

PRÁTICAS BASEADAS EM EVIDÊNCIAS EM PSICOLOGIA COM FOCO NA TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL: REVISÃO DE LITERATURA. ¹

Sara Martins Santos²

Maria Cecília Rocha Barbosa³

João Vitor Carvalho Teixeira⁴

Rubens Amorim Souto Neto⁵

Simone Peron Maciel Gomes ⁶

Tainara Pereira⁷

Victoria Almeida⁸

Auxiliatrice Caneschi Badaró⁹

RESUMO:

O presente artigo se propõe a expor o percurso científico e histórico da psicologia baseada em evidências (PBE), bem como sua consolidação e prática com ênfase na Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) até o período vigente, atrelando ao conceito de psicoterapia baseada em processos (PBT). A psicologia baseada em evidências é um movimento da psicologia que busca validar a cientificidade das psicoterapias, suas teorias e técnicas, além de somar uma expertise clínica para adaptar tais psicoterapias com a demanda do paciente. A psicoterapia baseada em processos, por um outro lado, mantém sua intervenção baseada em evidências, mas com foco nos processos comportamentais individuais de cada sujeito. Ao expor a prática em TCC, o artigo promove uma reflexão acerca da cientificidade da prática e suas pautas que incluem similaridade e diferenças com os protocolos em PBE e em PBT.

¹ Artigo do Grupo de Estudos do Centro Universitário Academia – UniAcademia (2022) intitulado “Grupo de Estudos em Práticas baseadas em evidências com foco na Terapia cognitivo-comportamental”. Linha de pesquisa: 11.11 Práticas Clínicas.

² Discente do curso de graduação em Psicologia do Centro Universitário Uniacademia (UNIACADEMIA). Email: saramartinssan@gmail.com

³ Discente do curso de graduação em Psicologia do Centro Universitário Uniacademia (UNIACADEMIA). Email: barbosacecilia97@gmail.com

⁴ Discente do curso de graduação em Psicologia do Centro Universitário Uniacademia (UNIACADEMIA). Email: joaovitorcarvalhov2@outlook.om

⁵ Discente do curso de graduação em Psicologia do Centro Universitário Uniacademia (UNIACADEMIA). Email: rubensasn@gmail.com

⁶ Discente do curso de graduação em Psicologia do Centro Universitário Uniacademia (UNIACADEMIA). Email: simoneperon@hotmail.com

⁷ Discente do curso de graduação em Psicologia do Centro Universitário Uniacademia (UNIACADEMIA). Email: tainara.marchiori@outlook.com

⁸ Discente do curso de graduação em Psicologia do Centro Universitário Uniacademia (UNIACADEMIA). Email: victoriaasalmeida@hotmail.com

⁹ Mestre em Psicologia pela Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF) e docente do Centro Universitário Academia (UNIACADEMIA). Email: auxiliatricebadaro@uniacademia.edu.br

Palavras-chave: Terapia Cognitivo Comportamental. Prática Baseada em Evidências. Terapia Baseada em Processos.

EVIDENCE-BASED PRACTICES IN PSYCHOLOGY FOCUSING ON COGNITIVE-BEHAVIORAL THERAPY: LITERATURE REVIEW

ABSTRACT:

This article aspires to propose and expose the scientifically and historical course of the Evidence-Based Practice in Psychology (EBPP), as well your consolidation and practice emphasized in the Cognitive Behavior Therapy (CBT) until the current period, engaged to the concepts of Process-Based Therapy (PBT). The Evidence Based Practice in Psychology is a movement that seeks to evaluate the science behind psychotherapies, the theories and techniques engaged in them, in addition with the clinical expertise to adapt to the patient's needs. The Process-Based Therapy, on the other hand, maintains your interventions based on evidence, with more focus on the behavior processes of the individual and your intimacies. Through the exposure of the practices in CBT, the article promotes a reflection about the scientificity of the practice and its guidelines that include similarities and differences with the protocols in EBP and PBT.

Keywords: Cognitive Behavior Therapy. Evidence-Based Practice. Process-Based Therapy

1 INTRODUÇÃO

A Psicologia, inspirada no movimento da medicina, no início dos anos 1990, vem tentando associar a sua atuação a um modelo de prática baseada em evidência no que se refere à promoção da saúde. Considerando o caráter recente enquanto campo de estudo e aplicação, ainda há aspectos que necessitam ser melhor explorados e desenvolvidos da Prática da Psicologia Baseada em Evidências (PPBE) (MELNIK; SOUZA; CARVALHO, 2014). Cabe ressaltar que, segundo a American Psychological Association (APA), essa prática terapêutica irá permear a associação entre as características do paciente com a expertise e prática de um profissional qualificado, buscando no campo científico, a melhor evidência disponível (APA, 2006). Melnik, Souza e Carvalho (2014), ressaltam que evidências não constituem verdades únicas, mas sim um processo na busca por melhores métodos no atendimento aos pacientes.

