

## Desenvolvendo Competência de Diálogo Socrático em TCC: Planejamento de um Treinamento com Telessimulação

### *Developing Socratic Dialogue Competency in CBT: Planning Training with Telesimulation*

### *Desarrollo de la competencia del diálogo socrático en TCC: planificación de la formación en telesimulación*

Roberta Gonçalves Joaquim<sup>1</sup>, Janaína Bianca Barletta<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Faculdade Israelita de Ciências da Saúde Albert Einstein, Ensino em Saúde - São Paulo - SP - Brasil.

<sup>2</sup> Associação de Ensino e Supervisão Baseados em Evidências – Brasília - DF - Brasil.

#### RESUMO

A formação contínua e eficaz em Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) é essencial para garantir a qualidade da prática clínica, exigindo abordagens pedagógicas que assegurem a aquisição de competências profissionais. O domínio do diálogo socrático, fundamental ao processo terapêutico, é uma dessas competências. Nesse contexto, a telessimulação surge como uma metodologia ativa e experiencial promissora, oferecendo um ambiente controlado e realista para o desenvolvimento dessas habilidades. Este artigo descreve o processo de elaboração e planejamento de um treinamento on-line com duração de 8h de sessão única intitulado “Desenvolvendo Competência Terapêutica de Diálogo Socrático em Terapia Cognitivo-Comportamental”. A metodologia incluiu a criação de um instrumento de avaliação do conhecimento sobre o diálogo socrático, partindo de uma vinheta clínica de transtorno de ansiedade com seis questões: quatro objetivas e duas de aplicação, além da descrição das etapas do treinamento, estruturado em cinco partes (justificativa, objetivos de aprendizagem, etapas, atividades e avaliação). As intervenções práticas descritas utilizaram telessimulação, proporcionando interações entre participantes e ator profissional em cenários clínicos simulados, seguidas de sessões de debriefing. Este estudo pioneiro explora o planejamento e a implementação de um treinamento on-line utilizando telessimulação para aprimorar a competência terapêutica em diálogo socrático na TCC.

**Palavras-chave:** Educação em Saúde. Competência Clínica. Treinamento por Simulação. Terapia Cognitivo-Comportamental.

#### ABSTRACT

Continuous and adequate training in cognitive-behavioral therapy (CBT) is essential to guarantee the quality of clinical practice, and pedagogical approaches are required to ensure the acquisition of professional skills. Mastery of Socratic dialog, which is fundamental to the therapeutic process, is one of these skills. In this context, telesimulation has emerged as a promising active and experiential methodology, offering a controlled and realistic environment for developing these skills. This article describes the process of designing and planning an 8-hour single-session online training entitled “Developing Socratic Dialogue Therapeutic Competence in Cognitive-Behavioral Therapy.” The methodology included the creation of an instrument to assess knowledge about Socratic dialog, based on a clinical vignette of anxiety disorder with six questions: four objective and two application questions, as well as a description of the stages of the training, structured in five parts (justification, learning objectives, stages, activities and evaluation). The practical interventions described used telesimulation, providing interactions between participants and the professional actor in simulated clinical scenarios, followed by debriefing sessions. This pioneering study explores the design and implementation of online training using telesimulation to improve therapeutic competence in Socratic dialog in CBT.

**Keywords:** Health Education. Clinical Competence. Simulation Training. Cognitive Behavioral Therapy.

#### Correspondência:

Roberta Gonçalves Joaquim

E-mail: [robertagjoaquim@gmail.com](mailto:robertagjoaquim@gmail.com)



## RESUMEN

La formación continua en Terapia Cognitivo-Conductual (TCC) es esencial para garantizar la calidad de la práctica clínica, lo que requiere enfoques pedagógicos que garanticen la adquisición de competencias profesionales. El dominio del diálogo socrático es una de estas competencias. En este contexto, la telessimulación ha surgido como una prometedora metodología experiencial, que ofrece un entorno controlado para el desarrollo de estas habilidades. Describe el proceso de diseño y planificación de una formación online de 8 horas de duración y una única sesión titulada «Desarrollo de la competencia terapéutica del diálogo socrático en terapia cognitivo-conductual». La creación de un instrumento para evaluar los conocimientos sobre el diálogo socrático, basado en una viñeta clínica de trastorno de ansiedad con seis preguntas: cuatro objetivas y dos de aplicación, así como una descripción de las etapas de la formación, estructurada en cinco partes (justificación, objetivos de aprendizaje, etapas, actividades y evaluación). Las intervenciones prácticas descritas utilizaron la telessimulación, proporcionando interacciones entre los participantes y el actor profesional en escenarios clínicos simulados, seguidas de sesiones de debriefing. Este estudio pionero explora el diseño de una formación online mediante telessimulación para mejorar la competencia terapéutica en diálogo socrático en TCC.

**Palabras clave:** Educación en Salud. Competencia Clínica. Entrenamiento Simulado. Terapia Cognitivo-Conductual.

## Destaques de Impacto Clínico

- O treinamento favorece a prática reflexiva e aprofundamento clínico, aprimorando a utilização do DS na TCC.
- A estrutura replicável do treinamento pode ampliar o acesso à formação qualificada, beneficiando terapeutas e pacientes.
- O estudo oferece uma contribuição inédita para a capacitação em TCC, fortalecendo abordagens pedagógicas ativas em treinamento e supervisão clínica em TCC.
- A incorporação do Debriefing for Meaningful Learning (DML) possibilita a consolidação do aprendizado.

