RBPsicoterapia
Revista Brasileira de Psicoterapia
Volume 25, número 2, agosto de 2023
www.rbp.celg.org.br

ARTIGO DE REVISÃO

Competências do psicoterapeuta de grupos: uma revisão narrativa

Competencies of group psychotherapists: a narrative review

Competencias de los psicoterapeutas de grupo: una revisión narrativa

Isabela Lamante Scotton [a], Carmem Beatriz Neufeld [a]

[a] Universidade de São Paulo (USP), Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto (FFCLRP) – Ribeirão Preto/SP – Brasil.

DOI 10.5935/2318-0404.20230011

Resumo

Introdução: A terapia de grupos, notadamente na Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC), tem se mostrado efetiva para tratar uma ampla gama de demandas. As evidências sugerem que a competência do terapeuta está relacionada com os resultados da intervenção. Entretanto, no Brasil, a preocupação com o estudo deste constructo é incipiente. Assim, este artigo teve como objetivo fomentar a reflexão acerca das competências do terapeuta de grupos. **Método:** foi realizada uma revisão narrativa, utilizando-se descritores e busca em bases de dados científicas como estratégia norteadora. Depois, foram selecionados materiais adicionais a parir das referências dos artigos encontrados. Foram analisadas 16 referências, dentre artigos, sites e documentos virtuais. **Resultados:** aponta-se as principais diretrizes de competências gerais do terapeuta, com destaque para o Modelo do Cubo adaptado para grupos, que resultou de um esforço coordenado entre diversas organizações e especialistas em terapia de grupo. O modelo propõe: três dimensões de competência: fundamentais, funcionais e níveis de desenvolvimento profissional. Também é apontada a relevância das competências relacionadas aos aspectos pré e pós-grupo. **Discussão e conclusão:** Destaca-se que muitas competências do modelo evidenciam notadamente aspectos relacionados ao processo grupal (ex.: "conceituar o indivíduo dentro do grupo"). Salienta-se a grande quantidade e diversidade de competências que um terapeuta de grupos deve dominar e a lacuna ao não considerar o ensino e avaliação destas competências nos programas de treinamento em TCCG. Espera-se que este artigo possa contribuir para uma auto-gestão dos terapeutas em relação ao desenvolvimento de suas competências profissionais. Uma agenda de pesquisa é sugerida.

Palavras-chaves: Competência profissional; Psicoterapia de grupo; Capacitação profissional

Abstract

Introduction: Group therapy, notably Cognitive-Behavioral Therapy (CBT), has been shown to be effective in treating a wide range of demands. Evidence suggests that therapist competence is related to intervention outcomes. However, in Brazil, the concern with the study of this construct is incipient. Thus, this article aimed to encourage reflection on the competencies of group therapists. **Method:** a narrative review was carried out, using descriptors and searching scientific databases as a guiding strategy. Afterwards, additional materials were selected based on the references of the articles found. Sixteen references were analyzed, including articles, websites and virtual documents. **Results:** the main guidelines for the therapist's general skills are pointed out, with emphasis on the Cube Model adapted for groups, which resulted from a coordinated effort between several organizations and specialists in group therapy. The model proposes: three dimensions of competence: fundamental, functional and levels of professional development. The relevance of competences related to pre- and post-group aspects is also pointed out. **Discussion and conclusion:** It is noteworthy that many of the model's competencies clearly show aspects related to the group process (eg: "conceptualizing the individual within the group"). It highlights the large number and diversity of skills that a group therapist must master and the gap in not considering the teaching and assessment of these skills in TCCG training programs. It is hoped that this article can contribute to therapists' self-management in relation to the development of their professional skills. A research agenda is suggested.

Keywords: Professional competence; Group psychotherapy; Professional training

Resumen

Introducción: Se ha demostrado que la terapia de grupo, en particular la terapia cognitivo-conductual (TCC), es eficaz para tratar una amplia gama de demandas. La evidencia sugiere que la competencia del terapeuta está relacionada con los resultados de la intervención. Sin embargo, en Brasil, la preocupación por el estudio de este constructo es incipiente. Así, este artículo tuvo como objetivo fomentar la reflexión sobre las competencias de los terapeutas de grupo. **Método:** se realizó una revisión narrativa, utilizando como estrategia orientadora descriptores y búsqueda en bases de datos científicas. Posteriormente se seleccionaron materiales adicionales con base en las referencias de los artículos encontrados. Se analizaron dieciséis referencias, entre artículos, sitios web y documentos virtuales. **Resultados:** se señalan los principales lineamientos de las habilidades generales del terapeuta, con énfasis en el Modelo del Cubo adaptado para grupos, que resultó de un esfuerzo coordinado entre varias organizaciones y especialistas en terapia de grupo. El modelo propone: tres dimensiones de competencia: fundamental, funcional y niveles de desarrollo profesional. También se señala la relevancia de las competencias relacionadas con aspectos pre y post-grupo. **Discusión y conclusión:** Llama la atención que muchas de las competencias del modelo muestran claramente aspectos relacionados con el proceso grupal (ej: "conceptualizar al individuo dentro del grupo"). Destaca la gran cantidad y diversidad de habilidades que un

terapeuta de grupo debe dominar y la brecha al no considerar la enseñanza y evaluación de estas habilidades en los programas de capacitación de TCCG. Se espera que este artículo pueda contribuir a la autogestión de los terapeutas en relación al desarrollo de sus habilidades profesionales. Se sugiere una agenda de investigación.

Palabras clave: Competencia profesional; Psicoterapia de grupo; Capacitación profesional

Introdução

A terapia de grupos tem se mostrado efetiva para tratar uma ampla gama de problemas interpessoais e populações clínicas e por isso, nos últimos anos, observa-se um uso crescente de grupos estruturados e focados em tópicos em várias áreas da saúde e ambientes sociais[1,2,3]. Existem evidências de que a terapia de grupos é tão efetiva quanto a terapia individual[4,5], e que pode oferecer benefícios não disponíveis em terapias individuais[2]. Além disso, é uma modalidade de tratamento já bem estabelecida e estruturada para vários contextos, e pode se tornar ainda mais comumente implementada, devido à sua relação custo-benefício[6].

Este movimento em direção a uma Psicologia Baseada em Evidências (PBE) iniciou-se na década de 1990, com uma iniciativa dos governos e organizações profissionais da América do Norte e Reino Unido em direção à identificação de tratamentos sustentados empiricamente. Nesse sentido, a terapia cognitivo-comportamental (TCC) foi uma abordagem bastante favorecida, pois dispõe de amplas evidências como intervenção eficaz para diversos problemas de saúde mental, possuindo uma forte base empírica[7].

Embora a TCC tenha ganhado notoriedade na prática clínica pela modalidade individual, desde seus modelos mais iniciais esta já apresentava protocolos para intervenções em grupo. Naquele momento, a preocupação se voltava para o acesso simultâneo de um maior número de indivíduos ao tratamento por um único terapeuta e, assim como na modalidade individual, as primeiras intervenções em TCC em grupos (TCCG) foram realizadas com pacientes deprimidos, expandindo-se posteriormente para outros transtornos mentais[2,6].