Entre as PPBEs, está a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC), que foi inicialmente desenvolvida em 1970, pelo psiquiatra Aaron Beck. Sua motivação para

começar as investigações que prospectivamente dariam início à TCC se deu pelo raciocínio de que as teorias psicanalistas, para serem aceitas pela comunidade científica, deveriam obter demonstração e validação empírica (BECK, 2013). Para tal feito, Beck, até então psicanalista, dedicou-se a uma série de experimentos, pesquisas, estudos e investigações com pacientes deprimidos. Cabe ressaltar que os resultados de suas investigações o levaram a buscar outras explicações, para além da perspectiva da psicanálise, para a depressão e sua manifestação, tendo em vista a identificação de cognições negativas e distorcidas como características primárias da depressão (BECK, 2013).

Dessa forma, compreende-se que a TCC pode ser definida como “uma psicoterapia estruturada, de curta duração, voltada para o presente, direcionada para a solução de problemas atuais e a modificação de pensamentos e comportamentos disfuncionais” (BECK, 2013, p. 22). Sendo assim, o seu modelo cognitivo preconiza que o pensamento disfuncional terá influência em variados âmbitos de vida do indivíduo, inclusive na percepção de suas emoções, tendo em vista que, a partir do momento em que o paciente aprender a avaliar seu pensamento de forma mais adaptativa e funcional, ele poderá obter uma melhora nos quesitos emocionais e comportamentais (BECK, 2013).

O fato de a TCC ter como característica ser estruturada e fundamentar sua prática nas evidências científicas, faz com que esta apresente concordâncias com as práticas baseadas em evidência (PBE). No avanço dessas discussões, as práticas baseadas em processos aparecem como recurso clínico que articula procedimentos com evidências científicas no trabalho de processos transdiagnósticos. Tais processos se referem a condições biopsicossociais que não estão restritos a um diagnóstico, mas a leitura de um caso clínico e suas particularidades (HOFMANN; HAYES, 2018).

Apesar de ser amplamente difundida e discutida no contexto internacional, a PPBE ainda é modesta no cenário da Psicologia brasileira, sendo raras as publicações em língua portuguesa (LEONARDI, 2015). Assim, este artigo tem como objetivo, contribuir para o cenário da literatura nacional, a partir de uma revisão narrativa, apresentando e discutindo os principais conceitos e aplicações das PBE em Psicologia, com o foco na Terapia Cognitivo-Comportamental, sendo utilizados artigos e livros para embasar a discussão.

2 CONCEITUALIZANDO AS PRÁTICAS BASEADAS EM EVIDÊNCIAS

Desde a sua criação no final do século XIX, a psicologia aplicada procurou aproveitar a ciência para fins práticos, incluindo a prestação de serviços clínicos na área da saúde (ROSE, 2008). De forma análoga, na atualidade, há uma demanda mundial, cada vez mais crescente, por práticas na saúde baseada em evidências em diversas especialidades envolvidas nos cuidados da saúde e sua promoção.

Atualmente, a prática baseada em evidências, é um dos principais assuntos discutidos no cenário internacional da Psicologia (LEONARDI, 2015). A PPBE inspirou-se no movimento da medicina que se originou da epidemiologia clínica anglo-saxônica, iniciado na Universidade McMaster no Canadá no início dos anos noventa. Movimento definido como o processo de, sistematicamente, descobrir, avaliar e usar achados de investigações como base para decisões clínicas (EVIDENCE BASED MEDICINE WORKING GROUP, 1992).

Na virada do século XXI, o conceito de “medicina baseada em evidências” começou a se firmar nas discussões de políticas públicas, levando a APA a desenvolver uma declaração de política sobre Prática Baseada em Evidências em Psicologia. Dessa forma, a política da APA, propõe “a integração da melhor pesquisa disponível com experiência clínica no contexto das características, cultura e preferências do paciente” (APA, 2006a, p. 273).

Entretanto, há controvérsias quanto ao que seriam essas evidências, sua avaliação e aplicação (GOODHEART; KAZDIN; STERNBERG, 2006). A PPBE leva em consideração um modelo tripartido. Sendo o primeiro, a melhor evidência científica disponível quanto à efetividade da psicoterapia oferecida, se é eficiente na sua relação de custo e benefício, se é eficaz em condições de mundo ideal e segura para o cliente, respondendo a questões pertinentes em pesquisas. O segundo componente da PPBE, é a expertise clínica do terapeuta, que considera o julgamento e a experiência clínicos na escolha do melhor modelo de terapia a oferecer ao seu paciente, lembrando sempre que, cada paciente tem suas subjetividades e questões individuais, assim como cada terapeuta, e que esse componente deve ser baseado em evidências clínicas, pois não há dados suficientes disponíveis, que esclareçam os incontáveis desafios que um profissional enfrenta no seu dia a dia (LILIENFIELD *et al.*, 2013). As decisões tomadas pelo terapeuta precisam ser críticas e práticas. Por fim, o terceiro

componente, é tão importante quanto os demais, e está relacionado às características, como cultura, preferências e valores de cada cliente, já que o seu papel deve ser ativo, para que os resultados sejam satisfatórios.

