



**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS**  
**PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA**  
**ESCOLA DE CIÊNCIAS SOCIAIS E DA SAÚDE**  
Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Psicologia

**LUCIANO BARBOSA DE QUEIROZ**

**OS IMPACTOS DA RELAÇÃO DE SUPERVISÃO NAS VIDAS  
DO SUPERVISOR E DO SUPERVISANDO**

**Goiânia**

**2020**

**LUCIANO BARBOSA DE QUEIROZ**

**OS IMPACTOS DA RELAÇÃO DE SUPERVISÃO NAS VIDAS  
DO SUPERVISOR E DO SUPERVISANDO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Psicologia (PSSP), da Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC Goiás), como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Psicologia.

Orientador: Prof. Dr. Luc Vandenberghe.

Goiânia  
2020

Q31 Queiroz, Luciano Barbosa de  
Os impactos da relação de supervisão nas vidas do  
supervisor e do supervisionado / Luciano Barbosa de  
Queiroz.-- 2020.  
172 f.: il.

Texto em português, com resumo em inglês  
Dissertação (mestrado) -- Pontifícia Universidade  
Católica de Goiás, Escola de Ciências Sociais e da  
Saúde, Goiânia, 2020  
Inclui referências: f. 158-165

1. Psicoterapeutas - Supervisão. 2. Psicoterapeutas  
- Formação. 3. Autorrealização (Psicologia). 4. Terapia  
do comportamento. 5. Psicologia humanista. I. Vandenberghe,  
Luc. II. Pontifícia Universidade Católica de Goiás  
- Programa de Pós-Graduação em Psicologia - 2020.  
III. Título.

CDU: 615.851(043)

**LUCIANO BARBOSA DE QUEIROZ**

**OS IMPACTOS DA RELAÇÃO DE SUPERVISÃO NAS VIDAS DO SUPERVISOR E  
DO SUPERVISANDO**

Dissertação apresentada à Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC Goiás) como requisito para obtenção de título de Mestre em Psicologia.

**COMISSÃO JULGADORA:**

---

Prof. Dr. Luc Vandenberghe  
Pontifícia Universidade Católica de Goiás  
Presidente da banca/Orientador

---

Prof.<sup>a</sup> Dra. Margareth Regina Gomes Veríssimo de Faria  
Pontifícia Universidade Católica de Goiás  
Membro convidado interno

---

Prof. Dr. Vinícius Pereira Pinto Xavier  
Universidade Salgado de Oliveira – Universo Goiânia  
Membro convidado externo

---

Prof.<sup>a</sup> Dra. Lenise Santana Borges  
Pontifícia Universidade Católica de Goiás  
Professora Suplente

Goiânia, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2020.

## AGRADECIMENTOS

A **Deus**, por estar sempre comigo e me ensinar a viver uma vida pautada na paz, no amor e na esperança, uma vida orientada para o próximo.

À **minha família**, por serem as pessoas mais especiais da minha vida, que me amaram e me nutriram física e emocionalmente. Eu não seria quem sou sem o amor, o cuidado e a paciência dos meus pais Edson e Joaquina de Fátima, da minha irmã Lucélia, do meu cunhado Marcos e dos meus sobrinhos Isadora e Marcos Vinícius.

Ao meu orientador, **Prof. Dr. Luc Vandenberghe**, pela paciência, cuidado e entusiasmo com que esteve comigo durante o percurso do mestrado, me acalmando quando eu estava ansioso e me impulsionando quando eu estava lento.

Aos **participantes da pesquisa**, por aceitarem reservar um tempo para falarem sobre as suas experiências como supervisores e supervisandos, em relação às quais tentei permanecer fiel. Muito, muito obrigado!

A **mim mesmo**, por ter me dedicado à pesquisa com disciplina, mas sabendo dosar momentos de trabalho e produção com momentos de descanso, por ter respeitado os meus limites, por não ter deixado a ansiedade e a cobrança me dominarem.

Aos **meus amigos e colegas** da pós-graduação, pela companhia, pelos desabafos e pelos risos, por possibilitarem que a minha pesquisa fosse um trabalho menos solitário e ainda mais prazeroso.

Ao **coordenador e a toda a equipe de docentes e técnico-administrativos do Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Psicologia (PSSP)**, da Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC Goiás), que há vinte anos desempenham papel decisivo, não apenas pelo pioneirismo, mas também pela alta qualidade, na produção e difusão do conhecimento científico psicológico em Goiás e no restante do país.

À **Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC Goiás)**, por toda a infraestrutura em ensino, pesquisa e extensão, pela sua natureza filantrópica e, em especial, pela parceria com a Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). Sem essa parceria, eu não teria sido bolsista durante o mestrado e a minha pesquisa dificilmente teria sido possível.

À **Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES)**, por ter me concedido uma bolsa através do Programa de Suporte à Pós-Graduação de Instituições Comunitárias de Educação Superior (PROSUC). Esse aporte financeiro foi fundamental para que a minha pesquisa se tornasse realidade e eu simplesmente não sei mensurar o quanto sou grato por todo o apoio recebido.

*Can we train the professional self without creating personal changes? If our trainees report increased self-awareness, self-acceptance and compassion, can they leave it all in the therapy room when they go back home at the end of the day?*

Kissil, Carneiro, e Aponte (2018, p. 74).

## Resumo

A relação de supervisão clínica, assim como a relação terapêutica, pode ser vista em três contextos ou dimensões que não se excluem: ela é o veículo ou o meio para a eficácia das técnicas de supervisão, ela é, em algum sentido, a própria ferramenta da supervisão, e, finalmente, ela é um contexto transformador das pessoas envolvidas nela. Existem pesquisas que examinam os objetivos e as funções formais da supervisão, porém, a função de contexto transformador é uma dimensão da supervisão que não foi explorada pela literatura das terapias comportamentais. Portanto, o objetivo deste estudo foi investigar os impactos da supervisão sobre as vidas do supervisor e do supervisionado. Participaram desta pesquisa 20 psicólogos clínicos, dos quais 10 são supervisores e 10 são supervisionados. Seguindo os cânones da *grounded theory* construtivista, a coleta e a análise dos dados foram etapas simultâneas, indissociáveis, e a composição da amostra foi orientada pelas categorias que emergiram da categorização e da escrita de memorandos. Os resultados sugerem que a supervisão, independentemente do modelo terapêutico, gera efeitos amplos sobre os repertórios profissionais do supervisor e do supervisionado e possibilita a eles ganhos pessoais. Além disso, esses achados são coerentes com uma perspectiva experiencial, mas não protocolar, da formação de terapeutas e podem ser úteis para modelos de supervisão transteóricos, contextuais e interpessoais.

*Palavras-chave:* supervisão, formação de terapeutas, crescimento pessoal, *grounded theory* construtivista, terapias comportamentais

## Abstract

The clinical supervision relationship, as well as the therapeutic relationship, can be seen in three contexts or dimensions that are not excluded: it is the vehicle or the means for the effectiveness of supervision techniques, it is, in some sense, the very tool of supervision, and finally, it is a transformative context for the people involved in it. There is research that examines the objectives and formal functions of supervision, but the transformative context function is a dimension of supervision that has not been explored in the behavioral therapy literature. Therefore, the purpose of this study was to investigate the impacts of supervision on the lives of the supervisor and the supervisee. Twenty clinical psychologists participated in this research, of which 10 are supervisors and 10 are supervisees. Based on the canons of constructivist grounded theory, data collection and analysis were simultaneous, inseparable stages, and the composition of the sample was guided by the categories that emerged from the categorization and writing of “memos”. The results suggest that supervision, regardless of the therapeutic model, has broad effects on the supervisory and supervisory professional repertoires and allows them personal gains. In addition, these findings are consistent with an experiential but non-protocol perspective of therapist training and may be useful for transtheoretical, contextual, and interpersonal models of supervision.

*Keywords:* supervision, therapist training, personal growth, constructivist grounded theory, behavioral therapies



## LISTA DE TABELAS

TABELA 1. DIFERENÇAS ENTRE TAC E TCR .....	20
TABELA 2. COMPONENTES DA SENSIBILIDADE TERAPÊUTICA PARA A SUPERVISÃO TAC .....	23
TABELA 3. COMPONENTES DA SENSIBILIDADE TERAPÊUTICA PARA A SUPERVISÃO TCR .....	24
TABELA 4. MÉTODOS DA SUPERVISÃO TCR .....	25
TABELA 5. DIFERENÇAS ENTRE A SUPERVISÃO TAC E A SUPERVISÃO TCR .....	27
TABELA 6. CARACTERÍSTICAS DA SUPERVISÃO NAS CBTS .....	29
TABELA 7. CARACTERÍSTICAS DAS TERAPIAS COMPORTAMENTAIS CONTEXTUAIS .....	30
TABELA 8. CARACTERÍSTICAS DA DBT .....	32
TABELA 9. FUNÇÕES DO SUPERVISOR DBT .....	33
TABELA 10. HABILIDADES A SEREM ADQUIRIDAS PELOS SUPERVISANDOS DBT .....	34
TABELA 11. REQUISITOS E COMPROMISSOS ASSUMIDOS PELO TERAPEUTA NO INÍCIO DA SUPERVISÃO DBT .....	35
TABELA 12. ACORDOS QUE COMPÕEM O CONTRATO DE TRABALHO DA SUPERVISÃO DBT .....	36
TABELA 13. ESTRATÉGIAS DA SUPERVISÃO ACT .....	39
TABELA 14. PONTOS EM COMUM E CARACTERÍSTICAS DISTINTIVAS DA SUPERVISÃO FAP .....	64
TABELA 15. DADOS BÁSICOS DOS SUPERVISORES PARTICIPANTES DA PESQUISA .....	78
TABELA 16. EXPERIÊNCIA DOS SUPERVISORES E CONTEXTO E MODALIDADE DA SUPERVISÃO .....	79
TABELA 17. DADOS BÁSICOS DOS SUPERVISANDOS PARTICIPANTES DA PESQUISA .....	79
TABELA 18. EXPERIÊNCIA DOS SUPERVISANDOS E CONTEXTO E MODALIDADE DA SUPERVISÃO .....	80
TABELA 19. EXEMPLO DE CODIFICAÇÃO LINHA A LINHA NA <i>GROUNDED THEORY</i> .....	88

TABELA 20. EXEMPLO DE CODIFICAÇÃO FOCALIZADA NA <i>GROUNDED THEORY</i>	89
TABELA 21. EFEITOS DA SUPERVISÃO SOBRE O TERAPEUTA .....	126
TABELA 22. EFEITOS DA SUPERVISÃO SOBRE O SUPERVISOR .....	127
TABELA 23. ENGAJAR-SE EM SUPERVISÃO .....	139
TABELA 24. EFEITOS DE DAR SUPERVISÃO .....	142

## LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1. PAPÉIS DO SUPERVISOR A PARTIR DA SOBREPOSIÇÃO DAS DIMENSÕES DE ÊNFASE E ESPECIFICIDADE .....	16
FIGURA 2. PAPÉIS DO SUPERVISOR DE ACORDO COM OS CONTEXTOS DA SUPERVISÃO .....	18
FIGURA 3. MODELO DA FLEXIBILIDADE PSICOLÓGICA OU <i>HEXAFLEX</i> .....	38
FIGURA 4. EFEITOS DA SUPERVISÃO SOBRE O SUPERVISANDO COMO PROFISSIONAL E COMO PESSOA .....	91
FIGURA 5. EFEITOS DA SUPERVISÃO SOBRE O SUPERVISOR COMO PROFISSIONAL E COMO PESSOA .....	92

## SUMÁRIO

<b>1 A Prática da Supervisão .....</b>	<b>14</b>
<b>1.1 Supervisão em Geral .....</b>	<b>14</b>
<b>1.2 Supervisão nas Terapias Comportamentais de Matriz Brasileira .....</b>	<b>19</b>
<b>1.2.1 Supervisão na Terapia Analítico-Comportamental .....</b>	<b>21</b>
<b>1.2.2 Supervisão na Terapia por Contingências de Reforçamento .....</b>	<b>23</b>
<b>1.2.3 Diferenças entre a supervisão TAC e a supervisão TCR .....</b>	<b>26</b>
<b>1.3 Supervisão nas Terapias Cognitivo-Comportamentais .....</b>	<b>28</b>
<b>1.4 Supervisão nas Terapias Comportamentais Contextuais .....</b>	<b>30</b>
<b>1.4.1 Supervisão na Terapia Comportamental Dialética .....</b>	<b>31</b>
<b>1.4.2 Supervisão na Terapia de Aceitação e Compromisso .....</b>	<b>37</b>
<b>1.4.3 Supervisão na Psicoterapia Analítica Funcional .....</b>	<b>41</b>
<b>1.4.4 Características compartilhadas e aspectos singulares da supervisão FAP .....</b>	<b>64</b>
<b>1.5 As Pessoas na Supervisão .....</b>	<b>65</b>
<b>1.5.1 O supervisando .....</b>	<b>66</b>
<b>1.5.2 O supervisor .....</b>	<b>73</b>
<b>2 Objetivos .....</b>	<b>77</b>
<b>2.1 Objetivo Geral .....</b>	<b>77</b>
<b>2.2 Objetivos Específicos .....</b>	<b>77</b>
<b>3 Método .....</b>	<b>78</b>
<b>3.1 Participantes .....</b>	<b>78</b>
<b>3.2 Materiais .....</b>	<b>81</b>
<b>3.3 Procedimento .....</b>	<b>81</b>
<b>3.4 Coleta de Dados .....</b>	<b>83</b>
<b>3.5 Análise dos Dados .....</b>	<b>85</b>
<b>4 Resultados .....</b>	<b>91</b>
<b>Referências .....</b>	<b>94</b>
<b>4.1 Artigo 1: Efeitos da Supervisão sobre o Supervisor e o Supervisando como Profissionais .....</b>	<b>102</b>
<b>4.2 Artigo 2: Efeitos da Supervisão sobre o Supervisor e o Supervisando como Pessoas .....</b>	<b>128</b>
<b>5 Discussão .....</b>	<b>150</b>

<b>6 Considerações Finais .....</b>	<b>157</b>
<b>Referências .....</b>	<b>158</b>
<b>Anexos .....</b>	<b>166</b>
<b>Apêndices .....</b>	<b>171</b>

## A Prática da Supervisão

### 1.1 Supervisão em Geral

A supervisão é uma intervenção feita por um profissional mais experiente e acreditado para tal atividade e que objetiva avaliar, monitorar e aperfeiçoar a prática de profissionais menos experientes. Por ter um componente avaliativo, a supervisão é hierárquica e tem a função adicional de ser uma iniciação à prática e um filtro (*gatekeeper*<sup>1</sup>) para a inserção de novos profissionais no campo, garantindo a prestação de serviços seguros e éticos aos clientes (Bernard & Goodyear, 2014; Milne, 2007; Milne & Watkins, 2014). Os objetivos amplos da supervisão são: (a) *normativos*, relacionados ao controle de qualidade; (b) *restaurativos*, que se voltam para a experiência emocional do terapeuta, auxiliando no seu processamento, enfrentamento e recuperação; e (c) *formativos*, que dizem respeito ao ganho de competência e eficácia do aprendiz (Milne, 2007; Milne & Watkins, 2014).

A supervisão é reconhecida, por associações profissionais e governamentais, como uma importante etapa para a formação de terapeutas iniciantes e como um recurso adicional para a formação continuada daqueles mais experientes. Esforços de pesquisa sobre essa intervenção, entretanto, são tímidos e não há consenso sobre sua definição, métodos e objetivos (Alfonsson, Spännargård, Parling, Andersson, & Lundgren, 2017; Stoltenberg & McNeill, 2012).

Os modelos de supervisão tradicionalmente têm replicado os modelos de terapia, por se supor que o que funciona para um contexto pode ser transferido para outro (Morgan & Sprenkle, 2007). Essa transposição sem críticas, ainda amplamente difundida, cria um conflito ético fundamental: se a supervisão é uma intervenção voltada para o desenvolvimento profissional e, portanto, é normativa e hierárquica, a transposição de métodos de terapia pode perverter tais objetivos, confundindo as funções da terapia pessoal e da supervisão e truncando a relação entre supervisor e supervisando<sup>2</sup>. Abordagens de supervisão baseadas em modelos de terapia podem não ser úteis nem seguros.

---

<sup>1</sup> *Gatekeeper*, em uma tradução literal, é um “porteiro”. O supervisor é alguém que possibilita a inserção de um principiante a um novo campo, com a função adicional de controlar quem entra, selecionando com base em um padrão mínimo de qualidade (Bernard & Goodyear, 2014).

<sup>2</sup> Para fins de precisão, optou-se pelo termo “supervisando” como sinônimo de terapeuta – a exemplo de usos amplamente consagrados na língua, como “mestrando” e “orientando” – ao invés de “supervisionado”, o qual se restringiu ao participio do verbo “supervisionar”, exceto quando expressamente utilizado pelos participantes da pesquisa.

Tentativas de se criar modelos de supervisão sensíveis às particularidades desse contexto foram feitas, como a abordagem interpessoal de Ladany, Friedlander, e Nelson (2005), o modelo desenvolvimental integrativo de Stoltenberg e McNeill (2010), o modelo de trajetórias cíclicas de desenvolvimento de Rønnestad, Orlinsky, Schröder, Skovholt, e Willutzki (2018), entre outros. Dada a diversidade de modelos de supervisão e a escassez de estudos que apoiem a eficácia de cada um, pesquisas que visam a rastrear características compartilhadas entre eles podem ser úteis para facilitar investigações futuras. A abordagem dos fatores comuns em supervisão objetiva tal empreendimento. Morgan e Sprenkle (2007) fizeram uma extensa revisão bibliográfica e elaboraram uma abordagem de supervisão baseada em fatores comuns. Esses autores definem três dimensões, cada uma representada em *contínuum*. Duas dessas dimensões se relacionam com “o que” os supervisores fazem: ênfase e especificidade. A terceira dimensão, a relação de supervisão, é o “como” fazem.

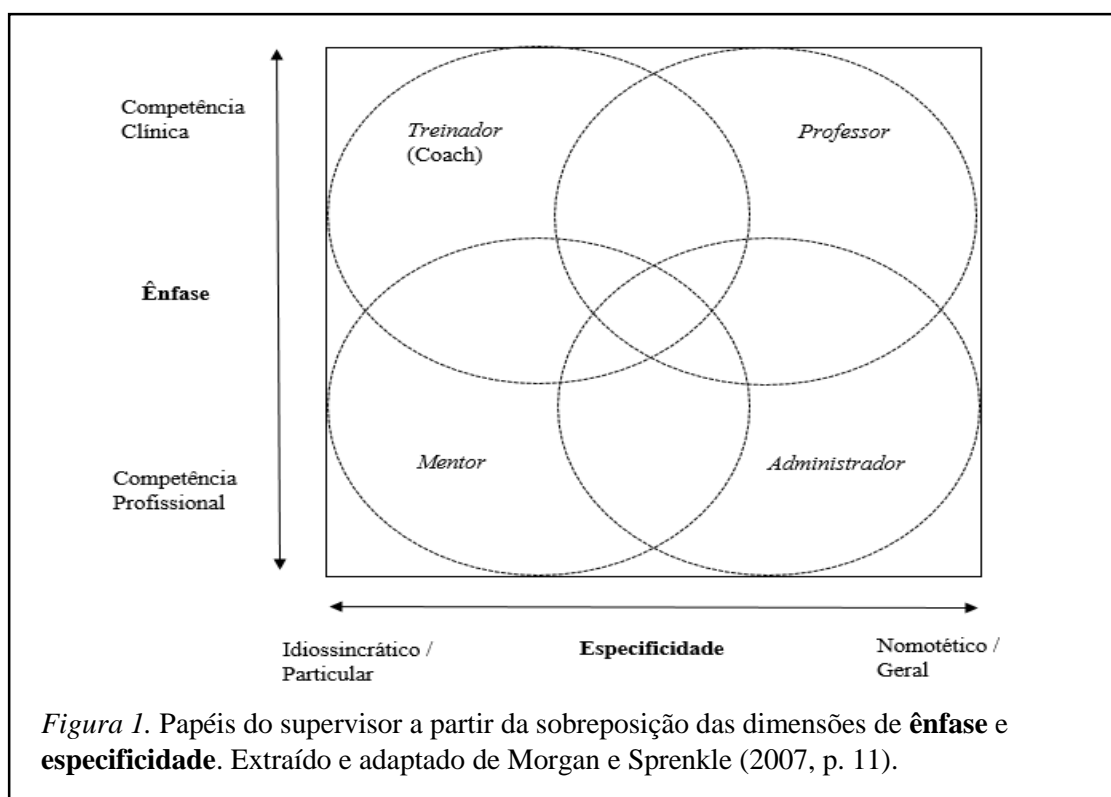
A ênfase da supervisão varia entre competência clínica e competência profissional. Quando a ênfase é na competência clínica, o supervisor foca no serviço prestado aos clientes do supervisando e na aprendizagem deste das teorias e métodos clínicos úteis à prática. Quando está na competência profissional, o supervisor se dirige à discussão e ao desenvolvimento de habilidades no supervisando relacionadas à oferta de serviços seguros e éticos conforme as diretrizes da profissão. A especificidade da supervisão varia entre uma abordagem particular ou idiossincrática e uma abordagem geral ou nomotética. Na primeira, a supervisão se orienta às particularidades do supervisando e do caso clínico atendido por este. Variando para uma abordagem geral, o supervisor deve garantir a prestação de um serviço dentro dos padrões amplos da profissão. Quanto ao “como” a supervisão é feita, a relação entre supervisor e supervisando se movimenta entre os polos de uma abordagem mais colaborativa ou mais diretiva (Morgan & Sprenkle, 2007).

O modelo de Morgan e Sprenkle (2007) sobrepõe as dimensões da ênfase e da especificidade para a definição dos papéis do supervisor, como mostrado na Figura 1. O supervisor é um professor quando ensina competências clínicas gerais ao supervisando, o conhecimento e as habilidades importantes para a sua prática ao apresentar manuais de terapia ao aprendiz e explorar estudos de casos. No papel de treinador (*coach*<sup>3</sup>), o supervisor enfatiza o desenvolvimento de competências clínicas do supervisando e se mantém sensível às características singulares do aprendiz – os pontos fortes e os de maior dificuldade – e do cliente deste. Esse é o caso quando o supervisor percebe déficits do supervisando relacionado à

---

<sup>3</sup> Morgan e Sprenkle (2007) fazem analogia da função de *coach* do supervisor à função de quem treina atletas. Por isso, o termo foi traduzido para “treinador”, mas também seria possível o termo “técnico”.

conceitualização de caso ou insensibilidade do terapeuta às necessidades, no momento, do cliente.



O supervisor é mentor na medida em que aborda como questões pessoais do supervisando interferem no seu desenvolvimento profissional (Morgan & Sprenkle, 2007). Um supervisando com dificuldade de se relacionar intimamente pode rotular um cliente com base em uma visão patologizante e até contribuir para a manutenção e piora do mesmo a fim de manter uma distância afetiva. Expressar vulnerabilidade e se abrir emocionalmente seriam ações úteis tanto para o progresso do cliente quanto para o desenvolvimento do terapeuta. O supervisor-mentor intervém para evitar que déficits do aprendiz impliquem em uma prática antiética e danosa.

Conforme o modelo de Morgan e Sprenkle (2007), no papel de administrador (ou gestor), o supervisor monitora e garante que o supervisando trabalhe de acordo com as diretrizes éticas e legais da profissão, responde aos organismos que regulam a prática e se responsabiliza pelo bem-estar tanto do cliente e quanto do terapeuta.

Um modelo de supervisão transteórico e coerente com os fatores comuns, sensível às necessidades do supervisando durante o seu desenvolvimento e com uma perspectiva funcional e contextual dos comportamentos do aprendiz, do cliente deste e do próprio supervisor teria o

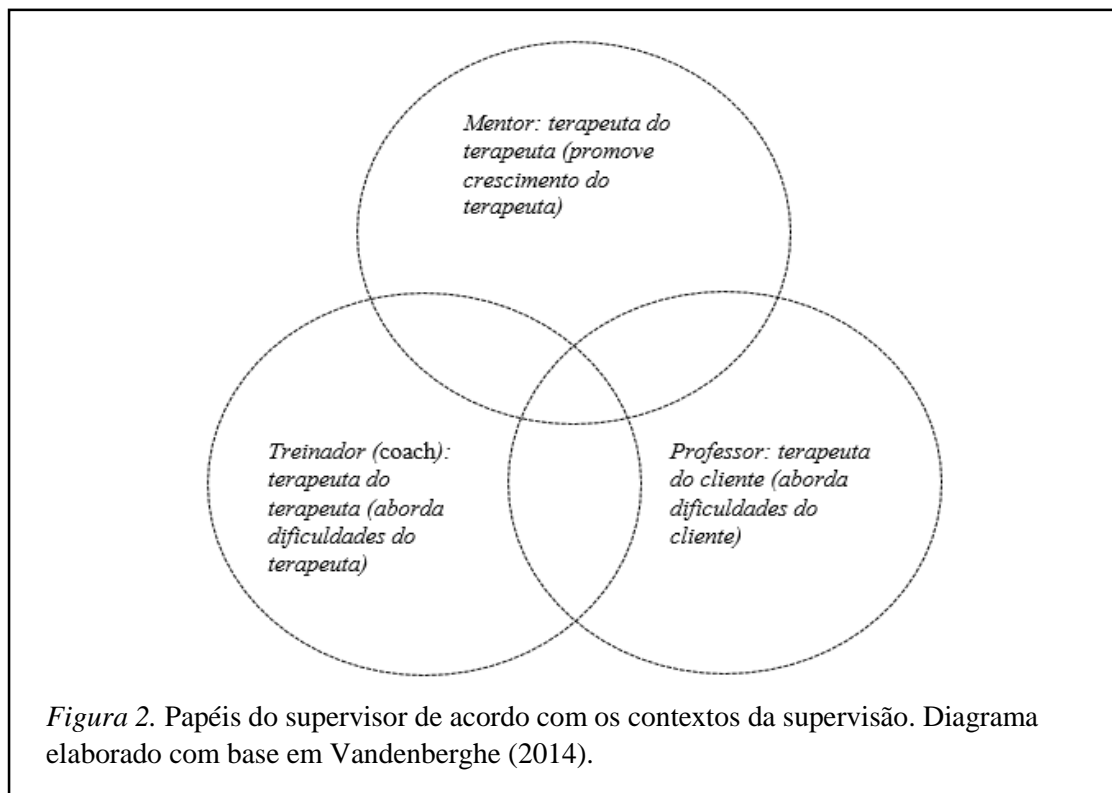


potencial de ser uma síntese das diferentes abordagens de supervisão existentes. Ele articularia os avanços obtidos em modelos mais recentes, como o de Morgan e Sprenke (2007), Stoltenberg e McNeill (2012) e Rønnestad et al. (2018), e facilitaria propostas de estudos sobre a supervisão. Vandenberghe (1997) tentou tal empreendimento ao formular uma abordagem contextual, que articula diferentes objetivos, estratégias para alcançá-los e papéis do supervisor de acordo com as demandas, no momento, do supervisando.

O primeiro contexto de supervisão é evocado quando o supervisando não sabe o que fazer, não tem o conhecimento necessário para conceituar o caso clínico e intervir com base nessa formulação. O supervisor funciona como um professor: ele instrui o aprendiz e lhe dá regras de como trabalhar em atendimento. Conforme o supervisando aplica o que lhe é dito, aproxima-se da função de um mediador. O supervisor ainda é o verdadeiro terapeuta do caso clínico. No segundo contexto, a ênfase é a superação das dificuldades do supervisando. A supervisão se dirige para regras disfuncionais e rígidas que o terapeuta traz da sua história de vida ou mesmo de equívocos da sua formação acadêmica. É o caso, por exemplo, quando o aprendiz se mantém insensível aos efeitos que os seus comportamentos punitivos têm sobre o cliente e interpreta o desengajamento deste como uma “resistência”. O supervisor funciona como um treinador (*coach*) e pode utilizar técnicas da Terapia Cognitiva para desafiar essas regras ou crenças equivocadas (Vandenberghe, 1997, 2009, 2014).

O terceiro contexto de supervisão é experiencial e convida o supervisando a “sentir na pele” o potencial de crescimento e cura de uma relação genuína e autêntica. A supervisão se dirige para as dificuldades pessoais do supervisando que interferem no seu trabalho como terapeuta. Em vez de uma discussão sobre esses déficits, o supervisor evoca diretamente tais comportamentos e cria um contexto no qual ele seleciona os progressos obtidos pelo aprendiz. O supervisor funciona como um mentor: ele faz o supervisando vivenciar uma relação, dando a este o modelo de como se relacionar com o cliente (Vandenberghe, 1997, 2009, 2014). Esse contexto exige mais da pessoa do supervisor, forçando-o a sair da redoma do saber inabalável e contribuindo para que ele também expresse suas experiências, dores e inseguranças a serviço do crescimento do supervisando e do progresso do cliente (Follette & Batten, 2000).

A Figura 2 traz a articulação entre os contextos da supervisão e os papéis do supervisor evocados por cada um.



O papel de “administrador” do modelo de Morgan e Sprenkle (2007), no qual o supervisor zela pela ética e a responsabilidade, perpassa todas as funções do supervisor na abordagem de Vandenberghe (1997, 2009, 2014) e, portanto, é melhor visto como o universo que inclui todos os papéis em vez de um círculo próprio no diagrama. Nas funções de mentor e treinador, o supervisor é “terapeuta do terapeuta” conforme ele se dirige às dificuldades do supervisando que interferem no trabalho deste. Observe que não se trata de explorar questões pessoais amplas e, caso esse seja o objetivo do terapeuta, o supervisor deve recomendá-lo a fazer uma terapia pessoal. Finalmente, uma compreensão precisa do diagrama do modelo contextual concebe a articulação entre as funções do supervisor não como círculos justapostos com algumas intersecções ou pontos de contato, mas como um nó borromeano, pois essas funções são indissociáveis uma das outras.

A seguir, serão apresentados os modelos específicos de supervisão nas terapias comportamentais. Apesar de haver abordagens transteóricas para a supervisão, é justificado explicar como a supervisão se objetiva nas terapias comportamentais. Em primeiro lugar, os modelos de supervisão baseados em modelos de terapia ainda são predominantes, amplamente difundidos e utilizados. Como esta pesquisa se dirigiu a supervisores e supervisandos que utilizam as diversas terapias comportamentais, uma investigação teórica sobre a supervisão nessas terapias foi necessária. Em segundo lugar, a formulação da supervisão na Psicoterapia

Análise Funcional (FAP, do inglês *Functional Analytic Psychotherapy*) forneceu os conceitos que sensibilizaram o autor a definir o objeto de estudo (mais detalhes na seção “Método”). Portanto, é importante situar a supervisão FAP em relação a outras supervisões de terapias comportamentais a fim de elucidar pontos em comum e características distintivas.