A partir da década de 1970, diversos estudos foram desenvolvidos a fim de avaliar a eficácia da TCCG e, com o passar do tempo, os serviços de saúde públicos e privados começaram a considerar cada vez mais a eficiência, a eficácia e a efetividade dos tratamentos como critérios determinantes na escolha de sua modalidade. Atualmente, estão disponíveis diversos protocolos de tratamento em grupo para os mais variados transtornos já testados quanto à sua eficácia, e pesquisas continuam sendo desenvolvidas a fim de avançar no desenvolvimento de recursos e na efetividade dos resultados[2,6].

A TCCG possui aspectos técnicos e aspectos relacionados ao processo grupal. Os aspectos técnicos se referem a todas as estratégias adotadas pelo arcabouço teórico da TCC para atingir o objetivo do grupo, como modificações cognitivas, comportamentais e emocionais[8]. Nesse ponto, a TCCG diferencia-se das outras intervenções de terapia grupal, que se concentram principalmente nos processos de grupo como um meio de mudança[9]. Já o processo caracteriza-se pelo conjunto de fatores que resultam das interações entre os membros do grupo e o(s) terapeuta(s) e da condução da terapia em formato grupal, que influenciarão no desfecho da intervenção[6,8].

Apesar de os aspectos do processo grupal serem considerados desde o início da TCCG, durante muito tempo, boa parte da prática vigente resultava em uma reprodução da TCC individual apenas; ou seja, as estratégias terapêuticas, técnicas e procedimentos que foram desenvolvidos para o uso com um paciente poderia ser puramente traduzido e aplicado em um contexto grupal, negligenciando os aspectos de processo. Essa característica de reprodução de protocolos individuais, apesar de ter sofrido algumas modificações ao longo dos anos, ainda continua presente em algumas intervenções[6].

Entretanto, é fundamental destacar que esses pressupostos técnicos, teóricos e práticos, mesmo eficazes nas intervenções individuais, devem ser associados aos fatores do processo grupal, ou seja, deve-se partir da premissa básica de que o grupo em TCC é um sistema no qual são distribuídas e aplicadas técnicas específicas e, como um sistema, cada grupo reagirá de forma única à aplicação das técnicas[2,6,10]. Bieling et al. [6] ressaltam que embora as evidências empíricas sobre o processo grupal em TCC sejam escassas, os dados disponíveis indicam que tais fatores predizem a melhora dos participantes e que são considerados importantes por eles.

O aumento da procura pela terapia de grupos, bem como o crescimento da PBE, têm demandado que os programas de treinamento incorporem mais tratamentos deste tipo em seus currículos[7,11] e endossaram a necessidade de treinamento e prática nestas terapias nas instituições de ensino e formação[7]. Entretanto, uma revisão recente[12] apontou que, apesar de cada vez mais profissionais serem treinados, pouca atenção ainda é dada na literatura científica à preparação dos terapeutas que realizarão as intervenções estudadas.

Segundo alguns autores[11,12,13], a formação dos terapeutas representa um dos principais desafios na TCC, e argumentam que, na ausência de um "padrão-ouro" para treinar os terapeutas, é provável que exista uma grande variação na qualidade das intervenções oferecidas. Tais intervenções, quando adotadas na prática diária, são realizadas com pouca fidelidade ao modelo terapêutico, resultando em efeitos do tratamento menores do que em ensaios clínicos nos quais foram testadas.

Além disso, embora existam achados inconsistentes e controvérsias na literatura, as evidências existentes sugerem amplamente que a alta competência do terapeuta está relacionada com os melhores resultados da intervenção e com uma baixa evasão do paciente. Isso significa que uma das principais estratégias para transferir os resultados de estudos de eficácia para configurações diárias é garantir níveis adequados de adesão do terapeuta e competência na entrega do modelo terapêutico. Isso implica, portanto, em investir na formação e treinamento dos terapeutas[14,15].

Organizações profissionais internacionais atualmente disponibilizam diversas diretrizes e recomendações de práticas e treinamento úteis. Entretanto, estas ainda não foram explicitamente integrados a uma estrutura sistemática baseada em competências nos programas de treinamento em psicologia[5]. Ademais, no Brasil, a preocupação com o estudo desta temática e com a prática baseada em evidências é ainda muito incipiente. Apesar de existirem alguns poucos trabalhos que se propuseram a estudar sobre quais são as competências necessárias ao terapeuta[16,17,18], as pesquisas sobre competências do terapeuta de grupos são ainda mais escassas[19].

A partir do que foi exposto, o presente trabalho possui como objetivo fomentar a reflexão acerca das competências do terapeuta de grupos, levando em consideração a importância do investimento na formação dos terapeutas e do seu impacto nos resultados das intervenções.

Método

Uma vez que há uma escassez na literatura e uma lacuna de pesquisas empíricas sobre a temática, este trabalho foi baseado em uma perspectiva narrativa. Os artigos de revisão narrativa permitem publicações amplas, que visam discutir o desenvolvimento de um determinado assunto, de forma teórica ou contextual. Fundamentam-se na análise da literatura publicada em livros, artigos, teses ou outras publicações, em que a busca de material ocorre de forma assistemática, mas proporciona um direcionamento inicial explanatório, viabilizando ao pesquisador a elaboração de ensaios que favorecem a contextualização, problematização e uma primeira validação do quadro teórico do tema em questão[20,21].

Para tanto, foi realizada uma busca nas seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Periódicos Eletrônicos de Psicologia (Pepsic) e PsycINFO. As palavras-chave utilizadas foram “competência/competências” OR “habilidade/habilidades” AND “psicoterapia de grupos” OR “psicoterapeuta de grupos” e suas correspondências em inglês e espanhol. Esses foram definidos com base no objetivo do estudo e a partir das sugestões da base de descritores BVS-Saúde (https://decs.bvsalud.org/). Esta foi uma busca inicial que norteou novas buscas em outros materiais, como sites, livros e capítulos de livro e documentos virtuais, a partir das referências citadas nos artigos.

Foram adotados como critérios de inclusão trabalhos que contemplassem as competências do terapeuta como um todo (de forma ateórica, independentemente de abordagens terapêuticas), e que discorresse mais especificamente as competências do terapeuta cognitivo-comportamental. Além disso, dada a escassez de publicações, foram incluídos também neste estudo trabalhos que abordassem competências do terapeuta também na modalidade individual, pois entende-se que poderiam constituir as bases para as competências na modalidade grupal[9,10]. Foram excluídos trabalhos que abordassem competências exclusivamente dos terapeutas de outras abordagens teóricas, bem como trabalhos que abarcassem competências do psicólogo que não atua na área clínica.

