

Parecer nº 1/2026

Objeto: Análise institucional dos fundamentos científicos, epistemológicos e jurídicos do Parecer COFEN nº 6/2026, especialmente quanto à autorização para condução da Terapia Cognitivo-Comportamental por profissionais da Enfermagem.

Solicitante: Plenária do Conselho Regional de Psicologia da 23ª Região (CRP-23).

Finalidade: Promover estudos, discussões, levantamentos e proposições relacionadas à temática da psicoterapia como atividade privativa de profissionais de Psicologia.

Nota preliminar sobre a natureza e o alcance deste parecer

O presente documento constitui parecer técnico-institucional de um Grupo de Trabalho de Psicologia. Sua função é subsidiar a deliberação da Plenária do CRP-23, oferecendo análise fundamentada nos planos epistemológico, científico, de saúde pública e normativo. Não se trata de parecer jurídico em sentido próprio: a avaliação das teses de direito, das vias processuais e dos riscos de litígio compete à Assessoria Jurídica deste Conselho, cuja manifestação integra o processo e é expressamente acolhida por este parecer.

Registre-se, ainda, que o Parecer COFEN nº 6/2026 tem natureza opinativa e interpretativa, e não normativa em sentido estrito. As considerações que se seguem sobre sua fragilidade dirigem-se ao seu conteúdo e aos efeitos práticos que dele podem decorrer, e não pressupõem juízo definitivo sobre a via adequada de eventual questionamento — matéria reservada à Assessoria Jurídica e à Plenária.

1. Descrição e delimitação do objeto: o Parecer COFEN nº 6/2026

O presente parecer tem por objeto a análise técnica, científica, epistemológica e jurídica do Parecer nº 6/2026/Câmaras Técnicas de Enfermagem, do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), exarado no Processo nº 00196.005670/2025-39, elaborado pela Câmara Técnica de Enfermagem em Atenção à Saúde do Adolescente, Adulto e Idoso em resposta a consulta encaminhada pelo Memorando SEI nº 1013010, aprovado na 583ª Reunião Ordinária de Plenário, em 24 de novembro de 2025, e assinado eletronicamente em 9 de janeiro de 2026.

Em sua conclusão (item 11), o 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 realizada em conformidade com a legislação vigente, com os referenciais técnico-científicos disponíveis e de forma integrada às equipes multiprofissionais".



Para sustentar essa conclusão, o Parecer COFEN nº 6/2026 articula três ordens de fundamentos. No plano conceitual, qualifica a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC), ao longo de seu próprio texto, como "uma modalidade de psicoterapia" desenvolvida por Aaron Beck (item 2), como "psicoterapia estruturada, breve e com foco no presente" (item 3) e como "abordagem psicoterápica baseada em evidências, de eficácia comprovada no manejo de diferentes transtornos mentais" (item 9), referindo, ainda, "práticas psicoterápicas de maior complexidade técnica" (item 10).

No plano empírico, afirma, em seu item 6, que "as evidências científicas apontam que intervenções cognitivo-comportamentais conduzidas por enfermeiros apresentam efetividade em diferentes contextos clínicos", citando estudos internacionais sobre transtorno de estresse pós-traumático em crianças (YOSEP et al., 2023), fadiga relacionada ao câncer de ovário (ZHANG et al., 2018), problemas de internalização em filhos de pais com transtorno por uso de álcool (OMKARAPPA et al., 2021) e depressão pós-parto (VAN LIESHOUT et al., 2022). No plano normativo, invoca, em seus itens 7 e 8, documentos de orientação técnica do Ministério da Saúde (Guia Prático de Matriciamento em Saúde Mental; Cadernos de Atenção Básica nº 34 – Saúde Mental e nº 35 – Estratégias para o Cuidado da Pessoa com Doença Crônica; e Consenso em Abordagem e Tratamento do Fumante) e a Resolução COFEN nº 678/2021, que aprova a atuação da equipe de enfermagem em saúde mental e em enfermagem psiquiátrica.

A autorização constante do item 11, lida à luz das qualificações que o próprio documento atribui à TCC nos itens 2, 3, 9 e 10, conduz ao reconhecimento da legitimidade da condução, pelo enfermeiro, de uma modalidade psicoterápica destinada ao tratamento de transtornos mentais — e é precisamente esse alcance que constitui o objeto da presente análise.

A análise que se segue sustentará que o Parecer COFEN nº 6/2026 incorre em fragilidades epistemológicas, científicas e jurídicas que comprometem sua validade e o tornam potencialmente lesivo à saúde pública. O percurso argumentativo está organizado em quatro eixos articulados: (i) fundamentação epistemológica e científica; (ii) impactos da prática psicoterapêutica na saúde pública e na proteção social; (iii) análise crítica das evidências científicas apresentadas pelo COFEN; e (iv) análise jurídico-normativa.

2. Fundamentação epistemológica e científica

2.1 Constituição epistemológica da Psicologia como ciência

A consolidação da Psicologia como campo científico autônomo não ocorreu de forma espontânea. Ao contrário, foi resultado de um processo histórico de ruptura com formas de conhecimento baseadas na opinião, na experiência subjetiva e no senso comum acerca da

vida psíquica. Conforme demonstra Teixeira (2025), embora questões relacionadas à alma, à razão, à vontade e ao autoconhecimento tenham acompanhado toda a tradição filosófica ocidental desde a Grécia Antiga, com Heráclito, Sócrates, Platão e Aristóteles, passando pela filosofia medieval agostiniano-tomista e chegando ao racionalismo e ao empirismo modernos, somente com a consolidação do positivismo, no século XIX, a Psicologia passou a dispor de instrumentos metodológicos próprios para produzir e validar conhecimento científico.

Nesse contexto, a criação do laboratório de Wilhelm Wundt, em 1879, na Universidade de Leipzig, representa um marco na constituição da Psicologia científica. Seu trabalho simbolizou o esforço de transformar a mente humana em objeto de investigação empírica, afastando-se da mera especulação filosófica. O próprio Wundt, contudo, reconhecia que nem todos os fenômenos psicológicos poderiam ser compreendidos exclusivamente por meio da experimentação laboratorial. Por essa razão, propôs também a *Völkerpsychologie* (Psicologia dos Povos, ou Psicologia Cultural), destinada ao estudo de fenômenos complexos relacionados à cultura, à linguagem e à vida coletiva, considerados irredutíveis ao método experimental (TEIXEIRA, 2025).

Essa preocupação com o rigor metodológico e com o controle intersubjetivo, entendido como a possibilidade de que observações e inferências acerca do psiquismo sejam produzidas de forma sistemática, submetidas à crítica e passíveis de verificação por uma comunidade científica, e não apenas legitimadas pela experiência individual ou pela autoridade do profissional, constitui justamente o elemento que diferencia o conhecimento científico do saber ordinário.

Nesse sentido, Holanda (2019, p. 10) define a epistemologia como o "estudo crítico da forma (e não do conteúdo) de uma ciência", compreendendo-a como uma teoria crítica voltada tanto à reconstrução histórica dos saberes quanto à análise de seus fundamentos. A importância dessa reflexão reside justamente em deslocar o foco do conteúdo aplicado para os processos pelos quais determinado conhecimento é produzido, validado e legitimado. É esse movimento reflexivo que distingue a ciência psicológica de práticas leigas ou "selvagens", sustentadas exclusivamente pela experiência empírica não sistematizada ou pela intuição do senso comum.

Importa destacar que essa diferenciação não desaparece em razão da pluralidade teórica existente na Psicologia. De Luiz e Sousa (2022), retomando Abib (2009), sustentam que o próprio projeto científico da Psicologia nasceu marcado por diferentes concepções de ciência, representadas, por exemplo, por Wundt e William James. Em razão dessa origem, a reflexão epistemológica da Psicologia insere-se em uma epistemologia pluralizada.