No ano de 2021, a APA apresentou as “Diretrizes da APA sobre Psicologia Baseada em Evidências”. O termo diretriz, refere-se a uma série de recomendações e declarações, sobre “todos os serviços diretos prestados por psicólogos da saúde, incluindo avaliação, diagnóstico, prevenção, tratamento, psicoterapia e consulta” (APA, 2006a, p. 273). Tais orientações, não pretendem prevalecer sobre o julgamento dos profissionais, mas sim, orientar por meio de uma perspectiva educativa (APA, 2015c).

A seguir, estão listadas as 10 diretrizes propostas: Os psicólogos estão atentos aos princípios e à importância da prática baseada em evidências; Os psicólogos se esforçam para manter e aprimorar seu conhecimento da pesquisa e da literatura acadêmica aplicável à sua prática; Psicólogos se esforçam para realizar avaliações apropriadas para o ambiente, propósito e população; Psicólogos procuram participar do planejamento de tratamento colaborativo com pacientes e outros quando apropriado; Psicólogos visam cultivar e manter relacionamentos terapêuticos eficazes, características do terapeuta e princípios de mudança; Os psicólogos se esforçam para adaptar sua abordagem clínica às características, cultura e preferências do paciente de forma a aumentar a eficácia; Psicólogos visam monitorar o processo de tratamento e os resultados clínicos rotineiramente; Os psicólogos procuram modificar sua abordagem clínica quando apropriado e encerrar o tratamento quando o paciente não estiver mais se beneficiando ou quando os objetivos do tratamento forem alcançados; Os psicólogos se esforçam para colaborar com outros profissionais quando apropriado para facilitar o atendimento eficaz; Psicólogos se esforçam para promover o paciente em geral saúde, funcionamento e bem-estar (APA, 2021).

Apesar dos debates e dos avanços científicos acerca do tema, é importante refletir sobre as limitações das Práticas Baseadas em Evidência em Psicologia. Um ponto importante é o fato de o modelo de PBEP concebido pela APA ter ampliado o conceito de “evidência”, para que fosse possível incluir diversas formas de opinião clínica, o que acarreta um enfraquecimento de sua cientificidade (LOHR, 2011). Outro limite relevante consiste na existência de diversos sistemas cujo objetivo é classificar se determinada intervenção pode ser considerada baseada em evidência ou não,

abrindo margem para que algumas psicoterapias possam ser sustentadas empiricamente em alguns desses sistemas, mas não em outros (LEONARDI, 2015).

3 A TERAPIA COGNITIVO COMPORTAMENTAL ENQUANTO PRÁTICA BASEADA EM EVIDÊNCIAS.

A fim de compreender a Terapia Cognitivo Comportamental e sua relação com a Psicologia Baseada em Evidências, faz-se necessário discutir as bases teóricas da TCC e relacioná-las com a pesquisa, evidenciando a prática baseada em evidências. Dessa forma, o capítulo será dividido em dois segmentos: (1) a TCC e seus princípios, (2) a TCC e a prática baseada em evidências.

3.1 OS PRINCÍPIOS DA TERAPIA COGNITIVO COMPORTAMENTAL

A TCC, advinda e desenvolvida originalmente da “Terapia Cognitiva (TC)” de Aaron T. Beck, se baseia em dois princípios centrais: “(1) Nossas cognições têm uma influência controladora sobre nossas emoções e comportamento; e (2) O modo como agimos ou nos comportamos pode afetar profundamente nossos padrões de pensamento e nossas emoções” (WRIGHT *et al.*, 2019, p.1). Logo, os processos cognitivos e suas especificidades são norteadores e condutores daquilo que é reproduzido no indivíduo quanto a ações e identificações. Apesar de suas diversas variações e desdobramentos ao longo dos anos, por diversos autores, a TCC mantém-se embasada, de forma subjacente, a um modelo que norteia e identifica todos os novos desdobramentos e os atribui a essência do que se trata a terapia cognitivo-comportamental, o modelo cognitivo.

Segundo Judith S. Beck (2014, p. 24),

[...] o *modelo cognitivo* propõe que o pensamento disfuncional (que influencia o humor e o pensamento do paciente) é comum a todos os transtornos psicológicos. Quando as pessoas aprendem a avaliar seu pensamento de forma mais realista e adaptativa, elas obtêm uma melhora em seu estado emocional e no comportamento.