A necessidade crescente de desenvolver competências profissionais na saúde mental, especialmente na psicologia, exige o uso de treinamentos eficazes que assegurem a prática clínica de alta qualidade, promovendo desse modo a segurança e o bem-estar dos pacientes envolvidos (Barletta & Neufeld, 2020; Scotton et al., 2021). A Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC), amplamente reconhecida por sua base científica e resultados robustos (Li et al., 2021; Wenzel, 2018), requer que os terapeutas adquiram habilidades específicas, como, por exemplo, o domínio do diálogo socrático (DS) (Kazantzis et al., 2018; Padesky, 2019; Waltman et al., 2020). A competência do DS, em particular, é essencial para a descoberta guiada, sendo uma das competências mais desafiadoras para se aplicar e ensinar, representando assim um desafio a terapeutas, professores e supervisores em TCC (Waltman et al., 2017).

No entanto, a formação e a aplicação dessas competências continuam a representar um desafio considerável, especialmente em contextos onde há limitação de recursos e oportunidades de treinamento contínuo (Scotton et al., 2021). Diante desse cenário, metodologias ativas e inovadoras, como a telessimulação, emergem como promissoras para a formação de profissionais em TCC (Hayden et al., 2018; Thomas et al., 2021). A telessimulação, uma forma de simulação realística que utiliza tecnologias de telecomunicação, permite a realização de treinamentos de forma remota, oferecendo oportunidades de aprendizado interativo e contextualizado, mesmo em ambientes distantes

(Neto et al., 2020). Essa estratégia se mostra promissora para o desenvolvimento de competências terapêuticas (Ay-Bryson et al., 2022; Kühne et al., 2020), como o diálogo socrático, criando desse modo um ambiente realista e controlado onde o aprendizado pode ser analisado e ajustado em tempo real.

Fortalecendo a discussão sobre estratégias de ensino para desenvolver competências clínicas, pesquisas sobre o treinamento de terapeutas em TCC destacam a importância de metodologias ativas e específicas para o desenvolvimento de competências. O estudo de Bennett-Levy et al identificou que diferentes métodos são eficazes para aprimorar conhecimentos e habilidades, sugerindo leitura e palestras para o conhecimento declarativo, *role-play* e práticas autoexperienciais para habilidades processuais e reflexivas (Bennett-Levy, 2006). Barletta et al. reforçam a importância do modelo DPR, que integra sistemas declarativo, procedimental e reflexivo, recomendando estratégias como workshops, modelagem e autorreflexão para desenvolver essas competências (Barletta et al., 2021). Complementando, Pugh e Margetts (Pugh & Margetts, 2020) enfatizam o uso de técnicas experienciais, como dramatização e experimentos comportamentais, em supervisões e workshops, para aprimorar habilidades clínicas e reparar rupturas terapêuticas. No entanto, destacam que mais pesquisas são necessárias para entender melhor a eficácia e a aplicação desses métodos baseados em ação.

Este artigo tem como objetivo descrever o processo de elaboração e planejamento de um treinamento em TCC, intitulado “Desenvolvendo Competência Terapêutica de Diálogo Sócrático em Terapia Cognitivo-Comportamental”, utilizando a telessimulação como metodologia principal. A elaboração e o planejamento desse treinamento são provenientes de uma dissertação de mestrado, que adota um desenho metodológico misto, buscando capturar aspectos qualitativos e quantitativos do processo. Dessa forma, o estudo oferece uma contribuição significativa e inédita para a formação de terapeutas cognitivo-comportamentais especializados e para o aprimoramento das práticas educacionais na área da saúde mental.

## MÉTODO

### **INSTRUMENTO DE AQUISIÇÃO DE CONHECIMENTO PARA AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DO DIÁLOGO SOCRÁTICO EM TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL**

O instrumento, desenvolvido pelos autores, orienta o participante (terapeutas cognitivo-comportamentais) para a vinheta clínica, que descreve um caso fictício da “cliente” Fernanda, auxiliando-a a responder seis perguntas sobre as etapas, condução e aplicação do DS durante as sessões de psicoterapia. A vinheta inclui: a) dados da “cliente”; b) um breve histórico de vida da “cliente”; e c) a descrição da queixa e sintomas que a levaram a buscar psicoterapia.

O questionário contém quatro perguntas objetivas e duas perguntas de aplicação. As perguntas 1, 2, 3 e 4 foram desenvolvidas para identificar as etapas do DS, sendo que cada uma vale 1,5 ponto. As perguntas 5 (valendo 1,5 ponto) e 6 (valendo 2,0 pontos) são voltadas para a aplicação do DS.

### **DESCRIÇÃO DO INSTRUMENTO DE SISTEMATIZAÇÃO DO TREINAMENTO**

A organização das informações e etapas do treinamento segue o modelo proposto por (Stolovitch & Keeps, 2011), denominado “modelo de 5 partes”. Esse modelo é amplamente apoiado por pesquisas relevantes sobre processos de aprendizagem, particularmente no que diz respeito à aquisição de novos conhecimentos.