## 1.2 Supervisão nas Terapias Comportamentais de Matriz Brasileira

A Terapia Analítico-Comportamental (TAC) e a Terapia por Contingências de Reforçamento (TCR) são modelos terapêuticos fundamentados nos princípios básicos da Análise do Comportamento e na sua filosofia de ciência, o Behaviorismo Radical (Costa, 2011; Meyer et al., 2015; Guilhardi, 2004; 2019). Surgiram no final da década de 1960 e início da década de 1970 em contexto brasileiro a partir das tentativas de se transpor tais princípios para o ambiente de atendimento a clientes verbalmente competentes (Leonardi, 2015). Enquanto a TAC se desenvolveu a partir do trabalho de terapeutas em diferentes regiões do Brasil (Kovac, Zamignani & Avanzi, 2009), a TCR é um modelo proposto por Hélio Guilhardi (2004, 2019), baseado em Campinas (SP).

O Behaviorismo Radical concebe que o objeto de estudo da Psicologia é a interação entre comportamento e ambiente e, portanto, o primeiro é a variável dependente. Não supõe uma cisão entre comportamento manifesto e subjetividade. O ambiente interno (o “mundo psicológico”) e o ambiente externo são naturais e passíveis de serem estudados cientificamente (visão monista-fisicalista). O comportamento é histórico, selecionado pelas suas consequências (visão externalista, determinista e selecionista de causalidade). O que define uma classe de respostas é a sua função, as variáveis que a controlam (visão probabilística, funcional e não mecanista de determinação). Tampouco concebe uma realidade externa separada do sujeito que a experiencia. A utilidade de um conhecimento reside em possibilitar fazer algo com ele (visão pragmática de descrição científica) (Baum, 2005/2006; Chiesa, 1994/2006; Skinner, 1953/2003).

O desenvolvimento histórico comum e a mesma fundamentação filosófica e teórico-conceitual fazem com que a TAC e a TCR tenham semelhanças. Costa (2011) as sistematizou: ambas (a) buscam compreender o indivíduo como um todo em vez de focarem no sintoma, (b) usam a análise de contingências como instrumento de trabalho fundamental, (c) adotam uma perspectiva ideográfica, sendo sensíveis à história do indivíduo em vez de utilizarem protocolos de intervenções e (d) dão importância à relação terapêutica como facilitadora da efetividade da terapia. Diferenças, porém, existem. Antes de abordá-las, é importante ressaltar que a TAC é

resultado do trabalho de inúmeros profissionais brasileiros (Kovac et al., 2009; Leonardi, 2015) e não possui um referencial autoritativo. Na contraposição entre ela e a TCR, será utilizado o modelo de TAC desenvolvido por Meyer et al. (2015). Ter sido publicado em livro e abordar um modelo de supervisão foram os critérios adotados para selecioná-lo.

A Tabela 1 traz as diferenças entre TAC e TCR. Algumas são apenas de ênfase. Por exemplo, os nomes diferentes dos modelos de terapia e o uso de regras, instruções, dicas e modelos para facilitar a emissão de comportamentos-alvo. Outras diferenças, porém, são mais relevantes, como o uso (a) de reforço arbitrário *versus* reforço natural, (b) da relação terapêutica e (c) de contingências arbitrárias de controle do comportamento do cliente em contexto externo. Um fator que pode estar no cerne das diferenças entre TAC e TCR é o grau de importância atribuída à FAP e a sua incorporação nesses modelos. A TAC e a TCR vão receber denominações distintas (Costa, 2011; Guilhardi, 2004) e evidenciar suas principais diferenças apenas na década de 2000, quando a FAP e outras terapias comportamentais contextuais já eram amplamente estudadas e difundidas no país.

Tabela 1

*Diferenças entre TAC e TCR*

TAC	TCR
O nome “Terapia Analítico-Comportamental” especifica as bases filosóficas e teórico-conceituais do modelo;	O nome “Terapia por Contingências de Reforçamento” enfatiza com o que se trabalha e especifica como fazer a análise do caso e como formular a intervenção para ele.
É receptiva às concepções e técnicas provenientes de outros modelos terapêuticos, especialmente das Terapias Comportamentais Contextuais;	Não faz uso de outros modelos terapêuticos, como as Terapias Cognitivo-Comportamentais ou as Terapias Comportamentais Contextuais;
Evoca os comportamentos-problema do cliente e reforça diferencialmente os progressos na terapia (aprendizagem no seio da relação terapêutica);	Usa reforçamento diferencial, mas também usa regras, instruções, dicas e modelos para facilitar a emissão de comportamentos-alvo no ambiente do cliente.
O terapeuta prioriza reforços naturais (aqueles que são encontrados no ambiente do cliente) para reforçar comportamentos de melhora;	O terapeuta usa reforços arbitrários (p. ex. elogios e pontuações) para reforçar o comportamento do cliente em sessão;
O terapeuta cria estratégias não arbitrárias de generalização dos ganhos obtidos em terapia (p. ex. o cliente tentar abrir-se	O terapeuta orienta a criação de contingências arbitrárias para controlar o comportamento-alvo do cliente em ambientes externos (p. ex. se for bem na

emocionalmente ao cônjuge como fez em terapia);	escola, o cliente pode sair com amigos no fim de semana);
A Psicoterapia Analítica Funcional (FAP) é vista como um enfoque analítico-comportamental sobre a relação terapêutica e, portanto, é compatível com a TAC.	A FAP é apenas uma técnica entre outras que o terapeuta TCR pode utilizar. O modelo teórico da FAP é rejeitado.

---

*Nota.* Tabela elaborada com base em Meyer et al. (2015) e Guilhardi (2019).

Abordar as características distintivas entre a TAC – tal como a concebe Meyer et al. (2015) – e a TCR é relevante para se compreender as supervisões nessas terapias. Novamente, diferentes modelos de supervisão TAC existem, como o de Alessandra Bolsoni-Silva e equipe (p. ex. Bolsoni-Silva, 2009; Bolsoni-Silva & Matsunaka, 2017; Tozze & Bolsoni-Silva, 2018) e o de Jocelaine Silveira e equipe (p. ex. Almeida, Runnacles & Silveira, 2016; Lepiensi & Silveira, 2017; Silveira et al., 2009), e uma investigação extensiva deles fugiria ao escopo deste trabalho. Portanto, o modelo de supervisão TAC adotado é o de Meyer et al. (2015). A publicação em livro tanto da terapia quanto da supervisão facilita uma análise dos paralelos entre essas intervenções.

### **1.2.1 Supervisão na Terapia Analítico-Comportamental**

Os objetivos da supervisão na TAC são (a) desenvolver o repertório de analisar do supervisando, (b) investigar e trabalhar os sentimentos do terapeuta na sessão e em supervisão e (c) fomentar as contribuições do grupo de supervisão a fim de desenvolver habilidades de supervisionar. Cada um desses objetivos se relaciona a características distintivas do modelo de supervisão TAC. O repertório de analisar é o foco da supervisão em vez da indicação de intervenções para o supervisando. Todos os envolvidos contribuem com as suas perspectivas e a análise funcional é a ferramenta conceitual utilizada. Durante as interações, o supervisor e os outros supervisandos respondem diferencialmente e usam reforço natural, como demonstração de interesse e empatia (Meyer et al. 2015). Isso situa a supervisão nas dimensões de mentor e treinador do modelo transteórico de Morgan e Sprenkle (2007).

O supervisor utiliza vários recursos para que todos entrem em contato com o material da sessão de atendimento. Além do próprio relato do terapeuta, podem ser solicitados relatórios e transcrições, a sessão pode ser observada por espelho unidirecional ou pode ser gravada e apresentada em supervisão. O terapeuta é visto como quem detém o conhecimento privilegiado da sessão de atendimento e, conseqüentemente, seus sentimentos e pensamentos eliciados pelo

cliente são investigados. O próprio relato do supervisando em supervisão é material a ser analisado. Ocorrências de lapsos, atos-falhos, chistes, esquecimentos súbitos e emocionalidade do relato (ou falta dela) são elementos valiosos para a identificação de variáveis da relação terapêutica que são tornadas evidentes (ou conscientes) na supervisão (Meyer et al. 2015).

O trabalho com os sentimentos do terapeuta precisa ser detalhado. Na supervisão TAC, a intimidade e a compaixão entre todos são incentivados e um alto grau de exposição é desenvolvido. O supervisor e o grupo de supervisão ajudam o supervisando a descobrir se a sua reação à relação terapêutica é indicativo das dificuldades pessoais do profissional ou se ressoa o modo como outras pessoas relevantes também respondem aos déficits do cliente. Esse trabalho com os sentimentos do terapeuta pode ter a vantagem adicional de promover autocontrole: quando toma consciência deles, o supervisando pode agir de outra forma. É importante destacar que o caráter interpessoal da supervisão TAC não a transforma em terapia do terapeuta, apesar dos seus possíveis *efeitos* terapêuticos. A objetivo está no desenvolvimento profissional do supervisando (Meyer et al. 2015).

Como a contribuição de todos no grupo de supervisão é incentivada, os supervisandos também desenvolvem habilidades de supervisionar, de ajudar a solucionar problemas para o atendimento de outro profissional. O supervisor pode, inclusive, solicitar que um supervisando veja, antes da supervisão, o atendimento de outro de modo que ambos façam uma discussão preliminar. O grupo de supervisão ajuda a discriminar se as reações do terapeuta são resultado das dificuldades deste ou se são potencialmente compartilhados por outras pessoas na interação com o cliente. Além disso, dá *feedback* com compaixão ao mesmo tempo em que incentiva o aperfeiçoamento do supervisando (Meyer et al. 2015).

A supervisão TAC incentiva uma postura de respeito pelo conhecimento produzido em outras abordagens ou áreas de conhecimento e que possa ser útil à prática do terapeuta. É importante, por exemplo, que o supervisando se respalde em modelos terapêuticos eficazes e na legislação quando lida com clientes desafiadores e emocionalmente exigentes ou quando o cliente está em conflito com agências, como a escola. A supervisão é um lugar privilegiado para o terapeuta receber essas importantes orientações (Meyer et al. 2015).

A sensibilidade interpessoal é uma metacompetência, isto é, uma competência necessária para que o terapeuta faça bem todo o seu trabalho (Rønnestad, 2018). A partir dos objetivos da supervisão TAC, é possível concluir que ela visa a ensinar o supervisando a desenvolver uma relação terapêutica que seja contexto para o progresso do cliente e, assim, a supervisão se volta para desenvolver uma *sensibilidade terapêutica* às oportunidades da relação com o cliente. Meyer et al. (2019) afirmam que uma relação intensa, genuína e curativa é

possível quando o terapeuta tem as seguintes habilidades: (a) consciência, (b) coragem, (c) amor terapêutico, (d) behaviorismo, (e) autoconhecimento, (f) aproximação emocional e (g) autorrevelação em benefício do cliente (detalhes na Tabela 2). Assim, um modelo de sensibilidade é subjacente à proposta de supervisão de Meyer e colaboradores.

Tabela 2

*Componentes da sensibilidade terapêutica para a supervisão TAC*

---

1. **Consciência:** estar atento aos comportamentos clinicamente relevantes (CRBs) do cliente e ao impacto do terapeuta sobre este. Consciência do aqui e agora;
  2. **Coragem:** evocar os CRBs do cliente. Ser capaz e estar disposto a correr riscos;
  3. **Amor terapêutico:** responder diferencialmente aos CRBs. Ser capaz e estar disposto a emitir comportamentos desagradáveis, mas importantes para o crescimento do cliente;
  4. **Behaviorismo:** saber interpretar funcionalmente o que acontece na interação terapêutica;
  5. **Autoconhecimento:** estar atento e reconhecer dificuldades pessoais e os sentimentos e pensamentos momentâneos;
  6. **Aproximação emocional:** ser capaz de expressar emoções ao cliente a fim de que este perceba o impacto causado no terapeuta;
  7. **Autorrevelação em benefício do cliente:** ser capaz de se colocar como uma pessoa na relação com o cliente.
- 

*Nota.* Tabela elaborada com base em Meyer et al. (2015).

Importante ressaltar que o modelo de sensibilidade terapêutica para a supervisão TAC foi elaborado, inspirado em Rønnestad (2018), pelo autor da presente dissertação, representando a supervisão como apresentada por Meyer et al. (2015). Pode ser útil como um *insight* capaz de fomentar estudos que aprofundem investigações sobre sensibilidade terapêutica na TAC. Além disso, esse modelo facilita uma comparação com a supervisão na TCR, apresentada a seguir, uma vez que este modelo tem, como um dos seus objetivos, o desenvolvimento da sensibilidade terapêutica no supervisando (Guilhardi, 2019).

### 1.2.2 Supervisão na Terapia por Contingências de Reforçamento

O objetivo geral da supervisão na TCR é o terapeuta aprender a atender de acordo com esse modelo terapêutico. Os objetivos específicos são (a) o supervisando aprender os princípios básicos da Análise do Comportamento, (b) aprender a usar esses princípios na interação com o cliente e (c) refinar ou aprender a ser sensível às necessidades do cliente e saber atender a elas. O cliente precisa (a) de reforços positivos, (b) de limites – e o supervisando precisa ser capaz de abrandar a possível função punitiva de dar limites – e (c) de resultados: o cliente precisa

sentir que ele cresce como pessoa e melhora a sua compreensão da própria vida quando o terapeuta analisa e intervém (Guilhardi, 2019).

As habilidades que compõem a sensibilidade terapêutica e que devem ser desenvolvidas no supervisando são (a) discriminar o contexto, (b) identificar princípios básicos na prática, (c) ser sensível à demanda do cliente, ao que este traz à sessão, (d) analisar as falas do cliente, (e) distinguir as queixas espontâneas do cliente dos problemas não relatados por ele, (f) perceber a semelhança funcional entre diferentes respostas do cliente ou perceber o caso clínico em sua totalidade, (g) intervir com sensibilidade, (h) falar com assertividade e sensibilidade, (i) prestar atenção ao próprio comportamento, (j) perceber as consequências vindas do cliente, (k) prestar atenção ao que importa e (l) relatar fielmente sobre a sessão (Guilhardi, 2019). A Tabela 3 traz detalhes sobre cada uma dessas habilidades.

Tabela 3

*Componentes da sensibilidade terapêutica para a supervisão TCR*

---

1. **Discriminar o contexto:** o supervisando precisa perceber as oportunidades terapêuticas importantes, até mesmo sutis, para o progresso do cliente. Ele precisa ser sensível às pistas do ambiente;
2. **Identificar princípios básicos na prática:** o terapeuta precisa interpretar o que acontece na terapia a partir dos princípios da Análise do Comportamento. Ele deve ser capaz de decompor um episódio na clínica em contingências de reforçamento (antecedentes – respostas – consequências);
3. **Ser sensível à demanda do cliente, ao que este traz à sessão:** o supervisando deve aprender a conceber a terapia como uma atividade clínica e não acadêmica. Ele deve ser sensível ao que o cliente traz aqui e agora em vez de ficar preso a pautas prévias;
4. **Analisar as falas do cliente:** o terapeuta deve ser capaz de analisar as funções das falas do cliente e procurar elementos que fundamentem essas inferências;
5. **Distinguir as queixas espontâneas do cliente dos problemas não relatados por ele:** o terapeuta deve saber diferenciar entre as queixas que o cliente traz para a sessão das dificuldades que o terapeuta percebe, mas que não foram relatadas pelo cliente. Essas dificuldades podem ser mais importantes do que as próprias queixas.
6. **Perceber a semelhança funcional entre diferentes respostas do cliente ou perceber o caso clínico em sua totalidade:** o supervisando deve ser capaz de ter uma compreensão molar – ampla, funcional e histórica – do caso clínico e identificar o padrão comportamental do cliente;
7. **Intervir com sensibilidade:** o terapeuta deve aprender a assessorar o cliente para que este descubra as soluções para o seu problema. O supervisando deve ser sensível à função da solução proposta e responder diferencialmente com base nisso;
8. **Falar com assertividade e sensibilidade:** o supervisando deve falar o que precisa ser dito (p. ex. dar limites), sempre em prol do cliente, mas reduzindo o efeito punitivo e contestador. Ele deve saber modular a sua fala e não se esquivar de falar;



9. **Prestar atenção ao próprio comportamento:** o supervisando deve aprender a observar atentamente o seu comportamento e os efeitos causados no cliente;
10. **Perceber as consequências vindas do cliente:** o terapeuta deve ser sensível ao modo como o cliente reage a ele. As consequências vindas do cliente funcionam como reforços naturais ao comportamento do terapeuta e proporcionam ganhos profissionais e pessoais a este;
11. **Prestar atenção ao que importa:** o supervisando deve saber selecionar o material relevante da terapia, a dar atenção a aspectos sutis, mas importantes da interação com o cliente;
12. **Relatar fielmente sobre a sessão:** o terapeuta deve aprender a ser sensível aos significados dados pelo cliente à sua experiência, aos eventos que acontecem na sua vida.

---

*Nota.* Tabela elaborada com base em Guilhardi (2019).

Para alcançar os objetivos definidos para a supervisão, o supervisor utiliza métodos inspirados nos princípios básicos da Análise do Comportamento: (a) aulas conceituais e discussão de casos, (b) análise do comportamento do supervisando e do cliente deste, (c) uso de instruções, regras e dicas, (d) uso de reforço positivo arbitrário, (e) indicação de reforços positivos naturais da interação terapeuta-cliente, (f) análise de gravação e transcrição das sessões de atendimento do supervisando, (g) encenação ao vivo com *feedback* do supervisor *in loco*, (h) encenações gravadas em DVDs e (i) análise de filmes (detalhes na Tabela 4). Assim, a tarefa central da supervisão é decompor o episódio clínico em contingências de reforçamento. A utilização coordenada dos métodos possibilita a articulação entre os momentos conceitual e prático da formação de terapeutas TCR (Guilhardi, 2019).

Tabela 4

*Métodos da supervisão TCR*

---

1. **Aulas conceituais e discussão de casos:** no início do processo de supervisão, de 3 a 4 aulas são dedicadas ao ensino de conceitos fundamentais bem como à entrega de material teórico. O supervisando também pode assistir às aulas em que o Prof. Hélio discute casos clínicos;
2. **Análise do comportamento do supervisando e do cliente deste:** o supervisor analisa a função dos comportamentos do supervisando e do cliente deste e define os alvos a serem aprendidos pelo terapeuta;
3. **Uso de instruções, regras e dicas:** além do reforçamento diferencial, o supervisor também dá instruções, regras e dicas para facilitar a emissão, pelo supervisando, de comportamento útil no atendimento ao cliente;
4. **Uso de reforço positivo arbitrário:** o supervisor reforça o comportamento do terapeuta com elogios e notas. O fato de a supervisão ocorrer em contexto de instituto de formação facilita o uso de notas como controle do comportamento;
5. **Indicação de reforços positivos naturais da interação terapeuta-cliente:** o supervisor facilita que o supervisando perceba as consequências vindas do cliente, as quais funcionam como reforços naturais para o comportamento do terapeuta;

6. **Análise de gravação e transcrição das sessões de atendimento do supervisando:** isso impede ou minimiza a distorção, pelo supervisando, do que aconteceu em sessão com o cliente e possibilita maior contato do supervisor com o material relevante;
7. **Encenação ao vivo com *feedback* do supervisor *in loco*:** o supervisando pode encenar um atendimento com o supervisor ou com os colegas de supervisão. Os papéis podem variar: o supervisor pode representar o supervisando ou o cliente deste;
8. **Encenações gravadas em DVDs:** os supervisandos recebem 10 DVDs com encenações gravadas de situações desafiantes para terapeutas novatos, mas que são comuns na prática de atendimento (p. ex. o cliente perguntar sobre a vida pessoal do terapeuta);
9. **Análise de filmes:** o supervisor e os supervisandos analisam os comportamentos de personagens de filmes como se fossem clientes em atendimento.

---

*Nota.* Tabela elaborada com base em Guilhardi (2019).

O supervisor TCR conta com o apoio do “anjo”, que é um estagiário, um supervisor *trainee*. O “anjo” é um ex-supervisando que terminou a especialização e foi avaliado quanto ao seu domínio conceitual e, principalmente, quanto à sua sensibilidade terapêutica, à sua motivação e responsabilidade e quanto às suas habilidades sociais. Durante esse estágio, o “anjo” compara as gravações e as transcrições dos atendimentos dos supervisandos, faz comentários pertinentes e treina os terapeutas a serem sensíveis aos relatos dos clientes. Além disso, o “anjo” recebe *feedback* constante por parte do supervisor principal. Caso aprovado, o “anjo”, agora supervisor, recebe um supervisando ou um grupo de terapeutas para supervisionar (Guilhardi, 2019).

### 1.2.3 Diferenças entre a supervisão TAC e a supervisão TCR

A Tabela 5 apresenta resumidamente as diferenças entre a supervisão TAC e a supervisão TCR. Algumas são apenas tangenciais para a formação de terapeutas, a exemplo do modo como ambas possibilitam a aprendizagem de habilidades de supervisionar ou a importância que cada uma atribui à FAP e aos *workshops*. Outras diferenças são mais importantes, como as concepções subjacentes de sensibilidade terapêutica ou o uso de reforços arbitrários *versus* reforços naturais na supervisão. Para a supervisão TAC, aprender a ser sensível como terapeuta implica aprender a colocar-se como uma pessoa na relação com o cliente, enquanto que, para a supervisão TCR, ser sensível é perceber e responder às necessidades do cliente (Meyer et al., 2015; Guilhardi, 2019).

Tabela 5

*Diferenças entre a supervisão TAC e a supervisão TCR*

Supervisão TAC	Supervisão TCR
É receptiva às concepções e às técnicas de outros modelos terapêuticos, especialmente das Terapias Comportamentais Contextuais;	Não faz uso de outros modelos terapêuticos;
A supervisão desenvolve o repertório de analisar. Não é objetivo indicar intervenções;	A supervisão ensina a analisar e a intervir;
Sensibilidade é a capacidade do terapeuta de criar uma relação pessoal autêntica e intensa com o cliente que seja contexto de crescimento deste;	Sensibilidade é a capacidade do terapeuta de perceber as necessidades de crescimento do cliente e de atender a elas. É o ingrediente do vínculo terapêutico;
A análise de contingências é formulada a partir da contribuição dos supervisandos. O supervisor responde diferencialmente. A análise final escolhida é a que “fizer mais sentido”;	O supervisor ensina ao supervisando o que é e <i>como</i> fazer a análise de contingências;
O supervisando detém o conhecimento privilegiado sobre a interação terapêutica;	O supervisor é quem detém o conhecimento necessário;
O relato do supervisando, o seu comportamento verbal, é alvo de análise em supervisão (p. ex. análise de múltiplas variáveis, controle da audiência);	O relato do supervisando é passível de distorções e falhas (edição). Isso é solucionado ou minimizado com as transcrições das sessões de atendimento;
O supervisor e o grupo de supervisão observam, evocam e reforçam diferencialmente as dificuldades e os progressos do supervisando. A relação de supervisão e a relação terapêutica são funcionalmente semelhantes;	Além do reforçamento diferencial, utilizam-se encenações em supervisão com <i>feedback</i> imediato e <i>in loco</i> do supervisor, instruções, regras e dicas. Espera-se que o supervisando siga os modelos e regras no atendimento ao cliente;
Prioriza reforços naturais no seio da relação de supervisão (p. ex. demonstração de interesse e empatia e expressão de emoções);	Usa reforço arbitrário (p. ex. elogios, notas, <i>feedback</i> didático e convite para se tornar “anjo”);
As habilidades de supervisionar são aprendidas no próprio grupo de supervisão, quando o supervisor incentiva a participação de todos na análise do caso clínico e do comportamento do supervisando;	As habilidades de supervisionar são aprendidas durante um período de estágio específico, em que o supervisando é um “anjo”, um supervisor <i>trainee</i> ;
A Psicoterapia Analítica Funcional (FAP) fornece uma dimensão da relação como	A FAP é apenas uma técnica que pode ser utilizada de maneira pontual;

contexto de aprendizagem. O crescimento do supervisando se dá na relação com o cliente, com o supervisor e com outros supervisandos;

Os *workshops* são incentivados, porque são contextos úteis para o desenvolvimento de conhecimento experiencial;

A supervisão é o contexto privilegiado, “o primeiro lugar” para a formação dos terapeutas. Não há indicação de *workshops*;

---

*Nota.* Tabela elaborada com base em Meyer et al. (2015) e Guilhardi (2019).

Uma explicação minuciosa sobre a supervisão TAC e a supervisão TCR lançaria luz às diferenças entre os modelos de supervisão brasileiros que se fundamentam na Análise do Comportamento e no Behaviorismo Radical. Investigar diferenças possibilita delinear contribuições únicas e pavimentar o caminho do diálogo e do avanço do conhecimento, com implicações para os estudos sobre supervisão. A seguir, será apresentada a supervisão nas Terapias Cognitivo-Comportamentais (CBTs), um movimento de terapias de origem anglo-americana que se contrapõe às bases que sustentam a TAC e a TCR.

### 1.3 Supervisão nas Terapias Cognitivo-Comportamentais

“Terapia Cognitivo-Comportamental” (CBT, do inglês *Cognitive Behavior Therapy*) é um termo guarda-chuva para um conjunto de terapias que emergiram na década de 1960, das quais as mais conhecidas são a Terapia Comportamental Racional e Emotiva, de Albert Ellis (Ellis & Greiger, 1977), e a Terapia Cognitiva, de Aaron Beck (Beck, 1970, 1976; Beck, Rush, Shaw, & Emery, 1979). Essas duas se constituíram a partir de uma ruptura com a Psicanálise para posteriormente se aproximarem da Terapia Comportamental Clássica. Outros modelos terapêuticos, como o de Michael J. Mahoney (1974, 2003) e o de Donald Meichenbaum (1977, 2017) desenvolveram-se em reação à Modificação do Comportamento (Barbosa & Borba, 2010; Braga & Vandenbeghe, 2006; Hayes, 2004; Leonardi, 2015).

Devido à diversidade de propostas terapêuticas, é mais coerente o nome no plural: Terapias Cognitivo-Comportamentais. Ainda assim, elas compartilham algumas semelhanças: (a) estabelecem variáveis internas ou mediacionais para explicarem o comportamento e as emoções, (b) adotam uma abordagem eliminacionista de sintomas, (c) enfatizam o conteúdo em vez da função e (d) dão atenção à relação terapêutica na medida em que ela é meio para a aplicação de técnicas (Barbosa & Borba, 2010; Braga & Vandenbeghe, 2006; Hayes, 2004; Leonardi, 2015).

A supervisão nas CBTs replica as características das terapias. Um fator que historicamente contribuiu para tal resultado foram os processos de validação empírica desses modelos terapêuticos por meio de estudos rigorosos com ensaios clínicos randomizados. Isso levou a uma grande confiança de que métodos úteis em um contexto seriam também úteis em outro e neutralizou esforços de pesquisa em supervisão (Alfonsson et al., 2017). Uma explicação exaustiva de cada uma das características da supervisão nas CBTs está para além do escopo deste trabalho. Com base na Tabela 6, é possível concluir que: (a) a supervisão é estruturada e colaborativa, como a própria terapia; (b) adota os métodos utilizados nas Terapias Cognitivo-Comportamentais e (c) dá atenção a aspectos pessoais e relacionais do supervisando que interferem na sua prática.

Tabela 6

*Características da supervisão nas CBTs*

- 
1. Adota uma agenda estruturada;
  2. Favorece uma abordagem ativa, pragmática e baseada na resolução de problemas;
  3. Dá um papel central à conceituação e discussão de caso;
  4. Usa métodos cognitivos e comportamentais, como questionamento socrático, *scaffolding* (andaimeira cognitiva), *role play*, treinamento de habilidades;
  5. Promove uma atitude de colaboração empírica entre o supervisor e o supervisando;
  6. Está interessada na dinâmica pessoal e interpessoal do supervisando na medida em que afeta a terapia e a supervisão (por exemplo, identificando os pensamentos automáticos do supervisando);
  7. Ensina métodos empiricamente validados;
  8. Usa instrumentos psicométricos e gravações para avaliar e melhorar as habilidades do terapeuta;
  9. Utiliza métodos empiricamente sustentados bem como ferramentas psicométricas para avaliar a eficácia de suas intervenções.
- 

*Nota.* Tabela extraída e adaptada de Dionne e Deschênes (2016, p. 3).

Estudos empíricos sugerem a utilidade dos métodos da supervisão nas CBTs. Johnston e Milne (2012) entrevistaram 7 terapeutas que haviam sido supervisionados durante 2 anos em estágios com supervisores de diferentes abordagens teóricas. Esses autores descobriram que processos como reflexão, diálogo socrático, *scaffolding* (andaimeira cognitiva) e aliança entre supervisor e supervisando influenciaram o quanto os terapeutas aprenderam com as supervisões. Na pesquisa de Calvert, Crowe, e Grenyer (2017), 45 supervisandos e 41 supervisores participaram de um *survey* online, deram respostas qualitativas e preencheram medidas sobre aliança de trabalho, relação real e atenção a processo paralelo. O objetivo era investigar métodos para o desenvolvimento da competência relacional do terapeuta. Tanto supervisandos quanto supervisores relataram que o questionamento socrático foi o método mais

utilizado para ensinar tal habilidade. Os supervisandos também disseram que esse método era o mais útil para o desenvolvimento de habilidades relacionais.

#### 1.4 Supervisão nas Terapias Comportamentais Contextuais

As Terapias Comportamentais Contextuais são um rol de modelos terapêuticos lançados a partir da década de 1980 e que ficaram conhecidos como “terceira onda” das Terapias Comportamentais. Ao contrário das Terapias Cognitivo-Comportamentais, baseiam-se mais em estratégias experienciais do que didáticas e enfatizam a aquisição de repertórios mais adaptativos em oposição a eliminar ou suprimir cognições e comportamentos-problema. Por outro lado, continuam a tradição empírica da “onda” anterior, realizando ensaios clínicos randomizados para a sua validação e confiando em medidas quantitativas para a avaliação da sua eficácia (Braga & Vandenberghe, 2006; Follette & Batten, 2000; Hayes, 2004; Vandenberghe, 2011). A Tabela 7 apresenta as principais características compartilhadas das Terapias Comportamentais Contextuais.

Tabela 7

*Características das Terapias Comportamentais Contextuais*

- 
1. Fundamentam-se em diversas epistemologias (contextualismo funcional, dialética, feminismo, Zen-budismo etc.);
  2. São mais experienciais, vivenciais, do que didáticas;
  3. Adotam uma abordagem construcionista de repertórios em vez de eliminacionista de problemas;
  4. Apresentam uma visão externalista de causalidade;
  5. Buscam situar o comportamento, os sentimentos e as emoções no contexto;
  6. Enfatizam a função e o processo em vez de conteúdo e estrutura;
  7. Apontam para os efeitos alienantes do ambiente sócio-verbal;
  8. Destacam a importância da *mindfulness* (atenção plena), da aceitação e da mudança comprometida com valores;
  9. Concebem a relação terapêutica não apenas como meio para a aplicação de técnicas, mas ela mesma como sendo a própria terapia.
- 

*Nota.* Tabela elaborada com base em Follette e Batten (2000), Hayes (2004), Braga e Vandenberghe (2006) e Vandenberghe (2011).

