

Despacho N° 41-A/ 2026
17.04.2026

1

De: Presidência
Para: Gerência Técnica do CRP-09

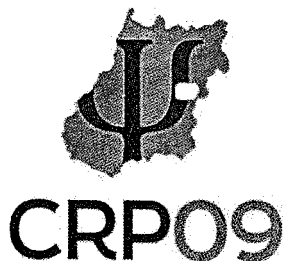
DA DETERMINAÇÃO

Eu, Jéssica Florinda Amorim, Presidente do Conselho Regional de Psicologia da 9ª Região, no exercício das atribuições que me são conferidas pela Lei nº 5.766/1971 e pelo Regimento Interno deste Conselho, determino à Gerência Técnica do CRP-09 a produção imediata de parecer técnico, científico, epistemológico e jurídico acerca do Parecer nº 6/2026 emitido pelo Conselho Federal de Enfermagem — COFEN, aprovado na 583ª Reunião Ordinária de Plenário em 24 de novembro de 2025 e assinado eletronicamente em 9 de janeiro de 2026, o qual reconhece a pertinência e a legitimidade da utilização da Terapia Cognitivo-Comportamental por enfermeiros em suas práticas assistenciais, de ensino, pesquisa e extensão.

DA MOTIVAÇÃO INSTITUCIONAL

O Conselho Regional de Psicologia da 9ª Região tem por missão constitutiva zelar pela qualidade dos serviços psicológicos prestados à população e fiscalizar o exercício legal da profissão, nos termos das alíneas "b" e "e" do Art. 9º da Lei nº 5.766/1971. O cumprimento dessa missão não admite inércia diante de atos normativos que, emanados de outros conselhos profissionais, possam invadir o campo de reserva legal da psicologia e, mais gravemente, expor a população a riscos no campo da saúde mental.

O Parecer COFEN nº 6/2026, ao reconhecer a legitimidade do exercício da Terapia Cognitivo-Comportamental por profissionais de enfermagem, suscita questões de alta complexidade que se desdobram em pelo menos três planos indissociáveis: o plano filosófico, referente à natureza da TCC como sistema teórico-metodológico integrado e às condições de possibilidade para seu exercício ético e seguro; o plano jurídico-normativo, referente à compatibilidade do referido ato com o Art. 13, §1º, da Lei nº 4.119/1962 e com a hierarquia normativa do ordenamento jurídico brasileiro; e o plano científico-empírico, referente à qualidade e à pertinência das evidências invocadas para fundamentar as conclusões do Parecer COFEN.



Nenhum desses planos pode ser tratado com superficialidade. A resposta institucional do CRP-09 deve estar à altura da gravidade do ato que a motiva.

2

DA URGÊNCIA E DA RELEVÂNCIA PÚBLICA

A presente determinação é dotada de caráter urgente. A vigência imediata do Parecer COFEN nº 6/2026, sem contestação técnica e jurídica qualificada, cria um cenário de insegurança normativa que prejudica tanto os profissionais de psicologia quanto os usuários dos serviços de saúde mental. A população goiana e brasileira tem o direito constitucional à saúde de qualidade, assegurado pelo Art. 196 da Constituição Federal de 1988, e esse direito inclui o acesso a intervenções psicoterápicas conduzidas por profissionais com a formação legalmente exigida para tal.

Este Conselho não se omitirá diante de ato que, sob aparência de ampliação do acesso à saúde mental, pode na prática fragilizar a proteção do paciente e desfigurando o campo científico e profissional da psicologia.

DO ENCAMINHAMENTO

Determino à Gerência Técnica do CRP-09 que conclua o referido parecer no menor prazo possível, dada a urgência da matéria, e que o encaminhe à Presidência e à Assessoria Jurídica para deliberação e adoção das medidas que se fizerem necessárias.

A presente determinação reflete o compromisso inabalável desta Presidência com a defesa intransigente dos direitos da população à saúde mental de qualidade e com a afirmação da psicologia como ciência e profissão cujos limites e fundamentos não podem ser relativizados por atos normativos desprovidos de rigor técnico, científico e jurídico.

Goiânia, 17 de abril de 2026.


Jéssica Florinda Amorim
Conselheira Presidente



CRP09

PARECER PSICOLÓGICO
GERÊNCIA TÉCNICA CRP-09 Nº 01/2026

1

Objeto: Análise técnica, científica, epistemológica e jurídica do Parecer COFEN nº 6/2026/Câmaras Técnicas de Enfermagem, que reconhece a pertinência e a legitimidade da utilização da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) por enfermeiros em suas práticas assistenciais, de ensino, pesquisa e extensão.

Solicitante: Assessoria Jurídica do CRP-09 – Danilo Rodrigues de Souza (OAB-GO nº 49.952)

Finalidade: Avaliar, do ponto de vista técnico-científico e jurídico, possíveis ações em relação ao Parecer 06/2026 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), que autoriza enfermeiros exercerem a TCC como prática psicoterápica.

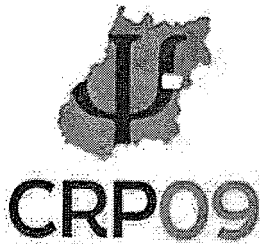
Autor: Murillo Rodrigues dos Santos (CRP 09/9447) — Doutor em Psicologia Clínica e Cultura pela Universidade de Brasília. Mestre em Psicologia pela Universidade Federal de Goiás. Psicólogo graduado pela Pontifícia Universidade Católica de Goiás. Pesquisador em História, Filosofia e Sistemas em Psicologia Clínica. Gerente Técnico do CRP-09.

1. DESCRIÇÃO DA DEMANDA E DELIMITAÇÃO DO OBJETO

O presente parecer é produzido em resposta à provocação formal da Assessoria Jurídica do Conselho Regional de Psicologia da 9ª Região, nos termos das alíneas "b" e "e" do Art. 9º da Lei nº 5.766/1971 e de seus Incisos II, X e XII, que atribuem aos conselhos regionais de psicologia competência para fiscalizar o exercício profissional e zelar pela correta aplicação das normas que o regulamentam.

O objeto desta análise é o Parecer nº 6/2026 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), elaborado pela Câmara Técnica de Enfermagem em Atenção à Saúde do Adolescente, Adulto e Idoso, aprovado na 583ª Reunião Ordinária de Plenário em 24 de novembro de 2025 e assinado eletronicamente em 9 de janeiro de 2026. Referido





documento reconhece "a pertinência e a legitimidade da utilização da Terapia Cognitivo-Comportamental pelo Enfermeiro em suas práticas assistenciais, de ensino, pesquisa e extensão", desde que observados os limites legais, a capacitação técnica e a atuação integrada às equipes multiprofissionais.