Os autores identificam seis princípios centrais: (a) *porquê* – o foco está na importância da expectativa, ou seja, no motivo pelo qual o aluno e/ou participante precisa aprender o conteúdo, aumentando seu envolvimento com o aprendizado; (b) *o quê* – refere-se aos objetivos que os alunos e/ou participantes deverão alcançar ao final do módulo, servindo como orientação clara a quem ministra e vivencia o treinamento; (c) *estrutura* – facilita a compreensão e retenção das informações, pois uma organização coerente ajuda na recordação e no aprendizado; (d) *resposta* – busca estimular a participação ativa dos alunos e/ou participantes, promovendo respostas que sejam relevantes e significativas; (e) *feedback* (realimentação) – oferece ao aluno

e/ou participante uma visão clara do que ele já domina e do que ainda precisa melhorar, sempre focando na tarefa ou atividade e não no indivíduo, o que favorece a reflexão sobre o aprendizado; e (f) *recompensa* – contempla tanto recompensas intrínsecas (sensação de realização pessoal decorrente da experiência de aprendizado) quanto extrínsecas (associadas a benefícios concretos derivados da aprendizagem).

### **DESCRIÇÃO DAS ETAPAS DO TREINAMENTO**

- Justificativa (rationale):** Relaciona-se ao “porquê” da necessidade de aprender o tema e o conteúdo do treinamento. Esta justificativa foi desenvolvida com base em uma revisão bibliográfica nas bases de dados PubMed, Scopus, Web of Science e Lilacs. Nessa parte do modelo de sistematização, é apresentada de forma sucinta a relevância da competência terapêutica no DS para o processo de psicoterapia em TCC, destacando sua relação com os objetivos terapêuticos e os resultados clínicos (Heiniger *et al.*, 2018; Vittorio *et al.*, 2022). Para estabelecer essa conexão, foram considerados diversos estudos (Braun *et al.*, 2015; Kazantzis *et al.*, 2018; Waltman *et al.*, 2017).
- Objetivos de Aprendizagem:** Refere-se ao “o quê” os participantes devem alcançar ao final do treinamento. Esses objetivos foram definidos com base nos pressupostos (Waltman *et al.*, 2020) que descrevem a sistematização e aplicação do DS na TCC. A literatura utilizada foi selecionada por ser a mais atualizada e por estar fortemente relacionada à estratégia de ensino-aprendizagem por meio da telessimulação.
- Etapas:** Esta seção visa organizar e planejar as etapas do treinamento, levando em consideração princípios das teorias cognitivas e aspectos universais dos processos de aprendizagem.

O treinamento tem início com a apresentação do facilitador e da estrutura do curso, que abrange o tempo previsto, uma breve explicação das estratégias de telessimulação e debriefing, além dos objetivos de aprendizagem. Em seguida, os participantes são convidados a se apresentar, mencionando seus nomes, cidade, área de atuação e expectativas em relação ao treinamento, sendo sugerido que essas expectativas sejam expressas em uma ou duas palavras. Após as apresentações, é aplicado um instrumento de avaliação de conhecimento prévio.

Na sequência, ocorre a revisão dos aspectos teóricos disponibilizados previamente em um texto de leitura obrigatória. Os participantes, então, respondem a um questionário com 10 perguntas de múltipla escolha e verdadeiro ou falso, utilizando o aplicativo “Socrative”. Esse aplicativo foi escolhido por sua acessibilidade e capacidade de fornecer feedback imediato, permitindo ao facilitador esclarecer possíveis dúvidas ou revisar conteúdos que tenham obtido menor índice de acertos. Essa etapa é dividida em dois momentos: o acesso e resposta ao

questionário, seguido pela revisão das questões com menor taxa de acerto. Após essa etapa, há uma pausa de 15 minutos.

O treinamento prossegue com o estabelecimento do contrato de ficção e das normas de netiqueta, além da explicação sobre o tempo destinado ao cenário e ao debriefing. Após essas instruções, inicia-se a intervenção de telessimulação. O facilitador orienta os participantes e convida-os a participar do primeiro cenário, aguardando silenciosamente a escolha de um voluntário. Assim que o voluntário se apresenta, o facilitador dá início ao cenário, apresentando a vinheta e os materiais a serem usados, conhecidos na telessimulação como “folha de porta”. Ao final do cenário, realiza-se um debriefing, onde o facilitador orienta os participantes a utilizarem o “mapa conceitual do aluno”, o mesmo material que está sendo projetado. A primeira parte do treinamento é concluída com um feedback sobre os pontos positivos e áreas de melhoria, seguido de uma pausa para o almoço.

Após o retorno, é conduzido o segundo cenário, seguindo a mesma estrutura do primeiro. A etapa seguinte envolve uma avaliação de conhecimento pós-intervenção, seguida da elaboração de um plano de ação para que o conhecimento adquirido seja mantido em prática. Para encerrar, é realizada a avaliação de satisfação do treinamento e, por fim, o facilitador finaliza o treinamento com agradecimentos (Figura 1).

d. Atividades e feedback (*debriefing*): A escolha das atividades educacionais visa apoiar o alcance dos

objetivos de aprendizagem. Essas atividades devem ser envolventes, despertando curiosidade e imaginação, a fim de manter o participante engajado. Nesta pesquisa, a estratégia de ensino-aprendizagem adotada foi a telessimulação, que aproxima os participantes da prática clínica, estimulando sua participação ativa, curiosa e reflexiva, além de estar alinhada com os objetivos educacionais propostos.