Alguns dos principais modelos terapêuticos contextuais são a Terapia Comportamental Dialética (DBT, do inglês *Dialectical Behavior Therapy*), formulada por Marsha M. Linehan (1993; 2015/2018); a Terapia de Aceitação e Compromisso (ACT, do inglês *Acceptance and Commitment Therapy*), de Steven C. Hayes, Kirk D. Strosahl e Kelly G. Wilson (1999); e a Psicoterapia Analítica Funcional (FAP, do inglês *Functional Analytic Psychotherapy*), de

Kohlenberg e Tsai (1991). Essas terapias serão apresentadas a seguir assim como os seus respectivos modelos de supervisão, os quais replicam – a exemplo do que acontece na literatura mais ampla – muitas das características daquelas terapias.

#### **1.4.1 Supervisão na Terapia Comportamental Dialética**

A Terapia Comportamental Dialética (DBT) foi originalmente elaborada e validada para o tratamento de clientes cronicamente suicidas e que satisfazem os critérios para o Transtorno de Personalidade Borderline (TPB). Concebe tanto o suicídio quanto o TPB – e potencialmente outros transtornos, como a depressão e a ansiedade – como resultados da desregulação emocional. A DBT baseia-se em uma filosofia dialética e em um modelo teórico que tenta explicar como a desregulação emocional se desenvolve (Linehan, 1993; 2015/2018).

A filosofia dialética sustenta que os fenômenos são inter-relacionados e, portanto, ela se opõe ao pensamento mecanicista dominante de que, para se entender o todo, este deve ser decomposto em elementos discretos. A dialética pressupõe que a realidade é composta de polaridades em interação contínua, em um movimento que possibilita a síntese dessas contradições ao mesmo tempo que novas polaridades são criadas. Uma terceira suposição é a de que a realidade é constante processo e mudança, em vez de conteúdo e estrutura. A filosofia dialética direciona o olhar do terapeuta DBT para as contradições imanentes a qualquer terapia: (a) a necessidade dos clientes de mudança e aceitação, (b) a relação entre ganhos e perdas para o desenvolvimento de habilidades e (c) validação e integridade pessoal *versus* aprendizagem de novas habilidades (Linehan, 1993; 2015/2018).

A teoria biossocial é um modelo desenvolvido para explicar como a desregulação emocional se desenvolve. Como sugerido pelo nome, ela explica uma interação dinâmica e constante entre vulnerabilidades biológicas e ambiente, especialmente a família, como fatores para a desregulação emocional. A teoria biossocial destaca os efeitos de um ambiente invalidante para o reforçamento e a acentuação das emoções, criação de crises e para um pobre ou fraco senso de *self*. Famílias em que as negligências são a norma, em que a expressão de emoções “ruins” é tabu, ou nas quais não há um equilíbrio entre as demandas da criança e as características dos pais são contextos especialmente propícios para o desenvolvimento da desregulação emocional (Linehan, 1993; 2015/2018).

Formulada para clientes em grande sofrimento, a DBT é estruturada de modo a responder eficazmente às suas demandas extremas e dar suporte aos terapeutas no atendimento a esses clientes. As funções do tratamento são: (a) crescer a motivação, (b) aperfeiçoar

habilidades, (c) garantir a generalização dessas habilidades, (d) alterar o ambiente e (e) fazer com que os terapeutas estejam motivados e mantenham-se efetivos. A DBT padrão é composta por: (a) terapia individual, (b) treinamento de habilidades em grupo, (c) *coaching* por telefone entre as sessões e (d) consultoria de terapeutas para a discussão dos casos clínicos. O treinamento de habilidades possui quatro módulos principais, articulando estratégias de mudança e aceitação: (a) habilidades de *mindfulness*, (b) de efetividade interpessoal, (c) de regulação emocional e (d) de tolerância ao mal-estar (Linehan, 1993; 2015/2018). Características da DBT estão resumidas na Tabela 8.

Tabela 8

*Características da DBT*

- 
1. Síntese de aceitação com mudança;
  2. Inclusão de *mindfulness* como prática para terapeutas e como habilidade fundamental para os clientes;
  3. Ênfase em tratar comportamentos que interferem na terapia, apresentados tanto pelo cliente quanto pelo terapeuta;
  4. Ênfases na relação terapêutica e na autorrevelação como fundamentais à terapia;
  5. Ênfase nos processos dialéticos;
  6. Ênfase nos estágios do tratamento e em focar como alvo comportamentos de acordo com a gravidade e a ameaça;
  7. Inclusão de um protocolo específico de avaliação e manejo do risco de suicídio;
  8. Inclusão de habilidades comportamentais, obtidas principalmente de outras intervenções com base em evidências;
  9. A equipe de tratamento é um componente integral da terapia;
  10. Foco na avaliação contínua dos múltiplos desfechos por meio do cartão diário.
- 

*Nota.* Tabela extraída e adaptada de Linehan (2015/2018, p. 15).

A supervisão e a consultoria DBT são partes fundamentais e integrantes do tratamento. Diferentemente do que acontece em outros modelos terapêuticos, em que o profissional se engaja em supervisão temporária para a aprendizagem pontual de habilidades, o terapeuta DBT é constantemente supervisionado e faz parte de uma equipe de consultoria. Considerando as populações para as quais a DBT foi desenvolvida, a supervisão não apenas se volta para o desenvolvimento e aperfeiçoamento de habilidades do terapeuta, mas tem as funções adicionais de prevenir e minimizar os efeitos, no profissional, de se tratar clientes que sofrem de grave desregulação emocional (Fruzzetti, Waltz, & Linehan, 1997; Waltz, Fruzzetti, & Linehan, 1998).

Assim como a terapia, a supervisão DBT orienta-se por uma visão de mundo dialética. O supervisor e o supervisionado buscam a verdade em cada polo de uma contradição – em vez de suporem uma verdade única – e se envolvem na formulação de uma síntese. Com base nessa



filosofia, o supervisor também equilibra estratégias voltadas para a aceitação e validação das experiências do supervisando com aquelas que objetivam a mudança, o aperfeiçoamento da prática do terapeuta e o seu crescimento profissional. Esse equilíbrio está no cerne da supervisão DBT e é subjacente ao modo como é feita a gestão da relação entre supervisor e supervisando (Fruzzetti et al., 1997; Waltz et al., 1998).

A supervisão DBT não tem uma estrutura fixa. Pode ser feita com apenas dois profissionais: o supervisor e o supervisando. Um modelo mais útil seria com três ou mais terapeutas, possibilitando diferentes perspectivas e a formação de uma síntese a partir delas. Como as supervisões de outras terapias comportamentais, a supervisão DBT requer uma pauta a ser elaborada no início de cada encontro. Os terapeutas podem ter tantas demandas que é mais eficaz estabelecer uma pauta de forma a distribuir melhor o tempo disponível (Fruzzetti et al., 1997; Waltz et al., 1998).

O supervisor DBT desempenha várias funções. Ele ajuda a definir os alvos do supervisando já no início da supervisão, analisa os comportamentos problemáticos deste e equilibra uma orientação para a mudança e para a aceitação. Avalia o desempenho do supervisando e o encoraja quando estiver desmotivado. O supervisor também ajuda o supervisando a observar os seus limites, a estabelecer uma relação real com o seu cliente e a apreciar o trabalho DBT. Uma relação real é aquela em que o terapeuta sabe utilizar as suas reações emocionais ao cliente a serviço do progresso deste. É sensível e presente ao sofrimento e à dor do cliente sem concebê-lo como incapaz ou frágil; é franco e direto quando comportamentos danosos do cliente ocorrem; e tem um cuidado genuíno e, ainda assim, observa quando o cliente ultrapassa os limites. O supervisor deve fazer com que a relação de supervisão também tenha as características de uma relação real (Fruzzetti et al., 1997; Waltz et al., 1998).

Tabela 9

*Funções do supervisor DBT*

- 
1. Define, já no início da supervisão, os alvos específicos a serem desenvolvidos pelo supervisando;
  2. Faz análise comportamental para compreender os comportamentos problemáticos do supervisando;
  3. Equilibra estratégias de mudança com estratégias de aceitação e validação na supervisão;
  4. Avalia o desenvolvimento e a implementação do tratamento pelo supervisando: a adesão do terapeuta ao protocolo da DBT e a competência na entrega desse tratamento ao cliente;
  5. Desenvolve e mantém as habilidades DBT no supervisando e o seu uso habilidoso;
  6. Ajuda o supervisando a desenvolver uma relação real com os clientes;
  7. Cria uma relação real com o supervisando;

8. Ajuda o supervisando a observar os seus limites e as situações em que os clientes estão ultrapassando-os;
9. Encoraja o supervisando quando o terapeuta está desanimado ou desmotivado;
10. Ajuda o supervisando a apreciar o trabalho DBT tanto na relação com o cliente quanto na relação com o supervisor;
11. Lida com os desacordos que surgem na relação e usa habilidades DBT para solucionar problemas.

---

*Nota.* Tabela elaborada com base em Fruzzetti, Waltz, e Linehan (1997) e Waltz, Fruzzetti, e Linehan (1998).

A supervisão se dirige para o desenvolvimento de habilidades consideradas fundamentais para um terapeuta DBT. Estas variam entre conhecimento teórico-conceitual, habilidades na relação com o cliente (genuinidade terapêutica, tolerância ao mal-estar, apreciação da diversidade e sensibilidade interpessoal) e habilidade na relação com o supervisor (saber acolher *feedback* de maneira não-defensiva) (Fruzzetti et al., 1997; Waltz et al., 1998). Essas habilidades também podem ser desenvolvidas em outros contextos, que potencializam e complementam a supervisão DBT, como *workshops*, congressos e seminários, cursos de curta duração e retiros.

Tabela 10

*Habilidades a serem adquiridas pelos supervisandos DBT*

---

1. **Conhecimento teórico-conceitual:** o supervisando precisa conhecer a filosofia dialética, as bases comportamentais da DBT, as pesquisas que a validam e os conjuntos de habilidades a serem desenvolvidas nos clientes;
2. **Genuinidade terapêutica:** é o mais alto nível de validação. O terapeuta acredita que o cliente, como qualquer ser humano, merece respeito e é capaz de mudar para alcançar os seus objetivos últimos na vida. A genuinidade implica sensibilidade ao cliente, cuidado e atenção genuínos, e honestidade ao falar dos comportamentos danosos. O terapeuta está presente e não utiliza a sua função para se ocultar de uma relação intensa e real com o cliente;
3. **Tolerância ao mal-estar:** o terapeuta precisa ser capaz de tolerar a sua própria dor, sofrimento e ansiedade, frequentemente eliciados quando se trata clientes emocionalmente exigentes, que sofrem de desregulação emocional. A tolerância ao mal-estar previne que o terapeuta, inadvertidamente, invalide a experiência do cliente para se esquivar da sua própria dor;
4. **Apreciação da diversidade:** o supervisando precisa estar aberto para experimentar a diversidade do mundo em vários aspectos, como a diversidade étnico-racial, cultural, sexual e econômica/pobreza. Uma apreciação da diversidade amplia as perspectivas e possibilita novas sínteses, com saltos qualitativos de crescimento pessoal e profissional;
5. **Sensibilidade interpessoal:** o terapeuta precisa ser sensível à experiência do cliente, especialmente aos afetos deste. Porque os clientes que sofrem de desregulação emocional frequentemente têm pouco ou nenhum senso de *self*, é fundamental que o terapeuta esteja atento às experiências privadas deles e os ajude a discriminá-las.

6. **Saber acolher *feedback* de maneira não defensiva:** uma perspectiva dialética implica perceber a verdade em vários pontos de vista e estar aberto à sabedoria que há em cada um deles de modo a formular uma síntese útil.

---

*Nota.* Tabela elaborada com base em Fruzzetti et al. (1997) e Waltz et al. (1998).

Dois aspectos da supervisão DBT precisam de maior detalhamento: o consentimento livre e esclarecido do terapeuta e o contrato de trabalho entre supervisor e supervisando. Antes de começar a supervisão, o supervisor deve abordar com o terapeuta os benefícios e os potenciais riscos de atender clientes que sofrem de desregulação emocional. Apesar da motivação inicial para aprender DBT, o supervisor deve deixar claro que essa terapia exige muito da pessoa do terapeuta e requer considerável desenvolvimento de habilidades para que seja feita de forma eficaz e competente. A formação pregressa do terapeuta também é investigada para rastrear o seu repertório mínimo. Finalmente, o supervisando em potencial deve, de forma voluntária e consciente, comprometer-se a aprender habilidades relacionadas à tolerância ao mal-estar e à regulação emocional, à abertura ao *feedback* e ao desenvolvimento de uma relação terapêutica real (Fruzzetti et al., 1997; Waltz et al., 1998). A Tabela 11 mostra os requisitos e compromissos assumidos pelo terapeuta no início da supervisão DBT.

Tabela 11

*Requisitos e compromissos assumidos pelo terapeuta no início da supervisão DBT*

---

1. O terapeuta deve ter conhecimento em pesquisa básica sobre aprendizagem humana;
  2. Deve ser proficiente e ter experiência em teoria e métodos das terapias comportamentais e cognitivas tradicionais;
  3. Deve ter passado por treinamento básico em *mindfulness* e nas habilidades DBT que são ensinadas aos clientes;
  4. Deve aprender a tolerar o seu próprio mal-estar e as dificuldades e riscos inerentes ao trabalho;
  5. Deve se esforçar para aprender a regular eficazmente as suas emoções;
  6. Deve ser cognitiva e emocionalmente flexível e estar disposto a sintetizar oposições sobre um problema;
  7. Deve trabalhar para estar aberto ao *feedback* do supervisor e dos pares e responder de modo não defensivo;
  8. Deve ser capaz de envolver-se em uma relação real com o cliente;
  9. Deve verificar se ele mesmo é capaz de preservar o bem-estar do cliente, tomando-o em alta consideração, e se é capaz de gostar das populações às quais a DBT se dirige.
- 

*Nota.* Tabela elaborada com base em Fruzzetti et al. (1997) e Waltz et al. (1998).

Após o consentimento livre e esclarecido, supervisor e supervisando elaboram um contrato de trabalho. Esse contrato orienta a gestão da relação de supervisão e é baseado nos acordos que as equipes de consultoria DBT elaboram para o trabalho em grupo. Os acordos

ênfatizam a importância de se adotar uma visão de mundo dialética, da compaixão com a inconsistência e a falibilidade entre os profissionais, da compreensão empática e contextualizada do comportamento do cliente e da observância dos limites pessoais do terapeuta. O acordo do consultor do cliente inverte a lógica tradicional da supervisão. Em vez de os terapeutas darem orientações entre si sobre como se relacionarem com os seus clientes, o terapeuta consulta o cliente sobre como interagir com outros profissionais. Em vez de o terapeuta tentar mudar os comportamentos de outros terapeutas em relação ao cliente, ele ensina o cliente a se relacionar com outros profissionais (Fruzzetti et al., 1997; Waltz et al., 1998). A Tabela 12 dá detalhes dos acordos do contrato de trabalho da supervisão.

Tabela 12

*Acordos que compõem o contrato de trabalho da supervisão DBT*

---

1. **Acordo dialético:** supervisor e supervisionado se comprometem com uma visão de mundo dialética. Isso implica ser sensível à sabedoria e à verdade em opiniões opostas e se engajar para a formulação de uma síntese. A relação de supervisão também deve ter um equilíbrio dialético entre estratégias de mudança e estratégias de aceitação e validação;
  2. **Acordo de consultor do cliente:** há uma inversão no modo como outras supervisões operam. O cliente é consultado sobre como o terapeuta deve interagir com outros profissionais (o supervisor). Em vez de o supervisionado tentar mudar o comportamento do supervisor em relação ao cliente, o terapeuta ensina como o cliente deve se relacionar com o supervisor;
  3. **Acordo da consistência:** supervisor e supervisionado se comprometem a não esperarem sempre consistência um do outro ou consistência na relação entre o supervisionado e o cliente;
  4. **Acordo da empatia fenomenológica:** supervisor e supervisionado se comprometem a não julgar o comportamento do cliente e a se aterem, de forma empática, aos fatos sempre que possível;
  5. **Acordo da falibilidade:** todos os terapeutas, especialmente aqueles que trabalham com clientes emocionalmente exigentes, podem cometer falhas. O supervisor e o supervisionado se comprometem a terem compaixão quando elas acontecem;
  6. **Acordo da observação dos limites:** supervisor e supervisionado incentivam um ao outro a observarem os seus limites pessoais. O supervisor ajuda o supervisionado a fazer isso e a perceber quando o cliente está ultrapassando os limites do terapeuta.
- 

*Nota.* Tabela elaborada com base em Fruzzetti et al. (1997) e Waltz et al. (1998).

A importância do contrato de trabalho na supervisão DBT não deve ser subestimada. Trabalhar com clientes emocionalmente exigentes e cujo progresso pode ser lento tem o potencial de gerar conflitos entre supervisor e supervisionado. Parte desses conflitos podem ser solucionados com uma referência adequada ao contrato. A supervisão DBT fornece recursos para articular dialeticamente compaixão, validação e aceitação com desafios para a mudança, para o progresso profissional e – potencialmente – pessoal do terapeuta. Novos estudos sobre a

supervisão DBT poderiam contribuir com novas perspectivas e avanços para a formação de terapeutas que atendem clientes tão desafiadores.

#### 1.4.2 Supervisão na Terapia de Aceitação e Compromisso

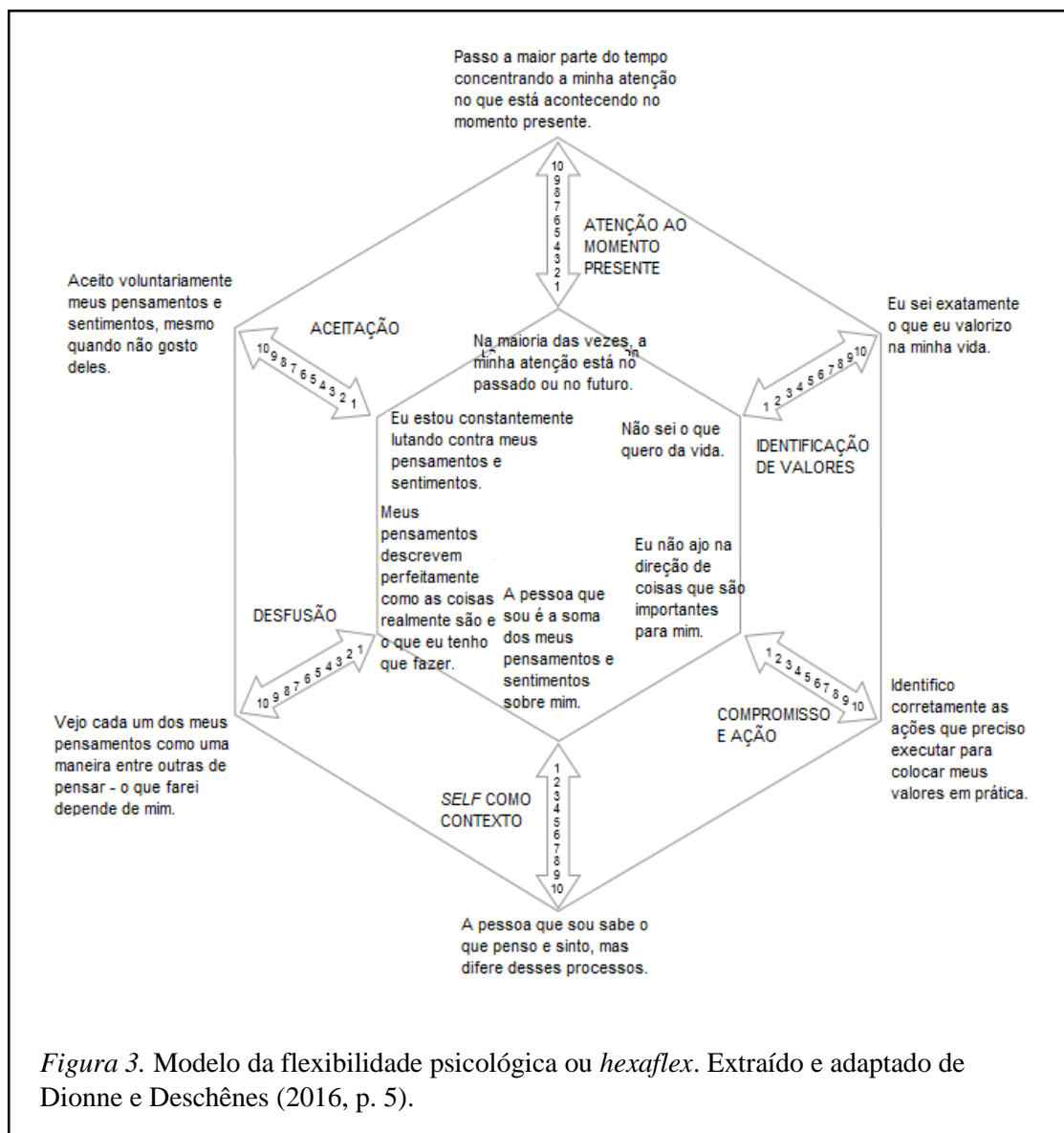
A Terapia de Aceitação e Compromisso (ACT) é um modelo terapêutico contextual que considera que processos comuns da linguagem, como o responder relacional e o controle por regras, estão na fonte do sofrimento e da miséria humanos. Baseia-se na filosofia do contextualismo funcional e no corpo teórico e de pesquisas empíricas sobre comportamento governado por regras e da Teoria das Molduras Relacionais (RFT, do inglês *Relational Frame Theory*) (Hayes, Strosahl, & Wilson, 1999).

O contextualismo funcional é uma filosofia cuja unidade central de análise é a ação contínua em contexto. Essa filosofia tem os seguintes componentes: (a) evento inteiro, (b) papel do contexto, (c) critério de verdade pragmático e (d) os objetivos de previsão e influência do comportamento. Na compreensão da ação em contexto, o sujeito inteiro e os aspectos relevantes do ambiente – antecedentes e consequências – são considerados. O critério de verdade é o pragmático: é verdadeiro o que funciona e, portanto, não se concebe uma realidade separada do sujeito em interação com ela. Os objetivos de previsão e influência do comportamento são o resultado direto das premissas anteriores. Esses objetivos só podem ser satisfeitos ao se considerar as variáveis das quais o comportamento é função e tais variáveis estão no ambiente (Hayes et al., 1999).

A RFT é uma abordagem contextual e funcional da linguagem e da cognição que surgiu a partir dos aprofundamentos nas pesquisas sobre comportamento governado por regras e equivalência de estímulos. A RFT se volta para o estudo do responder relacional entre estímulos arbitrários e sob controle de pistas contextuais. Essa abordagem concebe que tal responder é típico entre humanos já nos primeiros anos de vida, mas não é encontrado entre animais não humanos. Assim, o responder relacional é um padrão que explica processos verbais que estão na base do sofrimento humano, como a fusão cognitiva e a esquiva experiencial (Hayes et al., 1999).

A ACT objetiva (a) alterar o contexto sócio-verbal em vez da forma do comportamento e (b) desenvolver flexibilidade psicológica no cliente. O modelo da flexibilidade psicológica – ou *hexaflex* – é formado por seis processos verbais inter-relacionados: (a) atenção ao momento presente *versus* foco atencional no passado ou no futuro, (b) identificação de valores *versus* falta de consciência dos valores, (c) ação comprometida *versus* ação desengajada, (d) *self* como

contexto *versus self* conceitual, (e) desfusão *versus* fusão cognitiva e (f) aceitação *versus* esquiva experiencial (Hayes et al., 1999). Cada um desses processos está em um *continuum* de modo que o terapeuta pode avaliar o funcionamento do cliente quando fizer a conceituação do caso e durante toda a terapia (Dionne & Deschênes, 2016).



Apesar da ampla produção teórico-conceitual e técnica sobre a ACT, pouco foi escrito sobre supervisão nesse modelo terapêutico. A ênfase tradicionalmente tem sido dada ao treinamento, que inclui *workshops* e cursos de curta duração. Dionne e Deschênes (2016) desenvolveram um modelo de supervisão ACT que, assim como a terapia, é mais experiencial do que didático e no qual o supervisor objetiva desenvolver o repertório do supervisando nos

seis processos do *hexaflex*. Esses autores citam as seguintes estratégias a serem aplicadas na supervisão para a aprendizagem do terapeuta: (a) ensino teórico, (b) estabelecimento de uma relação facilitadora entre supervisor e supervisando, (c) uso de uma perspectiva contextual e funcional, (d) adoção da postura de *self* como contexto, (e) esclarecimento dos valores do terapeuta e incentivo para ações comprometidas, (f) promoção da aceitação e da desfusão e (g) prática de *mindfulness* ou atenção plena. A Tabela 13 traz detalhes de cada uma dessas estratégias.

Tabela 13

*Estratégias da supervisão ACT*

- 
1. **Ensinar conhecimentos teóricos:** o supervisor deve sugerir leituras e ensinar ao supervisando os conceitos relevantes ao sistema teórico da ACT, como aceitação, valores, desfusão e *self* como contexto;
  2. **Criar um contexto interpessoal favorável ao desenvolvimento de habilidades:** o supervisor deve estabelecer uma relação de supervisão mais igualitária e que promova a aceitação, abertura e compaixão pela experiência do terapeuta. É importante que o supervisor peça licença para intervir e desculpas ao cometer equívocos. Ele pode fazer autorrevelação a serviço do crescimento do supervisando e deve ser modelo dos seis processos da flexibilidade psicológica. Finalmente, o supervisor deve reforçar os progressos do supervisando nesses mesmos processos;
  3. **Adotar uma abordagem contextual e funcional:** o supervisor ajuda o supervisando a entrar em contato sem defesas com a sua experiência. Isso evita uma abordagem estritamente baseada em instruções ou regras. O supervisor também orienta o supervisando a conceber os fenômenos clínicos funcionalmente e o ajuda a observar os antecedentes, as suas respostas e as consequências na interação terapêutica;
  4. **Desenvolver a posição do *self* como contexto:** o supervisor adota uma postura de observador da relação de supervisão e das suas reações ao terapeuta. Ele também ajuda o supervisando a desenvolver esse senso de *self* como contexto na relação com o supervisor e com o cliente;
  5. **Esclarecer os valores do supervisando:** é fundamental que o supervisor investigue com o supervisando como é o terapeuta que este quer ser. Isso inclui elucidar os pontos fortes pessoais que o supervisando deseja imprimir no seu trabalho com os clientes e os motivos que o levaram a se tornar terapeuta;
  6. **Implementar as ações comprometidas:** o supervisor, por meio do uso de metáforas, paradoxos e exercícios experienciais, ajuda o supervisando a se engajar em ações congruentes com os seus valores;
  7. **Fomentar a aceitação:** o supervisor ensina o supervisando a identificar, a tolerar e a manter-se presente com os seus sentimentos e emoções;
  8. **Desfusão de pensamentos ineficazes:** o supervisor ajuda o supervisando a conceber pensamentos apenas como pensamentos e não como antecedentes inevitáveis de ações ou descrições fiéis da realidade. Especialmente útil é o supervisando desfusão de julgamentos relacionados à sua capacidade profissional;

9. **Cultivar a atenção plena:** o supervisor deve incentivar o supervisando a praticar *mindfulness* ou atenção plena.

---

*Nota.* Tabela elaborada com base em Follette e Batten (2000), Walser e Westrup (2006) e Dionne e Deschênes (2016).

O modelo desenvolvido por Dionne e Deschênes (2016) fornece algumas instruções básicas para os supervisores a fim de que elementos fundamentais estejam presentes na supervisão. É de fundamental importância o consentimento livre e esclarecido do terapeuta para o tipo de supervisão que será dada a ele. Porque a supervisão ACT é bastante experiencial, o terapeuta pode entrar em contato com material doloroso. O estabelecimento de objetivos concretos para a supervisão ajuda a orientar o trabalho e mantém a dupla atenta aos valores do terapeuta. Outro elemento importante é a elaboração de uma pauta para cada encontro de supervisão. Essa pauta deve incluir um exercício experiencial a ser realizado no início desses encontros. O supervisor deve ajudar o supervisando a conceituar o caso clínico de acordo com o modelo teórico da ACT e esse trabalho inclui a conceituação do próprio terapeuta. Encenações (*role plays*), *feedback* constante, exercícios em casa e avaliação de desempenho devem ser recursos permanentes de supervisão (Dionne & Deschênes, 2016).

A supervisão ACT, um tema ainda pouco explorado, é um recurso poderoso para a formação de terapeutas visto que enfatiza uma aprendizagem profundamente vivencial e está atenta às armadilhas da linguagem. A *expertise* de um profissional dificilmente pode ser adquirida com base em instruções e regras (Rønnestad, 2018) e a supervisão deve ser sensível às variáveis contextuais que possibilitam o desenvolvimento de um repertório sutil, modelado pela experiência, que é característico de terapeutas eficazes. A supervisão ACT, portanto, pode ser um modelo útil para esse objetivo.

A seguir, será apresentada a FAP e o modelo de supervisão inspirado nessa terapia. A seção está em formato de artigo, o qual foi submetido na revista “Psicologia Clínica”, do Departamento de Psicologia da Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro (PUC Rio).



### **1.4.3 Supervisão na Psicoterapia Analítica Funcional**

A supervisão na Psicoterapia Analítica Funcional

Supervision in Functional Analytic Psychotherapy

Supervisión en Psicoterapia Analítica Funcional

Supervisão na FAP

## Resumo

A supervisão é uma intervenção feita por um profissional que visa a avaliar, aperfeiçoar e certificar a atuação de um colega menos experiente, garantindo serviços seguros, éticos e de qualidade aos clientes. A Psicoterapia Analítica Funcional (FAP) é um modelo de psicoterapia que concebe a relação singular que desabrocha na interação entre terapeuta e cliente como veículo para o progresso clínico. A penetração medrada dessa abordagem no seio das terapias comportamentais trouxe uma demanda crescente para formação em FAP. Apesar de a supervisão ser reconhecida como ferramenta de formação imprescindível, a literatura pertinente ao assunto parece apostar em treinamentos formatados, em detrimento do processo idiosincrático da supervisão. Isso parece incoerente, visto que o modelo clínico da FAP é experiencial e focado na relação interpessoal do cliente com o terapeuta. A transposição dos princípios dessa abordagem permite conceber a relação entre supervisando e supervisor como veículo para o desenvolvimento do terapeuta. Por isso, este artigo objetiva caracterizar a supervisão na FAP e refletir sobre as possibilidades e os limites da transposição dos métodos utilizados na psicoterapia para a supervisão.

*Palavras-chave:* supervisão, treinamento, terapias comportamentais, psicoterapia analítica funcional

## Abstract

Supervision is an intervention made by a professional who aims to evaluate, improve and certify the performance of a less experienced colleague, ensuring safe, ethical and quality services to clients. Functional Analytic Psychotherapy (FAP) is a model of psychotherapy that conceives the unique relationship that unfolds in the interaction between therapist and client as a vehicle for clinical progress. The increasing penetration of this approach within behavioral therapies has brought a growing demand for FAP training. Although supervision is recognized as an essential tool for clinical education, the relevant literature seems to put its stakes on training protocols to the disadvantage of the idiosyncratic process of supervision. This seems inconsistent, since the clinical model of FAP is

experiential and focused on the client's interpersonal relationship with the therapist. Transposition of the principles of this approach allows us to conceive the relationship between supervisee and supervisor as a vehicle for the therapist's development. Therefore, this article aims to characterize supervision in FAP and reflect on the possibilities and limits of the transposition of methods used in psychotherapy for supervision.