2

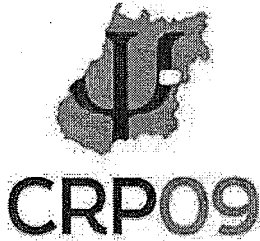
A análise que se segue sustentará que o Parecer COFEN nº 6/2026 incorre em erros epistemológicos, metodológicos, científicos e jurídicos que o tornam inválido como ato normativo e potencialmente lesivo à saúde pública. O percurso argumentativo deste parecer está organizado em quatro eixos articulados:

1. Epistemológico;
2. jurídico-normativo;
3. científico-empírico, e;
4. de saúde pública.

2. FUNDAMENTAÇÃO EPISTEMOLÓGICA

2.1 A Epistemologia como Ferramenta Analítica Legítima para a Delimitação de Práticas Profissionais

A epistemologia, enquanto ramo da filosofia que investiga a natureza, as condições e os limites do conhecimento científico, não é um recurso meramente abstrato ou acadêmico. Trata-se de uma ferramenta analítica indispensável para delimitar o que constitui uma prática profissional legítima em campos científicos consolidados. Como observa Bunge (1980), cada ciência particular constitui um sistema de proposições dotado de pressupostos ontológicos próprios, métodos específicos de produção e validação do conhecimento, e um objeto de investigação que não é diretamente transferível para outros domínios sem perda substancial de sentido e rigor. A Psicologia satisfaz essas condições: possui ontologia própria (os fenômenos psíquicos e comportamentais em sua complexidade subjetiva e intersubjetiva), método característico (o método clínico, anamnese, avaliação psicológica, formulação de caso) e objeto delimitado (o psiquismo humano em suas dimensões cognitiva, afetiva, comportamental e relacional).

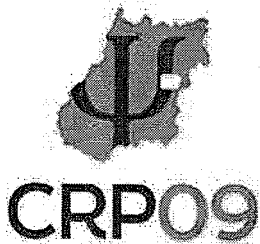


A Epistemologia da Psicologia, campo consolidado de investigação filosófica e científica, examina como a teoria e a prática se articulam de maneira indissociável na constituição do saber psicológico. Figueiredo e Santi (2008) demonstram que a Psicologia, longe de ser uma ciência unitária, é composta por tradições teóricas e metodológicas diversas que compartilham, contudo, o compromisso com a compreensão do psiquismo em sua singularidade. Isso significa que qualquer intervenção clínica derivada de um referencial psicológico só mantém sua integridade, e sua segurança, quando exercida por um profissional que tenha acesso pleno a esse referencial. A separação entre a técnica e o sistema teórico-metodológico do qual ela emerge é, do ponto de vista epistemológico, uma operação que desfigura e invalida a própria técnica, pois, por fim, **a técnica é derivada da teoria.**

É exatamente com base nessa perspectiva que o presente parecer se posiciona: O Parecer COFEN nº 6/2026 opera, implicitamente, com uma concepção instrumentalista da ciência, pois trata a TCC como conjunto de procedimentos que podem ser transferidos de um campo profissional para outro sem que essa transferência comprometa a validade, a eficácia ou a segurança da intervenção. A avaliação crítica dessa concepção é, primariamente, uma tarefa epistemológica, e é o que se empreende nas seções seguintes.

2.2 A TCC como Sistema Teórico-Metodológico Integrado: Impossibilidade de Redução Tecnicista

A Terapia Cognitivo-Comportamental não é um conjunto de técnicas; é um sistema teórico-metodológico integrado. Desenvolvida originalmente por Aaron Beck (1967, 1976, 1979, 1990, 2005/1985, 2022) para o tratamento da depressão a partir da década de 1960, e com raízes paralelas nos trabalhos de Albert Ellis (Ellis, 1955) sobre a terapia racional emotiva comportamental, a TCC possui (a) pressupostos ontológicos sobre a natureza da cognição e do comportamento humano, (b) critérios epistemológicos de validade e eficácia derivados da tradição científica experimental, (c) um método específico de construção e formulação do caso clínico - a conceitualização cognitiva - que é por natureza um ato diagnóstico contínuo, (d) uma teoria da relação terapêutica que pressupõe compreensão psicológica aprofundada do sujeito, e (e) um sistema de



avaliação e monitoramento de progresso fundamentado em teorias psicológicas de aprendizagem, cognição e emoção.

Ruggiero et al. (2018), em revisão histórica e teórica das terapias cognitivo-comportamentais, demonstram que a evolução da TCC ao longo de suas três e, mais recentemente, múltiplas ondas de desenvolvimento reflete um processo contínuo de refinamento epistemológico, não meramente técnico. Hayes (2016), ao apresentar a Terapia de Aceitação e Compromisso (ACT) como representante da terceira onda da TCC, enfatiza que a distinção entre as ondas não é apenas de técnica, mas de pressupostos filosóficos e ontológicos sobre a natureza da mente e do sofrimento humano. Carona (2023) aprofunda essa análise ao demonstrar que as diferentes ondas da TCC implicam pressupostos filosóficos distintos e frequentemente incompatíveis entre si — o que por si só evidencia que a TCC não é um protocolo técnico uniforme, mas um campo teórico complexo que exige competência interpretativa sofisticada para ser adequadamente aplicado. Linden (2022) vai além ao propor que existem ao menos doze ondas ou variações de terapias cognitivo-comportamentais, cada uma com especificidades teóricas que demandam formação diferenciada para seu exercício adequado.

A conceitualização cognitiva de caso, elemento central da TCC e descrita de forma detalhada por Beck (2022), é o processo pelo qual o terapeuta formula uma compreensão integrada e individualizada do paciente, articulando crenças centrais, crenças intermediárias, pensamentos automáticos, estratégias compensatórias, história de desenvolvimento, diagnóstico psicopatológico diferencial e plano de tratamento. Esse processo é, por definição, um ato de diagnóstico psicológico — termo que tem, como se verá adiante, consequências jurídicas precisas. **Não é possível realizar uma conceitualização cognitiva de caso adequada** sem domínio de psicopatologia, teorias do desenvolvimento psicológico, avaliação psicológica e das bases epistemológicas que orientam a interpretação dos dados clínicos. Um profissional que execute técnicas de TCC sem essa capacidade diagnóstica executa procedimentos desprovidos do sistema de sentido que lhes confere validade — o que não é TCC, mas uma simulação dela.