Entretanto, reconhecer essa pluralidade não significa admitir ausência de rigor científico. Cada uma das matrizes teóricas que compõem a Psicologia, como o behaviorismo, a Terapia Cognitivo-Comportamental, a abordagem sócio-histórica, o existencialismo, entre outras, estrutura-se a partir de pressupostos ontológicos, epistemológicos, antropológicos e metodológicos próprios, internamente coerentes e irreduzíveis entre si (DE LUIZ; SOUSA, 2022). Assim, a pluralidade da Psicologia não representa abertura indiscriminada para qualquer forma de conhecimento, mas a coexistência de diferentes sistemas teóricos igualmente fundamentados e cientificamente estruturados.

2.2 Epistemologia da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) e a exigência diagnóstica

A Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) possui raízes epistemológicas fundamentadas no pragmatismo filosófico, no neorrealismo, no behaviorismo clássico e na psicologia cognitiva com ênfase no processamento de informação (BARBOSA; TERROSO; ARGIMON, 2014). Desenvolvida a partir dos trabalhos fundamentais de Aaron T. Beck na década de 1960, a teoria postula que as distorções cognitivas idiossincráticas afetam diretamente as emoções e o comportamento humano (BECK, 1963). O processo psicoterapêutico na TCC é caracterizado por ser estruturado, ativo, diretivo e orientado para metas e resolução de problemas (KNAPP; BECK, 2008).

Um dos pilares estruturais de como o processo terapêutico funciona na TCC é a necessidade incontornável da formulação e avaliação clínica rigorosa, que requer avaliação psicológica contínua. A conceitualização cognitiva é o elemento central e indispensável da TCC conduzida como psicoterapia. Trata-se, por natureza, de um ato diagnóstico contínuo, no qual o profissional articula crenças centrais e intermediárias, pensamentos automáticos, o histórico de desenvolvimento do paciente e o diagnóstico psicopatológico diferencial.

Devido à sua complexidade técnica e estrutural, não há como conduzir autonomamente a TCC como tratamento para um transtorno mental sem realizar um diagnóstico psicológico. O manejo psicoterapêutico efetivo pressupõe que o clínico saiba adaptar o plano terapêutico continuamente, o que é inviável sem as competências de avaliação psicológica e psicodiagnóstica intrínsecas ao profissional devidamente treinado nesta ciência (BECK, 2013).

2.3 A psicoterapia como prática fundada em modelos epistemológicos complexos

A mesma lógica aplica-se, de maneira ainda mais evidente, à prática psicoterápica. A psicoterapia não pode ser compreendida como uma técnica única, universal ou autoexplicativa. Trata-se de uma prática construída a partir de diferentes modelos epistemológicos, e cada uma delas pressupõe uma compreensão própria acerca do

desenvolvimento humano, da psicopatologia, da constituição da subjetividade e da relação terapêutica.

Nesse sentido, De Luiz e Sousa (2022, p. 3) denominam essas diferentes perspectivas de "matrizes do pensamento psicológico". Os autores demonstram que cada matriz está fundamentada em pressupostos ontológicos, epistemológicos, metodológicos e concepções específicas sobre a natureza humana. Enquanto algumas orientações se aproximam de uma tradição positivista, como ocorre com o behaviorismo e a psicologia experimental, outras se vinculam a uma perspectiva antipositivista e idiográfica, voltada à compreensão da experiência subjetiva e mais próxima da tradição psicanalítica, ou a existencial (DE LUIZ; SOUSA, 2022).

Essa complexa dimensão da técnica psicoterápica, irreduzível a qualquer protocolo padronizado, é precisamente aquela que exige do profissional uma formação teórica sólida sobre o desenvolvimento humano, a psicopatologia e a própria natureza da relação terapêutica, sob pena de a intervenção se reduzir a um manejo comportamental superficial ou a uma escuta desprovida de qualquer direção clínica fundamentada.

2.4 A hipervalorização da técnica e o empobrecimento da prática psicoterápica

Holanda (2019) observa que, no imaginário social, a Psicologia continua sendo predominantemente identificada à prática clínica ou ao fazer psicoterapêutico, frequentemente concebido sob uma perspectiva quase mágica, como se ao profissional bastasse uma suposta capacidade de apreender a totalidade da experiência humana e conduzir o indivíduo ao bem-estar ou à saúde.

Essa forma de representação afasta justamente a necessária reflexão epistemológica acerca dos fundamentos que conferem legitimidade à prática psicoterápica, favorecendo a hipervalorização da técnica nas psicoterapias, isto é, a compreensão da técnica como um conjunto de procedimentos passíveis de aplicação independentemente do referencial teórico, científico e epistemológico que lhes confere sentido e coerência (HOLANDA, 2019).

A resposta que se depreende da análise deste eixo é que o exercício da TCC por profissionais cuja formação não contempla os fundamentos teóricos, técnicos e epistemológicos próprios da Psicologia tende a reduzir a prática psicoterápica a três possibilidades: (a) uma atuação empírica e intuitiva, desprovida de referencial teórico para orientar a compreensão do caso e a condução do processo; (b) uma prática fundada na ideia de que a compreensão do sofrimento humano decorre de sensibilidade ou aptidão pessoal, reproduzindo a representação social criticada por Holanda (2019); ou (c) um discurso motivacional ou de aconselhamento genérico, sem base científica em psicopatologia ou nos processos psíquicos envolvidos no sofrimento humano.

Como observa Holanda (2019, p. 13), a ausência de reflexão sobre os fundamentos de uma prática transforma a Psicologia, e, por extensão, qualquer prática que dela se aproprie sem o correspondente lastro formativo, em um campo amorfo e desconectado de suas próprias bases, comprometendo sua práxis e sua representação social.

3. Impactos da prática psicoterapêutica na saúde pública e na proteção social

A psicoterapia constitui uma modalidade de intervenção em saúde mental fundamentada em conhecimentos científicos específicos da Psicologia, desenvolvidos ao longo de décadas de produção acadêmica, pesquisa e regulamentação profissional. No Brasil, a Psicologia é uma profissão regulamentada pela Lei nº 4.119, de 27 de agosto de 1962, que estabelece a formação específica para o exercício profissional, posteriormente complementada pela Lei nº 5.766/1971, que instituiu o Sistema Conselhos de Psicologia (BRASIL, 1962; BRASIL, 1971). Sua oferta exige competências teóricas, técnicas, éticas e metodológicas que extrapolam o manejo geral do sofrimento psíquico e demandam formação específica.

A discussão acerca da autorização de psicoterapia TCC por enfermeiros deve ser analisada, primordialmente, sob a perspectiva do interesse público, da segurança da população e da qualidade da assistência em saúde mental. O debate transcende a delimitação de competências entre categorias profissionais e alcança princípios constitucionais relacionados ao direito à saúde, à proteção da vida e à oferta de serviços baseados em evidências científicas.

A saúde mental constitui um direito fundamental e um componente indissociável da saúde integral, conforme preconizado pela Organização Mundial da Saúde e pelos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), que orientam a universalidade, a integralidade e a equidade da assistência. Nesse contexto, segundo Cordioli et al. (2019, p. 21), a psicoterapia configura-se como um método de tratamento de intervenção clínica especializada, que utiliza meios psicológicos com a finalidade de aliviar um desconforto ou sofrimento psíquico. Fundamentada em referenciais teóricos consolidados, métodos científicos e competências específicas desenvolvidas durante a formação em Psicologia e continuamente aprimoradas por meio de supervisão, educação permanente e compromisso ético, sua prática exige domínio de teorias psicológicas, psicopatologia, desenvolvimento humano, avaliação psicológica, construção de hipóteses clínicas, manejo da relação terapêutica, reconhecimento de situações de risco e permanente tomada de decisão ética, ou seja, a competência clínica do profissional é fator determinante para a efetividade e a segurança dos processos psicoterapêuticos.