*Keywords:* supervision, training, behavioral therapies, functional analytic psychotherapy

### Resumen

La supervisión es una intervención realizada por un profesional que tiene como objetivo evaluar, mejorar y certificar el desempeño de un colega menos experimentado, garantizando servicios seguros, éticos y de calidad a los clientes. La Psicoterapia Analítica Funcional (FAP) es un modelo de psicoterapia que concibe la relación única que se desarrolla en la interacción entre el terapeuta y el cliente como un vehículo para el progreso clínico. La mayor penetración de este enfoque dentro de las terapias conductuales ha generado una demanda creciente de capacitación en FAP. Aunque la supervisión es reconocida como una herramienta de capacitación indispensable, la literatura relevante parece apostar por la capacitación a través de protocolos, en detrimento del proceso idiosincrásico de supervisión. Esto parece inconsistente, ya que el modelo clínico de FAP es experiencial y se centra en la relación interpersonal del cliente con el terapeuta. La transposición de los principios de este enfoque nos permite concebir la relación entre el aprendiz y el supervisor como un vehículo para el desarrollo del terapeuta. Por lo tanto, este artículo tiene como objetivo caracterizar la supervisión en FAP y reflexionar sobre las posibilidades y los límites de la transposición de los métodos utilizados en psicoterapia para la supervisión.

*Palabras clave:* supervisión, capacitación, terapias conductuales, psicoterapia analítica funcional

## A supervisão na Psicoterapia Analítica Funcional (FAP)

A supervisão é considerada um componente da formação do terapeuta comportamental, juntamente com *workshops* e estudo de manuais (Beidas & Kendall, 2010; Fairburn & Cooper, 2011). No entanto, a literatura dessa abordagem dedica poucos estudos à supervisão. O presente artigo foca um modelo específico de atuação em terapia comportamental, a saber a Psicoterapia Analítica Funcional (abreviada pela sigla “FAP”, para *Functional Analytical Psychotherapy*), para questionar essa lacuna e argumenta a favor de uma atenção mais explícita à prática de supervisão na teorização sobre a formação de terapeutas comportamentais.

A FAP é uma terapia comportamental desenvolvida por Kohlenberg e Tsai (1987). Representa uma corrente importante no seio das terapias comportamentais no Brasil (Leonardi, 2015; Rafihi-Ferreira, Santos, Alckimin-Carvalho, & Soares, 2016), aparecendo no cenário nacional tanto como um modelo geral de psicoterapia (p. ex. Conte & Brandão, 2001; Del Prette, 2015) quanto como uma dimensão da clínica integrada às práticas da terapia analítico-comportamental predominantes (p. ex. Meyer et al., 2015; Silva-Dias & Silveira, 2019).

A FAP utiliza a relação terapêutica como veículo para a transformação que o cliente busca. Baseia-se na observação de que muitos dos problemas dos clientes são ligados a dificuldades relacionais e, por isso, também emergem na própria relação terapêutica. Assim, podem ser trabalhados enquanto ocorrem. O trabalho clínico inicia-se pela procura de paralelos funcionais entre a maneira como o cliente interage com o terapeuta e as dificuldades que o cliente tem em outros relacionamentos no seu cotidiano. Isso permite que progressos clínicos sejam gradualmente construídos no seio dessa relação por meio do responder contingente do terapeuta ao modo como o cliente lida com a relação que se desenvolve entre eles. Posteriormente, os progressos que ocorreram na interação com o terapeuta devem-se transferir aos outros relacionamentos a fim de contribuir para

as melhoras almejadas pela pessoa (Tsai, Callaghan, & Kohlenberg, 2013; Tsai, Yard, & Kohlenberg, 2014).

O terapeuta avalia a consciência que o cliente tem do momento presente, a capacidade de atentar-se para sentimentos e experiências enquanto ocorrem, sem julgá-los ou intelectualizá-los. Avalia a sensibilidade para desenvolver conexões sociais e prestar atenção a valores, necessidades, alvos e identidade nesse contexto, como também a sensibilidade para a perspectiva da outra pessoa, a empatia e o interesse aos impactos sobre essa pessoa. Desenvolver essa consciência exige, tanto do terapeuta quanto do cliente, coragem e amor. Coragem, aqui, significa aproximar-se genuinamente de alguém apesar de medo ou outras dificuldades. Amor significa responder ao outro numa forma que reforça a coragem desse outro. A conexão terapêutica emerge de sequências de passos recíprocos de coragem e amor. O terapeuta ou o cliente pode, por exemplo, aproximar-se com uma autorrevelação, abrindo-se, assim, à influência do outro. A responsividade da outra pessoa reforçará esse comportamento corajoso. Enquanto consciência desliga o piloto automático pelo qual pessoas navegam grandes áreas da sua vida, coragem e amor juntam-se a essa consciência para construir uma vida que vale a pena ser vivida (Holman, Kanter, Tsai, & Kohlenberg, 2017).

As competências envolvidas nessa forma de atuação não se resumem a técnicas que o profissional usa exclusivamente durante sua atuação. Tratam-se de atitudes e valores do terapeuta que se manifestam também no seu dia a dia e no seu posicionamento diante de questões sociais. Terapeutas que possuem uma formação em FAP e a usam com os seus clientes relataram mais intimidade (i.e. interações em que comportamento interpessoalmente vulnerável recebe reforçamento pela resposta contingente da outra pessoa) nas suas interações durante as sessões e na sua vida pessoal que terapeutas em outras modalidades de psicoterapia (Knott, Wetterneck, Derr, & Tolentino, 2015). No entanto, esse estudo não verificou qual formação em FAP esses terapeutas tiveram e se essa consistiu, por exemplo, de um treino didático ou incluía prática supervisionada extensa.

A FAP considera a capacidade de uma conexão profunda entre as pessoas como a base para a saúde mental e usa essa mesma conexão como veículo da atuação terapêutica (Haworth et al., 2015; Holman et al., 2017). O mesmo modelo de consciência, coragem e amor que subsidia a compreensão de interações curativas na clínica da FAP é também promovida como meio de se construir uma sociedade mais rica em conexões genuínas e repletas de significado. Consciência significa, aqui, estar atento e aberto às suas próprias reações e às da outra pessoa, de um modo não julgador e com curiosidade amável. Coragem é se arriscar e tomar um passo diante, sair da sua zona de conforto para ser um pouco mais verdadeiramente si mesmo a serviço de um crescimento. Amor envolve acolher a experiência do “eu” e do outro com compaixão e abrir-se para o carinho e os cuidados desse outro (Tsai, Gulyas, & Hardebeck, 2019).

Os autores proponentes da FAP argumentam que aprofundar a consciência e a conexão interpessoal é o remédio para enfrentar os males da opressão racial (Miller, Williams, Wetterneck, Kanter, & Tsai, 2015). Propõem essa abordagem para trabalhar os danos que a sociedade gerou na capacidade de relacionar-se em pessoas de minorias sexuais e de gênero que sofreram discriminação e rejeição (Skinta, Balsam, & Singh, 2016; Skinta, Hoeflein, Muñoz-Martínez, & Rincón, 2018). Também mobilizam os mesmos valores para resgatar a capacidade de formar relações profundas e genuínas em jovens autores de violência sexual (Newring & Wheeler, 2012).

Este artigo explica primeiro como os formadores originais da FAP, coerentes com os valores expostos, conceberam a relação entre o supervisor e o supervisionado como ferramenta privilegiada para o desenvolvimento do clínico. É no tecido da interação genuína e intensa com o supervisor que são desenvolvidas as competências que o terapeuta precisará para oferecer a um outro ser humano um relacionamento pessoal curativo (Kohlenberg & Tsai, 1991; Tsai, Callaghan, Kohlenberg, Follette, & Darrow, 2009). Posteriormente, discute como, em detrimento desse caminho de formação, verifica-se crescente interesse em protocolos de treinamento, algo similar ao que acontece em outras terapias comportamentais.

O artigo objetiva: (a) refletir sobre o paradoxo de uma psicoterapia que considera a relação interpessoal como a ferramenta privilegiada do tratamento do cliente, mas confia em um treinamento padronizado para formar os seus terapeutas e (b) apontar as contribuições da FAP que mostram o caminho para superar esse paradoxo. Antes de elaborarmos nossas considerações acerca da supervisão em FAP, precisamos considerar a supervisão em psicologia clínica e como funciona.

### A supervisão na formação clínica

A supervisão clínica é uma intervenção realizada por um colega – geralmente mais experiente e acreditado para tal atividade – que visa a melhorar o desempenho de terapeutas menos experientes (Bernard & Goodyear, 2014; Milne & Watkins, 2014). Por respaldar a prática desses profissionais, a supervisão também protege o cliente de danos ou violações éticas e garante a ele a prestação de um serviço de qualidade. Milne e Watkins dividem os objetivos da supervisão em: (a) normativos, relacionados ao controle de qualidade do serviço prestado pelo supervisando e à certificação deste, (b) restaurativos, que dizem respeito ao respaldo emocional do terapeuta e (c) formativos, isto é, o desenvolvimento de competências. Apesar disso, Alfonsson, Spännårgard, Parling, Andersson, e Lundgren (2017), Fairburn e Cooper (2011) e Milne et al. (2011) constatam que pouco se sabe sobre a contribuição efetiva da supervisão no alcance desses objetivos.

A experiência de consultório, seja ela operacionalizada em tempo seja em número de pessoas atendidas, não leva a melhores resultados nos tratamentos (Goldberg et al., 2016). Também, o treino de habilidades ou o estudo de protocolos não é suficiente. A revisão da literatura por Beidas e Kendall (2010) apoia que o valor dos programas de formação depende da qualidade do treinamento, incluindo seu conteúdo e método; das variáveis e processos organizacionais, entre as quais a supervisão e o contexto institucional; das características e fatores de risco das pessoas atendidas e das variáveis do terapeuta, como sua experiência e sua atitude em relação a estratégias clínicas. Isso apoia a ideia de

que a competência clínica emerge da participação do formando em um contexto abrangente e que é construída por meio de reais e intensas experiências que vão além dos conteúdos ensinados.

### A supervisão e suas estratégias

A literatura das terapias comportamentais revela uma transposição para as supervisões dos métodos utilizados nos atendimentos clínicos (Alfonsson, Spännårgard, Parling, Andersson, & Lundgren, 2017; Cummings, Ballantyne, & Scallion, 2015). Esses trabalhos argumentam que os métodos de aprendizagem ativa usados no trabalho com o cliente também funcionem na supervisão. Identificamos, entre as técnicas recomendadas por eles, aqueles consagrados nas terapias comportamentais e cognitivas, como o estabelecimento de uma agenda detalhada para cada encontro, a ênfase na solução de problemas usando passos estruturados e *feedback* formativo constante por parte do supervisor.

Algumas pesquisas qualitativas abordam a vivência do processo de supervisão pelos supervisandos. Reflexão, diálogo socrático, andaimaria cognitiva (aprendizagem guiada) e construção da aliança melhoraram o aproveitamento da supervisão (Johnston & Milne, 2012). Um estilo diretivo do supervisor, similar ao usado por terapeutas cognitivos e comportamentais nos tratamentos, melhora a adesão dos terapeutas-aprendizes às técnicas do modelo terapêutico (Anderson, Crowley, Binder, Heckman, & Patterson, 2016). Calvert, Crowe, e Grenyer (2017) entrevistaram tanto supervisores como supervisandos, os quais valorizaram, como métodos para desenvolver a competência relacional e reflexiva, o questionamento socrático, escrever breves registros, pensar em voz alta, uso de modelos e reconsideração de sequências interpessoais. O questionamento socrático foi o recurso considerado o mais útil pelos participantes.

Sondando supervisores, Knox, Burkard, Edwards, Smith, e Schlosser (2008) acharam que a autorrevelação pelo supervisor é útil pontualmente na supervisão do caso, mas também para o



desenvolvimento dos supervisandos e dos próprios supervisores. Ajuda os supervisandos a se tornarem mais abertos e a terem uma aprendizagem melhor. A autorrevelação torna a relação com o supervisando mais próxima bem como amplia a discussão sobre os casos clínicos.

Os resultados das pesquisas apontam para a utilidade do uso de métodos terapêuticos na supervisão clínica, mas também para a importância da abertura do supervisor de colocar a sua própria vivência à disposição do processo. Isso tem implicações para o uso das intervenções terapêuticas da FAP na supervisão, já que elas são enraizadas nessa mesma disponibilidade do profissional para sair da sua zona de conforto e ser plenamente si mesmo na construção de uma conexão interpessoal.

### Três contextos de supervisão

O modelo de supervisão para as terapias comportamentais proposto por Vandenberghe (1997, 2009, 2014) articula diferentes objetivos de supervisão que são evocados de acordo com as necessidades do supervisando e do momento. Cada contexto exige uma atitude do supervisor e um conjunto de estratégias.

Um primeiro contexto, visando ao desenvolvimento de habilidades clínicas, refere-se a quando o supervisionando aprende o que fazer. Para alcançar esse objetivo, o supervisor pode valer-se de instrução e de outras estratégias didáticas. Considerando que o supervisor ensina o que fazer, o verdadeiro terapeuta responsável do caso clínico ainda é ele. O supervisando atua como um mediador que leva as intervenções para a sessão.

Um segundo contexto se volta para a superação das dificuldades do terapeuta. Muitas vezes, esse contexto é evocado por mitos ou tabus que enviesam a atuação terapêutica, atitudes insensíveis, julgamentos e pressupostos equivocados que testemunham da história de vida do terapeuta ou até de resquícios de falhas na sua formação. O supervisor pode usar o questionamento socrático para

investigar os preconceitos ou suposições rígidas ou propor exercícios vivenciais para superar atitudes que impedem uma atuação eficiente.

Um terceiro contexto diz respeito à competência clínica. Ela é a capacidade de usar as habilidades adquiridas pelo supervisando de maneira coordenada com as suas sensibilidades e atitudes pessoais na atuação clínica. Essa capacidade resulta de um processo de aprendizagem ativa e responsiva. Enquanto habilidades podem ser adquiridas e dificuldades que impedem o trabalho terapêutico podem ser superadas em treinamentos, a competência clínica emerge de reais e intensas interações. Assim, esse contexto é amplamente experiencial e convida o supervisor a usar a sua relação com o supervisando de modo similar à maneira como a FAP usa a relação terapêutica.

#### Os efeitos de treinamentos em FAP

Foram encontrados na literatura internacional, desde 2009, vários trabalhos sobre treinamentos para terapeutas em FAP. Três destes examinam o efeito do protocolo FAPTT – sigla para *FAP Therapist Training* (Kanter, Tsai, Holman, & Koerner, 2013; Keng et al., 2016; Maitland et al., 2016). Trata-se de um treinamento que dura oito semanas, com encontros semanais de duas horas cada realizados, em geral, por videoconferência. É um protocolo estruturado, composto das seguintes etapas: (a) preparação pré-treinamento, com o estudo de material enviado, (b) exercícios experienciais e breves apresentações didáticas e (c) tarefas de casa onde os participantes aplicam o aprendido durante a semana (Kanter et al., 2013).

Os estudos sobre o FAPTT distribuem aleatoriamente os participantes em dois grupos: grupo de treinamento e grupo controle (Keng et al., 2016) ou grupo de treinamento imediato e grupo de lista de espera com treinamento posterior (Kanter et al., 2013; Maitland et al., 2016). Para a mensuração dos efeitos do FAPTT, os participantes foram avaliados pré-e-pós-treinamento (Kanter et al., 2013) ou também no *follow-up* (Keng et al., 2016; Maitland et al., 2016) utilizando medidas de autorrelato,

como a FAP *Impact Scale* (FAPIS) e avaliações do aprendizado através de análise de vinhetas clínicas. Keng et al. (2016) adicionaram medidas de empatia, compaixão, *mindfulness*, disposição a autenticidade e desejabilidade social, enquanto Maitland et al. (2016) inovaram com uma medida de competência, a FAP *Competency Scale* (FAPCS).

O que esses estudos nos ensinam a respeito da eficácia do treinamento? Os resultados de Kanter, Tsai, Holman, e Koerner (2013) mostram que o treinamento trouxe melhoras quanto a autoconsciência, estar consciente do cliente, conexão com valores, autorrevelação, coragem/tomada de riscos, amor terapêutico, competência e foco em sessão. O estudo de Maitland et al. (2016) replicou os achados de Kanter et al., porém, apesar de mostrar ganhos de habilidades entre os que receberam o FAPTT, esses foram insuficientes para alcançar o nível de competência exigido pela FAPCS. Os resultados ficaram inconclusivos no *follow-up*.

Um ensaio com terapeutas-aprendizes singapurianos realizado por Keng et al. (2016) mostra que o FAPTT aplicado presencialmente favoreceu o desenvolvimento das habilidades específicas da FAP quando comparados a um grupo controle. Além disso, mudanças pessoais como aumento em empatia e amor compassivo foram identificados e mantiveram-se no *follow-up* de 2 meses. Entretanto, os dados não mostram ganhos em traço de *mindfulness*. Apesar de a cultura local valorizar a autocontenção, a discrição e o respeito à hierarquia, o treinamento em FAP, marcado pela tomada de riscos e vulnerabilidade emocional, mostrou-se viável com um maior tempo dedicado ao *rapport*.

Identificamos dois estudos sobre outras formas de treino em FAP. Almeida, Runnacles, e Silveira (2016) avaliaram os efeitos de um protocolo de cinco horas que se apoiou sobretudo em exercícios vivenciais feitos em dupla, direcionados a competências necessárias para a FAP: manter a atuação sob controle das variáveis relevantes na formulação de caso; modelar comportamentos de intimidade do cliente no relacionamento com o terapeuta; identificar comportamentos interpessoalmente vulneráveis enquanto estão ocorrendo no relacionamento; atuar sob controle das variáveis relevantes aqui/agora na sessão; tatear sentimentos e respostas emocionais; e responder de

forma que fortaleça comportamentos vulneráveis do cliente. Avaliações antes e depois mostram que o aprendizado experiencial – “saber como” – dos participantes teve uma evolução menor comparada ao ganho teórico – “saber que”. Tal resultado sugere que há uma dimensão de desenvolvimento do terapeuta que não é alcançada por exercícios, nem que sejam eles mais vivenciais.

Knott, Wetterneck, Norwood, e Bistricky (2019) usaram os próprios procedimentos clínicos da FAP num treinamento de oito semanas para terapeutas. O formador revelou suas respostas genuínas de maneira contingente a comportamentos do aprendiz de modo que fortaleceu comportamentos relevantes para a atuação terapêutica. Como resultado, notou-se aumento da frequência de comportamentos-alvos dos terapeutas durante as sessões com seus clientes e na sua vida pessoal. O trabalho melhorou a habilidade dos participantes de estabelecer, reparar e manter as fortes relações terapêuticas necessárias para conduzir FAP e contribuiu para sua vida privada por influenciar suas interações interpessoais fora do contexto profissional.

A maioria dos estudos sobre o FAPTT não mostra se os ganhos obtidos pelos participantes durante o treinamento posteriormente ocorreram no atendimento ao cliente e, portanto, se esses progressos dos terapeutas podiam beneficiar as pessoas atendidas. O estudo de Almeida et al. (2016) sugere que o treinamento em FAP tem limitações para a aquisição de um conhecimento mais intuitivo do supervisando enquanto o uso de métodos da terapia FAP em supervisão pode atender a esse quesito. Assim, uma supervisão focada na relação entre supervisor e supervisando como contexto de aprendizagem pode preencher tais lacunas do treinamento.

### Supervisão em Psicoterapia Analítica Funcional

Assim, como discutido acima, os supervisores em terapias cognitivas e comportamentais fazem uso das mesmas estratégias que usam na sessão com seus clientes, os supervisores em FAP também importam para o contexto de supervisão as estratégias que usam na terapia e concebem a

relação entre supervisor e supervisando como ferramenta para o desenvolvimento de competências do profissional aprendiz. Kohlenberg e Tsai (1991), Callaghan (2006) e Tsai, Callaghan, Kohlenberg, Follette, e Darrow (2009) observam que as dificuldades do terapeuta que aparecem no atendimento ao cliente também ocorrem na interação espontânea com o supervisor e que, nessa relação, progressos em competência clínica podem ser construídos.

Parecido com a formulação do caso clínico do cliente, a supervisão deve ser orientada pela formulação das competências almejadas, a qual é construída cooperativamente entre o supervisor e o aprendiz (Kanter et al., 2009; Kohlenberg & Tsai, 1991; Tsai et al., 2009). Para atuar como terapeuta FAP, são necessárias: (a) a capacidade de identificar e afirmar as suas necessidades em uma relação interpessoal, (b) a capacidade de identificar como o seu comportamento e características pessoais impactam no cliente e vice-versa – isto inclui saber fornecer e responder a *feedback* a respeito desses impactos, (c) saber manejar conflito interpessoal, (d) saber compartilhar algo sensível de si (autorrevelação) e lidar com proximidade interpessoal e (e) a capacidade em experienciar e expressar suas emoções (Callaghan, 2006).

Cada uma dessas competências evolui em um contínuo entre “saber que” – atuação governada por regras, baseada em conhecimento teórico, e “saber como” – resultado de experiência direta (Tsai et al., 2009). Por exemplo, o supervisando deve saber o que é reagir de forma terapêutica a *feedback* sobre o seu impacto no cliente (“saber que”) bem como deve ser capaz de fazer isso espontaneamente, com discernimento e adequação a contextos e momentos específicos (“saber como”).

As principais estratégias clínicas da FAP no trabalho com o cliente são também usadas como estratégias de supervisão. São elas: (a) criação de um “espaço sagrado”, (b) modelagem ao vivo, (c) trabalho com o processo paralelo e (d) modelação contextual (Tsai et al., 2009).

Tsai e colegas (2009) definem “espaço sagrado” como um ambiente seguro, livre de coerção ou sanções, pautado no cuidado, na abertura emocional, na autenticidade e na genuinidade dos envolvidos, no encorajamento das pequenas e grandes mudanças, um ambiente em que a consciência,

a coragem e o amor terapêutico são incentivados. Assim como a relação terapêutica, a supervisão também se constitui em “espaço sagrado” para fomentar o desenvolvimento de novas capacidades.

A modelagem consiste no reforçamento de aproximações sucessivas de um comportamento-alvo. Na clínica, diz respeito ao responder contingente do terapeuta aos comportamentos clinicamente relevantes do cliente na relação terapêutica (Kohlenberg & Tsai, 1991; Weeks, Kanter, Bonow, Landes, & Busch, 2012). Na supervisão, trata-se de responder de forma contingente às dificuldades do supervisionando e aos seus progressos de modo a reforçar repertórios necessários para a atuação terapêutica. Assim, o supervisor deve identificar em que aspectos o comportamento do terapeuta na relação com o cliente está funcionalmente paralelo ao comportamento do supervisionando com o supervisor. Quando o comportamento que está relevante na atuação com o cliente (tanto por ser valioso na atuação do terapeuta ou por ser contraterapêutico) também ocorre na maneira de o supervisionando se relacionar com o supervisor, este último pode trabalhar o comportamento ao vivo enquanto está ocorrendo na sessão de supervisão (Callaghan, 2006; Tsai et al., 2009).

O supervisor presta também atenção ao processo paralelo entre terapia e supervisão na direção oposta: quando o comportamento do supervisionando, ao interagir com o supervisor, é funcionalmente semelhante ao comportamento do cliente na relação com o terapeuta. Supervisandos que atendem pessoas com personalidade *borderline* podem apresentar na supervisão as mesmas atitudes desesperadas e os mesmos dilemas emocionais e interpessoais que esses clientes apresentam na sessão (Sousa & Vandenberghe, 2007; Wielenska & Oshiro, 2012). Esse paralelismo abre a possibilidade para o supervisor reagir ao comportamento do supervisionando da mesma forma em que o terapeuta deve reagir ao cliente, oferecendo assim um modelo contextual de atuação (Tsai et al., 2009).

A modelação contextual diz respeito à maneira de o supervisor envolver-se com o supervisionando sendo modelo de como o terapeuta pode se envolver com o cliente. Quando o terapeuta interage com o supervisor como o cliente interage com ele, este pode aprender a responder ao cliente emulando o supervisor. O comportamento do supervisor deve mostrar as características que o

terapeuta deve ter com o seu cliente, podendo tratar-se, por exemplo, de genuinidade ou abertura para ser emocionalmente vulnerável. Essa modelação é denominada “contextual” quando se dá, não em forma de *role play* ou demonstração didática, mas ocorre espontaneamente no tecido da relação genuína entre supervisor e supervisando e pautada nas necessidades do momento (Tsai et al., 2009).

Em um estudo de caso, um terapeuta atendeu, em 15 sessões, um cliente com dificuldades em relacionamentos interpessoais e foi supervisionado nesse período (Silveira, Callaghan, Stradioto, Maeoka, Maurício, & Goulin, 2009). Nos cinco primeiros encontros, a supervisão focou na obtenção de dados sobre o cliente para a formulação de caso e discussão de literatura sobre assertividade. A partir da quinta supervisão, foram adicionados mecanismos da FAP, como a discussão de comportamentos clinicamente relevantes do cliente e do aprendiz, e indicada literatura sobre esse modelo terapêutico. Os resultados indicam que essa estratégia refinou o autoconhecimento do terapeuta e sua percepção sobre as dificuldades e progressos do cliente. Assim, o uso dos métodos da FAP em supervisão parece não apenas impactar o atendimento do supervisando ao cliente, o objetivo último de qualquer supervisão, mas também aumenta a consciência do terapeuta sobre as suas próprias questões pessoais.

Por que dar mais importância à supervisão

Os trabalhos encontrados sobre supervisão em FAP foram publicados há mais de dez anos atrás. A confiança depositada, desde então, em treinamentos estruturados para a formação de terapeutas FAP ofuscou a reflexão sobre a importância da supervisão para a formação clínica. Os protocolos de treinamento ensinam habilidades necessárias, familiarizam os aprendizes com os valores da FAP e oferecem exercícios vivenciais que podem ser transformadores (Almeida, Runnacles, & Silveira, 2016; Kanter et al., 2013; Keng et al., 2016; Knott, Wetterneck, Norwood, & Bistricky, 2019; Maitland et al., 2016). Porém, não abordam as diferenças pessoais nem a diversidade

entre os terapeutas nem as dificuldades que cada um encontrará ao se deparar com um caso clínico específico.

Os métodos do treinamento atendem bem ao primeiro nível do modelo contextual de supervisão de Vandenberghe (2014), porém, fica a dúvida acerca da superação de dificuldades específicas do terapeuta (a segunda dimensão do modelo contextual de supervisão) e do desenvolvimento de competências profundas, integradas na pessoa do terapeuta (a terceira dimensão). Formar um terapeuta para atuar em uma abordagem com ênfases funcionais e ideográficas como a FAP demanda uma aprendizagem interpessoal e experiencial que a supervisão nos moldes descritos acima pode oferecer. Alguém se torna um terapeuta competente mediante desafios concretos e experiências marcantes e a supervisão se constitui em espaço privilegiado para o confronto com as dificuldades do supervisando relacionados à sua prática.

Passar por um treinamento de FAP é um primeiro passo que pode levar à transformação do terapeuta cogitado pelo modelo teórico. Porém, a capacidade de fazer uso coordenado das habilidades, conhecimentos, atitudes e valores que constituem a competência clínica não pode ser adquirido por meio de tal treinamento. Podemos cogitar que a supervisão tenha um papel crucial nessa transformação em um terapeuta competente, mas, para entender esse papel e poder otimizar os efeitos da supervisão, precisa-se de mais estudos que investiguem as especificidades da prática e do processo de supervisão. Assim, a tendência atual nas terapias comportamentais de investir em treinamentos para terapeutas sem a consideração explícita do papel da supervisão merece ser reconsiderada.

#### Referências

Alfonsson, S., Spännårgard, Å., Parling, T., Andersson, G., & Lundgren, T. (2017). The effects of clinical supervision on supervisees and patients in cognitive-behavioral therapy: A study protocol for



a systematic review. *Cognitive Behaviour Therapy*, 47(3), 206-228. doi: 10.1080/16506073.2017.1369559

Almeida, M. S., Runnacles, A. L. S., & Silveira, J. M. (2016). Treino de comportamentos de intimidade para terapeutas em processo de formação em Psicoterapia Analítica Funcional. *Perspectivas em Análise do Comportamento*, 7(2), 212-228. doi: 10.18761/pac.2016.020

Anderson, T., Crowley, M. J., Binder, J. L., Heckman, B. D., & Patterson, C. L. (2016). Does the supervisor's teaching style influence the supervisee's learning prescribed techniques? *Psychotherapy Research*, 27(5), 549-557. doi: 10.1080/10503307.2015.1136442

Beidas, R. S., & Kendall, P. C. (2010). Training therapists in evidence-based practice: A critical review of studies from a systems-contextual perspective. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 17(1), 1-30. doi: 10.1111/j.1468-2850.2009.01187.x

Bernard, J. M., & Goodyear, R. (2014). *Fundamentals of clinical supervision* (5th Edition). Boston, MA: Allyn & Bacon.

Callaghan, G. M. (2006). Functional analytic psychotherapy and supervision. *International Journal of Behavioral Consultation and Therapy*, 2(3), 416-431. doi: 10.1037/h0100794

Calvert, F. L., Crowe, T. P., & Grenyer, B. F. S. (2017). An investigation of supervisory practices to develop relational and reflective competence in psychologists. *Australian Psychologist*, 52(6), 467-479. doi: 10.1111/ap.12261

Conte, F. C. S., & Brandão, M. Z. S. (2001). Psicoterapia funcional-analítica: o potencial de análise da relação terapêutica e de personalidade. In B. Rangé (Ed.), *Psicoterapias cognitivo-comportamentais: Um diálogo com a psiquiatria* (pp. 19-33). Porto Alegre: Artmed.