CRP09

2.3 A Formação em Psicologia como Condição de Possibilidade Epistemológica para o Exercício da TCC

A formação em Psicologia não é um requisito burocrático ou corporativista: é a **condição de possibilidade epistemológica para que o profissional compreenda, aplique, monitore e adapte a TCC de forma ética e segura**. As Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de graduação em Psicologia (Resolução CNE/CES nº 5/2011) estabelecem que a formação do psicólogo inclui, entre seus núcleos obrigatórios, o conhecimento aprofundado em processos psicológicos básicos (percepção, atenção, memória, linguagem, pensamento e emoção), psicopatologia, teorias e sistemas em psicologia, avaliação psicológica, psicologia do desenvolvimento e bases epistemológicas da psicologia. São exatamente esses conteúdos que permitem ao profissional compreender o que a TCC pressupõe ontologicamente quando fala em "crenças centrais", "esquemas cognitivos" ou "fusão cognitiva", e aplicá-los com rigor clínico.

A enfermagem, por sua vez, tem sua própria e legítima formação disciplinar, com competências centrais relacionadas ao cuidado integral, ao monitoramento clínico, à administração de cuidados, à educação em saúde e ao suporte às equipes multiprofissionais. As Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de graduação em Enfermagem (Resolução CNE/CES nº 1/2026) **não incluem, entre as competências e habilidades gerais ou específicas do enfermeiro, o diagnóstico psicológico, a formulação de caso clínico segundo referenciais psicoterápicos, ou a condução de processos de reestruturação cognitiva**. Não se trata de hierarquia entre profissões, mas de especificidade disciplinar — cada profissão de saúde tem o seu objeto, o seu método e os seus limites, e esses limites existem em proteção ao paciente, não em proteção às corporações.

3. FUNDAMENTAÇÃO JURÍDICO-NORMATIVA

3.1 Hierarquia Normativa: Lei Federal como Fundamento Inafastável

O ordenamento jurídico brasileiro é estruturado segundo uma hierarquia de normas que determina que atos administrativos — como resoluções de conselhos profissionais e pareceres técnicos de câmaras internas — não podem contrariar, ampliar ou modificar o



CRP09

conteúdo de leis ordinárias federais. Esse princípio, derivado diretamente do artigo 5º, II, da Constituição Federal de 1988, que consagra o princípio da legalidade — "ninguém será obrigado a fazer ou deixar de fazer alguma coisa senão em virtude de lei" — é o primeiro fundamento jurídico que invalida o Parecer COFEN nº 6/2026.

A Lei nº 4.119, de 27 de agosto de 1962, que regulamenta a profissão de psicólogo, estabelece em seu Art. 13, §1º, de forma expressa e taxativa, que constituem funções privativas do psicólogo a utilização de métodos e técnicas psicológicas com os objetivos de:

- a) diagnóstico psicológico;
- b) orientação e seleção profissional;
- c) orientação psicopedagógica, e;
- d) solução de problemas de ajustamento.

O exercício da psicoterapia, incluindo a TCC em sua plenitude, é intrinsecamente um processo que envolve as alíneas "a" e "d" dessa norma: realiza diagnóstico psicológico contínuo por meio da conceitualização de caso e visa à solução de problemas de ajustamento, que é, precisamente, a denominação técnico-jurídica de que a lei federal se vale para, teleologicamente, descrever o objeto da intervenção psicoterápica.

Nenhum ato normativo infralegal, seja uma resolução de conselho federal, um parecer de câmara técnica ou um manual ministerial, tem capacidade jurídica de alterar ou de ampliar o escopo de aplicação de uma lei ordinária federal. O Parecer COFEN nº 6/2026, ao reconhecer a legitimidade do exercício da TCC por enfermeiros, invade o campo de reserva legal estabelecido pelo Art. 13, §1º da Lei nº 4.119/1962, configurando o que a doutrina administrativista denomina vício de competência em sentido material — o ato foi praticado além da esfera de atribuições do órgão emissor.



CRP09

3.2 Análise Comparativa das Leis Regulamentadoras da Enfermagem e da Psicologia

A Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e o Decreto nº 94.406, de 8 de junho de 1987, que a regulamenta, são os instrumentos normativos que delimitam o escopo legal da atuação do enfermeiro. Uma análise cuidadosa desses diplomas revela que, em nenhum de seus dispositivos, a psicoterapia, o diagnóstico psicológico ou a condução de processos de reestruturação cognitiva figuram entre as atribuições privativas ou comuns do enfermeiro.

O Art. 11 da Lei nº 7.498/1986 lista como atividades privativas do enfermeiro, entre outras, a direção do órgão de enfermagem, a organização e direção de serviços de saúde, a consultoria, auditoria e emissão de parecer sobre matéria de enfermagem, o cuidado direto de enfermagem hospitalar, a prescrição de assistência de enfermagem e os cuidados de maior complexidade técnica que exijam conhecimentos de base científica e capacidade de tomar decisões imediatas. Essas atribuições são todas referenciadas ao campo disciplinar da enfermagem — não ao campo da psicologia clínica.

O Art. 12 da mesma lei, que trata das atividades comuns a toda a equipe de enfermagem, também não inclui a condução de processos psicoterápicos. O Decreto nº 94.406/1987, em seu Art. 8º, é igualmente omissivo em relação à psicoterapia como atribuição enfermeira. A ausência de qualquer menção à psicoterapia ou ao diagnóstico psicológico nas normas regulamentadoras da enfermagem não é lacuna a ser suprida por interpretação extensiva; é limite legal deliberado, que reflete a especificidade disciplinar das duas profissões.

Portanto, há uma antinomia insuperável entre o que o Parecer COFEN nº 6/2026 autoriza e o que o conjunto normativo federal permite: a Lei nº 4.119/1962 reserva ao psicólogo o exercício da psicoterapia, a Lei nº 7.498/1986 não inclui a psicoterapia entre as competências do enfermeiro, e nenhum ato infralegal pode preencher essa lacuna sem violar o princípio da legalidade.



CRP09

3.3 Natureza Jurídica dos Atos Normativos dos Conselhos Profissionais e seus Limites

O COFEN e o CFP são autarquias federais, criados por lei, com personalidade jurídica de direito público e poder normativo delegado. Esse poder normativo, contudo, é limitado por sua própria natureza delegada: os conselhos podem regular o exercício da profissão que lhes cabe fiscalizar, mas não podem ampliar ou criar competências que a lei não previu, nem invadir o campo normativo de outra profissão regulamentada por lei diversa.

Nesse sentido, a Resolução COFEN nº 678/2021 pode legitimamente regular as condições de atuação do enfermeiro em saúde mental — desde que o faça dentro dos limites estabelecidos pela Lei nº 7.498/1986. Quando a referida resolução é utilizada como fundamento para autorizar a prática da psicoterapia, campo teleologicamente reservado pela Lei nº 4.119/1962 ao psicólogo, ela ultrapassa os limites de seu poder normativo delegado e incorre em vício de legalidade. O mesmo se aplica ao Parecer nº 6/2026, que não tem força normativa autônoma além daquilo que a lei expressamente permite ao COFEN regular.

