. e Neufeld, C.B. (2021). Competências Essenciais ao Terapeuta Cognitivo-Comportamental. *Psico-USF [online]*, v. 26, n. 1 <https://doi.org/10.1590/1413-82712021260112>
- Silva, A.S. & Silva, M.D.S. (2020). Relato de experiência a partir da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC). *Research, Society and Development*, 9(8). <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i8.5803>
- Sturmeý, P. (2008). *Behavioral Case Formulation and Intervention: A functional analytic approach*. New York: Wiley
- Tozze, K. F & Bolsoni-Silva, A.T (2018). A supervisão de estágio e a formação de terapeutas comportamentais. *Acta Comportamentalia*. 26, 93-110. Retrieved from <http://www.revistas.unam.mx/index.php/acom/article/view/63599>
- Vandenberghe, L. & Pereira, M. B. (2005). O papel da intimidade na relação terapêutica: uma revisão teórica à luz da análise clínica do comportamento. *Psicologia: Teoria e Prática*, 7, 127-136. <https://doi.org/1516-36872005000100010>
- Vandenberghe, L., & Silvestre, R. L. S. (2014). Therapists' positive emotions in-session: Why they happen and what they are good for. *Counselling & Psychotherapy Research*, 14(2), 119–127. <https://doi.org/10.1080/14733145.2013.790455>
- Wielenska, R. C. (2012). O Papel da relação terapeuta cliente para a adesão ao tratamento e a mudança comportamental. Em: Borges, N. B. & Casas, F. A. (2012). *Clinica analítico comportamental: aspectos teóricos e práticos*. Porto Alegre: Artmed

Submetido em: 08.06.2021

Aceito em: 08.09.2021