- Cummings, J. A., Ballantyne, E. C., & Scallion, L. M. (2015). Essential processes for cognitive behavioral clinical supervision: Agenda setting, problem-solving, and formative feedback. *Psychotherapy, 52*(2), 158-163. doi: 10.1037/a0038712
- Del Prette, G. (2015). O que é psicoterapia analítico-funcional e como ela é aplicada? In P. Lucena-Santos, J. Pinto-Gouveia, & M. S. Oliveira (Eds.), *Terapias comportamentais de terceira geração: Guia para profissionais* (pp. 310-342). Novo Hamburgo, RS: Sinopsys.
- Fairburn, C. G., & Cooper, Z. (2011). Therapist competence, therapy quality, and therapist training. *Behaviour Research and Therapy, 49*(6-7), 373-378. doi: 10.1016/j.brat.2011.03.005
- Goldberg, S. B., Rousmaniere, T., Miller, S. D., Whipple, J., Nielsen, S. L., Hoyt, W. T., & Wampold, B. E. (2016). Do psychotherapists improve with time and experience? A longitudinal analysis of outcomes in a clinical setting. *Journal of Counseling Psychology, 63*(1), 1-11. doi: 10.1037/cou0000131
- Haworth, K., Kanter, J. W., Tsai, M., Kuczynski, A. M., Rae, J. R., & Kohlenberg, R. J. (2015). Reinforcement matters: A preliminary, laboratory-based component-process analysis of functional analytic psychotherapy's model of social connection. *Journal of Contextual Behavioral Science, 4*(4), 281-291. doi: 10.1016/j.jcbs.2015.08.003
- Holman, G., Kanter, J., Tsai, M., & Kohlenberg, R. (2017). *Functional analytic psychotherapy made simple: A practical guide to therapeutic relationships*. Oakland, USA: New Harbinger Publications.
- Johnston, L. H., & Milne, D. L. (2012). How do supervisee's learn during supervision? A grounded theory study of the perceived developmental process. *The Cognitive Behaviour Therapist, 5*(1), 1-23. doi: 10.1017/S1754470X12000013

- Kanter, J. W., Tsai, M., Holman, G., & Koerner, K. (2013). Preliminary data from a randomized pilot study of web-based functional analytic psychotherapy therapist training. *Psychotherapy, 50*(2), 248-255. doi: 10.1037/a0029814
- Kanter, J. W., Weeks, C. E., Bonow, J. T., Landes, S. J., Callaghan, G. M., & Follette, W. C. (2009). Assessment and case conceptualization. In M. Tsai, R. J. Kohlenberg, J. W. Kanter, B. Kohlenberg, W. C. Follette, & G. M. Callaghan (Eds.), *A guide to functional analytic psychotherapy: Awareness, courage, love, and behaviorism* (pp. 37-59). doi: 10.1007/978-0-387-09787-9\_3
- Keng, S-L., Waddington, E., Lin, X. B., Tan, M. S. Q., Henn-Haase, C., & Kanter, J. W. (2016). Effects of functional analytic psychotherapy therapist training on therapist factors among therapist trainees in Singapore: A randomized controlled trial. *Clinical Psychology and Psychotherapy, 24*(4), 1014-1027. doi: 10.1002/cpp.2064
- Knott, L. E., Wetterneck, C., Derr, J. D., & Tolentino, R. (2015). A functional analytic perspective of therapist intimacy in and out of session. *International Journal of Behavioral Consultation and Therapy, 9*(4), 6-10. Recuperado de <https://pdfs.semanticscholar.org/ba8e/a545c4e4259af5dfcd3e7aaf6933ee884798.pdf>
- Knott, L. E., Wetterneck, C., Norwood, W., & Bistricky, S. L. (2019). The impact of training in functional analytic therapy on therapists' target behavior. *Behavior Analysis: Research and Practice, 19*(2), 164-175. doi: 10.1037/bar0000097
- Knox, S., Burkard, A. W., Edwards, L. M., Smith, J. J., & Schlosser, L. Z. (2008). Supervisor's reports of the effects of supervisor self-disclosure on supervisees. *Psychotherapy Research, 18*(5), 543-559. doi: 10.1080/10503300801982781
- Kohlenberg, R. J., & Tsai, M. (1987). Functional Analytic Psychotherapy. In N. Jacobson (Ed.), *Psychotherapists in clinical practice: Cognitive and behavioral perspectives* (pp. 388-443). New York: The Guilford Press.

Kohlenberg, R. J., & Tsai, M. (1991). *Functional analytic psychotherapy: Creating intense and curative therapeutic relationships*. New York: Plenum Press.

Leonardi, J. L. (2015). O lugar da terapia analítico-comportamental no cenário internacional das terapias comportamentais: Um panorama histórico. *Perspectivas em Análise do Comportamento*, 6(2), 119-131. doi: 10.18761/pac.2015.027

Maitland, D. W. M., Kanter, J. W., Tsai, M., Kuczynski, A. M., Manbeck, K. E., & Kohlenberg, R. J. (2016). Preliminary findings on the effects of online functional analytic psychotherapy training on therapist competency. *The Psychological Record*, 66(4), 627-637. doi: 10.1007/s40732-016-0198-8

Meyer, S. B., Villas-Bôas, A., Franceschini, A. C. T., Oshiro, C. K. B., Kameyama, M., Rossi, P. R., & Mangabeira, V. (2015). *Terapia analítico-comportamental: Relato de casos & de análises*. São Paulo: Paradigma Centro de Ciências e Tecnologia do Comportamento.

Miller, A., Williams, M. T., Wetterneck, C. T., Kanter, J., & Tsai, M (2015). Using functional analytic psychotherapy to improve awareness and connection in racially diverse client-therapist dyads. *The Behavior Therapist*, 38(6), 150-156. Recuperado de [https://www.researchgate.net/publication/281462804\\_Using\\_functional\\_analytic\\_psychotherapy\\_to\\_improve\\_awareness\\_and\\_connection\\_in\\_racially\\_diverse\\_client-therapist\\_dyads](https://www.researchgate.net/publication/281462804_Using_functional_analytic_psychotherapy_to_improve_awareness_and_connection_in_racially_diverse_client-therapist_dyads)

Milne, D. L., Reiser, R. P., Cliffe, T., Breese, L., Boon, A., Raine, R., & Scarratt, P. (2011). A qualitative comparison of cognitive-behavioural and evidence-based clinical supervision. *The Cognitive Behaviour Therapist*, 4(4), 152-166. doi: 10.1017/S1754470X11000092

Milne, D. L., & Watkins, E. C. (2014). Defining and understanding clinical supervision: A functional approach. In C. Edward Watkins, & Derek L. Milne (Eds.), *The Wiley international handbook of clinical supervision* (pp. 3-19). Chichester, UK: John Wiley & Sons Ltd.

- Newring, K. A. B., & Wheeler, J. G. (2012). Functional analytic psychotherapy with juveniles who have committed sexual offenses. *International Journal of Behavioral Consultation and Therapy*, 7(2-3), 102-110. doi: 10.1037/h0100944
- Rafihi-Ferreira, R., Santos, D. R., Alckmin-Carvalho, F., & Soares, M. R. Z. (2016). Clínica analítico-comportamental no Brasil: Histórico, treinamento e supervisão. *Perspectivas em Análise do Comportamento*, 7(2), 183-196. doi: 10.18761/pac.2016.001
- Silva-Dias, A. Y. M., & Silveira, J. M. (2019). *Terapia de casais: Intervenção analítico-comportamental para fomentar intimidade em casais*. Curitiba: Juruá.
- Silveira, J., Callaghan, G., Stradioto, A., Maeoka, B., Maurício, M., & Goulin, P. (2009). Efeitos de um treino em Psicoterapia Analítica Funcional sobre a identificação feita pelo terapeuta de comportamentos clinicamente relevantes de seu cliente. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 11(2), 346-365. doi: 10.31505/rbtcc.v11i2.409
- Skinta, M. D., Balsam, K., & Singh, R. S. (2016). Healing the wounds of rejection: Deepening vulnerability and intimacy with functional analytic psychotherapy. In M. Skinta, & A. Curtin (Eds.), *Mindfulness & acceptance for gender & sexual minorities: A clinician's guide to fostering compassion, connection & equality using contextual strategies* (pp. 131-148). Oakland, USA: New Harbinger Publications.
- Skinta, M. D., Hoeflein, B., Muñoz-Martínez, A. M., & Rincón, C. L. (2018). Responding to gender and sexual minority stress with functional analytic psychotherapy. *Psychotherapy*, 55(1), 63-72. doi: 10.1037/pst0000157
- Sousa, A. C. A., & Vandenberghe, L. (2007). Possibilidades da FAP como método de supervisão de terapeutas com clientes *borderlines*. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 9(1), 1-11. doi: 10.31505/rbtcc.v9i1.142

- Tsai, M., Callaghan, G. M., & Kohlenberg, R. J. (2013). The use of awareness, courage, therapeutic love, and behavioral interpretation in functional analytic psychotherapy. *Psychotherapy, 50*(3), 366-370. doi: 10.1037/a0031942
- Tsai, M., Callaghan, G. M., Kohlenberg, R. J., Follette, W. C., & Darrow, S. M. (2009). Supervision and therapist self-development. In M. Tsai, R. J. Kohlenberg, J. W. Kanter, B. Kohlenberg, W. C. Follette, & G. M. Callaghan (Eds.), *A guide to functional analytic psychotherapy: Awareness, courage, love, and behaviorism* (pp. 167-198). doi: 10.1007/978-0-387-09787-9\_8
- Tsai, M., Gulyas, A., & Hardebeck, E. (2019). What we do [Página da web]. Recuperado de: <https://www.livewithacl.org/what-we-do/>
- Tsai, M., Yard, S., & Kohlenberg, R. J. (2014). Functional analytic psychotherapy: A behavioral relational approach to treatment. *Psychotherapy, 51*(3), 364-371. doi: 10.1037/a0036506
- Vandenberghe, L. (1997). Uma abordagem contextual da supervisão clínica. In R. A. Banaco (Eds.), *Sobre comportamento e cognição: Aspectos teóricos, metodológicos e de formação em análise do comportamento e terapia cognitivista* (Vol. 1, pp. 510-514). Santo André, SP: ARBytes Editora.
- Vandenberghe, L. (2009). Keeping the focus on clinically relevant behavior: Supervision for functional analytic psychotherapy. *International Journal of Behavioral Consultation and Therapy, 5*(2), 209-221. doi: 10.1037/h0100882
- Vandenberghe, L. (2014). Supervisão para terapia comportamental. In V. B. Haydu, S. A. Fornazari, & C. R. Estanislau, (Eds.), *Psicologia e análise do comportamento: Conceituações e aplicações à educação, organizações, saúde e clínica* (pp. 477-495). Londrina, PR: UEL.
- Weeks, C. E., Kanter, J. W., Bonow, J. T., Landes, S. J., & Busch, A. M. (2012). Translating the theoretical into practical: A logical framework of functional analytic psychotherapy interactions for

research, training, and clinical purposes. *Behavior Modification*, 36(1), 87-119. doi: 10.1177/0145445511422830

Wielenska, R. C., & Oshiro, C. K. B. (2012). FAP group supervision: Reporting educational experiences at the University of São Paulo, Brazil. *International Journal of Behavioral Consultation and Therapy*, 7(2-3), 177-181. doi: 10.1037/h0100953

#### 1.4.4 Características compartilhadas e aspectos singulares da supervisão FAP

Por ser baseada em uma terapia contextual, a supervisão FAP tem características em comum com outras supervisões comportamentais ao mesmo tempo em que apresenta aspectos singulares. A Tabela 14 traz esses elementos e mostra quais outras supervisões comportamentais também os adotam. É possível concluir que apenas a supervisão FAP busca criar um “espaço sagrado”. A supervisão TAC, na formulação de Meyer e colegas (2015), foi especialmente influenciada pelo modelo da supervisão FAP. Isso se percebe pelos componentes da sensibilidade terapêutica, pela importância atribuída à relação entre supervisor e supervisando, pela abertura a recursos advindos de outras terapias e pela recomendação de não se usar reforço arbitrário. Mais estudos teóricos e pesquisas empíricas, porém, são necessários para elucidar tais informações.

Tabela 14

*Pontos em comum e características distintivas da supervisão FAP*

Aspectos da supervisão FAP	Assemelha-se à supervisão da (s)	Distingue-se da supervisão da (s)
Fundamenta-se nos princípios básicos da Análise do Comportamento;	TAC, TCR;	CBTs, DBT, ACT;
É contextualista funcional;	DBT, ACT;	TAC, TCR, CBTs;
Adota uma perspectiva ideográfica. Não usa protocolos de intervenções;	TAC, TCR;	CBTs, DBT;
Usa a análise de contingências como instrumento conceitual;	TAC, TCR, DBT;	CBTs, ACT;
Recomenda a formulação das competências do supervisando no início da supervisão;	CBTs, DBT, ACT;	TAC, TCR;
Requer consentimento livre e esclarecido do terapeuta;	CBTs, DBT, ACT;	TAC, TCR;
Concebe a relação entre supervisor e supervisando como a própria ferramenta da supervisão, como o contexto privilegiado para o desenvolvimento profissional do terapeuta;	TAC;	TCR, CBTs, DBT, ACT;
Sustenta que a relação de supervisão e a relação terapêutica são funcionalmente semelhantes;	TAC, DBT, ACT;	TCR, CBTs;



Entende a consciência, a coragem e o amor terapêutico como componentes da sensibilidade terapêutica;	TAC;	TCR, CBTs, DBT, ACT;
Evita uma abordagem apenas didática. Enfatiza a aprendizagem vivencial;	TAC, DBT, ACT;	TCR, CBTs;
Investiga e trabalha os pensamentos e sentimentos do terapeuta em relação ao cliente. O grupo de supervisão ajuda nessa tarefa;	TAC, CBTs, DBT, ACT;	TCR;
Usa recursos provenientes de outros modelos terapêuticos a depender da função desses instrumentos;	TAC, DBT;	TCR, CBTs, ACT;
Evita usar reforço positivo arbitrário;	TAC;	TCR, CBTs;
Busca criar um “espaço sagrado”;	-	TAC, TCR, CBTs, DBT, ACT;
Faz modelação contextual em vez de encenação ( <i>role play</i> );	DBT;	TAC, TCR, CBTs, ACT;
Pratica <i>mindfulness</i> (atenção plena);	DBT, ACT;	TAC, TCR, CBTs.

---

*Nota.* Tabela elaborada com base em Fruzzetti et al. (1997), Waltz et al. (1998), Callaghan (2006), Tsai et al. (2009), Meyer et al. (2015), Dionne e Deschênes (2016) e Guilhardi (2019).

O estudo dos modelos teóricos conduz para o assunto da presente dissertação, a saber: a pessoa do supervisor e a pessoa do supervisando e como ambas se situam na dinâmica da supervisão. A seguir, serão apresentados estudos que lançam luz a aspectos relevantes da relação entre supervisor e supervisando que dizem respeito às suas particularidades, às histórias de vida de cada um. Por terem sido produzidas a partir de diferentes abordagens teóricas e campos de conhecimento, essas pesquisas têm o potencial de indicar aspectos comuns a diferentes modelos de supervisão.

### 1.5 As Pessoas na Supervisão

A supervisão é concebida como uma relação que objetiva o desenvolvimento profissional do supervisando (Bernard & Goodyear, 2014; Milne & Watkins, 2014). Apesar do limite ético para que ela se restrinja a essa função, o supervisor e o supervisando são pessoas,

têm as suas histórias de vida e, portanto, a relação entre eles pode ser um contexto em que as dificuldades e os pontos fortes de ambos emergem. Estudos que se voltaram para investigar as pessoas envolvidas na supervisão são escassos. Ainda assim, têm o potencial de promover *insights* a outras investigações sobre o tema. Algumas dessas pesquisas serão apresentadas a seguir.

### 1.5.1 O supervisando

Existem indicações na literatura de que emoções intensas podem emergir durante a supervisão, no seio da relação entre supervisor e supervisando. Características pessoais de ambos influenciam quais são os impactos da relação e a intensidade destes. A maneira como as pessoas envolvidas lidam com essas emoções pode ter repercussões importantes sobre o êxito da supervisão.

A relação de supervisão pode gerar vergonha no supervisando. Hahn (2001) conceitua vergonha como a experiência privada de alguém quando há uma quebra de expectativa entre este e o interlocutor. Ela surge cedo no desenvolvimento da pessoa e é um recurso utilizado pelos cuidadores para controlarem a excitação da criança. Por exemplo, um bebê pode se divertir brincando com a comida e esperar que os pais também achem isso engraçado. A desaprovação deles provoca uma quebra de expectativa e produz vergonha na criança. A relação com o supervisor e com outros supervisandos também pode gerar tal sentimento no terapeuta. Hahn (2001) cita quatro modos pelos quais o supervisando reage à vergonha eliciada na supervisão: distanciamento<sup>4</sup>, esquiva, ataque aos outros e ataque ao *self*.

O distanciamento agrupa modos geralmente passivos de lidar com a vergonha. Desde atrasos para chegar à supervisão, não entregar tarefas solicitadas até uma postura interpessoal passiva. O terapeuta absorve o que o supervisor ensina sem questionamentos e apenas faz o que foi recomendado para a terapia. Ele se abstém de contribuir nas reuniões do grupo de supervisão e percebe o supervisor como alguém que têm qualidades sobre-humanas. Já a esquiva diz respeito a modos ativos de reagir à vergonha, que funcionam para evitar uma exposição geradora desse sentimento. O supervisando é hipervigilante e hipersensível. Ele pode aparentar um brilhante domínio de conhecimento teórico para não revelar sua pobreza de habilidades interpessoais. Mostra-se perfeccionista, competente e diligente para não evidenciar falhas em si mesmo (Hahn, 2001).

---

<sup>4</sup> O termo utilizado por Hahn (2001) é *withdrawal*. As traduções que se aproximam do sentido original são: “distanciar-se”, “desconectar-se” ou “abster-se”.

O supervisando também pode atacar o supervisor e os colegas de supervisão. Hahn (2001) trata isso em termos de identificação projetiva, quando aspectos intoleráveis do eu são projetados, atribuídos aos outros. O terapeuta passa a criticar o supervisor e a sentir-se perseguido por ele. Atribui ao outro uma incompetência que é do próprio supervisando, mas insuportável para este. O ataque ao *self* reúne comportamentos que objetivam tornar o supervisando alguém passível de ser amado pelos outros. Uma supervisanda disse: “*My job was to entertain others – no silences were allowed*” (Hahn, 2001, p. 280). O terapeuta precisa ser querido no grupo de supervisão para evitar a separação e o desamparo. Foca excessivamente nos defeitos e erros e obtém aceitação e conforto do supervisor (Hahn, 2001).

Uma relação de supervisão aversiva pode levar o supervisando a mentir para o supervisor. Hantoot (2000) apresenta as experiências de supervisão clínica de quatro residentes em psiquiatria. O Caso 1 revela como um supervisor excessivamente crítico levou-o a mentir: “*She always had a better way to do things than I did, and she would say that my ‘bad’ interventions would ‘offend’ the patient. I disagreed a lot of the time, but didn’t think I could say this because I would sound defensive. So I just did my own thing and edited my notes. She never challenged that I did this, and so it went on for quite a while*” (Hantoot, 2000, p. 179-180).

O Caso 1 ocultava como as suas características pessoais atravessavam a sua prática: “*I remember treating a medically-ill patient with whom I would laugh, sometimes through the entire 45 minutes, but I could never tell my supervisor what I did, because I felt she would criticize me for letting my personality enter the room*” (Hantoot, 2000, p. 179). Mentir tornou a supervisão desagradável e, contraditoriamente, suportável para ele: “*I clearly lied to her about what was going on in my sessions, and I hated going to supervision for that reason [...]. Editing my sessions made it possible for me to go to supervision at all, because it allowed her to do most of the talking. I wish I could have been more honest with her. At times, I tried to force myself, but I couldn’t even remember what I had actually said in session. I think I just couldn’t expose myself to her*” (Hantoot, 2000, p. 180).

O Caso 2 mostra como mentir restabelece algum equilíbrio de poder na relação de supervisão: “*I could minimize conflict with the supervisor, protect myself, and get to enjoy the deception a little, because I was the only one who knew the reality of the session. So only I could know whether I did well or not. Even if a supervisor judges me, I know that he may be judging something that never actually happened. Only I know*” (Hantoot, 2000, p. 180). Revelar tudo o que acontece no atendimento poderia aumentar a sua ansiedade: “*There were times when I thought I was cheating myself by not being more honest with supervisors, but I think I would*

*have been too inhibited to do good work if I knew that everything I said in sessions would be exposed. That would make me too anxious. I think it has worked out for the better by getting supervision more on my own terms” (Hantoot, 2000, p. 180).*

A abordagem teórica do supervisor pode contribuir para o conflito com o supervisando, como mostrou o Caso 3: *“I felt I had to lie because the supervisor wouldn’t have approved of what I did, because he’s analytically-oriented. It would have been more trouble than it was worth to tell the truth. The supervisor would have said what I did wasn’t ‘properly dynamic’. I felt what I did was right, and I didn’t want to have to analyze the whole thing. It’s not that I think my supervisor would have yelled at me if I told him the truth. It’s just that he would have thought of me as ‘not with the program’, and I would have seemed impulsive. I didn’t want to have to defend myself; it wasn’t worth the effort” (Hantoot, 2000, p. 180).* Outro fator é o componente avaliativo da supervisão: *“There have been other times I’ve lied when patients cancel or fail appointments. I don’t tend to call them immediately afterward, but I don’t want my supervisors to think I don’t care, or that I’m a neglectful, bad resident. So I say I followed up when I didn’t. I don’t like having to do this, but it’s better than having the supervisor think I’m lazy, or that I don’t take good care of my patients, because it could affect my evaluations. I want people to like me and think I’m doing a good job. I don’t want criticism, and lying minimizes the risk” (Hantoot, 2000, p. 181).*

Achar que está certo mesmo mentindo diminuía o mal-estar do Caso 3: *“Though, in the final analysis, I had to expend more energy lying to cover up what I did. I felt briefly guilty at the time, but not for long, since I thought my supervisor’s stance on the whole thing was wrong” (Hantoot, 2000, p. 180).* Maior autoconfiança diminui a necessidade de mentir e incentiva uma postura de indiferença: *“As time has gone by, I find I lie less. I just say, ‘no, I didn’t call’. I’m more confident in myself. I also feel more comfortable accepting that not everything has ‘secret meaning’. I also worry less about being criticized. The fact is, it won’t be that long before I’m done here anyway” (Hantoot, 2000, p. 181).*

O Caso 4 conversava banalidades com o supervisor para se esquivar de falar sobre material relevante do atendimento: *“Sometimes entire sessions would pass without talking about patients at all. I actually felt there were times when the supervisor participated in this process, and it seemed like some kind of collusion” (Hantoot, 2000, p. 181).* Isso evitava uma supervisão aversiva: *“I felt that this was fueled by a weariness about getting into the draining aspects of talking about process material. The whole thing could be so exhausting, worrying about how well I was doing, whether this particular supervisor would have positive to say about me in the end. It’s an overwhelming experience” (Hantoot, 2000, p. 181).*

O término abrupto e aparentemente inexplicável da supervisão pode ser algo traumático para o supervisando. Dawson e Akhurst (2013) entrevistaram 5 conselheiros supervisandos que experienciaram pelo menos um término abrupto em alguma supervisão. Utilizando o método da análise interpretativa fenomenológica, temas foram agrupados em 4 domínios: “O fim”, “A relação de supervisão existente”, “A nova relação de supervisão” e “Legado da experiência do supervisando como um *trainee* na relação de supervisão”. No primeiro domínio, os participantes revelaram a natureza abrupta do término, a exemplo de Martha: “*My supervisor basically disappeared*” (Dawson & Akhurst, 2013, p. 4). Amy trouxe a audácia do supervisor: “*I turned up for a session, he wasn't there, yet I put a cheque in with paperwork... I was gobsmacked when he cashed it!*” (Dawson & Akhurst, 2013, p. 5). Ela faz uma relação com a ética no atendimento ao cliente: “*I wouldn't dream of ending with a cliente or anybody in the way he did*” (Dawson & Akhurst, 2013, p. 5).

O domínio “A relação de supervisão existente” agrupou falas dos participantes que puderam processar a experiência do término com o mesmo supervisor. Foi o caso de Susan: “*She met me with my frustration and anger... It's the importance of actually talking it through, naming it*” (Dawson & Akhurst, 2013, p. 5). John abordou nestes termos: “*We talked about how difficult the ending might be... We did a review about what we'd learned from each other*” (Dawson & Akhurst, 2013, p. 5). Em “A nova relação de supervisão”, os participantes falaram das características da relação com outro supervisor. Martha disse: “*She was concerned to take care of me... Someone I could trust and someone who's safe*” (Dawson & Akhurst, 2013, p. 6). Houve uma mudança no modo como ela passou a se relacionar com um supervisor: “*I come to it in a bit more of a collaborative mindset*” (Dawson & Akhurst, 2013, p. 7). Amy afirma: “*I'm not fearful to be wrong. I'm quite comfortable to sit and unpick what went wrong*” (Dawson & Akhurst, 2013, p. 7).

Os entrevistados também contextualizaram como era a relação de supervisão antes do término. Porque conheciam previamente o supervisor, os supervisandos os viam como detendo qualidades sobre-humanas. Becca colocava o supervisor em um pedestal: “*There was a kind of teacher-pupil, I looked up to her, she was on a pedestal... It was quite a challenge for me to be the counsellor I was becoming with a supervisor who knew me before*” (Dawson & Akhurst, 2013, p. 7). Amy destaca a sua dependência: “*Something I had to do... I don't think I fully understood why I had to do it... In training I was quite dependent upon the supervisor... I kind of hung on his every word... I just thought he knew it and that was that... I wouldn't have told him what went wrong*” (Dawson & Akhurst, 2013, p. 7).

Os resultados de De Stefano, Hutman e Gazzola (2017) trazem impactos negativos e positivos da relação de supervisão nos supervisandos. Esses autores entrevistaram 9 conselheiros supervisandos sobre as experiências deles com a dinâmica de poder da supervisão. Os dados foram analisados utilizando o método da pesquisa qualitativa consensual. Cinco categorias emergiram: (a) o poder reside na *expertise* do supervisor, (b) o erro do supervisor corroe o seu poder, (c) abuso de poder elicia autopreservação, (d) o supervisor demonstrar confiança nas habilidades do supervisando empodera este e (e) a transparência do supervisor reduz o poder (De Stefano, Hutman & Gazzola, 2017). Serão apresentadas apenas as categorias que abordam os efeitos da supervisão na pessoa do supervisando.

Um supervisor que abusa do seu poder e não gerencia a relação entre os membros do grupo pode levar o supervisando a dissimular, como aconteceu com Chelsea: “... *after the rupture had occurred with my colleagues, I was struggling with some anxiety, that was when she brought up the comment about [my] lack of fit at the [site] and with [the site’s theoretical orientation], and that just brought on even more self-doubt and frustration because I just invested a year learning a solid theory that I felt fit more than any other site and it made me second-guess myself [...]. Well, it increased feelings of self-doubt and it also made me trust her less. Like, it reduced her credibility [...]. I just kind of buried everything, and just thought ‘I’m gonna put on the face to get through’*” (De Stefano et al., 2017, p. 9). Nancy deixou de falar o que queria: “*But I really felt that I couldn’t say what I really wanted to say to her. I strategically chose not to*” (De Stefano et al., 2017, p. 9). A supervisora confiar nas habilidades de Sandi tornou a supervisão gratificante para esta: “*And I thought, well, she [a supervisora] did a very good job at never being directive about that and kind of thinking, ‘I’m going to let Sandy do what she thinks is best’*” (De Stefano et al., 2017, p. 10).

O supervisor se revelar torna a relação menos assimétrica, como revela Andi: “*I think it kind of brought him more to an equal level... like, there was still the difference, ‘cause he was my supervisor, but it was more kind of... I guess it wasn’t as strictly supervisor versus [supervisee]. And we would often talk about his own self-care methods, like the self-care was a big one. He sometimes spoke about his experiences in school, his supervisors, previous job*” (De Stefano et al., 2017, p. 11). Mona indica que a autorrevelação do supervisor também normaliza a experiência do supervisando: “*I would bring a mistake... I would be, ‘Okay, I’m just going to tell you this is really not good. Can I tell you this?’. She’d say, ‘Okay, okay. So we will talk about it, but do you think I have never made the same mistake before? Because if you think that then we have to talk’. So she would cap it, ‘First of all, let me just say that everyone makes this mistake so please don’t beat yourself up about it. Now let’s talk about what you can*

*do next time'. So, I didn't end up feeling like the biggest moron on the planet. So it was a mistake, but even someone as fantastic as this person made this same mistake. So I felt a lot more confident"* (De Stefano et al., 2017, p. 11).

A importância de o supervisor se revelar ao supervisionando também tem respaldo na pesquisa de Sousa e Vandenberghe (2007). Eles investigaram a possibilidade da supervisão com base na FAP de terapeutas que atendem clientes *borderline*. Em um dos casos, a supervisanda T1 apresentava um comportamento desesperado que impactou a supervisora. O uso da autorrevelação pela supervisora foi útil para a terapeuta, como mostra o fragmento da fala de T1 na entrevista final: “Eu já chorei muito por esse caso, muito, muito. Eu tinha uma vontade de falar, falar, falar [...]. Você foi uma pessoa que senti que além de compreender, você não... eu vi que você entrou um pouco no meu desespero... acho que tem que chegar perto da pessoa, falar: ‘estou com você’. Isso foi muito importante. Parece que naquele momento vi você meio que parecida comigo, então parece que me senti mais aceita, encontrei alguém que entende bem o que eu estou passando. Quando me relatou o que você estava sentindo que fui ter noção de como eu estava. Quando você me falou: ‘tal e tal coisa está acontecendo’... me sacudiu, me acordou. Isso foi muito importante [...]. Foi muito bom pro meu processo, até de aceitação do caso, de o ter perdido” (Sousa & Vandenberghe, 2007, p. 9).

Johnston e Milne (2007) entrevistaram 7 terapeutas que haviam passado por 4 estágios supervisionados durante um período de 2 anos. Os dados foram analisados usando o método da *grounded theory* na versão construtivista. A aliança de supervisão foi um dos processos que determinaram o quanto os supervisionados aprenderam. O Participante 2, por exemplo, afirmou que o supervisor normalizar a experiência do supervisionado com honestidade e empatia possibilita uma postura aberta do terapeuta para falar do atendimento: “*I think, having someone else saying ‘if I was working with them I’d find it hard’, and you feel confident enough to open up say ‘that was a nightmare session’. And then you take more from it; ‘cos they can tell you more about it and then you’ve got more to go away with”* (Johnston & Milne, 2007, p. 11). Outro supervisionado trouxe o dilema de ser aberto e honesto em uma relação na qual também se é avaliado: “*It’s intrinsically quite a threatening process to go into; to be honest and open so that you can benefit, but doing that with the person that’s your judge and executioner”* (Johnston & Milne, 2007, p. 11).

O trabalho de Kissil, Carneiro, e Aponte (2018) traz os resultados obtidos a partir dos relatos de terapeutas que participaram do modelo do Treinamento da Pessoa do Terapeuta (POTT, do inglês *Person-of-the-Therapist Training*). Esse treinamento objetiva ensinar o supervisionado a utilizar o seu *self* pessoal na sua prática em benefício do cliente. Participaram

18 estudantes em um POTT de quatro trimestres. Eles escreveram um trabalho final sobre as mudanças profissionais e pessoais que esse treinamento possibilitou e quais fatores contribuíram para tais mudanças. Os dados foram analisados utilizando o método da análise de conteúdo dirigida (Kissil, Carneiro, & Aponte, 2018).