Nesse sentido, a formação em Psicologia oferece um percurso estruturado para o desenvolvimento dessas competências, articulando conhecimentos científicos, estágios

supervisionados, prática clínica e formação ética. Como afirma Bock (2009), a atuação psicológica fundamenta-se na compreensão da constituição da subjetividade humana em suas dimensões biológicas, psicológicas, sociais, históricas e culturais, exigindo uma formação que integre teoria, técnica e compromisso social.

A ampliação indiscriminada da oferta de psicoterapia por profissionais cuja formação não contempla esse conjunto de competências pode produzir impactos significativos para a saúde pública. Entre eles, destacam-se os atrasos diagnósticos, manejo inadequado de situações de crise, cronificação do sofrimento psíquico, aumento da demanda por serviços especializados, elevação dos custos do sistema de saúde e comprometimento da confiança da população nos serviços oferecidos.

A literatura em saúde coletiva demonstra que a integralidade do cuidado não pressupõe a diluição das competências profissionais, mas seu reconhecimento e articulação. Conforme Campos (2003), o trabalho interdisciplinar fortalece o cuidado justamente quando preserva os núcleos específicos de competência de cada profissão, favorecendo a complementaridade entre os diferentes saberes.

Além disso, a Organização Mundial da Saúde destaca que a ampliação do acesso aos cuidados em saúde mental deve estar necessariamente associada à qualificação profissional, ao desenvolvimento de competências específicas e à adoção de práticas baseadas em evidências, como forma de assegurar intervenções efetivas, éticas e seguras. Registre-se, desde logo, que a própria estratégia de task-shifting preconizada pela OMS, frequentemente invocada para justificar a delegação de intervenções em saúde mental, foi concebida para contextos de escassez extrema de profissionais especializados e não se aplica ao cenário brasileiro, como se demonstrará no item 4.7 deste parecer.

Dessa forma, qualquer ampliação das atribuições relacionadas à prática psicoterapêutica deve considerar, prioritariamente, seus impactos sobre a proteção da sociedade, a qualidade da assistência e a segurança dos usuários dos serviços de saúde. A defesa da formação específica para o exercício da psicoterapia não se fundamenta em interesses corporativos, mas no compromisso com a proteção do interesse público, com a produção de cuidado qualificado e com a garantia do direito da população brasileira a intervenções sustentadas por evidências científicas, responsabilidade ética e competência técnica.

4. Análise crítica das evidências científicas apresentadas pelo COFEN

4.1 Delimitação do problema: a transposição indevida de evidências

A análise das evidências mobilizadas pelo COFEN exige distinção conceitual fundamental entre a utilização de técnicas cognitivo-comportamentais, a aplicação de

intervenções psicossociais breves e manualizadas e a condução de psicoterapia em Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC). Embora existam estudos que indiquem benefícios de intervenções cognitivo-comportamentais conduzidas por enfermeiros treinados em contextos específicos, tais achados não autorizam, por si só, a conclusão de que enfermeiros estejam cientificamente habilitados, de forma ampla, para a realização de psicoterapia em TCC.

A TCC, enquanto psicoterapia, não se reduz à aplicação isolada de técnicas de reestruturação cognitiva, psicoeducação, ativação comportamental, resolução de problemas ou manejo de sintomas. Trata-se de um processo clínico estruturado que exige avaliação psicológica, formulação de caso, compreensão psicopatológica, construção de hipóteses clínicas, manejo da relação terapêutica, identificação de riscos, tomada de decisão ética e domínio dos fundamentos epistemológicos da abordagem. Assim, a transposição de evidências sobre intervenções cognitivo-comportamentais protocolizadas para a autorização ampla da psicoterapia por outra categoria profissional constitui uma inferência metodologicamente frágil.

Essa fragilidade decorre da violação de um princípio metodológico elementar da pesquisa clínica: a distinção entre validade interna e validade externa. A efetividade de uma intervenção demonstrada em contexto altamente controlado — com protocolo rígido, treinamento específico, supervisão especializada e população delimitada — não pode ser extrapolada para a prática clínica autônoma, sem supervisão, dirigida a populações e quadros clínicos heterogêneos. Ao transpor acriticamente conclusões de estudos internacionais, realizados sob condições que não se reproduzem na autorização concedida, o Parecer COFEN nº 6/2026 desconsidera exatamente esse princípio. As subseções seguintes examinam cada um dos quatro estudos invocados, demonstrando que nenhum deles sustenta a conclusão que deles se pretende extrair.

4.2 Yosep et al. (2023): scoping review não constitui evidência de eficácia — o artigo foi retratado

O estudo de Yosep et al. (2023), publicado na revista Healthcare, é uma scoping review (revisão de escopo) sobre intervenções cognitivo-comportamentais conduzidas por enfermeiros para redução de sintomas de Transtorno de Estresse Pós-Traumático em crianças vítimas de violência. Há aqui uma impropriedade metodológica que antecede qualquer discussão de conteúdo: uma scoping review não produz evidência de eficácia. Por definição, esse tipo de revisão destina-se a mapear a extensão e a natureza da literatura publicada sobre um tema — identifica que existem estudos, mas não avalia sistematicamente sua qualidade metodológica, não realiza análise de risco de viés e não sintetiza conclusões de eficácia com rigor meta-analítico. Ao citar uma scoping review como demonstração de "efetividade" de intervenções (item 6 do parecer), o COFEN atribui ao estudo uma força probatória que o próprio delineamento metodológico escolhido pelos autores não permite.

Ressalta-se, ainda, que essa referência central utilizada pelo COFEN foi posteriormente retratada pela própria revista científica. Segundo a nota de retratação publicada pelo periódico (YOSEP et al., 2023b), investigação conduzida conforme os procedimentos editoriais de reclamações constatou que parte dos estudos incluídos na análise não era suficientemente relevante para o tema específico da revisão, razão pela qual as conclusões gerais não puderam ser consideradas confiáveis. A retratação compromete a confiabilidade da revisão e, conseqüentemente, fragiliza a robustez da fundamentação científica do parecer. A utilização de artigo retratado como base para sustentar uma ampliação de atribuições profissionais em saúde mental constitui problema metodológico relevante, especialmente quando se trata de tema com impacto direto sobre a segurança da população.

4.3 Zhang et al. (2018): intervenção combinada para desfecho não psicopatológico, em contexto oncológico específico

Zhang et al. (2018) investigaram intervenção domiciliar conduzida por enfermeiras em mulheres com câncer de ovário, combinando exercício físico e Terapia Cognitivo-Comportamental para redução de fadiga relacionada ao câncer, sintomas depressivos e alterações do sono. Trata-se, portanto, de uma intervenção combinada, em contexto oncológico específico, com protocolo estruturado e profissionais treinadas e com mestrado, não de evidência sobre prática psicoterápica ampla e autônoma.

Cumprе destacar que 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 era específico para manejo de fadiga em contexto de oncologia, e não uma aplicação abrangente da TCC como psicoterapia. Ademais, o fato de todas as enfermeiras executoras possuírem formação de mestrado evidencia um nível de qualificação técnica substancialmente superior ao do enfermeiro generalista a quem o Parecer COFEN nº 6/2026, em sua literalidade, estende a autorização. Este estudo ilustra com precisão o erro de categoria central do parecer impugnado: a diferença entre utilizar 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.