A Resolução CFP nº 10/2000, que especifica e qualifica a psicoterapia como prática do psicólogo, complementa esse quadro normativo ao operacionalizar o conceito de psicoterapia para fins regulatórios. Embora normas de conselho profissional não se equiparem à lei em sentido formal, a Resolução CFP nº 10/2000 tem relevância probatória na medida em que demonstra o entendimento técnico consolidado — dentro do próprio campo disciplinar competente — de que a psicoterapia é um processo científico de compreensão, análise e intervenção que se realiza através da aplicação sistematizada e controlada de métodos e técnicas psicológicas, sendo, portanto, ato privativo do psicólogo por força da lei que o fundamenta. A resolução não cria a privatividade, ela a explicita, com o que seu valor jurídico deve ser compreendido como interpretativo da lei, não como normativo autônomo.

3.4 Da interpretação teleológica e da complexidade normativa

É forçoso reconhecer, de início, que o debate jurídico acerca da exclusividade da prática psicoterápica situa-se em um terreno de notória complexidade e sobreposição de



CRP09

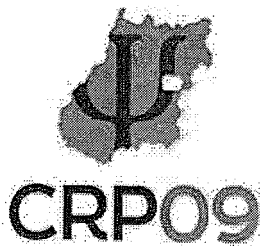
fronteiras profissionais. Diante da ausência do termo literal "psicoterapia" no texto da Lei nº 4.119/1962, e sob o influxo do princípio constitucional da liberdade do exercício profissional (Art. 5º, XIII, da CF), a jurisprudência pátria tende a adotar uma postura restritiva, frequentemente rechaçando o monopólio categórico de nomenclaturas que não estejam expressamente positivadas em lei federal.

Contudo, a superação desse impasse formalista exige que se ultrapasse o apego ao literalismo estrito em favor de uma **interpretação teleológica e sistemática do Artigo 13, §1º, alíneas "a" e "d" da referida Lei Federal**. A *mens legis* (a finalidade da lei) é cristalina ao estabelecer uma reserva de competência quando o objetivo da intervenção for o "diagnóstico psicológico" e a "solução de problemas de ajustamento". Portanto, o legislador de 1962 previu, de forma finalística, que o manejo clínico do sofrimento psíquico decorrente de desajustes emocionais e comportamentais possui uma raiz técnica e científica indissociável da profissão de psicólogo.

Desse modo, conclui-se que o critério definidor da reserva legal não é o rótulo comercial ou o nome dado à atividade, mas sim a natureza dos saberes aplicados. **Sempre que uma intervenção se valer de métodos, conceitos ou técnicas originárias da ciência psicológica para operar a solução de problemas de ajustamento, atrai-se, inescapavelmente, a proteção teleológica da norma**. Permitir a execução desses procedimentos por profissionais desprovidos da devida habilitação legal e científica subverte o espírito protetivo da lei, esvaziando seu núcleo essencial e expondo a sociedade a severos riscos de iatrogenização no campo da saúde mental.

3.5 A Vedação ao Exercício Ilegal de Profissão Regulamentada

O Código Penal Brasileiro, em seu Art. 282, tipifica como crime o exercício ilegal da medicina, da arte dentária ou da farmácia, e o Art. 47 da Lei de Contravenções Penais criminaliza o exercício ilegal de qualquer profissão ou atividade econômica ou profissional para a qual a lei exige habilitação especial. A psicoterapia, **quando fundada sobre métodos e técnicas psicológicas**, torna-se função do psicólogo, prevista teleologicamente nos termos da Lei nº 4.119/1962, enquadra-se nessa proteção legal. A autorização do COFEN para que enfermeiros exerçam a TCC como prática psicoterápica



pode, portanto, induzir profissionais de enfermagem a incorrer na contravenção prevista no Art. 47 da LCP, com os riscos jurídicos que isso acarreta para o próprio profissional — além dos riscos à saúde do paciente.

10

4. ANÁLISE CRÍTICA DAS EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS CITADAS PELO COFEN

4.1 O Problema da Transposição Acrítica de Evidências

O Parecer COFEN nº 6/2026 recorre a quatro estudos científicos para sustentar a tese de que intervenções cognitivo-comportamentais conduzidas por enfermeiros apresentam efetividade clínica. A análise cuidadosa desses estudos revela, contudo, que os contextos em que foram realizados, as condições de supervisão adotadas e os delineamentos metodológicos empregados diferem substancialmente das condições clínicas brasileiras — o que torna a transposição das conclusões não apenas metodologicamente inadequada, mas cientificamente inválida.

4.2 Análise do Estudo de Yosep et al. (2023) — TEPT em Crianças

O estudo de Yosep et al. (2023), publicado na revista *Healthcare*, é uma scoping review sobre intervenções de TCC por enfermeiros para redução de sintomas de Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) em crianças vítimas de violência. Uma scoping review não produz evidência de eficácia — produz um mapeamento do campo de publicação sobre o tema. Trata-se de uma distinção metodológica fundamental: a scoping review identifica que existem estudos sobre um tema, mas não avalia de forma sistemática a qualidade metodológica desses estudos nem sintetiza conclusões de eficácia com rigor meta-analítico. Citar uma scoping review como prova de "efetividade" de intervenções é um erro metodológico que compromete a credibilidade científica do Parecer COFEN nº 6/2026.

Além disso, os estudos mapeados pela scoping review de Yosep et al. foram realizados predominantemente em países asiáticos e africanos — contextos com perfis radicalmente distintos do sistema de saúde brasileiro em termos de disponibilidade de psicólogos, regulamentação profissional e padrões de formação. A maioria dos protocolos descritos envolvia supervisão direta de profissionais com formação em saúde mental (psicólogos



CRP09

ou psiquiatras), o que significa que os enfermeiros não atuavam de forma autônoma, mas como executores supervisionados de protocolos estruturados — configurando exatamente **o modelo de task-shifting** discutido adiante.

11

Para além destes pontos já apontados inicialmente, poderíamos nos debruçar ainda sobre outros indicadores da falta de qualidade deste estudo, como por exemplo, a falta de especificidade do papel dos enfermeiros nos estudos de base, a falta de discussões sobre os aspectos socioculturais dos países, a baixa qualidade de rigor metodológico; mas nos atentaremos ao principal: **O artigo foi retratado pela revista**, conforme segue

Em conformidade com o nosso procedimento de reclamações, foi realizada uma investigação que revelou que uma parte dos estudos incluídos na análise não era suficientemente relevante para o tema específico do estudo. Portanto, as conclusões gerais não puderam ser consideradas confiáveis. O artigo é, portanto, retratado (Yousep, et. al, 2023b).