Em relação às mudanças pessoais, três temas emergiram: (a) autoconsciência aumentada, (b) gestão e (c) autoaceitação. Os estudantes tomaram consciência das suas dificuldades pessoais, mantiveram-se presentes e perceberam os novos impactos em suas relações: *“I realized that I feared accessing my vulnerabilities... afraid that they would engulf me if I didn’t distance myself quickly enough. I challenged myself to stay with my uncomfortable feelings and feel them more deeply than I have allowed myself to do previously [...]. I believe that my relationships have become authentic as a result of this process”* (Kissil et al., 2018, p. 79).

Ao perceberem as suas dificuldades, os estudantes foram capazes de agir de outra forma e passaram a gerir o impacto causado em outras pessoas: *“Even talking to my family I can realize when I am triggered by something and I can be aware of my reactions and sensitivities. Prior to this year I tended to put things on people when I reacted to something that they did and would blame them for how I felt. Also, I am more aware of what I say to other people, I try to make sure that when I am interacting with anyone I am interacting purposefully and am not being careless”* (Kissil et al., 2018, p. 80). Eles aceitaram os seus limites e cuidaram do seu autovalor: *“Over the last year I have been struggling and working on being more clear about my boundaries and beginning to place less of my self-worth in other people’s hands [...]. I recognize that I try to force other people to change (and change quickly) but changing the way I interact with others has been very challenging for me”* (Kissil et al., 2018, p. 80).

A formação de um ambiente envolvente e de aceitação foi um fator que contribuiu para os ganhos pessoais dos participantes do POTT: *“The accepting environment of class helped me to accept myself. It was comforting to know that the professors were there to help us when everything seemed chaotic and out of control”* (Kissil et al., 2018, p. 81). Outro estudante disse: *“I think one of the biggest things that I found extremely helpful in this class was how accepting the environment is. I had grown up in a highly critical setting and I was constantly ridiculed for my sensitivity, but during the [...] course, I felt accepted, which helped me accept myself”* (Kissil et al., 2018, p. 82). Um segundo fator foi a estrutura do curso: *“I understand that formatting this training must be very difficult and I ultimately believe that it is set up very well [...]. During the third quarter, [...] the layout of the training really began to click for me and I*



*deepened my appreciation for the lead up to the final quarter through the work done in the first two quarters”* (Kissil et al., 2018, p. 82).

A relação de supervisão determina o tipo de experiência que o supervisando tem com o supervisor. É uma faca de dois gumes que pode gerar vergonha (Hahn, 2001), levar o terapeuta a mentir (Hantoot, 2000) e a dissimular (De Stefano et al., 2017) e ter um desfecho traumático (Dawson & Akhurst, 2013) ou amparar o supervisando e normalizar a sua experiência (Sousa & Vandenberghe, 2007; De Stefano et al., 2017), desenvolver uma relação aberta e honesta (Johnston e Milne, 2007) com ganhos pessoais para o terapeuta (Kissil et al., 2018). O supervisor gerir o impacto que ele quer causar no supervisando poderia ser uma solução. Saber criticar e ser mais aberto às características pessoais do terapeuta, atento às relações entre os membros do grupo, ser honesto e capaz de reconhecer as dificuldades do supervisando e normalizar a experiência deste e desenvolver um ambiente de supervisão baseado em aceitação e compaixão seriam algumas das habilidades que poderiam evitar os danos revelados nos estudos acima.

### **1.5.2 O supervisor**

Estudos sobre a pessoa do supervisor são ainda mais escassos do que sobre a pessoa do supervisando. Isso é contraditório e até alarmante dada a importância do supervisor para a experiência que o terapeuta tem da supervisão. Veach et al. (2012) abordam os conflitos entre os valores do supervisor e do supervisando. Valores são definidos por esses autores como crenças pessoais, constructos internos estáveis e importantes para o sujeito, que motivam e direcionam o seu comportamento e estão na base da sua personalidade. O artigo traz os resultados obtidos a partir de entrevistas semiestruturadas em três grupos focais, totalizando 17 supervisores participantes do estudo. Os dados foram analisados seguindo o método da pesquisa qualitativa consensual (Veach et al., 2012).

Diferenças nas visões de mundo, posições distintas sobre questões sensíveis levam a potenciais conflitos de valores: “... *working with people [supervisees] who are seeing clients around abortion issues, and they have religious beliefs that are counter to that, and how I deal with them about whether or not they see clients and negotiate that...*” (Veach et al., 2012, p. 212). Exercer o papel de supervisor e deter um poder sobre o supervisando pode gerar conflito: “... *the role of therapist is different than the role of supervisor, the values inherent. As therapists we have to have this type of relativism... But then as a supervisor... is this my opinion, or do I have to be open to your opinion? We’re trained to be very open to all kinds of possibilities as*

*a therapist, and that's often our core experience. And then it's different [as a supervisor]... then you have to say, 'No'. And it goes back to that piece about power. The power is different"* (Veach et al., 2012, p. 213).

Gerir desentendimentos pode levar a conflitos de valores no supervisor: *"... the student comes and brings a conflict with their supervisor on site... It may not be unethical, but it may not be the best supervision or good practice... but at the same time, it may be something you [supervisee] should learn to contend with. The conflict is that it's not either/or, it's gray, and how do I navigate that gray, so the students learns, I don't undermine the supervisor, and I still provide good supervision?"* (Veach et al., 2012, p. 213); O supervisor desempenhar diferentes funções no contexto de formação também pode ser um fator relevante: *"... when I think about my staff, I am constantly worried about performance issues. Are they getting their paperwork done? Are they doing their direct service quota? I also know that we need to bring in the money... Being in that [administrative] mode a lot of the time, how does that affect my clinical supervision? Those are two very different roles"* (Veach et al., 2012, p. 214).

Conflitos de valores podem surgir de diferenças individuais, como o estilo: *"... I've had a couple of folks under me whose style I don't understand very well. It seemed very different. I'm not sure it's okay. At least with one of them I've addressed it, and it turns out that she's severely depressed... That turned out very well, but you have to balance how much you address those kinds of style differences. That may be a value [difference], but a no harm thing"* (Veach et al., 2012, p. 214). Outro elemento desencadeante é garantir que o supervisando satisfaça padrões profissionais: *"... Just thinking about how much a process of socialization that goes on... if you think about practica and interships as, in some ways, initiation ritual sinto a culture or collective, the thing that I struggle with is to what extent do people have to adopt those values in order to be a good therapist or at least a decent therapist who's not going to do harm to his ou her clientes"* (Veach et al., 2012, p. 215). O supervisor pode entrar em conflito de valores ao tentar conciliar o bem-estar do cliente e do supervisando: *"[A supervisee who stated that homosexuality is evil and whose client was coming out]... I started listening and really gave serious thought to saying, 'Well, then, you can't work with this guy, period! I've got to take client needs first'. But I let him have one session, and it didn't sound too awful. By the second or third session he [supervisee had progressed]... That was the toughest experience I've ever had as a supervisor. I went to home for an entire week thinking, 'Am I going to be the cause of this guy being destructive towards this client?'"* (Veach et al., 2012, p. 216).

O conflito de valores pode levar a frustração e mal-estar no supervisor: *"If I am seeing it [value conflict] and they're not, and I'm gently challenging, and they're continuing not to*

*see it, I get frustrated*” (Veatch et al., 2012, p. 216). A incerteza pode ser um resultado inevitável: “... *Is that my values at play when I think it’s good clinical practice, or is that truly a set of rules that we should all be living by...?*” (Veatch et al., 2012, p. 217). Um ganho profissional e pessoal é a maior autoconsciência: “*I got a sense... about how entrenched you can get in your own judgment... Just because you’re the supervisor and you’ve been there longer doesn’t mean you know it all, and being sure you’re keeping that in mind*” (Veatch et al., 2012, p. 217). O autoexame é um recurso para abordar o conflito: “... *I will point out that I see things differently, but I will always say, ‘You were in the room with [the client] and you know them better than I do, but tell me more about it... Why am I not seeing it the way you do?’*” (Veatch et al., 2012, p. 217). Outro meio é estabelecer um contrato de trabalho e definir limites para a relação de supervisão: “*I make a commitment to them to be so open with them that nothing is going to surprise them... if there’s a baseline of safety, then people can talk about their awareness of things, and I will not evaluate what their values are, but how well they do in talking about their awareness of those*” (Veatch et al., 2012, p. 218).

Knox et al. (2008) entrevistaram 16 supervisores sobre o uso deles da autorrevelação (SRSD, do inglês *supervisor self-disclosure*). Os dados foram analisados adotando-se o método da pesquisa qualitativa consensual. Tipicamente, os supervisores se revelavam para os supervisandos quando havia uma boa relação entre eles. O objetivo era ensinar o terapeuta e normalizar a sua experiência. Os participantes relataram efeitos positivos em si mesmos: “*[I] was excited because the SRSD helped the supervisee use supervision for personal growth*” (Knox, Burkard, Edwards, Smith, & Schlosser, 2008, p. 551). Os supervisores também indicaram efeitos positivos da autorrevelação sobre os supervisandos, que passaram a se revelar mais em supervisão: “*The supervisee was more open in trying to process emotional issues about being a therapist*” (Knox et al., 2008, p. 551). A autorrevelação do supervisor foi útil para o terapeuta: “*The SRSD gave the supervisee something ‘tangible to do’ with the client and the supervisee learned a useful way of thinking*” (Knox et al., 2008, p. 551).

A relação de supervisão foi impactada pela autorrevelação do supervisor: “*There was increased comfort in the supervision relationship*” (Knox et al., 2008, p. 551). Possibilitou uma interação mais aberta entre supervisor e supervisando: “*The SRSD opened up a conversation about what the client’s goals should be, how the supervisee could address goals with the client, and how the supervisee might work with the client*” (Knox et al., 2008, p. 551). Os efeitos positivos da autorrevelação mostraram a importância dela: “*The SRSD provided an example of the importance of being real with supervisees, of genuinely sharing one’s experience*” (Knox et al., 2008, p. 551-552). Esses resultados também aumentaram a chance de os supervisores se

revelarem em outras relações de supervisão: “*The experience provided validation that SRSD works and that [I] will continue to use it when appropriate*” (Knox et al., 2008, p. 552).

A importância da autorrevelação do supervisor também tem respaldo no relato de Wielenska e Oshiro (2012). As supervisoras se sentiam incomodadas com a prática de residentes de psiquiatria de navegarem na *internet* e enviarem mensagens pelo *smartphone* enquanto o grupo estava em supervisão. Uma das supervisoras falou do seu desconforto e revelou um aspecto da sua história pessoal a fim de se conectar com o possível mal-estar gerado nos supervisandos. A autorrevelação possibilitou a mudança de prática dos residentes e foi um contexto corretivo da experiência da própria supervisora. No estudo de Sousa e Vandenberghe (2007), a supervisora aprendeu ao se revelar para a supervisanda sobre o impacto causado pelo comportamento desesperado desta. O *feedback* da terapeuta ajudou a supervisora a perceber o quanto é difícil para ela mesma estabelecer limites em uma relação: “Porque para mim é indelicado fazer essas coisas, é difícil... acho que é porque continuo sentindo que devo te superproteger... ainda me sinto responsável por você... então, são explicações que eu estou dando também para mim, porque para mim também é difícil não me responsabilizar por você e não te superproteger” (Sousa & Vandenberghe, 2007, p. 8).

O impacto da supervisão sobre o supervisor como pessoa não é resultado apenas da relação com o supervisando, mas também dos casos clínicos atendidos por este. Follette e Batten (2000, p. 311) escreveram sobre a experiência de supervisionar casos de clientes que sobreviveram a traumas: “*Our supervision team has had the opportunity to work with a number of wonderful clients and we celebrate their joys and successes in therapy and life. Experiencing the full range of the emotional spectrum allows us to stay true to the nature of life’s experiences and balances the difficulty of the work that we do. Tears of sadness and laughter have been an important part of our group’s experience, and all of us are the richer for those experiences*”. Infelizmente, estudos sobre os efeitos dos clientes supervisionados sobre os supervisores são ainda mais escassos.

As referências encontradas mostram pelo menos alguns dos efeitos da supervisão sobre o supervisor e o supervisando como pessoas. O limite ético para que essa relação se atenha a objetivos profissionais não impede os ganhos para a vida pessoal de ambos e não está em oposição a esses ganhos. Além disso, tais estudos sugerem a utilidade de métodos qualitativos para se abordar esse tema. A seguir, será apresentada uma pesquisa que visou a investigar os efeitos da relação de supervisão para além dos objetivos formais previamente definidos. Além de agregar *insights* à literatura existente, o estudo para o qual se volta esta dissertação foi desenvolvido em um contexto brasileiro e, portanto, é sensível às suas particularidades.

## Objetivos

### 2.1 Objetivo Geral

Verificar os impactos da relação de supervisão nas vidas dos supervisores e dos supervisandos para além dos objetivos fixados nas formulações de caso.

### 2.2 Objetivos Específicos

- Esclarecer as variáveis contextuais que influenciam os impactos que a supervisão tem sobre a vida pessoal do supervisor e do supervisando;
- Verificar como a abordagem teórica influencia o modo como se objetiva a relação de supervisão e, consequentemente, os seus potenciais efeitos sobre os supervisores e os supervisandos;
- Compreender a aprendizagem vivencial que ocorre na relação entre supervisor e supervisando;
- Identificar possíveis efeitos dessa aprendizagem nos clientes atendidos;
- Checar a viabilidade da *grounded theory* construtivista como método para o estudo dos aspectos relacionais da supervisão;

## Método

### 3.1 Participantes

Participaram da pesquisa 20 psicólogos clínicos, dos quais 10 são supervisores e 10 são supervisandos. A Tabela 15 mostra que, entre os supervisores, 6 (60%) são do sexo masculino e 4 (40%) do sexo feminino, sendo 7 (70%) de São Paulo, 2 (20%) do Rio Grande do Sul e 1 (10%) do Paraná. Quanto à formação acadêmica, 5 (50%) são doutores, 4 (40%) são mestres e 1 (10%) é especialista. Todos os supervisores aderem à abordagem comportamental, mas utilizam modelos terapêuticos diversos: 2 (20%) adotam a Terapia Analítico-Comportamental (TAC) e a Psicoterapia Analítica Funcional (FAP), 2 (20%) usam apenas a TAC, 2 (20%) adotam apenas a FAP, 2 (20%) usam a Terapia por Contingências de Reforçamento (TCR), 1 (10%) afirma utilizar predominantemente a Terapia Comportamental Dialética (DBT) e 1 (10%) afirma usar predominantemente a Terapia de Aceitação e Compromisso (ACT).

Tabela 15

*Dados básicos dos supervisores participantes da pesquisa*

Entrevistado	Sexo	Unidade federativa	Titulação	Modelo terapêutico
Ssor 1	M	SP	Mestre	DBT <sup>a</sup>
Ssora 2	F	SP	Doutora	TAC
Ssora 3	F	PR	Doutora	TAC/FAP
Ssora 4	F	SP	Doutora	TAC/FAP
Ssor 5	M	RS	Mestre e doutorando	ACT/RFT <sup>a</sup>
Ssora 6	F	SP	Mestre	TCR
Ssor 7	M	SP	Doutor	TAC
Ssor 8	M	SP	Doutor	FAP
Ssor 9	M	RS	Mestre	FAP
Ssor 10	M	SP	Especialista	TCR

<sup>a</sup> Principal modelo terapêutico, mas não o único utilizado.

A Tabela 16 apresenta dados sobre o percurso profissional dos supervisores. Eles têm uma média de 13,05 anos de experiência como terapeutas (variando de 3,5 a 46 anos), uma média de 9,11 anos de experiência como supervisandos (variando de 2 a 23 anos) e uma média de 9,86 anos de experiência como supervisores (variando de 1,6 a 24 anos). Além disso, 5 (50%) afirmaram dar supervisão em instituto de pós-graduação e em consultório particular, 2 (20%) em universidade e em consultório particular, 1 (10%) apenas em instituto, 1 (10%) apenas em universidade e 1 (10%) apenas em consultório particular. Quanto à modalidade, 7 (70%) dão

supervisão em grupo e supervisão individual, 2 (20%) dão supervisão apenas em grupo e 1 (10%) dá supervisão apenas individual.

Tabela 16

*Experiência dos supervisores e contexto e modalidade da supervisão*

Entrevistado	Experiência como terapeuta <sup>a</sup>	Experiência como supervisando <sup>a</sup>	Experiência como supervisor <sup>a</sup>	Contexto da supervisão	Modalidade da supervisão
Ssor 1	3,5	6	2	Instituto Cons. Part.	Grupo Individual
Ssora 2	4	4	18	Universidade	Grupo
Ssora 3	23	23	24	Universidade Cons. Part.	Grupo Individual
Ssora 4	46	2	24	Universidade Cons. Part.	Grupo Individual
Ssor 5	4	4	1,6	Instituto	Grupo
Ssora 6	14	14	12	Instituto Cons. Part.	Grupo e Individual Individual
Ssor 7	13	13	6	Instituto Cons. Part.	Grupo Individual
Ssor 8	11	8	6	Instituto Cons. Part.	Grupo Individual
Ssor 9	8	8	2	Cons. Part.	Individual
Ssor 10	4	4	3	Instituto Cons. Part.	Grupo Individual

Nota. Cons. Part. = Consultório Particular.

<sup>a</sup> Em anos.

Entre os supervisandos, conforme a Tabela 17, 7 (70%) são do sexo feminino e 3 (30%) do sexo masculino, sendo 5 (50%) de São Paulo, 3 (30%) do Distrito Federal, 1 (10%) de Mato Grosso e 1 (10%) do Paraná. No que diz respeito à formação acadêmica, 5 (50%) são graduados, 4 (40%) são especialistas e 1 (10%) é mestre. Todos os supervisandos são da abordagem comportamental, mas fazem uso de modelos terapêuticos diversos: 5 (50%) adotam a TAC, 3 (30%) utilizam a TCR, 1 (10%) afirma usar a DBT e 1 (10%) adota a FAP.

Tabela 17

*Dados básicos dos supervisandos participantes da pesquisa*

Entrevistado	Sexo	Unidade federativa	Titulação	Modelo terapêutico
Sndo 1	M	DF	Graduado	TAC
Sndo 2	M	DF	Graduado e mestrando	TAC
Snda 3	F	SP	Graduada e mestranda	TCR
Sndo 4	M	SP	Graduado e mestrando	TAC

Entrevistado	Sexo	Unidade federativa	Titulação	Modelo terapêutico.
Snda 5	F	SP	Especialista	TCR
Snda 6	F	MT	Especialista	TCR
Snda 7	F	DF	Graduada e mestranda	TAC
Snda 8	F	SP	Especialista	TAC
Snda 9	F	SP	Especialista	DBT
Snda 10	F	PR	Mestre	FAP

A Tabela 18 revela o percurso profissional dos terapeutas-aprendizes, os quais têm um média de 3,45 anos de experiência como terapeutas (variando de 1,5 a 6 anos) e uma média de 3,55 anos de experiência como supervisandos (variando de 0,5 a 7 anos). Apenas 2 (20%) supervisandos também dão supervisão: a Snda 5, com 1,5 anos de experiência acumulada, e a Snda 10, com 1,25 anos. Quanto ao contexto, 4 (40%) afirmaram ser supervisionados apenas em instituto de pós-graduação, 3 (30%) são supervisionados em instituto e em consultório particular, 1 (10%) em instituto e em clínica psicológica, 1 (10%) em universidade e em consultório particular e 1 (10%) em universidade. Além disso, 5 (50%) fazem apenas supervisão em grupo, 4 (40%) fazem supervisão em grupo e supervisão individual e 1 (10%) faz supervisão em grupo, supervisão em dupla e supervisão individual.

Tabela 18

*Experiência dos supervisandos e contexto e modalidade da supervisão*

Entrevistado	Experiência como terapeuta <sup>a</sup>	Experiência como supervisando <sup>a</sup>	Experiência como supervisor <sup>a</sup>	Contexto da supervisão	Modalidade da supervisão
Sndo 1	1,5	0,5	-	Instituto	Grupo
Sndo 2	1,5	1,5	-	Instituto Cons. Part.	Grupo Individual
Snda 3	5	5	-	Instituto Cons. Part.	Grupo Individual
Sndo 4	1,5	1,5	-	Universidade	Grupo
Snda 5	6	6	1,5	Instituto	Grupo
Snda 6	3	5	-	Instituto	Grupo e Individual
Snda 7	3	3	-	Instituto Clí. Psi.	Grupo Grupo
Snda 8	2	2	-	Instituto	Grupo
Snda 9	4	4	-	Instituto Cons. Part.	Grupo Individual
Snda 10	7	7	1,25	Universidade Cons. Part. Cons. Part.	Grupo Individual Dupla

Nota. Cons. Part. = Consultório Particular; Clí. Psi. = Clínica Psicológica.

<sup>a</sup> Em anos.



### 3.2 Materiais

Para a coleta dos dados, foi desenvolvido pelo pesquisador um roteiro de entrevista semiestruturada composto de nove perguntas iniciais amplas e oito perguntas específicas (Apêndice A). As perguntas preliminares foram: (a) Nome do (a) participante, (b) Sexo do (a) participante, (c) Quando você se graduou em Psicologia? (d) Há quanto tempo você atua na área clínica? (e) Há quanto tempo você dá supervisão? (f) Há quanto tempo você está em supervisão? (g) Você exerce outro trabalho além de atendimentos clínicos e supervisão? Se sim, qual? (h) Você possui alguma especialização ou pós-graduação? (i) Em qual abordagem teórica você fundamenta seus trabalhos na psicologia?

Já as perguntas específicas foram: (a) Como está sendo a supervisão hoje? (b) Como você percebia a supervisão quando começou a fazê-la? (c) Você pode me contar vivências significativas da supervisão no passado? (d) O que você sente após um encontro de supervisão? (e) Como você avalia a qualidade de uma supervisão clínica? (f) Quais elementos você considera fundamentais em uma supervisão clínica? (g) Como o seu envolvimento na supervisão o (a) mudou como clínico (a)? (h) Como o seu envolvimento na supervisão o (a) mudou como pessoa?

O roteiro norteou o andamento das entrevistas, as quais eram semiestruturadas. Assim, dependendo das informações coletadas, o pesquisador aprofundava em algum ponto de interesse para os objetivos da pesquisa. Para a gravação dessas entrevistas, utilizou-se 2 unidades do gravador digital de voz da marca “Sony”, modelo “ICD-PX240 4GB”, ambas obtidas pelo pesquisador com recursos próprios e de acesso restrito a ele e ao orientador. Também foram utilizados 1 computador de marca e modelo “Positivo Premium Select 7000” e 2 *pen-drives* “Multilaser 32GB” para a transcrição e o armazenamento de dados. Esses materiais também são de posse e uso exclusivos do pesquisador com acesso permitido ao seu orientador.

### 3.3 Procedimento

Após o parecer favorável (número: 2.697.059) do Comitê de Ética (CEP) da Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC Goiás) ao Projeto de Pesquisa (CAAE: 86707218.4.0000.0037), o pesquisador entrou em contato com os supervisores e com os supervisandos para convidá-los a contribuírem com a pesquisa. A composição da amostra seguiu critérios de inclusão previamente definidos: (a) adotar os modelos clínicos das terapias

comportamentais, (b) atender em estágio ou já possuir registro ativo em algum Conselho Regional de Psicologia (CRP) e (c) ser supervisor ou supervisando há pelo menos seis meses. Assim, pretendeu-se assegurar que os dados, os códigos e as categorias emergentes diriam respeito apenas aos efeitos da supervisão em terapias comportamentais. Finalmente, não houve desistências, interrupções de quaisquer tipos ou exclusão de participante durante a pesquisa.

A amostragem inicial de participantes que adotassem a abordagem comportamental a despeito da diversidade dos modelos de terapia adotados foi proposital. O objetivo era verificar se esses fatores influenciavam as características da relação de supervisão e, conseqüentemente, os efeitos dessa relação para o crescimento pessoal dos envolvidos. Por outro lado, a variável sexo não foi critério para a composição da amostra, porque a literatura não mostrava uma relação entre essa variável e o tipo de resultado que se visava a coletar e analisar neste estudo. Durante o processo de pesquisa, também não se verificou essa possível relação nos dados coletados. Já o contexto em que a supervisão ocorria e a modalidade são fatores que se mostraram relevantes para as categorias emergentes.

Para encontrar potenciais participantes para este estudo, o pesquisador contou com a colaboração das instituições coparticipantes, as quais lhe passaram os contatos dos seus supervisores e supervisandos, e solicitou, aos entrevistados, indicações de outros psicólogos ou estagiários de psicoterapia que poderiam se interessar pela pesquisa. Ao entrar em contato com os profissionais por *e-mail* ou por telefone, o pesquisador fazia a eles uma exposição da pesquisa, explicando especialmente a sua natureza, justificativa, objetivos, percurso metodológico, direitos do participante e possíveis riscos. Além disso, o pesquisador anexava o Projeto de Pesquisa, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Anexo I), ambos na versão aprovada pelo Comitê de Ética competente, e a Declaração de Instituição Coparticipante.

Em caso de manifestação de interesse dos convidados, o pesquisador e os potenciais participantes agendavam a data, o horário e o local das entrevistas. Nos encontros, antes da coleta dos dados, o pesquisador lia o TCLE (Anexo I), em seguida, reservava um tempo para sanar quaisquer dúvidas dos possíveis participantes e, em caso de os profissionais aceitarem participar da pesquisa, eles assinavam voluntária e conscientemente o documento. Depois da obtenção da assinatura, eram acionados os gravadores digitais de voz e iniciada a entrevista.

Os objetivos das perguntas iniciais foram: (a) coletar dados de identificação e sobre o percurso acadêmico e profissional dos participantes, (b) lançar luz sobre as possíveis relações entre o tempo de experiência como terapeuta, de experiência como supervisor e de experiência como supervisando e (c) indicar o modo como a abordagem teórica e o modelo terapêutico

influenciam as características da supervisão. As perguntas específicas do roteiro visavam a: (a) coletar dados sobre os efeitos internos (sentimentos, emoções) da supervisão no participante e sobre os momentos em que esses efeitos foram mais intensos, (b) elucidar como a supervisão incide no desenvolvimento profissional de um psicoterapeuta e (c) esclarecer como a supervisão contribui para o crescimento pessoal do supervisor e do supervisionado.

### 3.4 Coleta de Dados

A duração média das entrevistas com os supervisores foi de 1 hora, 6 minutos e 36 segundos (a menor durou 41 minutos e 16 segundos e a maior durou 1 hora, 26 minutos e 57 segundos). Já as entrevistas com os supervisionados tiveram uma duração média de 57 minutos e 36 segundos (a menor durou 30 minutos e 5 segundos e a maior durou 1 hora, 34 minutos e 23 segundos). Inicialmente, as entrevistas poderiam ocorrer nos espaços designados pelas instituições coparticipantes ou através de plataformas de videoconferência, como o “Skype”, desde que fossem preservados o sigilo e a privacidade de todos os envolvidos na pesquisa, o bem-estar do participante e a qualidade sonora do material coletado. Entretanto, como os profissionais convidados que aceitaram participar da entrevista eram de outros estados, optou-se, de comum acordo, pela realização de entrevistas através de videoconferência. Essas entrevistas foram gravadas e transcritas pelo pesquisador e armazenadas em locais a que apenas ele e o seu orientador tinham acesso.

Para detalhar como se deu a coleta de dados, é necessário explicar como a *grounded theory* na versão construtivista formulada por Charmaz (2006, 2008, 2016) a concebe e a articula às outras etapas que caracterizam o percurso de pesquisa para essa abordagem metodológica. De acordo com essa autora, a *grounded theory* construtivista é uma das vertentes contemporâneas da *grounded theory* clássica, formulada por Glaser e Strauss (1967), os quais sistematizaram uma proposta de percurso metodológico indutivo para a pesquisa qualitativa com base em premissas do pragmatismo e do interacionismo simbólico. Dentre as inovações de Glaser e Strauss as quais permanecem na *grounded theory* construtivista destacam-se: simultaneidade da coleta e análise dos dados; realização de comparações constantes entre dados, entre dados e códigos, entre códigos, entre códigos e categorias, entre categorias, e entre categorias e teoria; codificação; amostragem teórica; escrita de memorandos; e revisão bibliográfica após a emergência de uma teoria a partir das categorias.

A inovação representada pela *grounded theory* na época de seu lançamento e ainda hoje reside em ser um método indutivo ao invés de dedutivo e, portanto, ela não tenta ajustar os

dados, o processo de pesquisa e os seus resultados a conceitos prévios de teorias formais (Charmaz, 2006, 2008, 2016; Corbin & Strauss, 1990; Glaser & Strauss, 1967). Além disso, como destaca Charmaz (2006), Glaser e Strauss (1967) forneceram diretrizes claras, ainda que flexíveis, para a realização da pesquisa qualitativa por pesquisadores menos experientes com os métodos etnográficos consagrados ou por aqueles em outros campos do conhecimento que não as ciências sociais. Eles enfatizaram a análise do processo, da ação e do significado, concebendo os sujeitos de pesquisa como atores agentes da sua realidade ao mesmo tempo que determinados por ela, e colocaram, em primeiro plano, a formulação de teorias de “médio alcance”, mas fundamentadas empiricamente, ao invés de teorias abrangentes sem comprovação.

Conforme Charmaz (2006, 2008, 2016), a *grounded theory* construtivista, sintonizada com a investigação crítica e as premissas epistemológicas do século XXI, destaca e reafirma as suas raízes pragmáticas e interacionista simbólicas, mas se afasta da leitura objetivista da *grounded theory* clássica e de outras vertentes atuais da *grounded theory*. Ela inova ao fazer uma leitura construtivista do próprio método e concebe tanto o processo de pesquisa como a teoria emergente como construções, como interpretações do pesquisador acerca dos dados e dos participantes. A relação do pesquisador com a “realidade” é necessariamente mediada por valores e contextualizada histórica, social e culturalmente. O pesquisador não coleta dados como se coleta frutas em um pomar, como a ciência dominante tenta fazer crer, mas os constrói, os interpreta, dá sentido a eles.

A *grounded theory* construtivista, ainda segundo Charmaz (2006, 2008, 2016), é uma abordagem interpretativa e interativa, porque o pesquisador está em contato, o tempo todo, com os participantes, com os ambientes da pesquisa, com os dados e as categorias que emergem deles. Ele é um ator agente da produção de conhecimento que se dirige a participantes não como recipientes de informações, mas como agentes também das suas realidades, como sujeitos que dão sentido às suas experiências. Ao destacar a união do processo de coleta e análise de dados, a *grounded theory* construtivista mantém uma das características distintivas da tradição *grounded theory* e concebe essas etapas como indissociáveis.

Adotando a leitura construtivista da *grounded theory*, a coleta de dados neste estudo começou com a realização de uma entrevista, a sua transcrição, codificação e a escrita de memorandos iniciais para, somente então, se iniciar outra entrevista, como será detalhado abaixo. Assim, a coleta e a análise dos dados foram etapas simultâneas e não momentos estanques do processo de pesquisa. A escrita de memorandos ocorreu durante todo o percurso e o orientou à medida que códigos importantes se tornavam categorias e o pesquisador coletava

novos dados (amostragem teórica) para preencher lacunas conceituais e dar contorno aos conceitos emergentes.