A Terapia Cognitivo-Comportamental, orientada por seus princípios básicos, "está baseada em uma formulação em desenvolvimento contínuo dos problemas dos pacientes e em uma conceituação individual de cada paciente em termos cognitivos." (BECK, 2014). Esta requer uma aliança terapêutica sólida e colaborativa, e tem caráter orientado à psicoeducação e desenvolvimento de habilidade autônoma, sempre estruturada a fim de proporcionar aos pacientes a capacidade de identificar, avaliar e responder aos seus próprios pensamentos. Nesse sentido, a fim de combater sintomas como desesperança, desamparo, evitação e procrastinação, a TCC é orientada para o "aqui e agora", auxiliando na verificação das respostas cognitivas e comportamentais do paciente. Porém, faz-se importante ressaltar que a abordagem inclui uma perspectiva longitudinal, ou seja, considerações a respeito do histórico do paciente, relações interpessoais, experiências evolutivas positivas ou negativas, a fim de auxiliar no plano de tratamento orientado ao indivíduo (WRIGHT *et al.*, 2019).

Em aspectos cognitivos, um dos principais objetivos da Terapia Cognitivo Comportamental é ajudar o paciente a identificar e modificar os pensamentos e crenças desadaptativas, esse processo é denominado como reestruturação cognitiva. Sua "estratégia geral [...] é identificar os pensamentos automáticos e esquemas nas sessões de terapia, ensinar habilidades para mudar cognições" (WRIGHT *et al.*, 2019, p.16). Ela utiliza técnicas como o questionamento socrático, registro de pensamentos, exame de evidências, identificação de distorções cognitivas e ensaio cognitivo. Além dos aspectos cognitivos, a TCC entende que a cognição e o comportamento andam juntas. Dessa forma, as técnicas comportamentais na TCC destinam-se a aumentar a colaboração do paciente em atividades que modifiquem o humor rebaixado; modificar os padrões de esquiva e desamparo; dessensibilizar o paciente de situações temidas, desenvolvendo habilidades de enfrentamento; e reduzir a experiência de emoções dolorosas (WRIGHT *et al.*, 2019).

3.2 A TERAPIA COGNITIVO COMPORTAMENTAL E A PRÁTICA BASEADA EM EVIDÊNCIAS

De acordo com Melnick, Souza e Carvalho (2014), as práticas baseadas em evidências têm como intuito promover uma atividade psicoterapêutica eficiente, que possa contribuir com a saúde pública através da adoção de pressupostos empiricamente baseados em formulação de caso, avaliação psicológica, relação

terapêutica e intervenção. Para isso, as PBEs consideram os três domínios: (1) a melhor evidência científica disponível, (2) expertise clínica e (3) as características do cliente.

Sendo assim, se evidencia, com base nas descrições supracitadas de que a TCC, enquanto prática e como técnica, é pautada em um exercício empírico de análise clínica acerca das especificidades e particularidades de cada paciente, em consonância, também se configura um exercício científico, uma vez que ao se tratar de transtornos psicológicos, e de se basear neste movimento originário (uma ação ou identificação parte de um referencial), deve-se buscar a melhor evidência que sustente a hipótese clínica, a fim de se buscar a máxima eficiência do tratamento escolhido, respeitando e se orientando nos três domínios centrais das PBEs (MELNIK; SOUZA; CARVALHO, 2014).

Embasado no que tange os domínios anteriormente citados das PBEs, se analisados os princípios da TC de Aaron T. Beck,¹⁰ encontra-se similaridades enquanto a essência e tecnicidade destas. Ao avaliar os procedimentos e técnicas, estas são intimamente ligadas não apenas nas competências do terapeuta que as conduzirá e analisará, mas também, através de um empirismo colaborativo entre terapeuta e paciente, através desta análise empírica, juntamente com a coleta de dados acerca do cliente e suas demandas centrais, que será tratado, em consonância, uma estratégia de ação que mais se adeque a demanda central investigada e que conduzirá a estrutura destes atendimentos. Logo, analisando a estrutura supracitada, torna-se evidente não apenas à similaridade, mas também o quão intimamente a teoria da terapia cognitivo-comportamental é ligada e pautada em PBE, não somente em protocolo empírico, mas também quanto o objetivo último buscado.

Outro ponto que qualifica a TCC como uma PBE parte do primeiro componente da definição de prática baseada em evidências em psicologia. Este componente, conforme Leonardi e Meyer (2015, p. 1148), refere-se às evidências empíricas que demonstram quais procedimentos terapêuticos produzem resultados positivos e minimizam resultados negativos. Ou seja, para que se atinja máxima adequação da conduta de cada cliente, é necessário um exercício empírico investigativo e revisivo acerca de quais tratamentos possuem maior eficácia, assim como produzem os

¹⁰ Princípios estes localizados na obra: BECK, Judith S. **Terapia cognitivo-comportamental: teoria e prática**. 2 ed. Porto Alegre: Artmed, 2013. p. 28-32.

melhores resultados de resolução da demanda do paciente, para que assim seja estruturado o melhor tratamento para ele.