Não foi definido um recorte temporal, uma vez que se buscou publicações que ilustrassem o movimento da busca por competências desde o início. Foram selecionados um total de 16 referências de interesse no tema, dentre artigos, documentos e sites.

A partir do que foi encontrado, a próxima seção do artigo foi organizada em dois subtópicos: 1) breve histórico do movimento em direção às competências e as principais diretrizes; e 2) as principais organizações de terapia de grupo e as competências do terapeuta de grupos. Cada um deles será apresentado e discutido a seguir.

Resultados

Breve histórico do movimento em direção às competências e as principais diretrizes

Como citado previamente, o movimento em direção a uma definição das competências deu-se num primeiro momento notadamente nos Estados Unidos e no Reino Unido. Uma vez que a sociedade começou a enfatizar cada vez mais a prestação de contas pelos serviços prestados, houve uma atenção crescente correspondente à competência daqueles que prestam serviços psicológicos à população[22].

No Reino Unido, o governo britânico lançou uma iniciativa em larga escala pela busca de competências dos terapeutas de diversas abordagens. O Instituto Nacional de Saúde de Excelência Clínica (*National Institute of Health and Clinical Excellence* – NICE), em 2004, financiou uma série de revisões sistemáticas acerca dos tratamentos psicológicos, gerando orientações para a prática clínica, e apoiou a intervenção psicológica baseada em evidências. Nessa época, foi criado um programa denominado Programa de Acesso às Terapias Psicológicas (*Improving Access to Psychological Therapies* – IAPT), com dois intuitos: aumentar o acesso da população à psicoterapia e identificar terapias que tivessem bases em evidências[23]. Para tanto, Roth e Pilling[24], em parceria com a IAPT, publicaram uma diretriz delineando as principais competências necessárias para oferecer a TCC eficaz, agrupadas em cinco domínios: competências terapêuticas genéricas, competências básicas em TCC, técnicas específicas de TCC, competências específicas de problemas e metacompetências.

Ainda no Reino Unido, destacou-se o modelo de competências de Bennet-Levy[25], denominado modelo DPR (Declarativo-Processual-Reflexivo), que, diferentemente do modelo de Roth e Pilling, não é unicamente focado na TCC. O sistema declarativo consiste no conhecimento de informações factuais, por exemplo, entender o modelo cognitivo do transtorno do pânico ou saber que empatia, calor e genuinidade são habilidades essenciais para a maioria das formas de terapia. Normalmente, o conhecimento declarativo é aprendido didaticamente por meio de aulas, palestras, aprendizado observacional, supervisão ou tarefas de leitura[25].

No entanto, segundo o autor, essas abordagens de treinamento podem produzir "conhecimento inerte" que falha na transferência para habilidades práticas (processuais) no mundo real, a menos que complementadas por outras estratégias (por exemplo, dramatização, modelagem, modelação, prática em contextos clínicos, supervisão). O sistema processual consiste, portanto, no conhecimento de "como fazer" e "quando fazer" – regras, planos e procedimentos – que leva à aplicação direta de habilidades[25].

Uma vez que as habilidades básicas são aprendidas, o sistema reflexivo permite que os profissionais discirnam em que contexto, sob quais condições e com quais pessoas estratégias específicas podem ser úteis. Essencialmente, a autorreflexão é uma habilidade metacognitiva, que engloba a observação, interpretação e avaliação dos próprios pensamentos, emoções e ações e seus resultados. Os terapeutas aplicam os mesmos processos para refletir sobre as experiências do paciente[25,26].

No mesmo período, nos Estados Unidos, uma nova iniciativa de competência profissional encabeçada pela American Psychological Association (APA) estimulou movimentos paralelos de forças-tarefa entre especialidades na prática de psicologia profissional, resultando, entre outros, na formação do Conselho de Especialidades em

Psicologia Profissional (CoS)[27]. Este conselho é uma associação sem fins lucrativos, inicialmente patrocinada pela APA e pelo Conselho Americano de Psicologia Profissional (ABPP), para representar e apoiar o desenvolvimento e o funcionamento de especialidades reconhecidas em Psicologia Profissional (https://www.cospp.org/).

Nesse sentido, Rodolfa e colaboradores[28] apresentaram uma estrutura conceitual para o treinamento em psicologia profissional focada no construto de competência tridimensional: O "Cubo de Rodolfa". Este delineia os domínios de conhecimento, habilidades, atitudes e valores que servem de base necessária a todos os psicólogos, os domínios de competências funcionais que definem amplamente o que os psicólogos fazem e os estágios de desenvolvimento profissional de todos os psicólogos, desde o doutorado (nos EUA, nível a partir do qual os psicólogos podem iniciar a prática clínica) até a aprendizagem ao longo da vida através da educação continuada. O objetivo na apresentação deste modelo é fornecer um quadro de referência conceitual para os responsáveis pela educação em psicologia, credenciamento e regulamentação[28]. A Figura 1 resume este modelo:

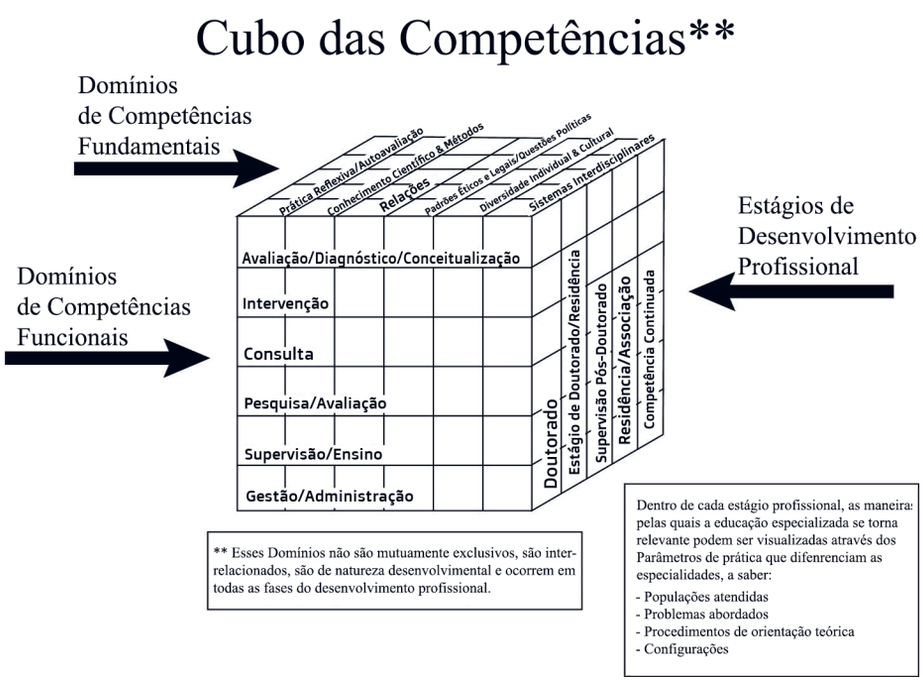

Figura 1: Modelo de cubo que descreve o desenvolvimento de competências em psicologia profissional (adaptado de Rodolfa et al., 2005). Fonte: Recuperado de "A cube model for competency development: Implications for psychology educators and regulators", de E. Rodolfa, E. e colaboradores, Professional Psychology: Research and Practice, 36(4), p. 350.