Assim sendo, a presença de um artigo retratado pela baixa qualidade acadêmico-científica de sua construção, revela já de saída o baixo rigor com o qual o Parecer COFEN 06/2026 foi construído, e como as premissas que o sustentam não podem chegar logicamente à conclusão que dele derivam.

4.3 Análise do Estudo de Van Lieshout et al. (2022) — Depressão Pós-Parto

O estudo de Van Lieshout et al. (2022), publicado no *Canadian Journal of Psychiatry*, investigou a eficácia de TCC em grupo conduzida por enfermeiras de saúde pública para depressão pós-parto no Canadá. Trata-se de um ensaio clínico randomizado com maior rigor metodológico — o que, em si mesmo, seria positivo — mas cujas condições de realização são radicalmente diferentes do contexto clínico brasileiro.

O protocolo utilizado no estudo foi rigorosamente estruturado, padronizado e supervisionado por especialistas em saúde mental ao longo de todo o processo. As enfermeiras receberam treinamento intensivo e específico para o protocolo antes do início da intervenção. O estudo foi conduzido no Canadá, país que adota explicitamente o modelo de "collaborative stepped care" (cuidado em etapas colaborativas), no qual

enfermeiros de saúde pública atuam em um nível de atenção que, no Brasil, corresponderia ao papel de agentes comunitários de saúde com suporte técnico especializado. As regras de regulamentação profissional canadenses também diferem substancialmente das brasileiras em relação à distribuição de funções entre profissionais de saúde mental.

Nenhuma dessas condições está presente no contexto clínico brasileiro: não há no Parecer COFEN nº 6/2026 menção a qualquer protocolo de supervisão, a qualquer exigência de treinamento intensivo e específico, ou a qualquer mecanismo de escalonamento para o psicólogo quando a complexidade do caso superar a competência do executor. A transposição da conclusão do estudo para o contexto do parecer é, portanto, cientificamente indefensável.

Além de também ser um estudo de task-shifting, outro ponto importante, que revela uma fraqueza metodológica do artigo em questão, é a **ausência de Grupo Controle Ativo**, que faz com que não saibamos se de fato o resultado apresentado no artigo se deve ao manejo da TCC ou a fatores inespecíficos, como por exemplo, a qualidade afetiva oferecida por suporte em grupo, o tempo dedicado à discussão do problema ou a simples catarse emocional – o tema dos fatores inespecíficos é relevante, especialmente quando falamos sobre eficácia terapêutica (Lambert & Barley, 2002).

4.4 Análise do Estudo de Zhang et al. (2018) — Câncer de Ovário

O estudo de Zhang et al. (2018), publicado no *International Journal of Nursing Studies*, investigou os efeitos de exercício físico domiciliar e TCC, conduzidos por enfermeiras, na fadiga relacionada ao câncer em pacientes com câncer de ovário durante e após quimioterapia. O desfecho primário do estudo foi a redução da fadiga oncológica — não o tratamento de transtorno mental, não a reestruturação cognitiva profunda, não a resolução de comorbidades psiquiátricas. O protocolo utilizado era específico para manejo de fadiga em contexto de oncologia, não uma aplicação abrangente da TCC como psicoterapia.

Além de ser um estudo de um contexto sociocultural totalmente diverso do brasileiro, como é o caso chinês, o tamanho da amostra ser pequeno, e ainda que seja um estudo de





CRP09

análise qualitativo, as enfermeiras treinadas para realizá-los, todas possuíam, a formação de mestrado, o que já demanda um conhecimento técnico razoavelmente maior do que o de um generalista para intervenções diversas.

13

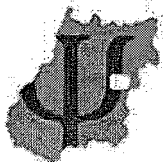
Este estudo é o melhor exemplo do erro de categoria central do Parecer COFEN nº 6/2026: a diferença entre "usar estratégias cognitivo-comportamentais em uma intervenção específica de saúde" e "exercer a TCC como psicoterapia". A primeira pode ser compatível com competências de enfermagem em contextos específicos e supervisionados; a segunda não.

4.5 Análise do Estudo de Omkarappa et al. (2021) — Problemas de Internalização em Crianças

O estudo de Omkarappa et al. (2021), publicado no Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing, investigou a TCC em grupo conduzida por enfermeiros psiquiátricos para problemas de internalização em filhos de pais com transtorno por uso de álcool. O ponto crítico aqui é a qualificação dos profissionais envolvidos: trata-se de enfermeiros psiquiátricos — uma subespecialidade com formação distinta da enfermagem geral, que no contexto indiano, onde o estudo foi realizado, tem escopo de prática consideravelmente mais amplo do que no Brasil, em razão da crônica escassez de psicólogos e psiquiatras naquele país.

O próprio autor principal, além de, no artigo afirmar ter mestrado em enfermagem psiquiátrica, também tem a formação de doutorado, o que o faz, não um mero "prático", mas um pesquisador, o que tem relevância no contexto da discussão, pois a academia entrega muito mais liberdade para atuação, mas exige também maior e mais profundo nível de formação, do que em atividades de mercados amplos, e no Brasil, regulamentadas.

O COFEN, ao citar esse estudo para justificar a prática de TCC por enfermeiros em geral, incorre em uma generalização indevida de uma evidência produzida em contexto de **task-shifting** em país de baixa e média renda, com estrutura de regulamentação profissional distinta e com escassez documentada de profissionais de saúde mental.



CRP09

4.6 O Task-Shifting e sua Inaplicabilidade ao Contexto Brasileiro

O conceito de *task-shifting* — transferência de tarefas de profissionais altamente especializados para profissionais com menor nível de especialização, sob supervisão — foi desenvolvido pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como estratégia explicitamente destinada a contextos de baixa e média renda com déficit severo e documentado de profissionais de saúde (World Health Organization, 2008). O relatório da OMS que consolidou essa abordagem, intitulado "Task Shifting: Rational Redistribution of Tasks Among Health Workforce Teams", especifica que **o task-shifting não substitui a regulamentação profissional em países com profissionais disponíveis** — ele é uma estratégia de contingência para contextos de escassez extrema.

O Brasil é, notoriamente, o país com um dos maiores contingentes de psicólogos per capita do mundo. De acordo com o Cadastro Nacional de Psicólogos do Conselho Federal de Psicologia (CFP), o país registrava, em abril de 2026, mais de 580 mil psicólogos ativos, com densidade superior a 2 psicólogos por 1.000 habitantes em diversas regiões. Embora haja desigualdade regional de distribuição — com maior concentração nos centros urbanos do Sul e Sudeste —, essa desigualdade não justifica a adoção de estratégias de task-shifting como política normativa nacional, mas sim políticas específicas de interiorização e redistribuição profissional, como já vêm sendo implementadas pelo CFP e pelo Ministério da Saúde. A escassez pontual em regiões específicas tampouco justifica a supressão de reserva legal estabelecida por lei federal.