4.4 Omkarappa et al. (2021): enfermeiro psiquiátrico especializado, população delimitada e contexto de escassez profissional

Omkarappa et al. (2021) avaliaram uma intervenção cognitivo-comportamental em grupo conduzida por enfermeiro psiquiátrico junto a crianças filhas de pais com transtorno por uso de álcool. Ainda que o estudo apresente resultados favoráveis, sua aplicabilidade está

restrita a uma população específica, em contexto controlado, com intervenção manualizada e profissional especializado em saúde mental.

Acrescente-se que o estudo foi realizado na Índia, país com escassez crônica e documentada de psicólogos e psiquiatras, no qual a enfermagem psiquiátrica — subespecialidade com formação distinta da enfermagem geral — possui escopo de prática consideravelmente mais amplo do que no Brasil. O próprio autor principal possui formação de mestrado em enfermagem psiquiátrica e doutorado, atuando como pesquisador, e não como profissional generalista. Ao citar esse estudo para justificar a prática de TCC por enfermeiros em geral, o COFEN incorre em generalização indevida de evidência produzida em contexto regulatório, assistencial e formativo radicalmente distinto do brasileiro.

4.5 Van Lieshout et al. (2022): protocolo supervisionado em modelo de cuidado escalonado e ausência de grupo controle ativo

Van Lieshout et al. (2022) investigaram TCC grupal para depressão pós-parto conduzida por enfermeiras de saúde pública previamente treinadas, o que reforça a possibilidade de intervenções protocolizadas em modelos de cuidado colaborativo, mas não equivale à autorização irrestrita da psicoterapia por enfermeiros.

O estudo foi conduzido no Canadá, país que adota explicitamente o modelo de collaborative stepped care (cuidado colaborativo escalonado), no qual o protocolo é rigorosamente estruturado, padronizado e supervisionado por especialistas em saúde mental ao longo de todo o processo, com treinamento intensivo e específico das executoras e mecanismos definidos de escalonamento do caso ao profissional especializado quando a complexidade clínica supera a competência do executor.

Nenhuma dessas salvaguardas está presente no Parecer COFEN nº 6/2026, que não menciona protocolo de supervisão, exigência de treinamento específico ou mecanismo de encaminhamento obrigatório. Registre-se, ainda, fragilidade metodológica relevante do próprio estudo: a ausência de grupo controle ativo, que impede atribuir com segurança os resultados ao manejo da TCC propriamente dita, e não a fatores inespecíficos — como o suporte afetivo do formato grupal, o tempo dedicado à discussão do problema ou a simples expressão emocional, cuja relevância para o desfecho terapêutico é amplamente documentada na literatura (LAMBERT; BARLEY, 2002).

4.6 A ausência dos elementos mínimos de uma revisão sistemática

Além disso, o Parecer nº 6/2026 do COFEN não apresenta os elementos mínimos de uma revisão científica sistemática. O documento não explicita estratégia de busca, bases consultadas, critérios de inclusão e exclusão, avaliação da qualidade metodológica dos estudos, análise de risco de viés, gradação da força da evidência ou discussão sobre limites de

generalização dos achados. A ausência desses elementos enfraquece a conclusão de que haveria respaldo científico suficiente para legitimar a utilização ampla da TCC por enfermeiros como prática psicoterapêutica.

Em síntese, o conjunto probatório do parecer impugnado reduz-se a quatro estudos: uma revisão de escopo retratada, que não constituía evidência de eficácia nem antes da retratação; e três estudos primários realizados em contextos de supervisão especializada, com profissionais de qualificação superior à do enfermeiro generalista, para populações e desfechos delimitados, em países cujos sistemas de saúde e marcos regulatórios diferem substancialmente do brasileiro. É desse material que o COFEN extrai, no item 6 de seu parecer, a afirmação genérica de que as evidências científicas apontariam efetividade de intervenções cognitivo-comportamentais conduzidas por enfermeiros "em diferentes contextos clínicos" — generalização que os próprios estudos citados não autorizam.

4.7 O task-shifting e sua inaplicabilidade ao contexto brasileiro

Há um elemento comum aos estudos invocados pelo COFEN que merece exame próprio: todos se inserem, explícita ou implicitamente, na lógica do task-shifting (transferência de tarefas). O conceito, desenvolvido pela Organização Mundial da Saúde, designa a redistribuição racional de tarefas de profissionais altamente especializados para profissionais com menor nível de especialização, sob supervisão, como estratégia explicitamente destinada a contextos de escassez severa e documentada de recursos humanos em saúde, notadamente em países de baixa e média renda (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2008). O documento de referência da OMS sobre o tema, intitulado Task Shifting: Rational Redistribution of Tasks Among Health Workforce Teams, é inequívoco quanto à natureza da estratégia: trata-se de medida de contingência para cenários de escassez extrema, e não de substituto para a regulamentação profissional em países que dispõem de profissionais qualificados.

Duas consequências decorrem desse enquadramento. A primeira é interpretativa: os resultados favoráveis obtidos em estudos conduzidos sob lógica de task-shifting — como os de Omkarappa et al. (2021), na Índia, e de Van Lieshout et al. (2022), em modelo canadense de cuidado escalonado com supervisão especializada — devem ser lidos como evidência da viabilidade de intervenções delegadas, protocolizadas e supervisionadas em contextos determinados, e não como demonstração de que a psicoterapia possa ser exercida de forma autônoma por categoria profissional diversa. A supervisão por especialista em saúde mental não é um detalhe metodológico desses estudos: é o próprio mecanismo de segurança que a estratégia de task-shifting pressupõe, e que está ausente da autorização concedida pelo Parecer COFEN nº 6/2026.



A segunda consequência é contextual: o pressuposto fático do task-shifting — a escassez severa de profissionais especializados — não se verifica no Brasil. O país possui um dos maiores contingentes de psicólogos do mundo: segundo o levantamento oficial do Conselho Federal de Psicologia, o Brasil conta com 600.286 psicólogas(os) registradas(os) (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2026), o que corresponde a uma proporção da ordem de quase três psicólogos por mil habitantes, tomada como referência a população apurada pelo Censo Demográfico de 2022 (IBGE).

Existe, é certo, desigualdade regional na distribuição desses profissionais, com maior concentração nos centros urbanos do Sul e do Sudeste. Essa desigualdade, contudo, reclama políticas de interiorização e de redistribuição profissional, a exemplo das que vêm sendo articuladas pelo Sistema Conselhos de Psicologia e pelo Ministério da Saúde, e não a supressão, por ato infralegal de conselho de outra categoria, de reserva de competência estabelecida em lei federal. A escassez pontual em regiões específicas não converte o Brasil em cenário de task-shifting, tampouco autoriza que a exceção contingencial desenhada pela OMS para contextos de penúria extrema de recursos humanos seja transformada em política normativa nacional permanente.

Em suma: as evidências citadas pelo COFEN foram produzidas dentro de uma moldura — delegação supervisionada em contextos de escassez — que o próprio parecer descarta ao autorizar a prática de forma ampla, sem supervisão obrigatória, em um país que não apresenta o déficit profissional que justificaria a estratégia. A invocação dessas evidências fora de sua moldura de validade constitui, assim, não apenas transposição metodologicamente frágil, como demonstrado nos subitens anteriores, mas verdadeira inversão do sentido protetivo que a própria OMS atribui ao task-shifting.

4.8 Síntese da análise científica

Dessa forma, as evidências apresentadas pelo COFEN permitem, no máximo, reconhecer que enfermeiros treinados podem participar de intervenções cognitivo-comportamentais específicas, breves, manualizadas, supervisionadas e inseridas em contextos multiprofissionais delimitados. Não permitem concluir, com o mesmo grau de segurança, que a Terapia Cognitivo-Comportamental, compreendida como psicoterapia, possa ser exercida de forma ampla por profissionais cuja formação de base não contempla o núcleo específico de competências teóricas, técnicas, éticas e clínicas da Psicologia.