- e. Avaliação: O objetivo desta etapa é medir o desempenho dos participantes em relação aos objetivos de aprendizagem. Na pesquisa, foram utilizadas duas formas de avaliação: a primeira consistiu em um teste escrito mediado por tecnologia, chamado “Avaliação do conhecimento em DS em TCC”, e a segunda envolveu a própria intervenção educacional e o modelo de debriefing, que proporcionaram uma avaliação prática do desempenho dos participantes.
- f. Plano de ação: Esta etapa foi adaptada para a pesquisa e está vinculada aos princípios da TCC. O plano de ação tem como objetivo manter o aprendizado ativo através da implementação de pequenos passos. Dada sua importância, foi inserido na sistematização do treinamento. Após a conclusão do treinamento, o facilitador orienta os participantes a elaborar seus planos de ação individuais, utilizando perguntas direcionadoras exibidas em um slide (Figura 2) como guia.

Etapa	Atividade / Recurso	Tempo
Boas vindas	Apresentação do facilitador, treinamento e participantes. Levantamento de expectativas dos participantes. Recurso: <i>slides</i> e lousa branca.	35 minutos
Aplicação do instrumento "Avaliação do conhecimento do DS em TCC"	Instrumento contendo 6 perguntas relacionadas ao tema e sistematização do DS. <i>Google Forms</i> ou <i>RedCap</i> .	30 minutos
Aquecimento: retomada dos aspectos teóricos	Questionário de múltipla escolha. Retomada somente das perguntas que tiveram menos acertos - Aplicativo <i>Socratic</i> .	45 minutos
Pausa curta	Pausa para descanso.	15 minutos
Telessimulação / 1º cenário	Intervenção educacional em Telessimulação – modalidade paciente padronizado. Ator profissional no papel de paciente. <i>Debriefing – Slides</i> , Mapa Conceitual do Aluno e lousa.	95 minutos (10 minutos contrato de ficção de netiqueta / 25 minutos de cenário / 60 minutos de <i>debriefing</i> ).
Pausa longa	Intervalo para almoço.	80 minutos
Telessimulação / 2º cenário	Intervenção educacional em Telessimulação – modalidade paciente padronizado. Ator profissional no papel de paciente. <i>Debriefing – Slides</i> , Mapa Conceitual do Aluno e lousa.	95 minutos (10 minutos contrato de ficção de netiqueta / 25 minutos de cenário / 60 minutos de <i>debriefing</i> ).
Fechamento (Plano de ação; avaliação pós intervenção e avaliação de satisfação)	Plano de ação / <i>Slides</i> . Instrumento "Avaliação do conhecimento do DS em TCC". <i>Google Forms</i> ou <i>RedCap</i> .	70 minutos (20 minuto plano de ação / 30 minutos avaliação de conhecimento / 10 minutos avaliação de satisfação e 10 finais)

**Figura 1.** Descrição das etapas do treinamento .

Fonte: (Joaquim, 2023)

## TELESSIMULAÇÃO E CENÁRIOS

Como ponto de partida à intervenção, o facilitador descreve o contrato de ficção e netiqueta conforme Figuras 3 e 4.

Considerando a definição e os pilares que fundamentam a intervenção, esta pesquisa optou pela modalidade de telessimulação com SP (*Simulated Patient*) (Kühne *et al.*, 2020, 2022) que envolve a interação entre o participante e um ator profissional no papel de cliente. Essa abordagem permite simular a comunicação entre o participante (profissional em treinamento) e o cliente, o que é um elemento essencial no processo psicoterápico da TCC. O foco central da telessimulação será a aplicação do DS no contexto de descoberta guiada, sendo que os cenários simulam tanto as características físicas


quanto emocionais do “cliente,” além de detalhes sobre sua vestimenta. Adicionalmente, foram utilizados inventários típicos da prática de terapeutas cognitivo-comportamentais, como o monitoramento de humor (registro emocional) e o registro de pensamentos disfuncionais (RPD).

A vinheta clínica apresenta o caso de uma mulher de 35 anos, casada, diretora de uma multinacional, que sofre de ansiedade. Sua queixa inclui sintomas decorrentes de ataques de pânico, como taquicardia, sudorese, falta de ar e pensamentos catastróficos. O cenário inicial começa na 3ª sessão de psicoterapia, tomando como ponto de partida o monitoramento de humor que a cliente realizou entre a 2ª e a 3ª sessões. Os objetivos de aprendizagem do primeiro cenário

## Plano de ação

■ ■ ■

- Como você aplicará o que aprendeu hoje? (Quais atividades o ajuda a praticar o conteúdo aprendido?)**
- Como fará o monitoramento do seu plano de ação?**
- Existe algum obstáculo? Como pretende resolver?**
- Algum sistema de alerta para se recordar?**



**Figura 2.** Slide utilizado para orientação para plano de ação.  
Fonte: (Joaquim, 2023)

**Contrato de Ficção e Netiqueta**

### Lembretes Importantes

Preparação: **ANTES DO ENCONTRO**

Preparar-se para o treinamento o auxilia a ter um aproveitamento maior, tanto na retenção do conteúdo como na interação com os demais participantes e facilitador.

**Dicas**

Lembre-se de consultar essas dicas antes do nosso treinamento.

- Escolha um local que você tenha privacidade, seja silencioso e com poucas distrações.
- Prefira fones de ouvido e microfone.
- Prefira computador à celular para participar do treinamento.
- Teste seu equipamento um dia antes.
- Seja pontual.
- Insira seu nome completo ao entrar na sala.