5. ANÁLISE CRÍTICA ESPECÍFICA DO PARECER COFEN Nº 6/2026

5.1 Falácia do Instrumentalismo: Confusão entre Técnica e Sistema Científico

A falha epistemológica mais grave do Parecer COFEN nº 6/2026 é a redução da TCC a um conjunto de técnicas ou procedimentos transferíveis entre profissões. O parecer descreve corretamente, em seus itens 2 a 5, a natureza da TCC como "psicoterapia estruturada", como sistema que "fundamenta-se na premissa de que pensamentos, emoções e comportamentos são interdependentes" e que requer "reestruturação do





CRP09

sistema de crenças". No entanto, na conclusão (itens 9 a 11), descola-se desse reconhecimento para afirmar que a TCC pode ser utilizada por enfermeiros "desde que realizada em conformidade com a legislação vigente, com os referenciais técnico-científicos disponíveis e de forma integrada às equipes multiprofissionais".

15

Essa contradição interna é reveladora: o próprio parecer descreve a TCC como sistema complexo e teórico-metodologicamente integrado, mas depois age como se sua aplicação fosse compatível com qualquer formação de nível superior em saúde. Essa inconsistência interna pode ser explorada juridicamente, pois demonstra que os próprios autores do parecer reconheceram, ainda que implicitamente, a complexidade da TCC — e depois ignoraram essa complexidade na conclusão.

5.2 Erro de Categoria: Intervenção Psicossocial versus Psicoterapia

O parecer do COFEN não diferencia intervenções psicossociais pontuais, baseadas em princípios cognitivo-comportamentais, de psicoterapia como processo de tratamento de transtornos mentais. Essa distinção é clinicamente essencial e juridicamente determinante. Um enfermeiro pode, dentro de suas atribuições legais, utilizar estratégias de psicoeducação baseadas em princípios cognitivos — por exemplo, ensinar estratégias de respiração e relaxamento em contexto de atenção primária, ou fornecer orientações sobre higiene do sono com base em princípios comportamentais. Isso não configura exercício da psicoterapia e não está em disputa.

O que está em disputa é a condução autônoma da TCC como processo psicoterápico: avaliação psicopatológica inicial, formulação de caso, estabelecimento de objetivos terapêuticos, condução de sessões de reestruturação cognitiva, manejo de resistências, identificação e trabalho com crenças centrais, avaliação contínua do progresso e adaptação do plano de tratamento. Essas atividades constituem psicoterapia, exigem diagnóstico psicológico e visam à solução de problemas de ajustamento — sendo, portanto, função privativa do psicólogo nos termos do Art. 13, §1º da Lei nº 4.119/1962. O Parecer COFEN nº 6/2026 não faz essa distinção, abrindo caminho para que enfermeiros conduzam processos psicoterápicos completos amparados no parecer — o que configura habilitação normativa para o exercício ilegal da psicologia.



CRP09

5.3 Uso Indevido de Referências do Ministério da Saúde

O COFEN invoca o Guia Prático de Matriciamento em Saúde Mental (2011), os Cadernos de Atenção Básica nº 34 (2013) e nº 35 (2014) do Ministério da Saúde como fundamentos para a prática da TCC por enfermeiros. A análise desses documentos revela que essa invocação é indevida por duas razões principais.

Primeiro, os documentos citados têm natureza de material de orientação técnica para equipes multiprofissionais na atenção básica. Eles incentivam que diferentes profissionais de saúde utilizem abordagens de apoio psicossocial, psicoeducação e estratégias de promoção de saúde mental — o que é distinto de conduzir processos psicoterápicos formais para tratamento de transtornos mentais. O Guia de Matriciamento em Saúde Mental, por exemplo, propõe o suporte matricial do psicólogo às equipes de atenção básica exatamente para que esse suporte especializado não seja diluído em competências genéricas e também **faz a distinção entre psicoterapia e atividades terapêuticas** — lógica oposta à adotada pelo Parecer COFEN nº 6/2026.

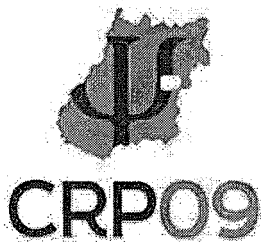
Por psicoterapia podemos compreender um conjunto de práticas que também busca amenizar o sofrimento emocional. A principal diferença entre a psicoterapia e atividades terapêuticas realizadas por não especialistas é o fato de as várias formas de psicoterapia **estarem ancoradas em teorias psicológicas** e serem praticadas por profissionais que tenham realizado uma formação teórico-prática para tal (Chiaverini, 2011, pp. 211-212) **[Grifo Meu]**.

Segundo, documentos de orientação técnica do Ministério da Saúde não têm hierarquia normativa capaz de alterar ou ampliar competências profissionais estabelecidas por lei federal. A tentativa de usar esses manuais como fundamento normativo para uma autorização que contraria a Lei nº 4.119/1962 configura uso indevido de autoridade ministerial para suprir uma lacuna que não pode ser suprida por esse caminho.

5.4 Má Interpretação de Evidências Científicas: A Falácia do Apelo à Autoridade Científica

O Parecer COFEN nº 6/2026 afirma, em seu item 6, que "as evidências científicas apontam que intervenções cognitivo-comportamentais conduzidas por enfermeiros





apresentam efetividade em diferentes contextos clínicos". Como demonstrado na seção 4 deste parecer, essa afirmação é imprecisa por quatro razões: (a) ignora os contextos específicos de task-shifting em que os estudos foram realizados; (b) ignora as condições de supervisão especializada que acompanhavam as intervenções nos estudos citados; (c) confunde efetividade de intervenções psicossociais específicas e protocolizadas com efetividade da psicoterapia como processo abrangente, e; (d) ignora a qualidade dos artigos científica dos trabalho, seja ela referente aos dados quantitativos ou qualitativos, fazendo saltos teóricos imprecisos e generalizações impossíveis.

A efetividade de uma intervenção em um contexto altamente controlado, com supervisão especializada e protocolo rígido, não pode ser extrapolada para a prática clínica autônoma sem supervisão. Esse é um princípio metodológico fundamental da ciência, especialmente em contextos clínicos — o mesmo que distingue validade interna de validade externa nos estudos clínicos. O Parecer COFEN nº 6/2026 desconsidera esse princípio ao transpor acriticamente conclusões de estudos internacionais realizados em contextos de escassez profissional para o contexto regulatório brasileiro.

6. IMPLICAÇÕES PARA A SAÚDE PÚBLICA

A autorização para que enfermeiros conduzam a TCC como prática psicoterápica autônoma representa um risco documentável à saúde pública, por razões que não são hipotéticas, mas derivadas diretamente das limitações epistemológicas e de formação identificadas nas seções anteriores.