Portanto, do ponto de vista científico e da proteção social, é necessário evitar a equiparação entre intervenções cognitivo-comportamentais auxiliares no cuidado em saúde e psicoterapia propriamente dita. A primeira pode compor práticas interdisciplinares em saúde mental, desde que respeitados os limites de cada profissão. A segunda constitui intervenção clínica especializada, fundada em conhecimentos psicológicos complexos, cuja realização

exige formação específica, supervisão, responsabilidade ética e competência técnica compatível com os riscos envolvidos no manejo do sofrimento psíquico.

5. Análise jurídico-normativa

5.1 Advertência quanto ao caráter interpretativo desta seção

As considerações jurídicas desta seção são apresentadas como contribuição técnica de um Grupo de Trabalho de Psicologia e possuem natureza de tese interpretativa, e não de afirmação de verdade jurídica consolidada. O tema aqui versado — a delimitação de competências entre Psicologia e Enfermagem quanto à condução da TCC — não conta, até a presente data, com jurisprudência pacificada dos tribunais superiores. Registre-se, ainda, que há corrente jurisprudencial relevante que prestigia o princípio da liberdade de exercício profissional (art. 5º, XIII, da Constituição Federal) e reconhece limites ao poder normativo dos conselhos de fiscalização, tema retomado no item 5.10. Por essa razão, os fundamentos a seguir devem ser lidos como sustentação possível e defensável de uma posição institucional, sujeita a exame mais aprofundado pela Assessoria Jurídica deste Conselho, e não como enunciado incontroverso.

5.2 Delimitação precisa do objeto da controvérsia

Antes de qualquer análise, é indispensável delimitar de forma clara o objeto da presente discussão:

- A) Não está em disputa** a competência da enfermagem para atuar em saúde mental no âmbito de suas atribuições legais. O enfermeiro pode e deve, de forma legítima, realizar acolhimento, promoção de saúde mental, psicoeducação, orientação sobre higiene do sono, técnicas de relaxamento e respiração, apoio psicossocial e ações de matriciamento em atenção primária, inclusive valendo-se de princípios cognitivos e comportamentais. Nada disso configura exercício de psicoterapia, e nada disso é contestado por este parecer.
- B) Está em disputa**, unicamente, a autorização, na leitura conjunta que o próprio COFEN faz de seu parecer, para que a enfermagem conduza, de forma autônoma, a Terapia Cognitivo-Comportamental como processo psicoterápico de tratamento de transtornos mentais: avaliação psicopatológica inicial, formulação diagnóstica, conceitualização cognitiva de caso, condução de reestruturação cognitiva, manejo de resistências e comorbidades, e adaptação continuada do plano terapêutico. É sobre esse núcleo que recaem as objeções jurídicas a seguir.

Cumprе reconhecer, desde já e de forma expressa, um pressuposto do qual depende toda a argumentação seguinte: a leitura de que a TCC, quando conduzida como processo psicoterápico de tratamento de transtorno mental, envolve necessariamente a realização de

diagnóstico psicológico. Trata-se de premissa que este Conselho considera solidamente amparada nos planos científico e técnico (seções 2 e 4), mas que, no plano estritamente jurídico, permanece sujeita a controvérsia. A consistência das conclusões desta seção está condicionada à aceitação dessa premissa.

5.3 Hierarquia normativa e o princípio da legalidade

Os conselhos de fiscalização profissional, como o COFEN, não são entes legislativos. O Supremo Tribunal Federal, ao qualificar sua natureza jurídica (ADI nº 1.717/DF), assentou que essas autarquias exercem parcela de poder de polícia por delegação estatal, delimitada à profissão que lhes cabe fiscalizar. Disso se extrai uma consequência que este Conselho entende relevante para o exame do tema: o COFEN pode regular como o enfermeiro exerce as competências que a lei já lhe atribui, mas não dispõe, por resolução ou parecer técnico, de competência para criar atribuição nova, especialmente quando essa atribuição se projeta sobre campo que outra lei reserva a profissão diversa. Essa distinção entre regular e criar é o eixo que atravessa a análise seguinte.

5.4 O conteúdo normativo do "diagnóstico psicológico"

A Lei nº 4.119, de 27 de agosto de 1962, estabelece, em seu art. 13, §1º, alínea "a", que constitui função privativa do psicólogo a utilização de métodos e técnicas psicológicas com o objetivo de diagnóstico psicológico.

O conteúdo desse conceito foi densificado, no plano infralegal, pelo próprio Sistema Conselhos de Psicologia. A Resolução CFP nº 003/2007 (Consolidação das Resoluções), ao explicitar o alcance dos "métodos e técnicas psicológicas" a que se refere o art. 13, §1º, da Lei nº 4.119/1962, delimita o campo do ato diagnóstico reservado. Na mesma direção, a Resolução CFP nº 31/2022 define a avaliação psicológica — processo do qual o diagnóstico psicológico é resultado — como investigação estruturada de fenômenos psicológicos, obrigatoriamente fundada em métodos, técnicas e instrumentos reconhecidos cientificamente.

Reconhece-se, por transparência argumentativa, que essas resoluções emanam do próprio Conselho Federal de Psicologia e que, portanto, a densidade que conferem ao conceito legal poderá ser questionada como autorreferência normativa. Ainda assim, entende este Conselho que tais atos não criam a reserva legal — que decorre diretamente da lei federal —, mas explicitam o entendimento técnico consolidado da categoria sobre o que constitui o ato diagnóstico, valor interpretativo que se oferece à apreciação da Plenária e da Assessoria Jurídica.

A partir desse quadro, este Conselho sustenta a seguinte premissa maior: o diagnóstico psicológico consiste na formulação clínica, tecnicamente estruturada e cientificamente fundamentada, dos fenômenos psíquicos de uma pessoa, produzida mediante

métodos e técnicas próprios da ciência psicológica, com finalidade de compreensão do caso e orientação da intervenção — ato que a lei federal reserva ao psicólogo.

5.5 A natureza diagnóstica da conceitualização cognitiva

A conduta que o Parecer COFEN nº 6/2026 autoriza — a condução autônoma da Terapia Cognitivo-Comportamental como processo psicoterápico de tratamento de transtornos mentais — tem, em seu núcleo técnico, a conceitualização cognitiva de caso. Este não é um elemento acessório da abordagem: é descrito pela própria literatura fundadora e canônica da TCC como o eixo que organiza todo o tratamento.

Examinada em seus componentes, a conceitualização cognitiva consiste na articulação de crenças centrais, crenças intermediárias, pensamentos automáticos, do histórico de desenvolvimento do paciente e do diagnóstico psicopatológico diferencial, com a finalidade de compreender o funcionamento psíquico do sujeito e de orientar, continuamente, a condução clínica. Cada um desses atos é, por definição:

- realizado mediante métodos e técnicas próprios da ciência psicológica;
- voltado à formulação clínica do funcionamento psíquico do paciente;
- destinado a orientar a intervenção sobre o sofrimento e o transtorno mental.

Não se trata, portanto, de descrição feita por este Conselho acerca do que seja a TCC, mas do que a própria literatura de referência da abordagem define como seu elemento estrutural. Fixa-se, assim, a premissa menor: a conceitualização cognitiva de caso reúne os elementos que a lei e as resoluções do CFP identificam como constitutivos do diagnóstico psicológico.

5.6 Identidade material entre os atos: tese sustentada por este Conselho

Da conjugação das premissas, este Conselho sustenta a seguinte conclusão interpretativa: a conceitualização cognitiva de caso, elemento indispensável da TCC conduzida como psicoterapia, constitui, em sentido material, um ato de diagnóstico psicológico, e não apenas algo que a ele se assemelha. Registre-se que essa equiparação é apresentada como tese defensável, e não como afirmação jurídica incontestável, precisamente porque se apoia, em parte, na densificação infralegal do conceito referida no item 5.4.