A partir desse ponto, nos últimos 14 anos, uma série de diretrizes para terapias baseadas em competências tem sido publicadas e cada vez mais refinadas[22]. Nesse sentido, mais tarde, Rodolfa associou-se a outro grupo de pesquisadores da APA[29], em que eles consideraram maneiras de desenvolver o modelo de cubo multidimensional e o trabalho em andamento do Grupo de Trabalho de "Benchmarks" de Competências da APA. Este modelo final de competências contém seis clusters: Conhecimento Científico, Tomada de Decisão Baseada em Evidências/Raciocínio Crítico, Competência Interpessoal e Cultural, Profissionalismo/Ética, Avaliação e Intervenção/Supervisão/Consulta, com 37 competências específicas e 277 exemplos comportamentais.

As principais organizações de terapia de grupo e as competências do terapeuta de grupos

Esta nova era das competências estimulou movimentos paralelos entre as especialidades na prática profissional da psicologia, como forense, clínica infantil, terapia de grupo, dentre outras. À medida que estas especialidades de psicologia profissional continuaram a ser definidas, as organizações especializadas da cada uma delas buscaram o desenvolvimento de modelos de treinamento com base em competências[18].

Neste ínterim, especialistas em terapia de grupos se reuniram em várias cúpulas para desenvolver modelos de competências e diretrizes de educação e treinamento desta modalidade. Nos anos 40, foi criada a Associação Americana de Psicoterapia de Grupo (AGPA – https://agpa.org/); em 1973 foi criada a Associação de Especialistas em Trabalho em Grupo (ASGW – https://asgw.org/); e, em 1991, a APA adicionou à sua crescente lista de divisões a Divisão 49 – Psicologia de Grupo e Psicoterapia de Grupo. A ABPP concedeu o reconhecimento oficial do grupo como uma especialidade em 1999, e a Divisão 49 da APA enviou seu primeiro representante de grupo ao Conselho de Especialidades da APA (CoS) em 2002[5,18].

No início dos anos 80, a AGPA patrocinou o desenvolvimento e a disseminação de uma bateria de instrumentos comumente usados em pesquisas em grupo, a "CORE-R Battery (*Clinical Outcome REsults Standardized Measures* – Revisada). A ideia básica era ajudar os membros da AGPA a avaliar a eficácia de suas intervenções em grupo e aumentar sua percepção clínica. O principal objetivo era fornecer aos terapeutas um conjunto de métodos bem descritos (um ''kit de autoavaliação'') para permitir a avaliação de seu próprio trabalho e levá-los a um entendimento mais objetivo e cientificamente fundamentado da melhoria do paciente[30,31].

A AGPA também dispõe de um documento onde constam as Diretrizes de Prática Clínica para a Prática da Psicoterapia de Grupo, que visa apoiar os praticantes de psicoterapia de grupo em atender às demandas por uma prática baseada em evidências e uma maior responsabilidade na prática da psicoterapia contemporânea[31]. Além disso, a ASGW também disponibilizou diretrizes definem o escopo da prática relacionada às competências básicas e de especialização definidas nos Padrões de Treinamento da organização[32].

Num esforço para coordenar todas essas organizações (AGPA, ASGW, Divisão 49 da APA, entre outras), em 2008 realizou-se uma cúpula, iniciada pela Divisão 49 da APA, que explorou conexões e intersecções entre elas. Esta reunião resultou em um grupo guarda-chuva, a Rede de Pesquisa em Prática em Grupo (Group Practice Research Network – GPRN), cujo objetivo é ajudar as organizações a trabalhar em colaboração para promover intervenções efetivas em grupo, explorando práticas comuns de grupo, prática específicas de grupos, com base em pesquisas e tentativas iniciais de diretrizes educacionais e de treinamento, incluindo um modelo baseado em competências[22].

Mais importante, nesta cúpula foram revisadas as competências essenciais usando o documento de benchmarks da APA e o Cubo de Rodolfa, em que foi desenvolvido um modelo de competências para o terapeuta de grupos usando como base este último[22]. Desde então, este modelo tem sido considerado a

"diretriz última" de competências para a prática grupal, uma vez que resulta da integração entre diversas organizações especialistas.

Neste modelo, são mantidas as três dimensões do Cubo apresentadas na Figura 1. As duas primeiras e principais dimensões descrevem as competências fundamentais, que são compartilhadas em todas as abordagens teóricas, e funcionais, com as especificidades de cada abordagem. As competências fundamentais são definidas como conhecimento, habilidades, atitudes e valores que compõem a base a partir da qual os psicólogos profissionais operam[22,28]. A Tabela 1 exemplifica tais competências, dentro das respectivas categorias, no modelo original e suas adaptações ao modelo de grupos.

Tabela 1. Competências Fundamentais do Cubo de Rodolfa – modelo original vs. modelo grupal (adaptado de Barlow, 2012)

	Modelo Original	**Modelo adaptado – grupos**
Auto-avaliação da prática reflexiva –	Praticando dentro dos limites das competências de uma pessoa, um compromisso com a formação continuada ao longo da vida e dedicação ao desenvolvimento da profissão	Refletir sobre si mesmo como líder de grupo, evitando envolver-se em terapia individual dentro do grupo, e desenvolver capacidade de conhecer-se e manejar a si mesmo dentro da dinâmica de grupo.
Conhecimento e métodos científicos –	Conhecimento e métodos científicos – respeito e posse de uma base de habilidades em conhecimentos cientificamente comprovados, capacidade de avaliar e compreender adequadamente métodos de pesquisa, técnicas de coleta e análise de dados	Estar ativamente envolvido em pesquisas, ler revistas e artigos sobre terapia em grupo e gerenciar cuidadosamente as complicações da pesquisa em grupo, inclusive atentando-se a variáveis intervenientes
Relacionamentos	A capacidade de se envolver em relacionamentos profissionais úteis com indivíduos, grupos e comunidades	Envolver-se efetivamente em relacionamentos no nível do grupo, incluindo múltiplas interações – membro-membro, líder-membro e membro-líder
Diversidade individual e cultural	Consciência e sensibilidade ao trabalhar com indivíduos, grupos e comunidades com antecedentes culturais diversos e características pessoais únicas	Envolver-se na rica diversidade que ocorre em todos os grupos, uma vez que eles são um microcosmo da sociedade em geral, com políticas de maioria / grupo minoritário
Padrões éticos e legais / questões de política	A aplicação apropriada de padrões éticos, a conscientização dos problemas legais associados às atividades profissionais e a defesa da profissão	Conhecer os impactos legais e éticos, muitas vezes complicados, de se envolver em tratamentos de grupo, incluindo questões de dupla relação e confidencialidade
Sistemas interdisciplinares	Identificação e envolvimento profissional apropriado com colegas e pares, incluindo a capacidade de interagir com conhecimento com profissionais de áreas afins.	Interagir adequadamente com todos os principais envolvidos na prática do grupo, incluindo processos de referência da instituição, possíveis vieses da instituição sobre tratamentos em grupo, que podem incluir grupo como tratamento inferior, medos de confissões forçadas e contágio de membros do grupo.