Entre na sala no modo “mudo”

Escolha um fundo neutro.

**Figura 3.** Slide utilizado relacionado ao contrato de ficção .  
Fonte: (Joaquim, 2023)

incluem a demonstração da condução estruturada do DS, com foco em cognições-chave e compreensão fenomenológica. Os objetivos não técnicos envolvem o uso do monitoramento de humor para guiar a intervenção e a aplicação de perguntas socráticas, caracterizando uma descoberta guiada em vez de fornecida. Quanto ao perfil físico do SP, foi definido que a atriz será magra, usará roupas sociais e terá o cabelo preso. No perfil psicológico, a cliente será ansiosa, hipervigilante com relação aos seus sintomas ansiosos, e participativa nas sessões. Durante a simulação, a atriz, ao iniciar a chamada, estará com o monitoramento de humor realizado pelo aplicativo de terapia, e em certos momentos demonstrará ansiedade ao compartilhar suas anotações com o terapeuta.

O segundo cenário parte da 4ª sessão da cliente, tendo como base a cognição-chave identificada na sessão anterior (cenário 1). O terapeuta (participante) utilizará o RPD para conduzir as etapas de curiosidade colaborativa, resumo e síntese. O objetivo de aprendizagem deste cenário é a demonstração das mudanças entre as etapas do DS, ilustrando sua aplicação completa. Entre os objetivos não técnicos, destacam-se a demonstração do princípio da colaboração, escuta empática e expressões faciais suaves. O perfil físico do SP será semelhante ao do cenário anterior, enquanto o perfil psicológico da cliente mostrará uma redução na ansiedade em comparação à sessão anterior. Em ambos os cenários, as interações entre a atriz e o participante foram roteirizadas para orientar a condução da simulação, incluindo o “ponto de virada,” que marca uma mudança significativa na simulação com o objetivo de auxiliar o participante a redirecionar seu foco para o objetivo central. Cada cenário terá uma duração de 20 minutos de interação entre o participante

e a “cliente.” A construção e implementação dos cenários desta pesquisa seguiram as diretrizes da International Nursing Association for Clinical Simulation and Learning (INACSL) (INACSL Standards Committee, 2023), que estabelece critérios para o planejamento e a aplicação de simulações, visando alcançar os resultados de aprendizagem esperados e minimizar possíveis falhas ou ineficiências.

### MODELO DE DEBRIEFING

Considerando os objetivos de aprendizagem estabelecidos, a escolha metodológica da pesquisa foi o modelo Debriefing for Meaningful Learning (DML) (Dreifuerst, 2015; Dreifuerst et al., 2021). Este modelo foi selecionado por sua ênfase na aprendizagem ativa, integrando o questionamento socrático para explorar e compreender o raciocínio subjacente às ações. Essa abordagem é especialmente relevante tanto para o tema da pesquisa quanto para o conhecimento pré-existente dos terapeutas em TCC, permitindo a modelagem da competência em desenvolvimento. Um aspecto essencial do DML é a criação de uma experiência de aprendizagem visual, na qual o facilitador incentiva os participantes a fazerem anotações durante o debriefing. A autora do DML recomenda o uso de diferentes cores, o que enriquece o processo reflexivo. As cores sugeridas são: preto para registrar eventos ou falas dos participantes; vermelho para marcar erros ou oportunidades de melhoria; verde para ressaltar pontos corretos e eficazes; e azul para capturar reflexões, mudanças e novas perspectivas.

O DML é estruturado em seis etapas que norteiam o processo de reflexão (ver Figura 5): (a) envolver – reflexão e análise inicial, seguida de diálogo sobre a situação clínica,



**Figura 4.** Slide utilizado de netiqueta .  
Fonte: (Joaquim, 2023)

promovendo reflexão em ação; (b) explorar – conceituação dos cuidados ao paciente, identificando a questão central, diagnóstico ou área de preocupação, com anotações sobre avaliações, descobertas, decisões, ações e respostas, além do que foi conhecido, esperado e inesperado; (c) explicar – identificação do raciocínio dos participantes com base em suas interpretações, decisões e ações, além da correção de eventuais erros; (d) elaborar – etapa para ampliar o conhecimento, habilidades e atitudes, promovendo o pensamento analítico e inferencial; (e) avaliar – utilizando o questionamento sócrático, avalia-se a intervenção observada, tornando consciente a reflexão na ação. Esta fase se encerra com uma revisão dos aspectos que funcionaram e dos que não funcionaram, sugerindo como poderiam ser abordados de forma diferente, com o uso de anotações em verde e azul; e (f) ampliar – a fase final, que expande a reflexão além da ação, aplicando o que foi aprendido no ambiente de aprendizagem para a prática futura, através da antecipação guiada, assimilação ou acomodação ativa (Dreifuerst, 2015) visto na Figura 5. Vale ressaltar que os pesquisadores obtiveram autorização formal da autora para o uso dos materiais do DML, concedida em 16/08/2023.

## DISCUSSÃO

Este estudo contribuiu de forma inédita para o desenvolvimento de um modelo estruturado de treinamento,

utilizando a telessimulação como metodologia ativa e experiencial para o ensino do DS em TCC. A implementação dessa metodologia no Brasil, especificamente no contexto do ensino de psicologia, representa um avanço significativo, especialmente considerando que a telessimulação, até então, não havia sido amplamente explorada nesse campo. O programa de treinamento online, com duração de 8 horas em uma única sessão, foi validado por especialistas e demonstrou ser adequado ao seu propósito e ao público-alvo (Joaquim, 2023).