A TCC apresenta, desde a sua gênese, um caráter investigativo muito presente em toda sua produção, uma vez que, ao perceber que os seus pacientes em análise possuíam pensamentos automáticos negativos sobre si mesmos, o Dr. Aaron Beck ao auxiliar seus pacientes a identificar, avaliar e responder a estes pensamentos irrealistas e desadaptativos constatou uma rápida melhora nos seus quadros clínicos, não somente desenvolvendo novas ferramentas terapêuticas, mas também uma nova ótica acerca dos pensamentos e sentimentos que acometiam seus pacientes (BECK, 2013, p. 26). Ao longo de seu desenvolvimento, a TCC se indagava acerca de quais seriam as possíveis contribuições que poderia trazer ao cenário clínico, e com isso, foram efetuados uma série de estudos e pesquisas de aprimoramento e aprofundamento no que tange essas possibilidades contributivas, criando-se e desenvolvendo-se padrões e protocolos de tratamento, com o intuito de averiguar o que seus conteúdos têm a oferecer (BECK, 2013, p. 25). Os resultados consequentes destas investigações e indagações colocaram a TCC como uma das maiores referências enquanto conduta de tratamento de transtornos específicos, alcançando alto grau de eficácia como tal.

Tendo em vista tais afirmações, mostra-se importante que averiguemos quais os dados que qualificam e sustentam a TCC diante de sua posição conquistada atualmente. Desta forma, os dados da pesquisa realizada em 2008, por Knapp e Beck, que questionaram a eficácia da TCC em diversos transtornos, será apresentado, brevemente, em seguida.

Knapp e Beck (2008) questionam qual seria a eficácia da TCC, para quais transtornos, por quanto tempo e comparada com o que. Para responder essas questões, eles trazem uma revisão de metanálises, feita por Beck et al (2006), com resultados de tratamentos em TC/TCC com uma variedade de transtornos psiquiátricos e condições médicas. Estudo proveniente de uma revisão literária, com pesquisas de 1967 a 2003, que resultou em 16 metanálises, contendo mais de nove mil sujeitos em 330 estudos. Esse estudo teve como foco os efeitos que contrastavam os resultados da TCC com os resultados de grupos-controle para cada transtorno, o que proporciona uma análise da eficácia da TC/TCC. Segundo os autores, entre as limitações da metanálise se encontram, "a pressuposição da uniformidade entre os estudos das amostras, do conteúdo da terapia e dos terapeutas".

Ainda, para responder às questões acima, propostas por Knapp e Beck (2008), os autores citam também, pesquisas de Butler et al (2006), que revelam dados, dos quais, foram encontrados tamanhos de grandes (média global= 0,90) efeitos para "depressão unipolar em adultos, depressão unipolar em adolescentes, transtorno de ansiedade generalizado (TAG), síndrome do pânico com ou sem agorafobia, transtorno do estresse pós-traumático (TEPT) e transtornos do estresse pós-traumático em crianças". O resultado da média global do tamanho do efeito para esses transtornos, comparados a lista de espera, placebo ou a grupos controle sem tratamento é de 0,95. Também se comprovou que existe uma associação da TCC a significativa melhora nos sintomas para bulimia nervosa. Além disso, foram obtidos resultados de tamanhos moderados de efeito nos tratamentos de raiva, transtornos somáticos na infância, relação conjugal conflituosa e de diversas dores crônicas.

Ademais, foi verificado também por Knapp e Beck (2008) que a TCC é superior aos antidepressivos no tratamento da depressão unipolar em adultos, igualmente eficaz no tratamento de transtorno obsessivo-compulsivo e da depressão em adultos. Quanto à eficácia em agressores sexuais, é relativamente baixa, mas combinado a tratamentos hormonais, é o mais qualificado para a redução de recorrência. Ainda, a TCC também mostrou resultados promissores como auxiliar no tratamento farmacoterápico da esquizofrenia. Ela também pode atuar na prevenção de recaídas em esquizofrenia. Segundo Knapp e Beck (2008), a partir de outras metanálises, os protocolos de TC/TCC são mais efetivos na finalização sintomática em ansiedade e pânico, que os fármacos. No que se refere ao transtorno bipolar, também foi relatado a TC como tratamento auxiliar na prevenção de recaídas e sua boa relação custo-efetividade.

Um outro ponto apontado por Knapp e Beck (2008), é a existência de ensaios randomizados que fornecem um grande suporte empírico para a eficácia de intervenção cognitivas, frequentemente ligados à terapia, no tratamento de uma gama de condições médicas, como doença coronariana, câncer, dor crônica, dores de cabeça, dor lombar crônica, artrite reumatoide, síndrome pré-menstrual, hipertensão e síndrome do cólon irritável. Os autores apontam também que, a partir de estudos de resultados adicionais, foi documentado um papel benéfico da TC em pacientes com diversos transtornos médicos na redução da depressão e na melhora da qualidade de vida global.