Já as competências funcionais são aquelas baseadas no conhecimento e competências aplicadas, e cobrem as principais funções que o psicólogo deve desempenhar[22,28]. A Tabela 2 exemplifica tais competências no modelo original e suas adaptações ao modelo de grupos.

Tabela 2. Competências Funcionais do Cubo de Rodolfa – modelo original vs. modelo grupal (adaptado de Rodolfa et al., 2005; Barlow, 2012)

	Modelo Original	Modelo adaptado – grupos
Avaliação – diagnóstico – conceituação de caso	Avaliação e diagnóstico de problemas e questões associadas a indivíduos	Estratégias de avaliação para "pessoa em contexto social imediato"; avaliações biopsicossociais de indivíduos; e, finalmente, estratégias de avaliação multinível, do tipo Bronfenbrenner, que levam em consideração a sociedade em nível macro, grupos comunitários de nível médio (por exemplo, escola, igreja, tribunal), juntamente com grupos familiares (micronível)
Intervenção	Intervenções destinadas a aliviar o sofrimento e promover a saúde e o bem-estar de indivíduos, grupos e / ou organizações. Conhecimento de intervenções baseadas em evidências	Manter o equilíbrio entre os níveis intra e interpessoais de intervenção; equilíbrio entre técnica do grupo e a manutenção de múltiplas alianças; atender às necessidades individuais, oferecendo intervenções direcionadas com base nas entrevistas de pré-grupo
Consulta	A capacidade de fornecer orientação especializada ou assistência profissional em resposta às necessidades ou objetivos de um cliente.	Concentrar-se nos fenômenos do grupo como um todo; conceituar o indivíduo dentro do grupo; comunicar os elementos exclusivos dos tratamentos em grupo às instituições e outros profissionais de saúde mental que possam estar envolvidos na terapia dos membros do grupo.
Pesquisa – avaliação	Compreender e acompanhar as pesquisas que contribuem para a base de conhecimentos profissionais e / ou avaliam a eficácia de várias atividades profissionais.	Compreender as diferenças entre variáveis moderadoras e mediadoras em ambientes de grupos; lidar adequadamente com variáveis intervenientes nas pesquisas empíricas; aplicar conceitos-chave de dinâmica de grupo, como os fatores terapêuticos de Yalom, conceitos de Bion, Bronfrenbrenner, etc.
Supervisão – ensino	Supervisão e treinamento da base de conhecimento profissional e / ou avalia a eficácia de várias atividades profissionais.	Utilizar supervisão em grupo para reproduzir em role-plays questões de dinâmica grupal.
Gerenciamento – administração	Gerenciamento da prática de serviços de saúde mental e / ou administração de organizações, programas e agências de saúde.	Ter uma base de referência da prática grupal, compartilhamento de conhecimento com colegas e público sobre a eficácia dos grupos; aspectos legais, econômicos e práticos de iniciar e manter uma prática de grupo; e as possibilidades de se envolver em pesquisa programática de todos os seus grupos, de modo a contribuir com a base de pesquisa ao longo do tempo

A terceira dimensão do cubo diz respeito aos diferentes níveis de desenvolvimento profissional. Neste modelo adaptado do Cubo, as competências elencadas dizem respeito ao primeiro nível (nível de entrada ou "entry level"), sendo que todas elas devem ser avaliadas de acordo com o nível no qual o profissional se encontra[22,28]. Os estágios de desenvolvimento profissional representados neste modelo fornecem um panorama da estrutura básica de formação (graduação, pós-graduação, estágio, residência ou pós-doutorado e competência contínua) para que os psicólogos obtenham, mantenham e aprimorem a competência ao longo de suas carreiras profissionais. São esperados níveis diferentes de proficiência das competências elencadas nas duas primeiras dimensões de acordo com o nível de formação do terapeuta[22,28].

Neste modelo, ainda, Barlow[22] destaca que, dentre as competências funcionais, é importante destacar as estratégias de avaliação pré e pós-grupo. Dentre as competências pré-grupo, destacam-se a avaliação da elegibilidade do participante para o grupo, qual tipo de grupo beneficiará aquele indivíduo, habilidades de entrevista de triagem, de encaminhamento, de solicitar avaliações prévias do paciente e psicoeducação sobre o funcionamento e dinâmica grupal. Dentre as competências pós-grupo, destacam-se aplicar instrumentos de avaliação de resultados, reforçar os ganhos do grupo, encaminhamentos para eventuais terapias adicionais e auxiliar o paciente na transição.

Discussão

A partir dos resultados, pode-se perceber que, apesar de as últimas décadas, quando passaram a existir diretrizes claras de competência do terapeuta, dando bases para uma prática baseada em evidências nesse ínterim, estas ainda não foram sistematicamente integradas aos programas de treinamento dos terapeutas aqui na região. Tais resultados são corroborados por Barletta & Neufeld[13], que reforçam que, apesar de o treinamento de terapeutas em TCC historicamente datar desde o surgimento da teoria, com treinamento e prática supervisionada para os terapeutas em formação pelo próprio Dr. Aaron Beck, os processos específicos relacionados a este treinamento é relativamente recente. Passou somente a ser enfatizado em meados da década de 80 nos Estados Unidos e Reino Unido, e ainda mais tarde no Brasil, em meados da década de 90. Ainda que mais enfatizado, segundo as autoras o processo ainda carece de descrição, pesquisas empíricas e diretrizes sistemáticas para essa prática notadamente no âmbito nacional.

Neste artigo foi permitido traçar um caminho para apresentar um pouco do desenvolvimento do movimento das intervenções baseadas em competências, passando pela citação de algumas das principais diretrizes gerais mais amplamente citadas e utilizadas. Um objetivo mais específico deste artigo é justamente poder contribuir com a literatura da área e prover uma familiarização com este movimento aos profissionais que tenham interesse com o trabalho em grupos, bem como com formação de terapeutas. Assim, o texto buscou incorporar referências de sites oficiais e documentos onde podem ser encontrados diversos materiais que orientam a prática, que já estão disponíveis, mas que pouco se acessa e discute.

Considera-se que o principal resultado consiste na diretriz que apresenta o modelo do Cubo de Rodolfa adaptado para grupos[18], que resultou de um esforço para coordenar todas estas organizações e materiais, encabeçada pela APA. Destaca-se que as tabelas voltadas para apresentação deste modelo contêm um exemplo mais representativo de cada categoria das competências fundamentais e funcionais, sendo que o modelo em si é maior e mais completo. Para ter acesso ao modelo em sua totalidade e profundidade, consultar Barlow[33].