Um dos maiores desafios enfrentados na construção deste treinamento foi a escassez de literatura específica sobre o uso de metodologias ativas no ensino de competências terapêuticas e em psicologia (Kühne et al., 2018), particularmente no contexto do DS. Superar essa lacuna envolveu o desenvolvimento de uma sistematização prática e replicável, capaz de promover o desenvolvimento de habilidades em DS de maneira eficaz.

A telessimulação, considerada uma forma de simulação realística mediada por telecomunicações, oferece uma solução robusta para o ensino à distância. Sua construção neste estudo foi sustentada por três pilares essenciais: (a) o conteúdo, focado no treinamento de habilidades específicas; (b) a modalidade, que abrange as estratégias educacionais utilizadas para promover a aprendizagem; e (c) o ambiente, que envolve os recursos e materiais que aproximam a

DML DEBRIEFING			
FASE	OBJETIVO	FOCO	EXEMPLO DE FRASES SOCRÁTICAS
<b>ENGAJAR</b> (reflexão sobre a ação)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Reorganizar as emoções provocadas pela simulação;</li> <li>Envolver ativamente o participante.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Seguir a sequência do mapa conceitual (PÁGINA1);</li> <li>Inicie pela história do paciente (diga o nome do paciente)</li> </ul>	“Como todos estão se sentindo?”; Como foi a experiência de cuidar do nosso paciente?”
<b>EXPLORAR</b> (reflexão na ação) Abordar questões clínicas e foco da intervenção.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Explorar a experiência em simulação à partir da perspectiva do papel que cada participante desempenhou.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pensamento reflexivo guiado;</li> <li>Identificar inconsistências entre ação e raciocínio (PÁGINA 2)</li> </ul>	“Qual era a dificuldade central do paciente?”; “Qual foi o objetivo principal da intervenção?”.
<b>EXPLICAR</b> (processo interativo entre facilitador e participante)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Avaliação, suposições, interpretações, decisões, ações e resultados;</li> <li>Descobrir pensamentos relacionados as decisões; Corrigir erros.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Articular os processos de pensamento (slide 1 – avaliação de suposições)</li> </ul>	“Vamos revisitar o nosso mapa conceitual e ver o que anotamos.”; “O que observamos na simulação?”
<b>ELABORAR</b> (evidenciar conhecimento, habilidades e atitudes)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Expandir o pensamento analítico e inferencial;</li> <li>Explicar as peças que faltam.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Enfatizar a relação entre conhecimento e aplicação prática.</li> </ul>	“Observei que você fez a pergunta _____, me fale o que pretendia atingir quando a fez?”; “
<b>AVALIAR</b> (reflexão da ação)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Refletir sobre o que deu e o que não deu certo;</li> <li>Fazer correções quando necessário.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Registrar a experiência na memória (decisões, ações e melhores escolhas);Generalizar a experiência.</li> </ul>	“O que deu certo e por quê?” “O que não deu certo e o que fariam diferente?”; Quais foram os desafios?”
<b>AMPLIAR</b> (reflexão além da ação)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Modelar a ação antecipatória;</li> <li>Ampliar a experiência através de pensamento-atuação.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Conduzir o participante a pensar além da situação vivenciada (página 3)</li> </ul>	Perguntas “E se”/ “E se você tiver uma sessão como esta amanhã, há algo que faria diferente?”

Figura 5. Modelo de orientação ao facilitador do debriefing for meaningful learning .

Fonte: (Joaquim, 2023)

simulação do contexto real de prática dos profissionais em treinamento (Thomas *et al.*, 2021). Este modelo também se alinha com a taxonomia de Bloom *et al.* (Bloom *et al.*, 1956), no que tange o estabelecimento dos objetivos do treinamento e consequentemente como embasamento aos cenários de telessimulação e, principalmente, com a teoria da aprendizagem experiencial de Kolb (Kolb, 1984) vista na aplicação dos cenários de telessimulação e uso de debriefing, que promove uma reflexão ativa e significativa sobre a prática clínica. Além disso, a escolha do modelo de *debriefing* foi pautada em evidências científicas e alinhada aos objetivos de aprendizagem e à modalidade de simulação. O modelo de debriefing utilizado no treinamento foi o Debriefing for Meaningful Learning (DML) (Dreifuerst, 2015), que emprega questionamentos socráticos para auxiliar os participantes na avaliação de suas suposições, na conexão entre pensamento e ação, e no desenvolvimento de um raciocínio clínico mais profundo. Esse processo reflete a prática clínica dos participantes do treinamento e está diretamente alinhado com a competência terapêutica que se busca desenvolver. O debriefing, conforme descrito pelas diretrizes da International Nursing Association for Clinical Simulation and Learning (INACLS) (INACSL Standards Committee, 2023), constitui uma etapa fundamental do processo de aprendizagem, proporcionando uma reflexão crítica sobre a experiência vivenciada. Esse processo é conduzido por um facilitador treinado, que incentiva os participantes a refletirem sobre seu desempenho, explorarem suas emoções e assimilarem a experiência para futuras situações profissionais, em consonância com a teoria da aprendizagem (Kolb, 1984).