### 3.5 Análise dos Dados

O fato de a *grounded theory* construtivista ser uma abordagem indutiva não significa que ela endossa a perspectiva de pesquisador como “tábula rasa”, como um observador neutro e passivo em relação aos dados, como um especialista que consegue se manter não contaminado pelo cenário da pesquisa e pelos seus preconceitos e experiência prévia (Charmaz, 2006, 2008, 2016). Por outro lado, de acordo com Charmaz (2006), a *grounded theory* construtivista orienta uma nova interpretação e uma nova postura em relação aos pressupostos e ao conhecimento adquirido previamente pelo pesquisador. Eles são vistos como “conceitos sensibilizadores”, um termo criado por Blumer (1969) para se referir a essa formação anterior à pesquisa e que influencia e sensibiliza o pesquisador na formulação da pergunta e na definição do objeto. Os conceitos sensibilizadores, portanto, são os “pontos de partida” (Charmaz, 2006, p. 34), não os resultados a que se pretende chegar.

No caso deste estudo, os conceitos que sensibilizaram o pesquisador foram: (a) a supervisão é um componente indispensável do treinamento de terapeutas, que complementa a formação teórica e os atendimentos supervisionados; (b) a relação entre supervisor e supervisionado não é apenas o meio pelo qual o terapeuta desenvolve as suas habilidades, mas ela mesma é a própria supervisão; e (c) por ser uma relação, a supervisão, como a terapia, pode possibilitar uma aprendizagem experiencial do supervisor e do supervisionado, que ultrapassa os seus objetivos formais. Esses pressupostos são provenientes da formação do pesquisador como psicólogo e orientaram o seu problema de pesquisa, os objetivos dela e as questões que seriam feitas nas entrevistas.

Conforme Charmaz (2006, 2008, 2016), a *grounded theory* construtivista orienta que, durante o processo de pesquisa o pesquisador tenha uma postura crítica em relação aos conceitos aprendidos previamente durante a sua formação. Essa autora adota o termo “agnosticismo teórico”, originalmente formulado por Henwood e Pidgeon (2003), para nomear essa postura. O pesquisador, ao comparar constantemente os dados com as suas interpretações, toma uma posição crítica em relação aos conceitos disponíveis e os seleciona de acordo com a sua utilidade, com a sua importância para esclarecer o que acontece naqueles dados coletados. Como outra dimensão do agnosticismo teórico, o pesquisador também se mantém aberto para acolher conceitos oferecidos por outras teorias quando estas ajudam a elucidar os dados.

Neste estudo, por exemplo, a despeito da formação analítico-comportamental do pesquisador, ele não tentou forçar os dados para se encaixarem nos constructos consagrados dessa abordagem teórica, como “reforçamento”, “aprendizagem operante” ou “seleção pelas consequências”. Ele também não tentou enxergar os dados pela lente das “cinco regras” da Psicoterapia Analítica Funcional (FAP) nem da concepção de supervisão que esse modelo terapêutico adota. Pelo contrário, colocou todos esses conceitos em perspectiva e os questionou, utilizando-os apenas quando eles se mostravam úteis para a interpretação dos dados e quando termos melhores não eram possíveis.

Além do agnosticismo teórico, Charmaz (2006, 2008, 2016) afirma que o pesquisador que adota uma leitura construtivista da *grounded theory* também deve refletir profundamente a sua própria experiência de pesquisa, as suas interpretações dos dados, as decisões que ele tomou e o modo como se relacionou com os participantes a fim de evidenciar, ao leitor e a ele próprio, quais premissas estiveram implícitas durante todo o processo de coleta e análise dos dados e de formulação da sua teoria fundamentada. Essa postura é denominada de “autoconsciência metodológica” e é subjacente a uma abordagem teórica que entende a pesquisa como uma construção interpretativa dos dados. Assim, a autoconsciência metodológica coloca em questão os valores pessoais e amplamente difundidos culturalmente, os pressupostos tidos como óbvios, os lugares de fala e os privilégios do pesquisador. Ela implica questionar o próprio processo de pesquisa, os seus resultados e os possíveis efeitos deles na denúncia ou na manutenção da opressão e da injustiça.

Charmaz (2006, 2008, 2016) acrescenta que, ao tomar consciência dos seus valores e premissas, o pesquisador pode se aproximar da experiência do participante da pesquisa e fazer uma imersão nela, capturando os significados que esse participante dá à sua própria experiência e as ações que ele toma. A reflexividade possibilita que o pesquisador “entre nos dados” e veja a experiência dos sujeitos da pesquisa a partir dos “olhos” deles. Curiosamente, uma abordagem objetivista, que não leve em conta essa reflexão profunda do pesquisador, pode fazer com que as suposições e os valores deste atravessem, de forma inconsciente, o processo de pesquisa. Assim, a interferência dos sentidos atribuídos de forma irrefletida pelo supervisor pode inviabilizar a apreensão da experiência dos participantes a partir dos sentidos que estes dão e das ações que tomam. Em outras palavras, um método objetivista é altamente vulnerável ao viés do pesquisador.

Durante este estudo, por exemplo, o pesquisador questionou o quanto os seus dados focaram nos indivíduos e mantiveram-se a esse nível e de que forma eles poderiam estar relacionados a contextos mais amplos, como as instituições de formação de terapeutas. Além

disso, o fato de o pesquisador estar inserido nas estruturas de educação supervisor e ser obrigado a seguir os códigos e preceitos dos conselhos de psicologia e da legislação que trata da pesquisa com seres humanos pode ter influenciado o modo como ele interpretou os dados.

Segundo Charmaz (2006, 2008, 2016), conceber os constructos da formação prévia como “conceitos sensibilizadores”, tomar uma posição crítica e pragmática em relação a eles (agnosticismo teórico), e refletir profundamente a própria experiência de pesquisa e como os valores pessoais do pesquisador a atravessam (autoconsciência metodológica) são recursos que a *grounded theory* construtivista dispõe para que a teoria resultante seja a mais próxima possível da experiência dos sujeitos da pesquisa, sem que isso signifique “objetividade” ou “neutralidade”. Pelo contrário, a *grounded theory* construtivista rejeita o objetivismo e enfatiza as suas raízes no pragmatismo, segundo o qual não há uma realidade para além da experiência do sujeito.

Depois da transcrição, as entrevistas eram codificadas. Na *grounded theory* construtivista, a codificação significa dar “marcadores” ou “códigos” a segmentos de dados de modo a capturar e sintetizar, através de um nome ou frase curta, o processo em questão, isto é, as unidades de sentido que contenham o contexto ou condições, as ações ou interações no cenário e as consequências dessas ações (Charmaz, 2006, 2008, 2016; Corbin & Strauss, 1990). A codificação, para Charmaz (2006), ocorre em dois momentos principais: a codificação linha a linha e a codificação focalizada. A Tabela 19 traz um exemplo concreto de como foi feita a codificação linha a linha em uma pequena parte dos dados. Nessa etapa, dá-se códigos a segmentos pequenos de dados. Ela possibilita o rastreamento de todas as informações importantes e o estudo rigoroso delas.

Tabela 19

*Exemplo de codificação linha a linha na grounded theory*

Entrevistado	Fragmento	Códigos analíticos
Snda 3	“Nas relações de amizade, [...] mais desenvoltura pra iniciar uma amizade, pra fazer alguma brincadeira, pra não levar pro lado pessoal as coisas e, assim, não me afastar das pessoas”	O supervisando aprende a iniciar amizades
Snda 9	“Hoje, eu vejo que quando um amigo vem me contar alguma coisa, eu já valido, eu já acolho antes de ‘Vamos’, [...] de falar qualquer coisa, entendeu? [...] Se um amigo vem ‘Ah, é porque eu estou triste com isso, [...] estou pensando nisso’, então, eu já ‘Bom, ah não, natural que você pense assim, a sua vida tá difícil’. Então, isso também eu vejo que foi uma coisa que eu levei muito [...] pra minha vida pessoal, nas [...] minhas relações”	O supervisando aprende a acolher
Ssor 5	“Agora, eu fiz um <i>role play</i> no fim de semana, em que eu sentia que algumas coisas ‘Eu não vou falar’. Tinha uma turma me olhando, assistindo, só que eu estava mais preocupado na minha experiência do que estava acontecendo ali do que na experiência de não dizer. Então, chorei muito na frente da turma, enfim, um monte. Isso mudou bastante, assim. Antes, eu falava ‘Não, de jeito nenhum’ e, hoje em dia, é buscar rastrear um pouco mais o que está por trás desse ‘Não, de jeito nenhum’”	Enfrentar a dificuldade de se expor possibilita aprendizagem
Snda 8	“A nossa profissão, ela não tem como a gente cindir, né, ‘aqui eu sou profissional, ali eu não sou’. Então, no momento da supervisão, muitas vezes o problema do cliente também era meu [...]. A intervenção era muito difícil pra mim, então, eu tive que aprender a lidar com isso e acaba que isso acontece no [...] resto da [minha] vida”	O supervisando progride ao aprender a intervir em dificuldades do cliente que também são suas

A Tabela 20 exemplifica como se deu a codificação focalizada também em uma fração dos dados. Os códigos mais importantes ou frequentes são utilizados para se analisar segmentados maiores de dados. A codificação focalizada facilita a emergência de códigos densos que formarão categorias, os “tijolos” de uma teoria.



Tabela 20

*Exemplo de codificação focalizada na grounded theory*

Entrevistado	Fragmento	Códigos focados
Snda 3	“Nas relações de amizade, [...] mais desenvoltura pra iniciar uma amizade, pra fazer alguma brincadeira, pra não levar pro lado pessoal as coisas e, assim, não me afastar das pessoas”	Muda sua forma de relacionar-se
Snda 9	“Hoje, eu vejo que quando um amigo vem me contar alguma coisa, eu já valido, eu já acolho antes de ‘Vamos’, [...] de falar qualquer coisa, entendeu? [...] Se um amigo vem ‘Ah, é porque eu estou triste com isso, [...] estou pensando nisso’, então, eu já ‘Bom, ah não, natural que você pense assim, a sua vida tá difícil’. Então, isso também eu vejo que foi uma coisa que eu levei muito [...] pra minha vida pessoal, nas [...] minhas relações”	
Ssor 5	“Agora, eu fiz um <i>role play</i> no fim de semana, em que eu sentia que algumas coisas ‘Eu não vou falar’. Tinha uma turma me olhando, assistindo, só que eu estava mais preocupado na minha experiência do que estava acontecendo ali do que na experiência de não dizer. Então, chorei muito na frente da turma, enfim, um monte. Isso mudou bastante, assim. Antes, eu falava ‘Não, de jeito nenhum’ e, hoje em dia, é buscar rastrear um pouco mais o que está por trás desse ‘Não, de jeito nenhum’”	Leva-o a lidar ativamente com suas dificuldades
Snda 8	“A nossa profissão, ela não tem como a gente cindir, né, ‘aqui eu sou profissional, ali eu não sou’. Então, no momento da supervisão, muitas vezes o problema do cliente também era meu [...]. A intervenção era muito difícil pra mim, então, eu tive que aprender a lidar com isso e acaba que isso acontece no [...] resto da [minha] vida”	

Durante todo o processo de pesquisa, foram escritos memorandos, que são as anotações do pesquisador sobre dados e códigos. Os memorandos permitem a criação de categorias a partir dos códigos mais importantes. São os recursos fundamentais que possibilitam ao pesquisador comparar constantemente dados com dados, dados com códigos, códigos com códigos, códigos com categorias e categorias com categorias. Além disso, eles contêm os *insights* do pesquisador e explicitam o quanto as interpretações são ou não endossadas pelos dados. Os memorandos também facilitam que o pesquisador perceba lacunas nas análises emergentes e a necessidade de se coletar novos dados que lancem luz sobre elas (Charmaz, 2006).

Quando o pesquisador percebe lacunas nas categorias ou a necessidade de refiná-las, ele busca a informação relevante sempre se perguntando com quem ele pode encontrar esses novos

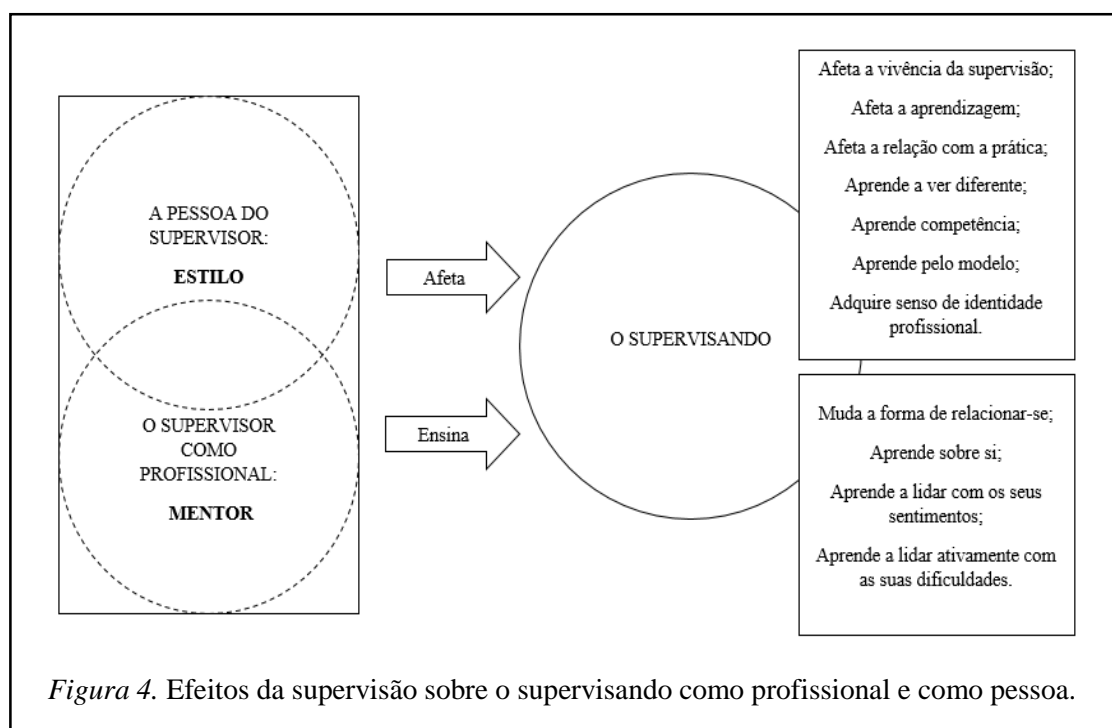
dados. A procura intencional de novos participantes é chamada de amostragem teórica, um dispositivo originalmente criado por Glaser e Strauss (1967) e que se mantém como estratégia fundamental na *grounded theory* construtivista (Charmaz, 2006, 2008, 2016). Portanto, ela é distinta da amostragem inicial, quando o pesquisador seleciona, com base em critérios definidos, os participantes da pesquisa e os ambientes ou organizações relevantes. A amostragem teórica também não deve ser confundida com a amostragem estatística, que busca compor uma parcela da população que seja estatisticamente representativa dessa mesma população. A amostragem teórica, ao contrário, não se preocupa com populações, mas com as categorias emergentes.

Visando a um teste de saturação (Charmaz, 2006), houve o acréscimo de um número pequeno de participantes com base nas características da amostra já estabelecida. Nesse caso, para incluir um supervisor da TCR e um supervisando que adota a FAP, porque esses modelos estavam ausentes ou quase ausentes entre os participantes. A hipótese era a de que, por terem características diferentes, eles poderiam contribuir com novas perspectivas.

## Resultados

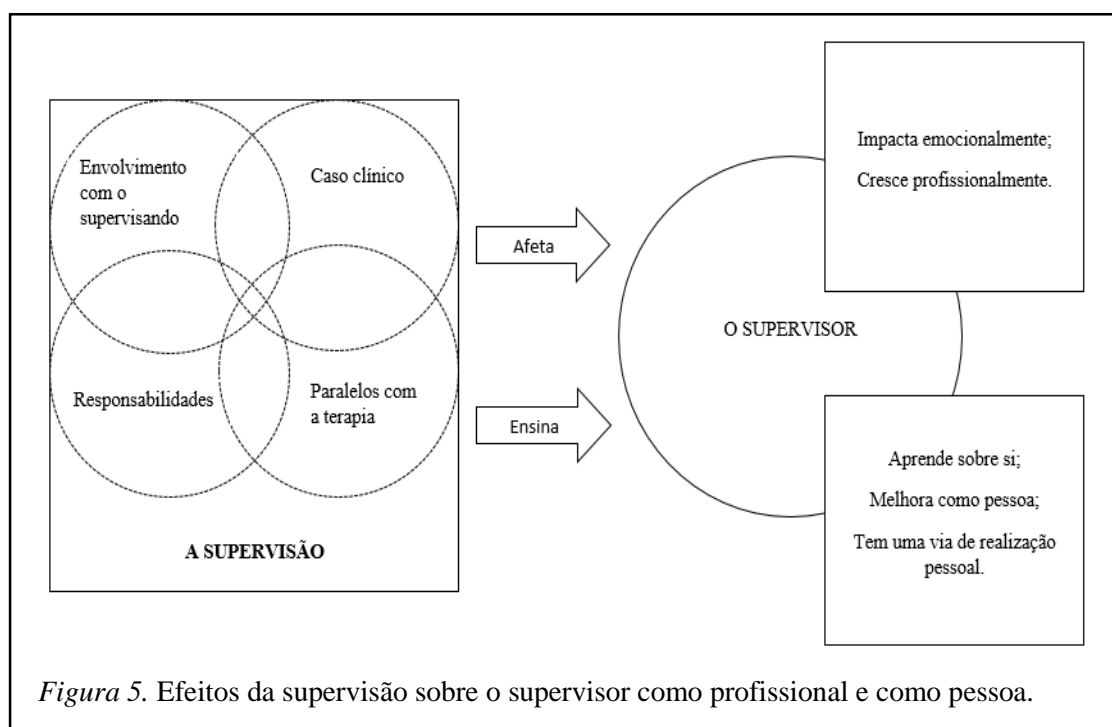
A teoria que emergiu da análise dos dados sugere que tanto o supervisando quanto o supervisor saem modificados da supervisão como profissionais e como pessoas e que esses impactos estão bem além dos objetivos formais, pré-definidos da supervisão. A Figura 4 mostra que, no contexto da supervisão, a pessoa do supervisor – a qual inclui sua história de vida e pontos fortes e de maior vulnerabilidade – apresenta-se principalmente pelo seu estilo de supervisionar. A pessoa do supervisor é indissociável da sua função como mentor, como um profissional com mais experiência que se atenta para como características pessoais do supervisando facilitam ou impedem o seu desenvolvimento enquanto terapeuta. Essa articulação entre estilo do supervisor e sua função de mentor afeta e ensina o supervisando, gerando ganhos nele como profissional e como pessoa.

A relação com o supervisor afeta a aprendizagem do terapeuta, a vivência da supervisão e a sua relação com a prática. Por meio dessa relação, o supervisando aprende a ver o caso clínico e a relação terapêutica de forma diferente, desenvolve competência e adquire um senso de identidade profissional. O supervisor, ao trazer a sua experiência e a sua formação, funciona como um modelo para o supervisando. Entre os ganhos pessoais, o supervisando muda a forma de relacionar-se com os seus sentimentos e com outras pessoas, aprende a lidar ativamente com as suas dificuldades e obtém mais conhecimento de si mesmo.



A Figura 5 mostra como o supervisor aprende e é afetado por quatro dimensões da supervisão que se mostraram relevantes para os dados obtidos. A supervisão compartilha semelhanças com a terapia e implica envolvimento com o supervisando, o caso clínico atendido por este e acúmulo de responsabilidades e funções para o supervisor. Todas essas dimensões da supervisão são interrelacionadas e possibilitam ganhos profissionais e pessoais. O supervisor é impactado emocionalmente e cresce profissionalmente. A supervisão possibilita uma aprendizagem vivencial, no aqui e agora da relação, que aprimora não apenas o trabalho de supervisionar, mas também a prática do supervisor como terapeuta e como pesquisador.

O supervisor, assim como o supervisando, é transformado como pessoa. Ele aprende mais sobre as suas dificuldades pessoais que emergem na supervisão. Melhora como pessoa, torna-se mais flexível, empático e sensível ao tempo do outro. Finalmente, o trabalho de supervisionar é uma via de realização pessoal, pela qual o supervisor se sente motivado, recompensado e revigorado, em parte, por estar coerente com os seus valores.



Variáveis como sexo, raça ou etnia e cultura não foram controladas e também não se mostraram relevantes, a partir dos dados coletados, para o objeto em investigação. Fatores como a abordagem teórica e o modelo terapêutico, os perigos e dilemas éticos da supervisão e o contexto institucional em que ela ocorre emergiram como outras variáveis que atravessam a relação de supervisão e direcionam os seus efeitos. Os resultados deste estudo serão

apresentados em formato de artigos. O primeiro, “Efeitos da Supervisão sobre o Supervisor e o Supervisando como Profissionais”, foi submetido na revista “Estudos e Pesquisas em Psicologia”, do Instituto de Psicologia da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). O segundo artigo, “Efeitos da Supervisão sobre o Supervisor e o Supervisando como Pessoas”, foi submetido na revista “Psicologia: Ciência e Profissão”, do Conselho Federal de Psicologia (CFP).

## Referências

- Alfonsson, S., Spännårgard, Å., Parling, T., Andersson, G., & Lundgren, T. (2017). The effects of clinical supervision on supervisees and patients in cognitive-behavioral therapy: A study protocol for a systematic review. *Cognitive Behaviour Therapy*, 47(3), 206-228. doi: 10.1080/16506073.2017.1369559
- Almeida, M. S., Runnacles, A. L. S., & Silveira, J. M. (2016). Treinamento de comportamentos de intimidade para terapeutas em processo de formação em psicoterapia analítica funcional. *Revista Perspectivas em Análise do Comportamento*, 7(2), 212-228. doi: 10.18761/pac.2016.020
- Anderson, T., Crowley, M. J., Binder, J. L., Heckman, B. D., & Patterson, C. L. (2016). Does the supervisor's teaching style influence the supervisee's learning prescribed techniques? *Psychotherapy Research*, 27(5), 549-557. doi: 10.1080/10503307.2015.1136442
- Barbosa, J. I. C., & Borba, A. (2010). O surgimento das terapias cognitivo-comportamentais e suas consequências para o desenvolvimento de uma abordagem clínica analítico-comportamental dos eventos privados. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 12(1/2), 60-79. doi: 10.31505/rbtcc.v12i1/2.416
- Baum, W. M. (2006). *Compreender o behaviorismo: Comportamento, cultura e evolução* (M. T. A. Silva, M. A. Matos & G. Y. Tomanari, Trad.). Porto Alegre: Artmed. (Obra original publicada em 2005).
- Beck, A. T. (1970). Cognitive therapy: Nature and relation to behavior therapy. *Behavior Therapy*, 1(2), 184-200. doi: 10.1016/S0005-7894(70)80030-2
- Beck, A. T. (1976). *Cognitive therapy and the emotional disorders*. New York: International Universities Press.
- Beck, A. T., Rush, A. J., Shaw, B. F., & Emery, G. (1979). *Cognitive therapy of depression*. New York: The Guilford Press.
- Beidas, R. S., & Kendall, P. C. (2010). Training therapists in evidence-based practice: A critical review of studies from a systems-contextual perspective. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 17(1), 1-30. doi: 10.1111/j.1468-2850.2009.01187.x
- Bernard, J. M., & Goodyear, R. (2014). *Fundamentals of clinical supervision* (5th ed.). Boston, MA: Allyn & Bacon.
- Blumer, H. (1969). *Symbolic interactionism*. Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice-Hall.
- Bolsoni-Silva, A. T. (2009). Supervisão em habilidades sociais e seu papel na promoção deste repertório em estagiários de psicologia. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 5(1), 18-34. doi: 10.5935/1808-5687.20090003
- Bolsoni-Silva, A. T., & Matsunaka, M. P. S. (2017). O papel da supervisão em terapia comportamental quanto à promoção de habilidades sociais em estagiários de psicologia. *Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia*, 10(2), 204-214. Recuperado de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/gerais/v10n2/06.pdf>

- Braga, G. L. B., & Vandenberghe, L. (2006). Abrangência e função da relação terapêutica na terapia comportamental. *Estudos de Psicologia*, 23(3), 307-314. doi: 10.1590/S0103-166X2006000300010
- Callaghan, G. M. (2006). Functional analytic psychotherapy and supervision. *International Journal of Behavioral Consultation and Therapy*, 2(3), 416-431. doi: 10.1037/h0100794
- Calvert, F. L., Crowe, T. P., & Grenyer, B. F. S. (2017). An investigation of supervisory practices to develop relational and reflective competence in psychologists. *Australian Psychologist*, 52(6), 467-479. doi: 10.1111/ap.12261
- Charmaz, K. (2006). *Constructing grounded theory: A practical guide through qualitative analysis*. Londres: SAGE.
- Charmaz, K. (2008). The legacy of Anselm Strauss in constructivist grounded theory. In Norman K. Denzin (Ed.), *Studies in Symbolic Interaction* (Vol. 32, pp. 127-141). Bingley, UK: Emerald Group Publishing Limited.
- Charmaz, K. (2016). The power of constructivist grounded theory for critical inquiry. *Qualitative Inquiry*, 23(1), 1-12. doi: 10.1177/1077800416657105
- Chiesa, M. (2006). *Behaviorismo radical: A filosofia e a ciência* (C. E. Cameschi, Trad.). Brasília: Cealeiro, IBAC Editora. (Obra original publicada em 1994).
- Conte, F. C. S., & Brandão, M. Z. S. (2001). Psicoterapia funcional-analítica: O potencial de análise da relação terapêutica e de personalidade. In B. Rangé (Ed.), *Psicoterapias cognitivo-comportamentais: Um diálogo com a psiquiatria* (pp. 19-33). Porto Alegre: Artmed.
- Corbin, J., & Strauss, A. (1990). Grounded theory research: Procedures, canons, and evaluative criteria. *Qualitative Sociology*, 23(1), 3-21. doi: 10.1007/BF00988593
- Costa, N. (2011). O surgimento de diferentes denominações para a terapia comportamental no Brasil. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 13(2), 46-57. doi: 10.31505/rbtcc.v13i2.453
- Cummings, J. A., Ballantyne, E. C., & Scallion, L. M. (2015). Essential processes for cognitive behavioral clinical supervision: Agenda setting, problem-solving, and formative feedback. *Psychotherapy*, 52(2), 158-163. doi: 10.1037/a0038712
- Dawson, D., & Akhurst, J. (2013). 'I wouldn't dream of ending with a client in the way he did to me': An exploration of supervisee's experiences of an unplanned ending to the supervisory relationship. *Counselling and Psychotherapy Research*, 15(1), 21-30. doi: 10.1080/14733145.2013.845235
- De Stefano, J., Hutman, H., & Gazzola, N. (2017). Putting on the face: A qualitative study of power dynamics in clinical supervision. *The Clinical Supervisor*, 36(2), 223-240. doi: 10.1080/07325223.2017.1295893
- Del Prette, G. (2015). O que é psicoterapia analítico-funcional e como ela é aplicada? In P. Lucena-Santos, J. Pinto-Gouveia, & M. S. Oliveira (Eds.), *Terapias comportamentais de terceira geração: Guia para profissionais* (pp. 310-342). Novo Hamburgo, RS: Sinopsys.

- Dionne, F., & Deschênes, L. (2016). La thérapie d'acceptation et d'engagement: Un modèle de supervision cognitivo-comportemental de la troisième vague. *Revue Francophone de Clinique Comportementale et Cognitive*, 21(1), 45-58.
- Ellis, A., & Greiger, R. (1977). *Handbook of rational-emotive therapy*. New York: Springer.
- Fairburn, C. G., & Cooper, Z. (2011). Therapist competence, therapy quality, and therapist training. *Behaviour Research and Therapy*, 49(6-7), 373-378. doi: 10.1016/j.brat.2011.03.005
- Follette, V. M., & Batten, S. V. (2000). The role of emotion in psychotherapy supervision: A contextual behavioral analysis. *Cognitive and Behavioral Practice*, 7(3), 306-312. doi: 10.1016/S1077-7229(00)80088-7
- Fruzzetti, A. E., Waltz, J. A., & Linehan, M. M. (1997). Supervision in dialectical behavior therapy. In C. E. Watkins (Ed), *Handbook of psythotherapy supervision* (pp. 84-100). New York: The Guilford Press.
- Glaser, B. G., & Strauss, A. L. (1967). *The discovery of grounded theory*. Chicago: Aldine.
- Goldberg, S. B., Rousmaniere, T., Miller, S. D., Whipple, J., Nielsen, S. L., Hoyt, W. T., & Wampold, B. E. (2016). Do psychotherapists improve with time and experience? A longitudinal analysis of outcomes in a clinical setting. *Journal of Counseling Psychology*, 63(1), 1-11. doi: 10.1037/cou0000131
- Guilhardi, H. J. (2004). Terapia por contingências de reforçamento. In C. N. Abreu, & H. J. Guilhardi (Eds.), *Terapia comportamental e cognitivo-comportamental: Práticas clínicas* (pp. 3-40). São Paulo: Roca.
- Guilhardi, H. J. (2019). [Transcrição de entrevista concedida sobre supervisão na terapia por contingências de reforçamento]. Dados brutos não publicados.
- Hahn, W. K. (2001). The experience of shame in psychotherapy supervision. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 38(3), 272-282. doi: 10.1037/0033-3204.38.3.272
- Hantoot, M. S. (2000). Lying in psychotherapy supervision: Why residents say one thing and do another. *Academic Psychiatry*, 24(4), 179-187. doi: 10.1176/appi.ap.24.4.179
- Haworth, K., Kanter, J. W., Tsai, M., Kuczynski, A. M., Rae, J. R., & Kohlenberg, R. J. (2015). Reinforcement matters: A preliminary, laboratory-based component-process analysis of functional analytic psychotherapy's model of social connection. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 4(4), 281-291. doi: 10.1016/j.jcbs.2015.08.003
- Hayes, S. C. (2004). Acceptance and commitment therapy, relational frame theory, and the third wave of behavioral and cognitive therapies. *Behavior Therapy*, 35(4), 639-665. doi: 10.1016/S0005-7894(04)80013-3
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (1999). *Acceptance and commitment therapy: An experiential approach to behavior change*. New York: The Guilford Press.
- Henwood, K., & Pidgeon, N. (2003). Grounded theory in psychological research. In P. M. Camic, J. E. Rhodes, & L. Yardiey (Eds.), *Qualitative research in psychology: Expanding perspectives in methodology and design* (pp. 131-155). Washington, DC: American Psychological Association.