Ao observar as competências do Cubo adaptado para grupos, percebe-se que muitas delas evidenciam notadamente aspectos relacionados ao processo grupal. Por exemplo, “Envolver-se efetivamente em relacionamentos no nível do grupo, incluindo múltiplas interações – membro-membro, líder-membro e membro-líder” (dimensão ‘relacionamentos’ das competências fundamentais), ou “Concentrar-se nos fenômenos do grupo como um todo; conceituar o indivíduo dentro do grupo” (dimensão ‘consulta’ das competências

funcionais). Isso corrobora a literatura da TCCG de que são igualmente importantes os aspectos técnicos, característicos também da intervenção individual (que são abordadas nas diretrizes gerais), quanto os aspectos de processo[8,9].

Dito isso, observa-se a grande quantidade e diversidade de competências que um terapeuta de grupos deve dominar, e pode-se ter um panorama do quanto se está negligenciando ao não considerar o ensino e avaliação destas competências nos programas de treinamento em TCCG. Nessa direção, um estudo qualitativo recente[34] investigou as competências do terapeuta individual e de grupos em dois grupos focais, respectivamente, com especialistas e supervisores em TCC e TCCG. No segundo grupo focal, apesar de ter sido solicitado que os participantes trouxessem competências exclusivas para a modalidade grupal, muitas delas foram semelhantes às que o primeiro grupo elencou. Segundo os participantes, isso se deu porque a mesma competência era necessária tanto na prática individual quando grupal, mas que em TCCG eram necessárias algumas modificações e ênfases da mesma competência devido ao fato de o terapeuta precisar lidar e interagir com várias pessoas ao mesmo tempo.

Além disso, apesar das sobreposições com as competências do primeiro grupo, os participantes do segundo grupo focal elencaram algumas competências necessárias exclusivamente ao terapeuta de grupos. Estas podem ser associadas aos aspectos de processo, como “conhecimento teórico em TCCG”, “conhecimento acerca dos papeis de grupo”, “manejar o foco atencional”, “operar com equilíbrio de papeis”, “facilitar/promover fatores terapêuticos”, dentre outras[34].

Ao refletirmos sobre a terceira dimensão do modelo[22,28], que diz respeito aos diferentes níveis de desenvolvimento profissional, é importante destacar que os estágios de desenvolvimento profissional destacados nos resultados são característicos dos Estados Unidos, sendo que a formação do terapeuta no Brasil possui uma estrutura diferente. Lá, para que o psicólogo possa realizar atendimentos clínicos, é necessário que ele possua pós-graduação, ou seja, há mais estágios a serem completados antes de obter permissão para a prática clínica, enquanto aqui basta possuir o diploma de Psicólogo. É importante, portanto, adaptar este modelo de avaliação às especificidades do processo de formação do terapeuta de cada local.

Também é apontada nos resultados a importância das competências relacionadas aos aspectos pré e pós-grupo. Corroborando isso, um dos fatores terapêuticos propostos por Burlingame e colaboradores[35] diz respeito à escolha do protocolo a ser utilizado, do plano de sessão e dos mecanismos de mudança a partir dos estudos e eficácia e efetividade; por configurar-se como teoria baseada em evidências, a escolha do tipo de intervenção deverá ser baseada na literatura científica disponível sobre o melhor tratamento encontrado até o momento. Segundo Neufeld e colaboradores[8], tal planejamento acontecerá antes do início do grupo e envolverá o uso de competências de avaliação e seleção. Além disso, os autores também destacam as competências pós-grupo como avaliação dos resultados, encaminhamentos e consolidação dos aprendizados.

A partir destas considerações, uma reflexão é válida: com o movimento de competências, cada vez mais se foi dando importância aos métodos de avaliar a competência dos terapeutas. Segundo Muse e McMmanus[11], todos métodos disponíveis ainda necessitam de avaliação ou de refinamentos adicionais, sendo que este

processo de avaliação tem se mostrado bastante desafiador. Nesse estudo, foi apontado que o «padrão ouro» é a avaliação pelos supervisores do desempenho dos terapeutas na sessão por observação direta ao vivo ou de gravações de vídeo, utilizando-se de escalas de avaliação padronizadas.

Dentre as escalas levantadas, a CTS-R (Cognitive Therapy Scale-Revised[36]) foi destacada como a escala mais amplamente utilizada em centros de ensino e formação de terapeutas em TCC, sendo utilizada para diferentes diagnósticos e contextos, bem como em versões adaptadas para auto avaliação. Entretanto, como salientado por alguns autores[9,37], mesmo que uma avaliação sistematizada das competências dos terapeutas de grupo ainda seja incipiente, instrumentos comumente utilizados para avaliação de competências como a CTS-R estavam sendo utilizados para avaliar terapeutas desta modalidade. O problema nesta prática está no fato de que tais instrumentos não levam em consideração aspectos de processo e, portanto, são insuficientes para esta finalidade. Assim, os mesmos autores manifestaram o apelo para que fosse desenvolvido um instrumento que atendesse a essa lacuna.

Segundo Muse e McManus[11], as diretrizes de competências[23,24,25] delineiam o conhecimento e as habilidades necessárias para fornecer competentemente a TCC e fornecem uma definição abrangente da competência do terapeuta. No entanto, tais documentos também chamam a atenção para o fato de que avaliar a competência está longe de ser simples. As autoras apontam que a existência de várias diretrizes e modelos sugere que esta avaliação deve levar em consideração várias dimensões inter-relacionadas para determinar a competência de um terapeuta, utilizando-se vários métodos simultaneamente, para garantir maior robustez. Todavia, reconhecem que as restrições de tempo e recursos podem ser barreiras substanciais à implementação dessa abordagem[11].

Conclusão

O movimento da PBE tem feito aumentar o interesse e a preocupação com a entrega de uma terapia efetiva, e isso envolve garantir a competência dos terapeutas. Dada a escassez de estudos e publicações no Brasil e na América Latina nesta temática, notadamente em relação à terapia em grupos, o presente trabalho visou fomentar a reflexão acerca do tema. Com isso, espera-se que este artigo possa contribuir, por exemplo, para uma auto-gestão dos terapeutas em relação ao desenvolvimento de suas competências profissionais e os motive a buscar mais informações a partir das referências disponibilizadas, bem como buscar programas de treinamento que operam com gestão das competências.

A partir dos dados encontrados, pode-se constatar que as principais diretrizes sobre competências essenciais ao terapeuta de grupos, apresentadas neste trabalho, advêm de diversas deliberações, integrações e discussões dos principais estudiosos do tema. Também é possível observar que as competências destes terapeutas são baseadas nas competências requeridas na intervenção individual, porém com adaptações importantes levando em consideração principalmente os aspectos relacionados ao processo grupal, que resulta da interação entre várias pessoas em um grupo. Além disso, vale destacar que o estudo aponta não apenas

competências relacionadas ao desempenho do terapeuta em sessão, mas também aspectos pré e pós grupais, bem como habilidades relacionadas ao contexto em que a intervenção grupal será realizada.