As vantagens do estudo incluem a criação de um programa de treinamento estruturado e replicável, que combina de forma eficaz teoria e prática através da telessimulação. Esta metodologia proporciona um ambiente controlado e interativo, com feedback imediato e a possibilidade de repetição de cenários para reforçar o aprendizado. O modelo de cinco partes adotado sistematiza o treinamento, facilitando sua replicabilidade e implementação em diferentes contextos. Contudo, o estudo também apresenta limitações. A avaliação do conteúdo e da estrutura do treinamento foi realizada apenas por especialistas, sem a participação direta dos usuários finais do treinamento.

Como perspectiva futura, pretende-se desenvolver um estudo piloto para avaliar a intervenção, os cenários propostos, bem como a aquisição de conhecimentos, habilidades e atitudes a partir da avaliação direta dos participantes do treinamento.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A formação contínua e eficaz em Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) é essencial para garantir a qualidade da prática clínica, exigindo abordagens pedagógicas que assegurem a aquisição de competências terapêuticas. Entre essas competências, o diálogo socrático (DS) se destaca como um dos pilares fundamentais do processo terapêutico,

embora sua aplicação e ensino ainda representem desafios para terapeutas e supervisores.

Este estudo contribuiu para o aprimoramento da formação em TCC ao desenvolver e estruturar um treinamento baseado em telessimulação, metodologia que permite um aprendizado ativo e experiencial. A simulação de cenários clínicos realistas, aliada ao debriefing estruturado, favorece a aquisição e aplicação prática do DS, promovendo um treinamento eficaz, acessível e replicável. O modelo desenvolvido pode ser adaptado para diferentes contextos, ampliando o acesso à capacitação profissional e fortalecendo a supervisão clínica em TCC.

Além da Telessimulação, outro diferencial importante do treinamento foi o uso do modelo Debriefing for Meaningful Learning (DML), que integra o questionamento socrático ao processo de aprendizagem reflexiva, estimulando a análise crítica das decisões terapêuticas. Esse modelo permite que os participantes não apenas identificassem seus pontos fortes e áreas de melhoria, mas também consolidem o aprendizado de forma mais profunda e significativa.

Os resultados reforçam a necessidade de novos estudos sobre a efetividade do treinamento no aprimoramento da prática terapêutica e no impacto dos aprendizados adquiridos na atuação clínica dos terapeutas. A telessimulação se mostra uma estratégia inovadora e promissora, abrindo caminho para avanços no ensino da TCC e na formação de profissionais mais capacitados para aplicar o DS com precisão e eficácia.

## REFERÊNCIAS

- Ay-Bryson, D. S., Weck, F., & Kühne, F. (2022). Can Simulated Patient Encounters Appear Authentic? Development and Pilot Results of a Rating Instrument Based on the Portrayal of Depressive Patients. *Training and Education in Professional Psychology, 16*(1). <https://doi.org/10.1037/tep0000349>
- Barletta, J. B., Gauy, F. V., Velasquez, M. L., & Neufeld, C. B. (2021). Estratégias pedagógicas para fomentar o desenvolvimento de competências do terapeuta cognitivo-comportamental. Em *Procognitiva Programa de Atualização em Terapia Cognitivo-Comportamental: Ciclo 8 : Volume 2*. <https://doi.org/10.5935/978-65-5848-339-7.c0001>
- Barletta, J. B., & Neufeld, C. B. (2020). Novos rumos na supervisão clínica em terapia cognitivo comportamental: conceitos, modelos e estratégias baseadas em evidências. Em *Procognitiva-Programa de Atualização em Terapia Cognitivo-Comportamental: Ciclo 7* (p. 119–158). Artmed Panamericana.
- Bennett-Levy, J. (2006). Therapist skills: A cognitive model of their acquisition and refinement. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy, 34*(1), 57–78. <https://doi.org/10.1017/S1352465805002420>
- Bloom, B., Engelhart, M. D., Furst, E. J., Hill, W., & Krathwohl, D. R. (1956). *Taxonomy of Educational Objectives*. Longmans, Green and Co LTD.
- Braun, J. D., Strunk, D. R., Sasso, K. E., & Cooper, A. A. (2015). Therapist use of Socratic questioning predicts session-to-session symptom change in cognitive therapy for depression. *Behaviour Research and Therapy, 70*, 32–37. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2015.05.004>