Segundo essa leitura, não haveria como conduzir autonomamente a TCC como tratamento de transtorno mental sem realizar, de forma contínua, esse ato diagnóstico. E o diagnóstico psicológico é, por texto expresso de lei federal (art. 13, §1º, "a", da Lei nº 4.119/1962), função privativa do psicólogo. Logo — e independentemente de a psicoterapia ser ou não, em si mesma, atividade privativa, questão que este parecer reconhece permanecer

controvertida —, o núcleo técnico da atividade descrita pelo Parecer COFEN nº 6/2026 recairia sobre competência que a lei reserva a outra profissão.

5.7 Enfrentamento da objeção nosológica

Poder-se-ia objetar que a TCC parte de um diagnóstico já formulado (o diagnóstico nosológico, segundo a CID ou o DSM), de natureza médica, e que o enfermeiro apenas aplicaria protocolo a partir dele, de modo que nenhum diagnóstico psicológico seria por ele produzido.

A objeção, no entender deste Conselho, não infirma a tese. O diagnóstico psicológico não se confunde com o diagnóstico nosológico. A conceitualização cognitiva não é o rótulo nosológico: é a formulação idiográfica do caso — crenças, pensamentos automáticos, história de desenvolvimento, hipóteses sobre a manutenção do transtorno —, construída a partir de um modelo psicológico. É, portanto, o componente psicológico (e não o nosológico) do processo terapêutico, e é esse componente que a Lei nº 4.119/1962 reserva. Assim compreendida, a distinção invocada pela objeção antes reforça do que enfraquece a leitura aqui sustentada.

5.8 Diagnóstico psicológico e diagnóstico de enfermagem: distinção disciplinar

É necessário salientar que o enfermeiro possui, de fato, competência para realizar diagnósticos de enfermagem. Essa competência, contudo, não se confunde com o diagnóstico psicológico ou psicopatológico. O diagnóstico de enfermagem integra o Processo de Enfermagem e é estruturado em sistemas classificatórios próprios, como a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE) e a NANDA International (NANDA-I). Seu objetivo consiste na identificação das respostas humanas às condições de saúde ou aos processos de vida, orientando o planejamento, a prescrição e a implementação dos cuidados de enfermagem. Trata-se, portanto, de instrumento técnico próprio da disciplina de enfermagem, delimitado ao seu objeto de atuação e distinto do diagnóstico psicológico, que possui finalidade, método e fundamentos científicos diversos.

Esse instrumento é distinto do diagnóstico psicológico, que consiste na formulação clínica do transtorno mental a partir de referenciais teóricos da ciência psicológica (avaliação psicopatológica, formulação de caso segundo modelo psicoterápico, diagnóstico diferencial). São dois objetos, dois métodos e dois campos disciplinares. Ao descrever a condução autônoma da TCC, o Parecer COFEN nº 6/2026 aproxima indevidamente a competência diagnóstica de enfermagem de um domínio — o diagnóstico psicológico — que a Lei nº 7.498/1986 não atribuiu ao enfermeiro e que a Lei nº 4.119/1962 reserva ao psicólogo.



5.9 Os limites do poder normativo delegado do COFEN

O COFEN exerce parcela de poder de polícia delegado pelo Estado. Esse poder de polícia delegado não se confunde com poder legislativo: a autarquia fiscaliza e regulamenta o exercício da profissão nos limites legais existentes, sem competência para expandi-los por ato próprio. À luz desse limite, entende este Conselho que o Parecer COFEN nº 6/2026 é juridicamente questionável no ponto em que reconhece ao enfermeiro atribuição que a lei da enfermagem não prevê. Examine-se o próprio arcabouço por ele invocado:

- A Resolução COFEN nº 678/2021 faz referência, em seu anexo, ao uso de "técnicas de psicoterapia" no contexto do atendimento emocional. Essa previsão não equivale à autorização para que o enfermeiro conduza autonomamente uma modalidade de psicoterapia estruturada cujo exercício compreende, entre outros atos técnicos, a avaliação clínica, a formulação do caso e a realização de diagnóstico psicológico. A resolução não delimita o alcance da expressão "técnicas de psicoterapia", tampouco estabelece quais atos técnicos ela compreende, seus limites ou as condições de emprego, nem disciplina competências relacionadas à avaliação clínica, à formulação diagnóstica ou à condução autônoma de modalidades psicoterápicas específicas.
- Ao longo do próprio parecer, a Terapia Cognitivo-Comportamental é qualificada como "modalidade de psicoterapia", "psicoterapia estruturada" e "abordagem psicoterápica baseada em evidências". Assim, a autorização constante do item 11, lida à luz dessas definições, conduz ao reconhecimento da utilização, pelo enfermeiro, de uma modalidade psicoterápica cuja condução, quando destinada ao tratamento de transtornos mentais, pressupõe atos técnicos que compreendem a avaliação clínica, a formulação diagnóstica e o diagnóstico psicológico. Ao apoiar-se na Resolução COFEN nº 678/2021 para essa conclusão, o parecer amplia o alcance da própria resolução e lhe atribui efeito normativo que seu texto não estabelece de forma expressa.
- Os documentos do Ministério da Saúde invocados (Guia Prático de Matriciamento em Saúde Mental, 2013; Cadernos de Atenção Básica nº 34 e nº 35; Consenso sobre o Fumante) têm natureza de orientação técnica para equipes multiprofissionais na atenção básica. Além de não possuírem hierarquia normativa capaz de alterar competências fixadas em lei federal, esses documentos incentivam abordagens de apoio psicossocial e psicoeducação, não a condução de processos psicoterápicos formais. O próprio Guia de Matriciamento distingue psicoterapia de atividades terapêuticas realizadas por não especialistas, adotando lógica oposta à do Parecer COFEN.

Verifica-se, assim, que nenhum dos fundamentos normativos invocados pelo Parecer COFEN nº 6/2026 possui, no entender deste Conselho, estatura para conferir a competência

que o parecer pretende reconhecer. Os arts. 11 e 12 da Lei nº 7.498/1986 e o art. 8º do Decreto nº 94.406/1987, ao delimitarem as atribuições privativas e comuns do enfermeiro, em nenhum momento contemplam a psicoterapia ou o diagnóstico psicológico. Este Conselho compreende essa ausência não como lacuna a ser preenchida por interpretação extensiva, mas como expressão da especificidade disciplinar de cada profissão de saúde.

5.10 Liberdade de exercício profissional, jurisprudência e enfrentamento das objeções

Cumprir enfrentar, de forma direta e honesta, a objeção mais consistente que se pode opor a esta análise: a de que o art. 5º, XIII, da Constituição Federal assegura a liberdade de exercício profissional e a de que há corrente jurisprudencial relevante que rejeita reservas de mercado fundadas em nomenclaturas não positivadas em lei e reconhece limites ao poder normativo dos conselhos profissionais, chegando a admitir o caráter multiprofissional de diversas psicoterapias.