Um profissional sem domínio do referencial epistemológico da TCC não dispõe dos instrumentos conceituais para identificar quando uma intervenção está sendo contraproducente, quando o caso clínico demanda encaminhamento especializado, quando os pressupostos da abordagem não se aplicam ao sujeito específico, ou quando a intervenção está ativando processos psicológicos que exigem manejo especializado. Essa limitação tem consequências clínicas reais e documentadas na literatura.

Estudos consolidados sobre competência em psicoterapia (Castonguay et al., 1996; Webb et al., 2010) demonstram empiricamente que a fidelidade flexível ao modelo conceitual da TCC — e não a mera execução mecânica e rígida de técnicas — é o verdadeiro





CRP09

preditor de sucesso terapêutico. A aplicação de procedimentos sem a devida compreensão do modelo subjacente eleva o risco de resultados clínicos inferiores e de iatrogenização, fundamentando a necessidade de rigor epistemológico na prática clínica.

18

Os riscos específicos à saúde pública incluem:

- a) diagnósticos equivocados ou incompletos resultantes da ausência de formação em psicopatologia e avaliação psicológica, com potencial de retardar o acesso do paciente a tratamento adequado;
- b) manejo inadequado de crises psicológicas, ideação suicida e comorbidades psiquiátricas complexas, por profissionais sem a formação específica para manejá-las no contexto psicoterápico;
- c) iatrogenização decorrente da aplicação mecânica de técnicas sem a compreensão do sistema teórico que orienta sua indicação e suas contra-indicações;
- d) descaracterização da prática psicoterápica, com impacto negativo na confiança da população nos serviços de saúde mental;
- e) sobrecarga dos serviços especializados em consequência do encaminhamento tardio de pacientes que não responderam adequadamente a intervenções realizadas por profissionais sem formação específica.

A Constituição Federal de 1988, em seu Art. 196, estabelece que "a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos". A autorização normativa para que profissionais sem formação específica conduzam processos psicoterápicos complexos contradiz diretamente esse preceito constitucional, ao aumentar, em vez de reduzir, o risco de agravo à saúde mental da população.

7. CONCLUSÃO

Diante do exposto neste parecer, a Gerência Técnica do Conselho Regional de Psicologia da 9ª Região conclui que o Parecer COFEN nº 6/2026 **padece de graves vícios de**





CRP09

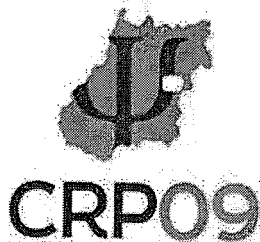
legalidade, cientificidade e consistência técnica, estruturados sob quatro perspectivas articuladas:

Do ponto de vista **epistemológico**, o parecer opera com uma concepção instrumentalista e reducionista da TCC, ignorando sua natureza de sistema teórico-metodológico integrado e a necessidade de formação específica em psicologia para o acesso ao referencial epistemológico que organiza e sustenta a intervenção. Do ponto de vista **jurídico-normativo**, o parecer contraria frontalmente o Art. 13, §1º da Lei nº 4.119/1962, que reserva ao psicólogo o exercício de funções que incluem o diagnóstico psicológico e a solução de problemas de ajustamento, definição que abarca, por definição teleológica, a psicoterapia, bem como os Arts. 11 e 12 da Lei nº 7.498/1986, que não incluem a psicoterapia entre as competências do enfermeiro. Do ponto de vista **científico-empírico**, o parecer incorre em transposição acrítica de evidências produzidas em contextos de task-shifting em países com escassez de profissionais de saúde mental, confunde scoping reviews com evidências de eficácia, e não diferencia intervenções psicossociais específicas e protocolizadas da psicoterapia como processo abrangente. Do ponto de vista da **saúde pública**, a autorização concedida pelo parecer representa risco documentável à segurança dos pacientes, em contradição com o Art. 196 da Constituição Federal.

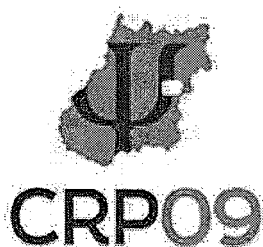
Recomenda-se ao Conselho Regional de Psicologia da 9ª Região, com base neste parecer técnico, o ajuizamento de ação judicial visando à declaração de nulidade do Parecer COFEN nº 6/2026, com pedido de tutela de urgência (liminar) para suspensão imediata de seus efeitos, fundamentada no Art. 5º, II (princípio da legalidade) e no Art. 196 (direito à saúde) da Constituição Federal de 1988, combinados com o Art. 13, §1º da Lei nº 4.119/1962 e os Arts. 11 e 12 da Lei nº 7.498/1986. Recomenda-se ainda a comunicação formal ao Conselho Federal de Psicologia (CFP) para adoção de medidas coordenadas no plano federal, ampliando o alcance e a força da contestação ao ato normativo impugnado.

REFERÊNCIAS

Beck, A. T. (1967). *Depression: Causes and treatment*. University of Pennsylvania Press.



- Beck, A. T. (1976). *Cognitive therapy and the emotional disorders*. International Universities Press.
- Beck, A. T., Rush, A. J., Shaw, B. F., & Emery, G. (1979). *Cognitive therapy of depression*. Guilford Press.
- Beck, A. T., Emery, G., & Greenberg, R. L. (2005). *Anxiety disorders and phobias: A cognitive perspective*. Basic Books. (Obra original publicada em 1985).
- Beck, A. T., Freeman, A., & Davis, D. D. (1990). *Cognitive therapy of personality disorders*. Guilford Press.
- Beck, J. S. (1997). *Terapia Cognitiva: Teoria e prática*. Porto Alegre: Artmed.
- Beck, J. S. (2022). *Terapia cognitivo-comportamental: teoria e prática* (3. ed.). Artmed.
- Bunge, M. (1980). *Epistemologia: curso de atualização*. Editora da Universidade de São Paulo.
- Carona, C. (2023). The philosophical assumptions across the 'three waves' of cognitive-behavioural therapy: how compatible are they? *BJPsych Advances*, 29(3), 213–217. <https://doi.org/10.1192/bja.2022.12>
- Castonguay, L. G., Goldfried, M. R., Wisner, S., Raue, P. J., & Hayes, A. M. (1996). Predicting the effect of cognitive therapy for depression: A study of unique and common factors. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64(3), 497–504. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.64.3.497>
- Conselho Federal de Enfermagem. (2021). *Resolução COFEN nº 678/2021: aprova a atuação da equipe de enfermagem em saúde mental e em enfermagem psiquiátrica*. <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-678-2021/>
- Conselho Federal de Psicologia. (2000). *Resolução CFP nº 10/2000: especifica e qualifica a psicoterapia como prática do psicólogo*. https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2000/12/resolucao2000_10.pdf



Conselho Federal de Psicologia. (2025). *Psicólogos no Brasil: levantamento de dados do cadastro nacional*. CFP.