A fim de ilustrar as evidências das TCCs, o quadro abaixo (Figura 1) lista os diferentes diagnósticos relacionados ao DSM-5 (2014) e tratados pela TCC, a partir de uma revisão de literatura realizada por DOBSON e DOBSON (2010), que buscou, já em 2010, o levantamento de produções científicas que trouxessem marcadores sobre a eficácia da TCC em diferentes quadros clínicos, respeitando as particularidades de cada estudo considerado. O quadro apresentado pelos autores foi dividido em três categorias: eficácia absoluta, o quanto a TCC obteve melhores resultados do que ausência de tratamento; eficácia relativa às medicações; e eficácia relativa a outras psicoterapias. Considerando a data de publicação desses resultados, destaca-se a importância de entendê-los hoje como sinais da relevância dos estudos científicos na prática clínica em TCC, e sua construção teórica com fortes bases de evidências, mas sem descartar a necessidade de constantes atualizações e inclusão de novas formas de intervenção na busca de tratamentos eficazes para os quadros clínicos em saúde mental.

De acordo com as informações trazidas até aqui, pode-se concluir que a Terapia Cognitivo Comportamental tem sua prática de acordo com os princípios das PBEs, visto que é indispensável para sua prática a busca pela melhor evidência científica, onde prática e ciência caminham lado a lado para sua construção; além disso, existe ainda a necessidade do terapeuta dominar não apenas a teoria, mas a clínica, considerando que sua expertise é que vai ajudar na decisão de qual melhor tratamento para cada paciente e de como ajustar às singularidades deste; há também, na prática da TCC, o envolvimento e foco no paciente, em que se faz necessária a relação e a aliança terapêutica sólida e colaborativa, com intuito de proporcionar a autonomia deste, para que venha ser capaz de identificar, avaliar e responder aos seus pensamentos de maneira assertiva, levando a sua melhora.

Figura 1: Quadro de tratamento da TCC para transtornos mentais

Transtorno	Tratamento	Tipo de dados de eficácia		
		Eficácia absoluta	Eficácia relativa às medicações	Eficácia relativa a outras psicoterapias
Fobia específica	Exposição e reestruturação cognitiva	++	+	
Fobia social	Exposição e reestruturação cognitiva	++	=	=
Transtorno obsessivo-compulsivo	Exposição e prevenção de resposta	+		+
Transtorno de pânico	Exposição e reestruturação cognitiva	+	=	+
Transtorno do estresse pós-traumático	Exposição e reestruturação cognitiva	++		=
Transtorno de ansiedade generalizada	Exposição e reestruturação cognitiva	+	=	+
Depressão maior	Atividade, reestruturação cognitiva e mudança de esquemas	+	+	=
Transtorno bipolar ^a	Regulação do afeto e reestruturação cognitiva	+		+
Anorexia nervosa	Regulação da alimentação e reestruturação cognitiva	+	=	+
Bulimia nervosa	Regulação da alimentação e reestruturação cognitiva	++	+	+
Transtornos do sono	Controle comportamental e reestruturação cognitiva	+		+
Psicose ^a	Regulação do afeto e reestruturação cognitiva	+		+
Transtorno por uso de substâncias	Regulação do afeto, controle comportamental e reestruturação cognitiva	+		=
Transtorno de somatização	Controle comportamental e reestruturação cognitiva	+		

Nota: Os espaços em branco indicam falta de evidências; + indica evidências positivas; = indica equivalência próxima; ++ indica tratamento escolhido.

^a A terapia cognitivo-comportamental é usada tipicamente como um auxílio à medicação nesses transtornos.

Fonte: DOBSON, DOBSON, 2010, p.195

4 A TERAPIA BASEADA EM PROCESSOS E A TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL

A psicologia, bem como a psiquiatria e outras ciências do comportamento têm como cerne compreender e aliviar o sofrimento humano, porém o caminho que se pode percorrer para atingir tal objetivo é distinto. Hofmann e Hayes (2018) trazem uma indagação originalmente proposta por Gordon Paul, psicólogo clínico e pesquisador que diz: “Que tratamento, por intermédio de quem, é mais eficaz para tal indivíduo com tal problema específico, sob qual conjunto de circunstâncias e como ele

acontece?” (PAUL, 1969, p. 44 apud HAYES; HOFMANN, 2018, p. 78). Essa seria a gênese de um novo tipo de intervenção para problemas específicos que se ajustam às necessidades do indivíduo e se baseiam em processos de mudanças conhecidos em um cenário onde as terapias comportamentais existentes até então tinham um grande foco na aprendizagem, anulando a importância da cognição e emoção humanas. Assim é colocada em pauta uma forma de tratamento voltada para abranger o desenvolvimento das capacidades subjetivas e melhoria do paciente de forma eficaz. Surge então a prática baseada em processos, que é o uso contextual específico de processos baseados em evidências com o foco de resolver um problema uma pessoa específica, considerando todo o seu processo biopsicossocial (HOFMANN; HAYES, 2018).