É importante salientar que este trabalho não possui como objetivo esgotar ou sumarizar de forma definitiva sobre a temática. Até porque, não é o foco desse tipo de produção sistematizar criteriosamente o processo de busca e seleção do material a ser analisado, reiterando que as revisões narrativas se propõem a contextualizar um tema de modo amplo e discutir o desenvolvimento de determinado assunto, a partir de busca de fontes diversas.

Assim, uma limitação do estudo é justamente o fato de que a revisão narrativa apresenta as desvantagens de não ser reprodutível, às vezes incompleta e, em alguns casos, inconclusiva. Assim, serve ao propósito de interpretação e análise crítica e pessoal dos autores, podendo padecer de vieses relativos à seleção dos trabalhos analisados e à avaliação crítica e pessoal dos autores. Portanto, novos estudos são necessários, com outras metodologias, visando gerar evidências científicas mais robustas. Contudo, ainda é pequena a literatura a temática, o que dificultaria qualquer tentativa de revisão sistemática mais criteriosa. Assim, neste contexto, a revisão narrativa consistiu na melhor alternativa.

A partir destas informações, pode-se sugerir uma agenda de pesquisa. Como próximos passos, recomenda-se estudos que visem desenvolver e testar estratégias de ensino e avaliação destas competências, como por exemplo estudos sobre práticas de supervisão baseadas em evidências, desenvolvimento de escalas padronizadas de avaliação de competências, aplicação destas escalas a partir da observação direta das intervenções em grupo para avaliação dos terapeutas, visando o padrão-ouro como proposto por Muse e McManus[11]. Além disso, deve-se realizar pesquisas que visem avaliar a competência do terapeuta a partir de diversos métodos concomitantes, como a integração entre a avaliação do supervisor, do paciente e auto-avaliação do terapeuta, para garantir maior robustez aos resultados. Finalmente, indica-se estudos de ensaios clínicos randomizados e estudos de meta-análise.

Ainda que seja um longo caminho a percorrer, principalmente dada a complexidade do constructo, as barreiras de tempo e recursos e as últimas mudanças no mundo e consequentemente na organização do trabalho, acredita-se que uma agenda de pesquisa é importante para aprofundar estudos sobre a temática no país e dar direções futuras para garantir a qualidade da entrega dos serviços prestados pelos terapeutas de grupo e consequentemente melhores resultados para os pacientes. É preciso que os principais centros de formação destes terapeutas efetivamente se apropriem das melhores evidências disponíveis as incorporem em seus currículos.

Apoio: Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES)

Referências

01. Almeida RS, Bras ML., Crispim MSDS, da Silva DS, Acáci KPH, da Nóbrega NKB. O uso dos grupos terapêuticos no tratamento dos transtornos de ansiedade sob o olhar da terapia cognitivo-comportamental. Caderno

de Graduação-Ciências Biológicas e da Saúde-UNIT-ALAGOAS [Internet]. 2017; 3(3): 101-118. Disponível em https://periodicos.set.edu.br/index.php/fitsbiosaude/ article/viewFile/3395/2015. Acessado set 2020.

02. Rangé B, Pavan-Cândido C, Neufeld CB. Breve histórico da terapias em grupo e da TCCG. In: Neufeld CB, Rangé B, organizadores. Terapia Cognitivo-Comportamental em Grupos: das evidências à prática. Porto Alegre: Artmed; 2017. p. 17-32.

03. Tucci MAR, Badaró AC. Terapia Cognitivo-Comportamental em grupos no tratamento de adolescentes: uma revisão integrativa. Cadernos de Psicologia [Internet]. 2020; 1(2): 828-845. Disponível em: https://seer.cesjf.br/index.php/cadernospsicologia/article/viewFile/2521/1654. Acessado set 2020.

04. Burlingame GM, Fuhriman A, Mosier J. The differential effectiveness of group psychotherapy: A meta-analytic perspective. Group Dynamics: Theory, Research, and Practice [Internet]. 2003;7:3–12. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1037/1089-2699.7.1.3 Acessado set 2020.

05. Goicoechea J, Kessler LE. Competency-based training in interpersonal, process-oriented group therapy: An innovative university partnership. Training and Education in Professional Psychology [Internet]. 2018;12:46–53. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1037/tep0000180. Acessado set 2020.

06. Bieling PJ, McCabe RE, Antony MM. Cognitive-Behavioral Therapy in Groups. 2 ed. Porto Alegre: Artmed; 2009. 465 p.

07. Dobson D, Dobson KS. Evidence-based practice of cognitive-behavioral therapy. New York: Guilford Publications; 2018. 353 p.

08. Neufeld CB, Maltoni J, Ivatiuk AL, Rangé B. Aspectos Técnicos e o processo em TCCG. In: Neufeld CB, Rangé B, organizadores. Terapia Cognitivo-Comportamental em Grupos: das evidências à prática. Porto Alegre: Artmed; 2017. p. 33-56.

09. Singh S. Delivering group CBT- competencies and group processes. Journal of Cognitive-Behavioral Psychotherapy and Research [Internet]. 2014; 3(3): 150-150. Disponível em: http://dx.doi.org/10.5455/JCBPR.1670. Acessado jul 2023.

10. Neufeld CB, Peron S. A terapia cognitivo-comportamental em grupos com crianças e adolescentes: desafios e estratégias. Revista de Psicologia da Criança e do Adolescente [Internet]. 2018; 9(2): 233-245. Disponível em: http://revistas-prod.lis.ulusiada.pt/index.php/rpca/article/view/2722. Acessado jul 2023.

11. Muse K, McManus F. A systematic review of methods for assessing competence in cognitive–behavioural therapy. Clinical Psychology Review [Internet]. 2013;33:484–99. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1016/j.cpr.2013.01.010. Acesso set 2020.

12. Reis GA, Barbosa AGJ. Formação de terapeutas cognitivo-comportamentais: Um estudo sobre o estado da arte. Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva [Internet]. 2018; 20(1): 72-85. Disponível em: https://doi.org/10.31505/rbtcc.v20i1.1138. Acesso set 2020.

13. Barletta JB, Neufeld CB. Novos Rumos da Supervisão Clínica em Terapia Cognitivo-Comportamental: conceitos, modelos e estratégias baseadas em evidências. In: Neufeld CB, Falcone EMO, Rangé B, organizadores. Procognitiva Programa de Atualização em TCC: ciclo 7. Porto Alegre: Artmed, 2020. p. 9-49.