Este Conselho reconhece expressamente que essa corrente existe, que dela decorrem precedentes desfavoráveis à tese da exclusividade em matérias análogas e que, até a presente data, não há pronunciamento vinculante do STF ou do STJ que resolva especificamente o conflito de competências entre Psicologia e Enfermagem quanto à TCC. Reconhece, ainda, que a controvérsia se concentra, por ora, no plano administrativo e no debate legislativo em curso no Congresso Nacional. Feita essa ressalva de transparência, apresentam-se as razões pelas quais este Conselho entende que a objeção, embora relevante, não é decisiva no caso presente:

- A)** O próprio art. 5º, XIII condiciona a liberdade profissional ao atendimento das qualificações que a lei estabelecer. Não se trata de liberdade absoluta: a Constituição admite que a lei fixe qualificações para o exercício de determinadas atividades. E, quanto ao ato de diagnóstico psicológico, a qualificação está estabelecida pela Lei nº 4.119/1962 — reserva de origem legal, e não meramente resolutiva ou de nomenclatura.
- B)** Os precedentes que reconhecem a liberdade de exercício em atividades terapêuticas dizem respeito, em regra, a campos não regulamentados (como a psicanálise e diversas psicoterapias de formação livre) ou a atividades não diagnósticas. Decisões que afastaram a exigência de formação em psicologia para determinados procedimentos — a exemplo do entendimento do Superior Tribunal de Justiça a respeito de sessões de psicomotricidade — trataram, em regra, de cobertura por planos de saúde e de procedimento específico de reabilitação. Este Conselho sustenta que a ratio desses julgados não alcança diretamente a hipótese aqui examinada; reconhece-se, contudo, que sua eventual aplicação por analogia é matéria aberta, a ser enfrentada com cautela.



- C) Por essas razões, este Conselho entende que o enquadramento mais adequado da controvérsia não é o do "monopólio de nomenclatura", mas o do exame dos limites do poder normativo delegado (item 5.9). Sob esse ângulo, a jurisprudência restritiva quanto a reservas de mercado é menos um obstáculo do que um reforço, pois é consistente o entendimento de que atos infralegais de conselhos profissionais não podem inovar na ordem jurídica criando competências não previstas em lei. Ressalva-se, ainda assim, que a força desse argumento dependerá do modo como o Judiciário venha a qualificar o ato do COFEN e a própria natureza do diagnóstico envolvido na TCC.

5.11 Síntese da fundamentação jurídico-normativa

Do exposto, e sempre no plano da tese interpretativa aqui sustentada, este Conselho entende que o Parecer COFEN nº 6/2026:

1. descreve e chancela atividade que o próprio órgão emissor qualifica como psicoterapia e como manejo de transtornos mentais, a qual, na leitura técnica deste Conselho, pressupõe o diagnóstico psicológico;
2. encontra tensão com o art. 13, §1º, alíneas "a" e "d", da Lei nº 4.119/1962, que reserva ao psicólogo o diagnóstico psicológico e a solução de problemas de ajustamento;
3. não encontra amparo nos arts. 11 e 12 da Lei nº 7.498/1986 nem no Decreto nº 94.406/1987, que não incluem a psicoterapia ou o diagnóstico psicológico entre as atribuições do enfermeiro;
4. apoia-se em ato infralegal (Resolução COFEN nº 678/2021) e em documentos de orientação técnica do Ministério da Saúde que, no entender deste Conselho, não possuem hierarquia normativa para criar a competência pretendida, sugerindo extrapolação do poder normativo delegado (ADI nº 1.717/DF); e
5. suscita questionamento à luz do princípio da legalidade (art. 5º, II, da Constituição Federal), sem que a liberdade de exercício profissional (art. 5º, XIII) resolva por si a questão, dado o condicionamento constitucional às qualificações estabelecidas em lei — ponderação que, reitera-se, convive com a corrente jurisprudencial mencionada no item 5.10.

Reitera-se que essas conclusões são apresentadas como fundamentação técnica sujeita à avaliação da Assessoria Jurídica, e que a caracterização definitiva de eventual vício do ato, bem como a escolha da via para questioná-lo, extrapolam o âmbito deste Grupo de Trabalho.

6. Conclusão e encaminhamentos

6.1 Conclusão

Diante do exposto, conclui-se que o Parecer COFEN nº 6/2026, ao reconhecer a legitimidade da utilização da Terapia Cognitivo-Comportamental por enfermeiros nos termos em que o faz, apresenta fragilidades relevantes nos planos examinados.

Do ponto de vista epistemológico e científico (seção 2), o parecer opera com uma concepção instrumentalista da TCC, tratando-a como conjunto de técnicas transferíveis entre profissões, quando se trata de sistema teórico-metodológico integrado, cujo elemento estrutural — a conceitualização cognitiva de caso — pressupõe formação sólida em psicopatologia, avaliação psicológica, teorias do desenvolvimento e fundamentos epistemológicos da ciência psicológica. A prática desvinculada desse referencial reduz-se a manejo superficial ou a aconselhamento genérico, desfigurando a própria intervenção que pretende realizar.

Do ponto de vista da saúde pública e da proteção social (seção 3), a ampliação da oferta de psicoterapia por profissionais cuja formação não contempla o núcleo de competências da Psicologia expõe a população a riscos concretos — atrasos diagnósticos, manejo inadequado de crises, cronificação do sofrimento psíquico, iatrogenização e sobrecarga dos serviços especializados —, em tensão com o direito à saúde assegurado pelo art. 196 da Constituição Federal e com os princípios de qualificação profissional preconizados pela Organização Mundial da Saúde.

Do ponto de vista científico-empírico (seção 4), as evidências mobilizadas pelo COFEN não sustentam a conclusão que delas se extrai: o conjunto probatório reúne uma revisão de escopo retratada pela própria revista e estudos primários realizados sob condições de supervisão especializada, com profissionais de qualificação diferenciada, para populações e desfechos delimitados, em contextos de task-shifting inaplicáveis à realidade brasileira. Permitem, no máximo, reconhecer a viabilidade de intervenções cognitivo-comportamentais específicas, breves, manualizadas e supervisionadas, não a condução autônoma de psicoterapia.

Do ponto de vista jurídico-normativo (seção 5), este Conselho sustenta — como tese interpretativa defensável, e não como verdade jurídica consolidada — que a condução autônoma da TCC como processo psicoterápico de tratamento de transtornos mentais tem por núcleo técnico a conceitualização cognitiva de caso, a qual, na leitura aqui defendida, constitui, em sentido material, ato de diagnóstico psicológico, função reservada ao psicólogo por texto expresso do art. 13, §1º, alínea "a", da Lei nº 4.119/1962, à qual se soma a solução de problemas de ajustamento (alínea "d"). Sob essa leitura, o Parecer COFEN nº 6/2026

suscita questionamento quanto aos limites do poder normativo delegado da autarquia (ADI nº 1.717/DF) e não encontra amparo na Lei nº 7.498/1986 nem no Decreto nº 94.406/1987. Reconhece-se, todavia, que essa fundamentação convive com corrente jurisprudencial que prestigia a liberdade de exercício profissional e que inexistente, até a presente data, precedente vinculante sobre a matéria — razão pela qual a caracterização de eventual vício e a definição de medidas judiciais dependem de avaliação da Assessoria Jurídica.

Reafirma-se, por fim, o que este parecer delimitou desde o início: não está em questão a legítima e valiosa atuação da enfermagem em saúde mental — acolhimento, psicoeducação, apoio psicossocial, matriciamento e intervenções breves em contextos multiprofissionais —, mas unicamente a condução autônoma de processo psicoterápico cujo núcleo, na leitura deste Conselho, recai sobre competência legalmente reservada. A defesa dessa reserva não se fundamenta em interesse corporativo, mas na proteção da população usuária dos serviços de saúde mental.