Ellis, A. (1955). New approaches to psychotherapy techniques. *Journal of Clinical Psychology*, 11(3), 207–260. [https://doi.org/10.1002/1097-4679\(195507\)11:3<207::AID-JCLP2270110302>3.0.CO;2-1](https://doi.org/10.1002/1097-4679(195507)11:3<207::AID-JCLP2270110302>3.0.CO;2-1)

Figueiredo, L. C., & Santi, P. L. R. (2008). *Psicologia: uma nova introdução*. EDUC.

Hayes, S. C. (2016). Acceptance and commitment therapy, relational frame theory, and the third wave of behavioral and cognitive therapies – republished article. *Behavior Therapy*, 47(6), 869–885. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2016.11.006>

Lambert, M. J., & Barley, D. E. (2002). Research summary on the therapeutic relationship and psychotherapy outcome. Em, J. C. Norcross, *Psychotherapy relationship that work: Therapist contributions and responsiveness to patients* (pp. 17-32). Oxford: Oxford University Press.

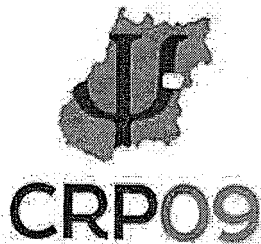
Lei nº 4.119, de 27 de agosto de 1962. (1962). Dispõe sobre os cursos de formação em psicologia e regulamenta a profissão de psicólogo. *Diário Oficial da União*. https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/1950-1969/14119.htm.

Lei nº 5.766, de 20 de dezembro de 1971. (1971). Cria o Conselho Federal e os Conselhos Regionais de Psicologia e dá outras providências. *Diário Oficial da União*. https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/15766.htm

Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. (1986). Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências. *Diário Oficial da União*. https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/17498.htm

Linden, M. (2022). Twelve rather than three waves of cognitive behavior therapy allow a personalized treatment. *World Psychiatry*, 21(2), 316–318. <https://doi.org/10.1002/wps.20985>

Ministério da Saúde. (2011). *Guia prático de matriciamento em saúde mental*. Ministério da Saúde; Centro de Estudo e Pesquisa em Saúde Coletiva.



Ministério da Saúde. (2013). *Saúde mental* (Cadernos de Atenção Básica, nº 34).
Ministério da Saúde.

Ministério da Saúde. (2014). *Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica*
(Cadernos de Atenção Básica, nº 35). Ministério da Saúde.

Omkarappa, D. B., Rentala, S., Nattala, P., Kantulo, S., & Begum, S. (2021). Psychiatric nurse delivered group-cognitive-behavioral therapy for internalizing behavior problems among children of parents with alcohol use disorders. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 34(4). <https://doi.org/10.1111/jcap.12329>

Decreto nº 94.406, de 8 de junho de 1987. (1987). Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências. *Diário Oficial da União*.
https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/d94406.htm

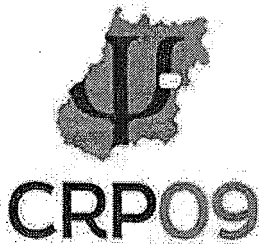
Resolução CNE/CES nº 3, de 7 de novembro de 2001. (2001). Institui diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em enfermagem. Ministério da Educação. <https://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES03.pdf>

Resolução CNE/CES nº 5, de 15 de março de 2011. (2011). Institui as diretrizes curriculares nacionais para os cursos de graduação em psicologia. Ministério da Educação.
https://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=7692-rces005-11-pdf

Ruggiero, G. M., Spada, M. M., Caselli, G., & Sassaroli, S. (2018). A historical and theoretical review of cognitive behavioral therapies: from structural self-knowledge to functional processes. *Journal of Rational-Emotive and Cognitive-Behavior Therapy*, 36(4), 378–403. <https://doi.org/10.1007/s10942-018-0292-8>

Van Lieshout, R. J., Layton, H., Savoy, C. D., Ferro, M. A., Colman, I., Bieling, P. J., & Feller, A. (2022). Public health nurse-delivered group cognitive behavioural therapy for postpartum depression: a randomized controlled trial. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 67(6), 432–440. <https://doi.org/10.1177/07067437221074426>





Webb, C. A., DeRubeis, R. J., & Barber, J. P. (2010). Therapist adherence/competence and treatment outcome: A meta-analytic review. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 78*(2), 200–211. <https://doi.org/10.1037/a0018912>

23

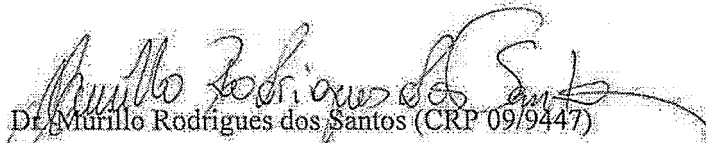
World Health Organization. (2008). *Task shifting: rational redistribution of tasks among health workforce teams — global recommendations and guidelines*. WHO.

Yosep, I., Mardhiyah, A., Pahria, T., Rudiansyah, M., & Amirah, S. (2023). Cognitive behavior therapy by nurses in reducing symptoms of post-traumatic stress disorder on children as victims of violence: a scoping review. *Healthcare, 11*(3), 407. <https://doi.org/10.3390/healthcare11030407>

Yosep, I., Mardhiyah, A., Ramdhanie, G. G., Sari, C. W. M., Hendrawati, H., & Hikmat, R. (2023). RETRACTED: Yosep et al. Cognitive Behavior Therapy by Nurses in Reducing Symptoms of Post-Traumatic Stress Disorder on Children as Victims of Violence: A Scoping Review. *Healthcare 2023, 11, 407. Healthcare (Basel, Switzerland), 11*(21), 2858. <https://doi.org/10.3390/healthcare11212858>

Zhang, Q., Li, F., Zhang, H., Yu, X., & Cong, Y. (2018). Effects of nurse-led home-based exercise & cognitive behavioral therapy on reducing cancer-related fatigue in patients with ovarian cancer during and after chemotherapy: a randomized controlled trial. *International Journal of Nursing Studies, 78*, 52–60. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2017.08.010>

Goiânia, 30 de abril de 2026.



Dr. Murillo Rodrigues dos Santos (CRP 09/9447)

Gerente Técnico - Conselho Regional de Psicologia da 9ª Região

Dr. Murillo Rodrigues dos Santos
Psicólogo (CRP 09/9447)
Doutor em Psicologia Clínica e Cultura (UnB)
Gerente Técnico do CRP-09