14. Loades ME, Armstrong P. The challenge of training supervisors to use direct assessments of clinical competence in CBT consistently: a systematic review and exploratory training study. The Cognitive Behaviour Therapist [Internet]. 2016; *9*(27): 1-20. Disponível em: https://doi.org/10.1017/S1754470X15000288. Acesso set 2020

15. McLeod BD, Southam-Gerow MA, Rodríguez A, Quino, AM, Arnold CC, Kendall PC, Weisz JR. Development and initial psychometrics for a therapist competence instrument for CBT for youth anxiety. Journal of clinical child & adolescent psychology [Internet]. 2018; 47(1): 47-60. Disponível em: https://doi.org/10.1080/15374416.2016.1253018. Acesso set 2020.

16. Honorato ARR, Barletta JB. Estratégias de ensino e competências desenvolvidas na supervisão clínica em Terapia Cognitivo-Comportamental: uma revisão integrativa da produção nacional. In: Fonseca ALB, Mariano MSS, Barletta JB, organizadores. Comportamento, Desenvolvimento e Cultura: análise de contexto. Curitiba: Editora CRV; 2016. p. 125-147.

17. Alves SDCO. Competências do Terapeuta Cognitivo-Comportamental. Revista Psicologia em Foco [Internet]. 2016; 8(12): 51-66. Disponível em: http://www.revistas.fw.uri.br/index.php/psicologiaemfoco/article/viewFile/2465/217. Acessado set 2020.

18. Scotton IL, Barletta JB, Neufeld CB. Competências Essenciais ao Terapeuta Cognitivo-Comportamental. Revista PsicoUSF [Internet]. 2021; 26(1): 141-162. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1413-82712021260112. Acessado jul 2023.

19. Scotton IL. Construção de uma escala de avaliação de competências do terapeuta cognitivo-comportamental em grupos [Dissertação]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo; 2021. 223 p.

20. Rother ET. Revisão sistemática X revisão narrativa. Acta paulista Enfermagem [Internet]. 2007; 20(2):v-vi. Disponível em: https://doi. org/10.1590/S0103-21002007000200001. Acessado jul 2023.

21. Vosgerau DSAR, Romanowski JP. Estudos de revisão: implicações conceituais e metodológicas. Revista de Diálogo Educacional. 2014; 14 (41), 165-189. Disponível em: https://doi.org/10.7213/dialogo.educ.14.041.DS08. Acessado jul 2023.

22. Barlow SH. An application of the competency model to group-specialty practice. Professional Psychology: Research and Practice [Internet]. 2012;43:442–51. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1037/a0029090. Acesso set 2020.

23. Rodolfa E, Greenberg S, Hunsley J, Smith-Zoeller M, Cox D, Sammons M, et al. A competency model for the practice of psychology. Training and Education in Professional Psychology [Internet]. 2013;7:71–83. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1037/a0032415. Acesso set 2020.

24. Roth AD, Pilling S. Using an Evidence-Based Methodology to Identify the Competences Required to Deliver Effective Cognitive and Behavioural Therapy for Depression and Anxiety Disorders. Behav Cogn Psychother [Internet]. 2008;36:129–47 Disponível em: http://dx.doi.org/10.1017/S1352465808004141. Acesso set 2020.

25. Bennett-Levy J. Therapist Skills: A Cognitive Model of their Acquisition and Refinement. Behav Cogn Psychother [Internet]. 2005;34:57–78 Disponível em: http://dx.doi.org/10.1017/S1352465805002420 . Acesso set 2020.

26. Mcgillivray J, Gurtman C, Boganin C, Sheen J. Self-Practice and Self-Reflection in Training of Psychological Interventions and Therapist Skills Development: A Qualitative Meta-Synthesis Review. Australian Psychologist [Internet]. 2015;50:434–44. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1111/ap.12158. Acesso set 2020.

27. American Psychological Association. Report of the 2005 presidential task force on evidence-based practice. American Psychologist [Internet]. 2006;61:271–85. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1037/0003-066X.61.4.271. Acesso set 2020.

28. Rodolfa E, Bent R, Eisman E, Nelson P, Rehm L, Ritchie P. A Cube Model for Competency Development: Implications for Psychology Educators and Regulators. Professional Psychology: Research and Practice [Internet]. 2005;36:347–54. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1037/0735-7028.36.4.347. Acesso set 2020.

29. Angona del Río P, Ruiz Delgado I, Sánchez Castejón F. Evidencias y Competencias en Psicoterapias. Rev Asoc Esp Neuropsiq [Internet]. 2013;33:301–22. Disponível em: http://dx.doi.org/10.4321/S0211-57352013000200006. Acesso set 2020.

30. Bernard H, Burlingame G, Flores P, Greene L, Joyce A, Kobos JC, et al. Clinical Practice Guidelines for Group Psychotherapy. International Journal of Group Psychotherapy [Internet]. 2008;58:455–542. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1521/ijgp.2008.58.4.455. Acesso set 2020.

31. Strauss B, Burlingame GM, Bormann B. Using the CORE-R battery in group psychotherapy. J Clin Psychol [Internet]. 2008;64:1225–37. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1002/jclp.20535. Acesso set 2020.

32. Thomas RV, Pender DA. Association for Specialists in Group Work: Best Practice Guidelines 2007 Revisions. The Journal for Specialists in Group Work [Internet]. 2008;33:111–7. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1080/01933920801971184. Acesso set 2020.

33. Barlow S. Specialty competencies in group psychology. Oxford: Oxford University Press; 2013. 310 p.

34. Scotton IL, Neufeld CB. Competências do terapeuta cognitivo-comportamental individual e de grupos: pesquisa qualitativa. Arquivos Brasileiros de Psicoterapia. No prelo.

35. Burlingame GM, MacKenzie KR, Strauss KR. Small-group treatment: Evidence for effectiveness and mechanisms of change. In: Lambert MJ, Bergin AE, Garfield SL, editors. Bergim and Garfield's handbook of psychotherapy and behavior change. 5th ed. New York: Wiley; 2009. p. 647-494.

36. Blackburn IM, James IA, Milne DL, Baker C, Standart S, Garland A, Reichelt FK. The revised cognitive therapy scale (CTS-R): psychometric properties. Behavioural and cognitive psychotherapy. 2001; 29(4): 431-446. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Derek_Milne/publication/259430369_The_Revised_Cognitive_Therapy_Scale_CTS-R_Psychometric_properties/links/0deec53022b5da4de3000000/The-Revised-Cognitive-Therapy-Scale-CTS-R-Psychometric-properties.pdf. Acessado set 2020.

37. Pohl N, Albus C, Herpertz S, Petrak, F. (2017). Assessment of Therapist Competence in Group Therapy: Pilot Study to Validate the German Cognitive Therapy Scale for Group Therapy (CTS-DG). Z. Klin. Psychol. Psychother. [Internet]. 2017; 46(4): 271-283.

Contribuições: Isabela Lamante Scotton – Coleta de Dados, Redação – Preparação do original;

Carmem Beatriz Neufeld – Redação – Revisão e Edição, Supervisão.

Autor correspondente

Isabela Lamante Scotton

E-mail: isabela.scotton@gmail.com

Submetido em: 27/05/2021

Aceito em: 27/11/2023