6.2 Encaminhamentos

Ante o exposto, e considerando as ressalvas e a graduação de risco apontadas pela Assessoria Jurídica deste Conselho, este Grupo de Trabalho recomenda à Plenária do Conselho Regional de Psicologia da 23ª Região:

- a)** a aprovação do presente parecer e sua publicação nos canais institucionais do CRP-23 como posicionamento oficial deste Conselho acerca do Parecer COFEN nº 6/2026, com o registro expresso de que os fundamentos jurídicos da seção 5 são acolhidos na condição de tese interpretativa, e não como afirmação de verdade jurídica consolidada;
- b)** o encaminhamento formal deste parecer ao Conselho Federal de Psicologia (CFP), com as ressalvas ora consignadas, e solicitação de adoção de medidas coordenadas no plano federal — inclusive a avaliação, por sua assessoria jurídica, da via processual adequada e da eventual pertinência de ação visando à revisão dos efeitos do Parecer COFEN nº 6/2026 —, considerando que a legitimidade para atuação de alcance nacional tende a recair sobre o órgão federal, cabendo ao CRP-23, quando muito, atuação em litisconsórcio;
- c)** a articulação com os demais Conselhos Regionais de Psicologia, em especial os que já produziram análises convergentes — como o CRP da 9ª Região (Parecer Psicológico da Gerência Técnica CRP-09 nº 01/2026) —, para a construção de posicionamento uniforme do Sistema Conselhos de Psicologia;
- d)** o encaminhamento do parecer à Assessoria Jurídica do CRP-23, para avaliação das medidas administrativas e judiciais cabíveis no âmbito regional, inclusive quanto à

legitimidade ativa, à via processual adequada, ao risco de sucumbência e à conveniência de atuação própria ou em litisconsórcio, recomendando-se expressamente que não se proponha ação judicial isolada sem prévio posicionamento formal do CFP;

- e) a notificação do Conselho Regional de Enfermagem do Tocantins (COREN-TO), em tom estritamente institucional e com cópia ao CFP, dando-lhe ciência do presente parecer e dos fundamentos pelos quais o CRP-23 entende que a autorização contida no Parecer COFEN nº 6/2026 é juridicamente questionável, abstendo-se de linguagem que possa ser interpretada como acusação ou imputação à categoria de enfermagem;
- f) a orientação à categoria e à população, por meio dos canais de comunicação do CRP-23, acerca da distinção entre intervenções de apoio em saúde mental legitimamente realizadas por diferentes profissionais e a psicoterapia como intervenção clínica especializada, destacando a existência da controvérsia jurídica e evitando apresentar a posição do CRP-23 como verdade jurídica consolidada ou estimular denúncias em massa, com prévia coordenação de tom junto à assessoria de comunicação;
- g) quanto à fiscalização, a priorização, neste momento, de ações de orientação e de notificação preventiva, reservando-se eventual intensificação de atuações fundadas na tese de que a conceitualização cognitiva constitui ato privativo do psicólogo para momento posterior ao posicionamento formal do CFP sobre a matéria ou a decisão judicial que a confirme, nos termos das alíneas "b" e "e" do art. 9º da Lei nº 5.766/1971; e
- h) o encaminhamento de cópia deste parecer à Federação Nacional dos Psicólogos e às entidades formadoras do estado, para conhecimento e apoio às ações institucionais dele decorrentes.

É o parecer, que se submete à apreciação da Plenária.

Palmas-TO, 13 de julho de 2026.

Grupo de Trabalho de Psicoterapia:

- **Gustavo Vinicius Martins Leal**, CRP-23/1833 (conselheiro efetivo), coordenador do GT;
- **Hareli Fernanda Garcia Cecchin**, CRP-23/743 (conselheira suplente);
- **Paula Marinho Scotta**, CRP-23/146 (conselheira suplente);
- **Izabella Ferreira dos Santos**, CRP-23/999 (conselheira efetiva);

- **Maria de Fátima Pereira de Carvalho**, CRP-23/2153 (conselheira efetiva);
- **Ronan Dorneles de Sousa**, CRP-23/0394 (psicólogo convidado);
- **Lisandra Maciel de Sá**, CRP-23/1877 (psicóloga convidada).

REFERÊNCIAS

BARBOSA, A. S.; TERROSO, L. B.; ARGIMON, I. I. L. Epistemologia da terapia cognitivo-comportamental: casamento, amizade ou separação entre as teorias? Boletim - Academia Paulista de Psicologia, São Paulo, v. 34, n. 86, p. 63-79, 2014.

BECK, A. T. Thinking and Depression: Idiosyncratic Content and Cognitive Distortions. Archives of General Psychiatry, v. 9, p. 324-333, 1963.

BECK, J. S. Terapia cognitivo-comportamental: teoria e prática. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2013.

BRASIL. Lei nº 4.119, de 27 de agosto de 1962. Dispõe sobre os cursos de formação em Psicologia e regulamenta a profissão de psicólogo. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 5 set. 1962.

BRASIL. Lei nº 5.766, de 20 de dezembro de 1971. Cria o Conselho Federal e os Conselhos Regionais de Psicologia e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 1971.

BOCK, A. M. B. Psicologias: uma introdução ao estudo de Psicologia. São Paulo: Saraiva, 2009.

CAMPOS, G. W. S. Saúde Paideia. São Paulo: Hucitec, 2003.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Parecer nº 6/2026/Câmaras Técnicas de Enfermagem. Processo nº 00196.005670/2025-39. Aprovado na 583ª Reunião Ordinária de Plenário em 24 de novembro de 2025.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. A Psicologia em números: quantos somos. Brasília: CFP, 2026. Acesso em: 12 jul. 2026.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. Resolução CFP nº 003/2007. Consolidação das resoluções relativas ao exercício profissional. Brasília: CFP, 2007.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. Resolução CFP nº 31/2022. Estabelece diretrizes para a realização de avaliação psicológica. Brasília: CFP, 2022.

CORDIOLI, A. V.; GREVET, E. H. (org.). Psicoterapias: abordagens atuais. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2019.

DE LUIZ, George Moraes; SOUSA, Thiago Araújo Bezerra de. Epistemologia e formação do psicólogo: discussões contemporâneas. *Fractal: Revista de Psicologia*, Niterói, v. 34, e5859, 2022.

HOLANDA, Adriano Furtado. "O que é psicologia?". Dilemas epistemológicos e repercussões contemporâneas. *Revista de Psicologia*, Fortaleza, v. 10, n. 1, p. 8-20, 2019.

KNAPP, P.; BECK, A. T. Fundamentos, modelos conceituais, aplicações e pesquisa da terapia cognitiva. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, v. 30, supl. 2, p. s54-s64, 2008.

LAMBERT, M. J.; BARLEY, D. E. Research summary on the therapeutic relationship and psychotherapy outcome. In: NORCROSS, J. C. (org.). *Psychotherapy relationships that work: therapist contributions and responsiveness to patients*. Oxford: Oxford University Press, 2002. p. 17-32.

OMKARAPPA, D. B. et al. 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*, v. 34, n. 4, 2021.

TEIXEIRA, Antônio Zenon Antunes. Fundamentos históricos e epistemológicos da Psicologia: articulações entre filosofia, ciência e subjetividade. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação — REASE*, São Paulo, v. 11, n. 11, p. 8287-8305, nov. 2025.

VAN LIESHOUT, R. J. et al. Public Health Nurse-delivered Group Cognitive Behavioural Therapy for Postpartum Depression: a randomized controlled trial. *The Canadian Journal of Psychiatry*, v. 67, n. 6, p. 432-440, 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Task shifting: rational redistribution of tasks among health workforce teams — global recommendations and guidelines. Geneva: WHO, 2008.

YOSEP, I. et al. RETRACTED: Cognitive Behavior Therapy by Nurses in Reducing Symptoms of Post-Traumatic Stress Disorder on Children as Victims of Violence: A scoping review. *Healthcare*, v. 11, n. 21, 2858, 2023b.

YOSEP, I. 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*, v. 11, n. 3, p. 407, 2023. Artigo retratado.

ZHANG, Q. et al. 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*, v. 78, p. 52-60, 2018.