A definição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (APA), parte da nosologia psiquiátrica para definir transtornos mentais – na qual seria uma síndrome com um conjunto de distúrbios clinicamente significativos na cognição, regulação de emoções e comportamento que afetaria o funcionamento mental. Após a terceira edição do DSM (APA, 1980), o instituto de saúde mental dos EUA passou a investir em protocolos específicos direcionados a síndromes específicas e isso foi o suficiente para afetar o campo das terapias baseadas em evidências. Porém pouco se desenvolveu desde a indagação de Gordon, pois os tratamentos das síndromes ainda eram pouco específicos com uma forte influência biomédica ligado ao DSM, não abrangendo as múltiplas necessidades dos indivíduos.

A Terapia Cognitivo-Comportamental tradicional teve sua maior ênfase em protocolos de acordo com a evolução do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (APA), sendo destacados os modelos comportamentais e cognitivos. Com o surgimento da “terceira onda” da TCC, novas alternativas de intervenção se fizeram através do foco na relação das pessoas com a experiência, não apenas no conteúdo da experiência. Dessa forma, várias abordagens surgiram abordando questões como aceitação, senso de self, metacognição, valores e flexibilidade cognitiva, ou seja, houve uma expansão da terapia cognitiva à novos conceitos e métodos. Porém, é importante ressaltar que a ideia de que muitos teriam que as antigas gerações da TCC seriam eliminadas é equivocada. A proposta da terceira onda das terapias cognitivas é complementar as lacunas não preenchidas e levar melhor qualidade de vida aos pacientes beneficiados. Além disso, as

intervenções propostas pela terceira geração também envolvem uma ampla gama de evidência empírica, sendo clinicamente úteis a prática (HOFMANN; HAYES, 2018).

Segundo Hofmann e Hayes (2018), um dos pontos principais, para melhor compreender a TCC moderna, é que, ao passo que esta irá ter um foco menor nos protocolos para tratamento de síndromes, o foco sobre processos baseados em evidências, que estarão relacionados aos procedimentos baseados em evidências será maior. Logo, entende-se que os processos baseados na TCC poderão ser expandidos para abrangerem questões fora do arcabouço inicial da TCC, como o apego e a autonomia, visto que ela tem como característica uma abertura maior aos estudos de outras abordagens, propiciando a estruturação de uma abordagem mais diversificada e baseada em evidências.

Sendo assim, a PBT tem como objetivo compreender o processo baseado em evidências que terão o potencial de, não só resolver problemas, mas também de promover a saúde, resiliência e a prosperidade dos indivíduos. Compreende-se, portanto, como questão fundamental da PBT o entendimento de quais processos biopsicossociais deverão estar direcionados para um paciente em específico, tendo em vista um objetivo e situações particulares, que serão aplicados de forma a ser potencialmente o mais eficiente e eficaz possível (HOFMANN; HAYES, 2018).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo geral deste artigo foi desenvolver um traçado histórico e científico da psicoterapia baseada em evidências e da psicoterapia baseada em processos e, conjuntamente, associar tais conhecimentos à teoria e prática da terapia cognitivo-comportamental. Para tal, foram extraídos conhecimentos a partir de pesquisas com bases textuais.

Destarte, pode-se observar que órgãos como a APA passaram a procurar meios de validar a cientificidade da psicologia, tal qual as ciências médicas já realizavam. A PBE teve seu eclodir na virada do século XXI, mesmo que a prática clínica da psicologia já consta com registros desde o século XIX. Com isso, percebeu-se a emergência de um aparato que avaliasse cientificamente a prática da psicologia na contemporaneidade. Em seguida, o artigo propõe uma reflexão acerca da TCC. Indubitavelmente, a abordagem é postulada como uma prática baseada em

evidências por estar dentro das diretrizes propostas pela tal, que incluem, por exemplo, evidências científicas acerca de sua teoria e técnicas.

Por fim, sobre a explanação sobre as psicoterapias baseadas em processos e sua correlação com a PBE e a TCC, conclui-se com uma necessidade vigente, não só de uma maior produção de estudos acerca do tema, mas também de reflexões sobre a construção de psicoterapias com bases em evidências científicas. Ressalta-se a importância de abranger competências como promoção à saúde e respeito às individualidades do sujeito, considerando seu desenvolvimento biopsicossocial como um todo.

REFERÊNCIAS

ASSOCIATION, American Psychiatric. **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-III**. 3. ed. Washington D/C: Cambridge University Press, 1980.