- Dreifuerst, K. T. (2015). Getting started with debriefing for meaningful learning. *Clinical Simulation in Nursing*, 11(5), 268–275. <https://doi.org/10.1016/j.ecns.2015.01.005>
- Dreifuerst, K. T., Bradley, C. S., & Johnson, B. K. (2021). Using debriefing for meaningful learning with screen-based simulation. *Nurse Educator*, 46(4). <https://doi.org/10.1097/NNE.0000000000000930>
- Hayden, E. M., Khatri, A., Kelly, H. R., Yager, P. H., & Salazar, G. M. (2018). Mannequin-based Telesimulation: Increasing Access to Simulation-based Education. *Academic Emergency Medicine*, 25(2), 144–147. <https://doi.org/10.1111/acem.13299>
- Heiniger, L. E., Clark, G. I., & Egan, S. J. (2018). Perceptions of Socratic and non-Socratic presentation of information in cognitive behaviour therapy. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 58. <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2017.09.004>
- INACSL Standards Committee. (2023). INACSL Standards of Best Practice. Simulation Facilitation. *Clinical Simulation In Nursing*, 12(S), S16–S20. <https://doi.org/10.1016/J.ECNS.2016.09.005>
- Joaquim, R. (2023). *Telessimulação para o desenvolvimento do diálogo sócrático: elaboração e validação de um programa de treinamento em terapia cognitivo-comportamental* [Mestrado Profissional]. Faculdade Israelita de Ciências da Saúde Albert Einstein.
- Kazantzis, N., Beck, J. S., Clark, D. A., Dobson, K. S., Hofmann, S. G., Leahy, R. L., & Wing Wong, C. (2018). Socratic Dialogue and Guided Discovery in Cognitive Behavioral Therapy: A Modified Delphi Panel. *International Journal of Cognitive Therapy*, 11(2), 140–157. <https://doi.org/10.1007/s41811-018-0012-2>
- Kolb, D. A. (1984). *Experiential Learning: Experience As The Source Of Learning And Development*. Englewood Cliffs: Prentice-Hall. <http://www.learningfromexperience.com/images/uploads/process-of-experiential-learning.pdf>
- Kühne, F., Ay, D. S., Otterbeck, M. J., & Weck, F. (2018). Standardized Patients in Clinical Psychology and Psychotherapy: a Scoping Review of Barriers and Facilitators for Implementation. *Academic Psychiatry*, 42(6). <https://doi.org/10.1007/s40596-018-0886-6>
- Kühne, F., Heinze, P. E., & Weck, F. (2020). Standardized patients in psychotherapy training and clinical supervision: Study protocol for a randomized controlled trial. *Trials*, 21(1). <https://doi.org/10.1186/s13063-020-4172-z>
- Kühne, F., Maaß, U., & Weck, F. (2022). Standardized Patients in Clinical Psychology: From Research to Practice. Em *Verhaltenstherapie* (Vol. 32). <https://doi.org/10.1159/000510049>
- Li, Y.-N., Buys, N., Ferguson, S., Li, Z.-J., & Sun, J. (2021). Effectiveness of cognitive behavioral therapy-based interventions on health outcomes in patients with coronary heart disease: A meta-analysis. *World Journal of Psychiatry*, 11(11). <https://doi.org/10.5498/wjp.v11.i11.1147>
- Neto, AS., Fonseca, A. S., & Brandão, C. F. S. (2020). *Simulação Clínica e Habilidades na Saúde* (2° ed.). Atheneu.
- Padesky, C. A. (2019). Action, Dialogue & Discovery: Reflections on Socratic Questioning 25 Years Later. . . *Ninth World Congress of Behavioural and Cognitive Therapies*. <https://www.padesky.com/clinical-corner/publications/>
- Pugh, M., & Margetts, A. (2020). Are you sitting (un)comfortably? Action-based supervision and supervisory drift. *Cognitive Behaviour Therapist*, 13. <https://doi.org/10.1017/S1754470X20000185>
- Scotton, I. L., Barletta, J. B., & Neufeld, C. B. (2021). Competências Essenciais ao Terapeuta Cognitivo-Comportamental. *Psico-USF*, 26(1), 141–152. <https://doi.org/10.1590/1413-82712021260112>
- Stolovitch, H., & Keeps, E. (2011). Telling ain't training. Updated, Expanded, Enhanced. Em *Telling ain't training. Updated, Expanded, Enhanced*. (2nd ed). ASTD Press.
- Thomas, A., Burns, R., Sanseau, E., & Auerbach, M. (2021). Tips for Conducting Telesimulation-Based Medical Education. *Cureus*, 13(1), e12479. <https://doi.org/10.7759/cureus.12479>
- Vittorio, L. N., Murphy, S. T., Braun, J. D., & Strunk, D. R. (2022). Using Socratic Questioning to promote cognitive change and achieve depressive symptom reduction: Evidence of cognitive change as a mediator. *Behaviour Research and Therapy*, 150. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2022.104035>
- Waltman, S., Codd, R., McFarr, L., & Moore, BA. (2020). Socratic Questioning for Therapists and Counselors. Em *Socratic Questioning for Therapists and Counselors: Learn How to Think and Intervene like a Cognitive Behavior Therapist*. Routledge. <https://doi.org/10.4324/9780429320392>
- Waltman, S., Hall, B., McFarr, L., Beck, A., & Creed, T. (2017). In-Session Stuck Points and Pitfalls of Community Clinicians Learning CBT: Qualitative Investigation. *Cognitive and Behavioral Practice*, 24, 256–267. [www.elsevier.com/locate/cabp](http://www.elsevier.com/locate/cabp)
- Wenzel, A. (2018). *Inovações em Terapia Cognitivo-Comportamental: Intervenções estratégicas para uma prática criativa*. Artmed Editora.

**Artigo submetido em:** 09 de setembro de 2024.

**Artigo Aceito em:** 11 de novembro de 2024.

**Artigo publicado online em:** dia de mês de ano.

**Fonte de financiamento:** Nada consta.

**Editora responsável:**

Carmem Beatriz Neufeld

**Outras informações relevantes:**

Este artigo foi submetido no GNPapers da RBTC código 528.

Trabalho vencedor na categoria Menção Honrosa Dissertação de Mestrado do Prêmio Monográfico Bernard Rangé do ano de 2024.