ASSOCIATION, American Psychiatric. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

ASSOCIATION, American Psychological. **APA Guidelines on Evidence-Based Psychological Practice in Health Care**. 1. ed., 2021. p. 1-27.

ASSOCIATION, American Psychological. Evidence-Based Practice in Psychology. **American Psychologist**, EUA, v. 61, n. 4, p. 271-285, nov./2006. Disponível em: <https://doi.org/10.1037/0003-066x.61.4.271>. Acesso em: 26 nov. 2022.

ASSOCIATION, American Psychological. Professional Practice Guidelines: Guidance for Developers and Users. **American Psychologist**, EUA, v. 70, n. 9, p. 823-831, nov./2015. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1037/a0039644>. Acesso em: 26 nov. 2022.

BASCO, Monica R; THASE, Michael E. WRIGHT, Jesse H. **Aprendendo a terapia cognitivo-comportamental: um guia ilustrado**. Porto Alegre: Artmed, 2008.

BECK, Judith S. **Terapia cognitivo-comportamental: teoria e prática**. 2 ed. Porto Alegre: Artmed, 2013. p. 22-32.

BUTLER, A. C. et al. The empirical status of cognitive-behavioral therapy: A review of meta-analyses. **Clinical Psychology Review**, USA, v. 26, n. 1, p. 17-31, nov./2006. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2005.07.003>. Acesso em: 26 nov. 2022.

DOBSON, Deborah; DOBSON, Keith S. **A Terapia Cognitivo Comportamental baseada em evidências**. 1. ed. Porto Alegre: Artmed, 2010. p. 184-199.

EVIDENCE BASED MEDICINE WORKING GROUP. Evidence-Based Medicine: A New Approach to Teaching the Practice of Medicine. **JAMA**, v. 268, n. 17, p. 2420-2425, nov./1992. Disponível em: <https://doi.org/10.1001/jama.1992.03490170092032>. Acesso em: 26 nov. 2022.

GOODHEART, C. D., KAZDIN, A. E., & STERNBERG, R. J. (Orgs.). (2006). **Evidence-based psychotherapy: where practice and research meet Washington: American Psychological Association**. (2006).

HOFMANN, Stefan G.; HAYES, Stevan C. TCC Moderna CBT: Movendo-se em direção a terapias baseadas em processos. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, p. 77-84, 30 jul. 2018. Disponível em: https://www.rbtc.org.br/detalhe_artigo.asp?id=273. Acesso em: 17 out. 2022.

HOFMANN, Stefan G.; HAYES, Stevan C. The Future of Intervention Science: Process-Based Therapy. **Sage Journals**, Newbury Park, ano 2019, v. 7, n. 1, p. 37-50, 29 maio 2018. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/2167702618772296>. Acesso em: 17 out. 2022.

KNAPP, Paulo; BECK, Aaron T. Fundamentos, modelos conceituais, aplicações e pesquisa da terapia cognitiva. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 30, n. 2, p. 54-64, 17 nov. 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1516-44462008000600002>. Acesso em: 1 set. 2022.

LEONARDI, Jan Luiz; MEYER, Sonia Beatriz. Prática Baseada em Evidências em Psicologia e a História da Busca pelas Provas Empíricas da Eficácia das Psicoterapias. **Psicologia: Ciência e Profissão**, São Paulo, v. 35, n. 4, p. 1139-1156, nov./2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-3703001552014>. Acesso em: 26 nov. 2022.

LILIENFELD, S. O. *et al.* Why many clinical psychologists are resistant to evidence-based practice: Root causes and constructive remedies. **Clinical Psychology Review**, v. 33, n. 7, p. 883-900, nov./2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2012.09.008>. Acesso em: 26 nov. 2022.

LOHR, Jeffrey M. What Is (and What Is Not) the Meaning of Evidence-Based Psychosocial Intervention?. **Clinical Psychology: Science and Practice**,

Fayetteville, v. 18, n. 2, p. 100-104, 9 jun. 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.1468-2850.2011.01240.x>. Acesso em: 5 set. 2022

MELNIK, Tamara; SOUZA, W. F. D; SOUZA, W. F. D. A importância da prática da psicologia baseada em evidências: aspectos conceituais, níveis de evidência, mitos e resistências. **Revista Costarricense de Psicologia**, São Paulo, v. 33, n. 2, p. 79-92, jul./2014. Disponível em: <http://rcps-cr.org/wp-content/themes/rcps/descargas/2014/2/2-RCP-Vol.33-No2.pdf>. Acesso em: 26 nov. 2022.

ROSE, Nikolas. Psicologia como uma ciência social. **Psicologia & Sociedade**, v. 20, n. 2, p. 155-164, 20 out. 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-71822008000200002>. Acesso em: 20 set. 2022.

WRIGHT, J.H. *et al.* **Aprendendo a Terapia Cognitivo-Comportamental**: Um guia ilustrado. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2019.