- Holman, G., Kanter, J., Tsai, M., & Kohlenberg, R. (2017). *Functional analytic psychotherapy made simple: A practical guide to therapeutic relationships*. Oakland, USA: New Harbinger Publications.
- Johnston, L. H., & Milne, D. L. (2012). How do supervisee's learn during supervision? A grounded theory of the perceived developmental process. *The Cognitive Behaviour Therapist*, 5(1), 1-23. doi: 10.1017/S1754470X12000013
- Kanter, J. W., Tsai, M., Holman, G., & Koerner, K. (2013). Preliminary data from a randomized pilot study of web-based functional analytic psychotherapy therapist training. *Psychotherapy*, 50(2), 248-255. doi: 10.1037/a0029814
- Kanter, J. W., Weeks, C. E., Bonow, J. T., Landes, S. J., Callaghan, G. M., & Follette, W. C. (2009). Assessment and case conceptualization. In M. Tsai, R. J. Kohlenberg, J. W. Kanter, B. Kohlenberg, W. C. Follette, & G. M. Callaghan (Eds.), *A guide to functional analytic psychotherapy: Awareness, courage, love, and behaviorism* (pp. 37-59). doi: 10.1007/978-0-387-09787-9\_3
- Keng, S-L., Waddington, E., Lin, X. B., Tan, M. S. Q., Henn-Haase, C., & Kanter, J. W. (2016). Effects of functional analytic psychotherapy therapist training on therapist factors among therapist trainees in Singapore: A randomized controlled trial. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 24(4), 1014-1027. doi: 10.1002/cpp.2064
- Kissil, K., Carneiro, R., & Aponte, H. J. (2018). Beyond duality: The relationship between the personal and the professional selves of the therapist in the Person on the Therapist Training. *Journal of Family Psychotherapy*, 29(1), 71-86. doi: 10.1080/08975353.2018.1416244
- Knott, L. E., Wetterneck, C., Derr, J. D., & Tolentino, R. (2015). A functional analytic perspective of therapist intimacy in and out of session. *International Journal of Behavioral Consultation and Therapy*, 9(4), 6-10. Recuperado de <https://pdfs.semanticscholar.org/ba8e/a545c4e4259af5dfcd3e7aaf6933ee884798.pdf>
- Knott, L. E., Wetterneck, C., Norwood, W., & Bistricky, S. L. (2019). The impact of training in functional analytic therapy on therapists' target behavior. *Behavior Analysis: Research and Practice*, 19(2), 164-175. doi: 10.1037/bar0000097
- Knox, S., Burkard, A. W., Edwards, L. M., Smith, J. J., & Schlosser, L. Z. (2008). Supervisor's reports of the effects of supervisor self-disclosure on supervisees. *Psychotherapy Research*, 18(5), 543-559. doi: 10.1080/10503300801982781
- Kohlenberg, R. J., & Tsai, M. (1987). Functional Analytic Psychotherapy. In N. Jacobson (Ed.), *Psychotherapists in clinical practice: Cognitive and behavioral perspectives* (pp. 388-443). New York: The Guilford Press.
- Kohlenberg, R. J., & Tsai, M. (1991). *Functional analytic psychotherapy: Creating intense and curative therapeutic relationships*. New York: Plenum Press.
- Kovac, R., Zamignani, D. R., & Avanzi, A. L. (2009). Análise do comportamento verbal relacional e algumas implicações para a clínica analítico-comportamental. In R. C. Wielenska (Ed.), *Sobre comportamento e cognição: Desafios, soluções e questionamentos, Vol. 24* (pp. 314-324). Santo André, SP: Esetec Editores Associados.
- Ladany, N., Friedlander, M. L., & Nelson, M. L. (2005). *Critical events in psychotherapy supervision: An interpersonal approach*. doi: 10.1037/10958-000

- Leonardi, J. L. (2015). O lugar da terapia analítico-comportamental no cenário internacional das terapias comportamentais: Um panorama histórico. *Revista Perspectivas em Análise do Comportamento*, 6(2), 119-131. doi: 10.18761/pac.2015.027
- Lepienski, A. F., & Silveira, J. M. (2017). Relações entre uma supervisão em psicoterapia analítica funcional e as respostas de uma terapeuta e sua cliente em sessão. *Acta Comportamental*, 25(3), 347-363. Recuperado de <http://www.revistas.unam.mx/index.php/acom/article/view/61631/54290>
- Linehan, M. M. (1993). *Cognitive-behavioral treatment of borderline personality disorder*. New York: The Guilford Press.
- Linehan, M. M. (2018). *Treinamento de habilidades em DBT: Manual de terapia comportamental dialética para o terapeuta* (H. O. Guerra, Trad.). Porto Alegre: Artmed. (Obra original publicada em 2015).
- Mahoney, M. J. (1974). *Cognition and behavior modification*. Cambridge: Ballinger Publishing.
- Mahoney, M. J. (2003). *Constructive psychotherapy: A practical guide*. New York: The Guilford Press.
- Maitland, D. W. M., Kanter, J. W., Tsai, M., Kuczynski, A. M., Manbeck, K. E., & Kohlenberg, R. J. (2016). Preliminary findings on the effects of online functional analytic psychotherapy training on therapist competency. *The Psychological Record*, 66(4), 627-637. doi: 10.1007/s40732-016-0198-8
- Meichenbaum, D. (1977). Cognitive behaviour modification. *Scandinavian Journal of Behaviour Therapy*, 6(4), 185-192. doi: 10.1080/16506073.1977.9626708
- Meichenbaum, D. (2017). *The evolution of cognitive behavior therapy: A personal and professional journey with Don Meichenbaum*. New York: Routledge.
- Meyer, S. B., Villas-Bôas, A., Franceschini, A. C. T., Oshiro, C. K. B., Kameyama, M., Rossi, P. R., & Mangabeira, V. (2015). *Terapia analítico-comportamental: Relato de casos e de análises*. São Paulo: Paradigma Centro de Ciências e Tecnologia do Comportamento.
- Miller, A., Williams, M. T., Wetterneck, C. T., Kanter, J., & Tsai, M (2015). Using functional analytic psychotherapy to improve awareness and connection in racially diverse client-therapist dyads. *The Behavior Therapist*, 38(6), 150-156. Recuperado de [https://www.researchgate.net/publication/281462804\\_Using\\_functional\\_analytic\\_psyc\\_hotherapy\\_to\\_improve\\_awareness\\_and\\_connection\\_in\\_racially\\_diverse\\_client-therapist\\_dyads](https://www.researchgate.net/publication/281462804_Using_functional_analytic_psyc_hotherapy_to_improve_awareness_and_connection_in_racially_diverse_client-therapist_dyads)
- Milne, D. L. (2007). An empirical definition of clinical supervision. *British Journal of Clinical Psychology*, 46(4), 437-447. doi: 10.1348/014466507X197415
- Milne, D. L., Reiser, R. P., Cliffe, T., Breese, L., Boon, A., Raine, R., & Scarratt, P. (2011). A qualitative comparison of cognitive-behavioural and evidence-based clinical supervision. *The Cognitive Behaviour Therapist*, 4(4), 152-166. doi: 10.1017/S1754470X11000092
- Milne, D. L., & Watkins, C. E. (2014). Defining and understanding clinical supervision: A functional approach. In C. E. Watkins, & D. L. Milne (Eds.), *The Wiley international handbook of clinical supervision* (pp. 3-19). Chichester, UK: John Wiley & Sons Ltd.

- Morgan, M. M., & Sprenkle, D. H. (2007). Towards a common-factors approach to supervision. *Journal of Marital and Family Therapy*, 33(1), 1-17. doi: 10.1111/j.1752-0606.2007.00001.x
- Newring, K. A. B., & Wheeler, J. G. (2012). Functional analytic psychotherapy with juveniles who have committed sexual offenses. *International Journal of Behavioral Consultation and Therapy*, 7(2-3), 102-110. doi: 10.1037/h0100944
- Rafihi-Ferreira, R., Santos, D. R., Alckmin-Carvalho, F., & Soares, M. R. Z. (2016). Clínica analítico-comportamental no Brasil: Histórico, treinamento e supervisão. *Perspectivas em Análise do Comportamento*, 7(2), 183-196. doi: 10.18761/pac.2016.001
- Rønnestad, M. H. (2018, Maio). Structured interviews on expertise. *The Integrative Therapist*, 4(2), 17-26. Recuperado de [https://cdn.ymaws.com/www.sepiweb.org/resource/resmgr/integrative\\_therapist/Integrative\\_Therapist-v4-2.pdf](https://cdn.ymaws.com/www.sepiweb.org/resource/resmgr/integrative_therapist/Integrative_Therapist-v4-2.pdf)
- Rønnestad, M. H., Orlinsky, D. E., Schröder, T. A., Skovholt, T. M., & Willutzki, U. (2018). The professional development of counsellors and psychotherapists: Implications of empirical studies for supervision, training, and practice. *Counseling & Psychotherapy Research*, 19(3), 214-230. doi: 10.1002/capr.12198
- Silva-Dias, A. Y. M., & Silveira, J. M. (2019). *Terapia de casais: Intervenção analítico-comportamental para fomentar intimidade em casais*. Curitiba: Juruá.
- Silveira, J. M., Callaghan, G. M., Stradioto, A., Maeoka, B. E., Maurício, M. N., & Goulin, P. (2009). Efeitos de um treino em psicoterapia analítica funcional sobre a identificação feita pelo terapeuta de comportamentos clinicamente relevantes de seu cliente. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 11(2), 346-365. doi: 10.31505/rbtcc.v11i2.409
- Skinner, B. F. (2003). *Ciência e comportamento humano* (J. C. Todorov & R. Azzi, Trad.). São Paulo: Martins Fontes. (Obra original publicada em 1953).
- Skinta, M. D., Balsam, K., & Singh, R. S. (2016). Healing the wounds of rejection: Deepening vulnerability and intimacy with functional analytic psychotherapy. In M. Skinta, & A. Curtin (Eds.), *Mindfulness & acceptance for gender & sexual minorities: A clinician's guide to fostering compassion, connection & equality using contextual strategies* (pp. 131-148). Oakland, USA: New Harbinger Publications.
- Skinta, M. D., Hoeflein, B., Muñoz-Martínez, A. M., & Rincón, C. L. (2018). Responding to gender and sexual minority stress with functional analytic psychotherapy. *Psychotherapy*, 55(1), 63-72. doi: 10.1037/pst0000157
- Sousa, A. C. A., & Vandenberghe, L. (2007). Possibilidades da FAP como método de supervisão de terapeutas com clientes *borderlines*. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 9(1), 1-11. doi: 10.31505/rbtcc.v9i1.142
- Stoltenberg, C. D., & McNeill, B. W. (2010). *IDM supervision: An integrative developmental model for supervising counselors and therapists* (3rd ed.). New York: Routledge.
- Stoltenberg, C. D., & McNeill, B. W. (2012). Supervision: Research, models and competence. In Nadya A. Fouad (Ed.), *APA handbook of counseling psychology, Vol. 1. Theories, research, and methods* (pp. 295-327). doi: 10.1037/13754-011

- Tozze, K. F., & Bolsoni-Silva, A. T. (2018). A supervisão de estágio e a formação de terapeutas comportamentais. *Acta Comportamentalia*, 26(1), 93-110. Recuperado de <http://www.revistas.unam.mx/index.php/acom/article/view/63599/55758>
- Tsai, M., Callaghan, G. M., & Kohlenberg, R. J. (2013). The use of awareness, courage, therapeutic love, and behavioral interpretation in functional analytic psychotherapy. *Psychotherapy*, 50(3), 366-370. doi: 10.1037/a0031942
- Tsai, M., Callaghan, G. M., Kohlenberg, R. J., Follette, W. C., & Darrow, S. M. (2009). Supervision and therapist self-development. In M. Tsai, R. J. Kohlenberg, J. W. Kanter, B. Kohlenberg, W. C. Follette, & G. M. Callaghan (Eds.), *A guide to functional analytic psychotherapy: Awareness, courage, love, and behaviorism* (pp. 167-198). doi: 10.1007/978-0-387-09787-9\_8
- Tsai, M., Gulyas, A., & Hardebeck, E. (2019). What we do [Página da web]. Recuperado de: <https://www.livewithacl.org/what-we-do/>
- Tsai, M., Yard, S., & Kohlenberg, R. J. (2014). Functional analytic psychotherapy: A behavioral relational approach to treatment. *Psychotherapy*, 51(3), 364-371. doi: 10.1037/a0036506
- Vandenberghe, L. (1997). Uma abordagem contextual da supervisão clínica. In R. A. Banaco (Eds.), *Sobre comportamento e cognição: Aspectos teóricos, metodológicos e de formação em análise do comportamento e terapia cognitivista* (Vol. 1, pp. 510-514). Santo André, SP: ARBytes Editora.
- Vandenberghe, L. (2009). Keeping the focus on clinically relevant behavior: Supervision for functional analytic psychotherapy. *International Journal of Behavioral Consultation and Therapy*, 5(2), 209-221. doi: 10.1037/h0100882
- Vandenberghe, L. (2011, Junho). Terceira onda e terapia analítico-comportamental: Um casamento acertado ou companheiros de cama estranhos? *Boletim Contexto*, 1(34), 33-41. Recuperado de <http://abpmc.org.br/arquivos/publicacoes/14053689957147e94e.pdf>
- Vandenberghe, L. (2014). Supervisão para terapia comportamental. In V. B. Haydu, S. A. Fornazari, & C. R. Estanislau, (Eds.), *Psicologia e análise do comportamento: Conceituações e aplicações à educação, organizações, saúde e clínica* (pp. 477-495). Londrina, PR: UEL.
- Veach, P. M., Yoon, E., Miranda, C., MacFarlane, I. M., Ergun, D., & Tuicomepee, A. (2012). Clinical supervisor value conflicts: Low-frequency, but high-impact events. *The Clinical Supervisor*, 31(2), 203-227. doi: 10.1080/07325223.2013.730478
- Walser, R. D., & Westrup, D. (2006). Supervising trainees in acceptance and commitment therapy for treatment of posttraumatic stress disorder. *International Journal of Behavioral Consultation and Therapy*, 2(1), 12-16. doi: 10.1037/h0100763
- Waltz, J. A., Fruzzetti, A. E., & Linehan, M. M. (1998). The role of supervision in dialectical behavior therapy. *The Clinical Supervisor*, 17(1), 101-113. doi: 10.1300/J001v17n01\_09
- Weeks, C. E., Kanter, J. W., Bonow, J. T., Landes, S. J., & Busch, A. M. (2012). Translating the theoretical into practical: A logical framework of functional analytic psychotherapy interactions for research, training, and clinical purposes. *Behavior Modification*, 36(1), 87-119. doi: 10.1177/0145445511422830

Wielenska, R. C., & Oshiro, C. K. B. (2012). FAP group supervision: Reporting educational experiences at the University of São Paulo, Brazil. *International Journal of Behavioral Consultation and Therapy*, 7(2-3), 177-181. doi: 10.1037/h0100953

## 4.1 Artigo 1

Efeitos da Supervisão sobre o Supervisor e o Supervisando como Profissionais

Effects of Supervision on the Supervisor and Supervisee as Professionals

Efectos de la Supervisión en el Supervisor y Aprendiz como Profesionales

### Resumo

A supervisão clínica é uma intervenção que objetiva aprimorar, avaliar e certificar o desempenho de colegas menos experientes. A relação é hierárquica e visa à garantia de um padrão de qualidade de acordo com as diretrizes da profissão. No campo das terapias comportamentais, a supervisão adota os métodos dos modelos terapêuticos. Pesquisas sobre os efeitos dessa prática são escassas. O objetivo deste estudo foi investigar os impactos da supervisão sobre o supervisor e o supervisando como terapeutas. Foram entrevistados 20 psicólogos clínicos, dos quais 10 são supervisores e 10 são supervisandos. Seguindo os preceitos da *grounded theory analysis*, a coleta e a interpretação dos dados ocorreram simultaneamente. A relação de supervisão, o estilo de ensinar e a função do supervisor como mentor emergiram do estudo como aspectos importantes para o crescimento profissional do supervisando. O trabalho de supervisão possibilita o aperfeiçoamento da prática do supervisor como terapeuta e o impacta emocionalmente. Assim, a relação de supervisão gera ganhos profissionais que extrapolam objetivos didáticos previamente definidos.

*Palavras-chave:* supervisão, formação de terapeutas, terapias comportamentais

### Abstract

Clinical supervision is an intervention that aims to improve, evaluate and certify the performance of less experienced colleagues. The relationship is hierarchical and aims to ensure a standard of quality according to the guidelines of the profession. In the field of behavioral therapies, supervision adopts the methods of therapeutic models. Research into the effects of this practice is scarce. The purpose of this study was to investigate the impacts of supervision on the supervisor and the supervisee as therapists. Twenty clinical psychologists were interviewed, of which 10 are supervisors and 10 are supervisees. Following the guidelines of grounded theory analysis, data collection and interpretation occurred simultaneously. The supervisory relationship, teaching style, and the role of the supervisor as a mentor emerged in this study as important aspects for the supervisee's professional growth. Supervisory work improves the practice of the supervisor as a therapist and impacts him emotionally. Thus, the supervisory relationship generates professional gains that go beyond previously defined didactic goals.

*Keywords:* supervision, therapist training, behavioral therapies

### Resumen

La supervisión clínica es una intervención que tiene como objetivo mejorar, evaluar y certificar el desempeño de colegas menos experimentados. La relación es jerárquica y tiene como objetivo garantizar un estándar de calidad de acuerdo con las pautas de la profesión. En el

campo de las terapias conductuales, la supervisión adopta los métodos de los modelos terapéuticos. La investigación sobre los efectos de esta práctica es escasa. El propósito de este estudio fue investigar los impactos de la supervisión en el supervisor y el aprendiz como terapeutas. Se entrevistó a veinte psicólogos clínicos, de los cuales 10 son supervisores y 10 son aprendices. Siguiendo las pautas de *grounded theory analysis*, la recopilación de datos y la interpretación ocurrieron simultáneamente. La relación de supervisión, el estilo de enseñanza y el papel del supervisor como mentor surgieron del estudio como aspectos importantes para el crecimiento profesional del aprendiz. El trabajo de supervisión mejora la práctica del supervisor como terapeuta y lo impacta emocionalmente. Por lo tanto, la relación de supervisión genera ganancias profesionales que van más allá de los objetivos didácticos previamente definidos.

*Palabras clave:* supervisión, capacitación de terapeutas, terapias conductuales

### **A relação de supervisão como fator de desenvolvimento profissional**

A supervisão é, de acordo com Bernard e Goodyear (2014) e Milne e Watkins (2014), uma intervenção feita por um profissional habilitado que visa a aperfeiçoar, avaliar e certificar o desempenho de colegas menos experientes e garantir a prestação de serviços seguros, éticos e de qualidade aos clientes. Entretanto, no campo das terapias comportamentais, apesar de a supervisão ser considerada um importante componente para a formação de terapeutas, pouco foi publicado sobre os seus efeitos (Alfonsson, Spännårgard, Parling, Andersson, & Lundgren, 2017; Fairburn & Cooper, 2011; Milne et al., 2011).

Estratégias que caracterizam a atuação do terapeuta cognitivo-comportamental são também utilizadas em supervisão. Métodos como estabelecer agenda para a supervisão, encorajar a resolução de problemas pelo supervisando e dar *feedback* formativo, são recomendadas por Cummings, Ballantyne, e Scallion (2015), que também apontam que a relação entre supervisor e supervisando funciona de forma similar à relação entre terapeuta e cliente.

Uma pesquisa qualitativa utilizando a *grounded theory* construtivista (Johnston & Milne 2012) sugere que técnicas terapêuticas contribuem para a aprendizagem obtida pelo supervisando com a supervisão. Processos como reflexão, dialogo socrático, *scaffolding*

(andaimaria cognitiva) e aliança de supervisão influenciaram o quanto as supervisandas aprenderam com as supervisões. Assim como no estudo de Cummings et al. (2015), Johnston e Milne também destacam o papel da relação supervisor-supervisando.

Outro estudo, essa vez de Anderson, Crowley, Binder, Heckman, e Patterson (2016) mostra que o estilo diretivo do supervisor gera maior adesão técnica dos supervisandos que participaram da pesquisa. Já Knox, Burkard, Edwards, Smith, e Schlosser (2008) entrevistaram 16 supervisores e destacaram que, entre outros efeitos, a autorrevelação do supervisor aumentou a aprendizagem do supervisando. De Stefano, Hutman, e Gazzola (2017) entrevistaram 9 conselheiros e apontam que o mal-uso do diferencial de poder, o qual reside na *expertise* do supervisor, gera atitudes defensivas e de autopreservação, desistência da oportunidade de aprendizagem e dissimulação nos supervisandos.

Considerando a escassez de estudos qualitativos sobre a relação de supervisão na literatura das terapias comportamentais, foi desenvolvido um projeto de pesquisa cujo objetivo foi verificar os impactos dessa relação nos supervisores e supervisandos para além dos objetivos fixados nas formulações de caso. Este estudo também indica a utilidade da *grounded theory analysis* como abordagem metodológica para as investigações sobre supervisão.

## **Método**

### ***Participantes***

Participaram da pesquisa 20 psicólogos clínicos, dos quais 10 são supervisores e 10 são supervisandos. Entre os supervisores, 6 são do sexo masculino e 4 do sexo feminino, com uma média de 13,05 anos de experiência como terapeutas (variando de 3 anos e 6 meses e 46 anos), uma média de 9,11 anos de experiência como supervisandos (variando de 2 anos a 23 anos) e



uma média de 9,86 anos de experiência como supervisores (variando de 1 ano e 8 meses a 24 anos). Quanto aos modelos terapêuticos, 2 supervisores afirmam utilizar a Terapia Analítico-Comportamental (TAC) e a Psicoterapia Analítica Funcional (FAP), 2 usam apenas a TAC, 2 fazem uso apenas da FAP, 2 utilizam a Terapia por Contingências de Reforçamento (TCR), 1 usa a Terapia Comportamental Dialética (DBT) e 1 usa a Terapia de Aceitação e Compromisso (ACT).

Entre os supervisandos, 7 são do sexo feminino e 3 do sexo masculino, com uma média de 3,45 anos de experiência como terapeutas (variando de 1 ano e 6 meses a 7 anos) e uma média de 3,55 anos de experiência como supervisandos (variando de 6 meses a 7 anos). Apenas dois supervisandos também dão supervisão: a Snda 5, com uma experiência de 1 ano e 6 meses, e a Snda 10, com 1 ano e 3 meses. Em relação aos modelos terapêuticos, 5 supervisandos afirmam utilizar a TAC, 3 fazem uso da TCR, 1 utiliza a FAP e 1 utiliza a DBT.

### ***Materiais***

Para a realização das entrevistas, o pesquisador desenvolveu um roteiro de entrevista semiestruturada (Apêndice A) composto de nove perguntas preliminares para colher dados sociodemográficos e de identificação e as seguintes perguntas específicas: (a) Como está sendo a sua experiência de supervisão atualmente? (b) Como você percebia a supervisão quando começou a fazê-la? (c) Você pode me contar vivências significativas da supervisão no passado? (d) O que você sente após um encontro de supervisão? (e) Como você avalia a qualidade de uma supervisão clínica? (f) Quais elementos você considera fundamentais em uma supervisão clínica? (g) Como o seu envolvimento na supervisão o (a) mudou como clínico (a)? (h) Como o seu envolvimento na supervisão o (a) mudou como pessoa?

Conforme as entrevistas eram realizadas e os dados eram analisados, visto que, na *grounded theory* construtivista, essas etapas são simultâneas, o pesquisador realizava novas perguntas aos próximos entrevistados a fim de se esclarecer as categorias emergentes, um dispositivo denominado de “amostragem teórica” (Charmaz, 2006, 2008, 2016). Por isso, as entrevistas, neste estudo, foram semiestruturadas, porque o processo de coleta de dados visava a refinar, ampliar e aprimorar categorias que emergiam a partir da análise dos dados.

### ***Procedimento***

Após o parecer favorável do Comitê de Ética ao projeto de pesquisa (“OCULTO – incluir após a avaliação por pares”), o pesquisador começou a entrar em contato com potenciais participantes. Para isso, ele contou com a colaboração das instituições coparticipantes, as quais lhe passaram os contatos dos seus supervisores e supervisandos. Outros profissionais foram convidados à medida que os primeiros entrevistados passavam contatos de colegas que poderiam se interessar em participar da pesquisa.

O pesquisador entrava em contato com os supervisores e os supervisandos por *e-mail* e por telefone e fazia a eles uma exposição da pesquisa, explicando a sua natureza, justificativa, objetivos, percurso metodológico, direitos do participante e possíveis riscos. Os critérios de inclusão foram: (a) ter filiação teórico-prática aos modelos clínicos das terapias comportamentais, (b) atender em estágio ou já possuir registro ativo em algum Conselho Regional de Psicologia (CRP), (c) ser supervisor ou supervisando há, no mínimo, seis meses. Assim, pretendeu-se restringir a amostra apenas a profissionais ou estudantes inseridos na prática clínica e que adotam os modelos das terapias comportamentais.

Em caso de manifestação de interesse e satisfeitos os critérios, era agendado um encontro em que o primeiro autor lia e explicava o TCLE (Anexo I) e sanava quaisquer dúvidas

do profissional para este assinar voluntária e conscientemente o documento. Em seguida, as entrevistas eram iniciadas. As perguntas tiveram como objetivos: (a) coletar dados sobre a vivência de supervisão e (b) elucidar como a supervisão contribui para o desenvolvimento dos entrevistados.

As entrevistas foram realizadas por Skype. As entrevistas com os supervisores tiveram duração média de 1 hora, 6 minutos e 36 segundos (a menor durou 41 minutos e 16 segundos e a maior durou 1 hora, 26 minutos e 57 segundos), enquanto as entrevistas com os supervisandos tiveram uma duração média de 57 minutos e 36 segundos (a menor durou 30 minutos e 5 segundos e a maior durou 1 hora, 34 minutos e 23 segundos).

A abordagem metodológica utilizada neste estudo foi a *grounded theory* na versão construtivista proposta por Charmaz (2006, 2008, 2016). À medida que os primeiros dados eram coletados e transcritos, o primeiro autor os codificava, isto é, dava marcadores ou códigos que apreendem o sentido ou resumem o processo contido em um segmento de dado. Com base em Charmaz (2006), essa codificação inicialmente foi realizada linha a linha, em que códigos eram atribuídos a pequenos segmentos de dados, e, depois, foi focalizada, na qual os códigos mais importantes ou frequentes foram utilizados para interpretar segmentos maiores de dados. Além disso, memorandos eram escritos, os quais eram anotações que comparavam dados com dados, dados com códigos, códigos com códigos, códigos com categorias e categorias com categorias. Escrever memorandos possibilita a emergência das categorias, que são os “tijolos” de uma teoria nascente e fundamentada em dados. A partir da coleta e da análise dos dados, famílias de códigos foram organizadas de acordo com as suas similaridades quanto ao conteúdo.

Conforme as categorias emergiam, novas entrevistas eram realizadas a fim de se coletar novos dados que as aprimorem e as refinem (Charmaz, 2006). Portanto, a amostragem dos participantes desta pesquisa não seguiu critérios estatísticos, mas foi direcionada pelas categorias provisórias enquanto estas emergem gradualmente dos dados. Esse dispositivo da

*grounded theory analysis* é denominado de “amostragem teórica” e é uma das inovações do método em relação a outras abordagens qualitativas. Por conceber a coleta e a análise de dados como etapas simultâneas, o método possibilita uma pesquisa fundamentada em dados ainda que seja resultado de um trabalho interpretativo do pesquisador.

Após a constituição das categorias, dois participantes foram acrescentados à guisa de teste de saturação (Charmaz, 2006). Foram incluídos um supervisor que utiliza a TCR e um supervisando que usa a FAP, porque esses modelos terapêuticos estavam ausentes ou quase ausentes entre os participantes. A hipótese era a de que os participantes com características diferentes poderiam contribuir com outras perspectivas e *insights* adicionais, além de elucidar novas propriedades teóricas das categorias.

A leitura construtivista da *grounded theory*, de acordo com Charmaz (2008, 2016), distancia-se da postura de um pesquisador neutro em relação aos dados. As bases pragmáticas e interacionista simbólicas do método destacam o processo de pesquisa como uma interação, porque o pesquisador não acessa uma realidade objetiva. Nesse tipo de pesquisa, a interpretação que o participante faz da sua vivência e a capacidade do pesquisador de captá-la fazem parte dos dados. Essa negociação é mediada pelos sentidos que ambos dão aos dados, pelas suas histórias de vida e pelos contextos sociais e culturais. Assim, precisa-se de uma atitude profundamente reflexiva, denominada de “autoconsciência metodológica”, quanto a essas variáveis que atravessam a relação do pesquisador com os dados de modo a torná-las explícitas a ele próprio e ao leitor.

Charmaz (2006) orienta o pesquisador a conceber o seu conhecimento previamente adquirido e os constructos teóricos como “conceitos sensibilizadores”. Esse termo foi criado por Blumer (1969) para se referir a noções que sensibilizam o pesquisador na formulação da pergunta de pesquisa e na definição do objeto. O pesquisador usa esses conceitos de maneira consciente e crítica para aguçar a sua sensibilidade a aspectos e implicações dos dados que esses

conceitos podem elucidar, mas, ao mesmo tempo, ele os contém para não enviesar a sua interpretação. Tal posicionamento acarreta um “agnosticismo teórico”, que consiste na recusa em interpretar os dados de antemão de acordo com um modelo teórico e na exigência de que os conceitos que serão utilizados se encaixem nos dados obtidos (Henwood & Pidgeon, 2003).

## **Resultados**

Emergiram da análise 5 categorias que representam o efeito da relação de supervisão sobre a atuação profissional das pessoas envolvidas nessa relação. Essas categorias foram separadas em duas tabelas, uma focando no supervisando e outro no supervisor.

### **Efeitos da Supervisão sobre a Atuação do Terapeuta**

A Tabela 21 mostra os efeitos da supervisão sobre a atuação do supervisando como terapeuta. As categorias que emergiram dos dados foram organizadas nos eixos “Condições que afetam o terapeuta” e “Efeitos da Supervisão”, que trazem experiências típicas relatadas por grande parte dos participantes. A seguir, cada conceito obtido será explicado e ilustrado com exemplos escolhidos entre as falas que contribuíram para a construção do conceito.

**=== ADICIONAR TABELA 21 AQUI ===**

## **Condições que afetam o terapeuta**

### *Estilo como a supervisão é conduzida*

O estilo do supervisor afeta a vivência da supervisão. Faz uma diferença se o supervisor se comporta de forma afetuosa ou fria, se está aberto para a experiência do terapeuta ou não: “Quando ela [a supervisora] quer dar uma bronquinha, alguma coisa, ela não é nada punitiva [...]. Ela consegue fazer isso de uma maneira amena, e aí de maneira nenhuma fica aversiva a supervisão” (Snda 5). Compare com: “Ela não era aberta a ideias, não reforçava, criticava muito [...]. Parece que não gostava de ouvir o outro, né? Então, não foi uma experiência muito agradável, né, que desestimulou um pouco” (Snda 3).

Até trocas que parecem banais podem deixar impressões fortes: “Mostrei pro meu supervisor e isso foi bastante significativo, porque [...] o supervisor disse assim ‘Ah, que bom o processo’” (Snda 6). Em contrapartida: “Eu pedi pro meu supervisor: ‘Eu não sei o que fazer. O que que eu tenho que fazer?’ e ele: ‘Eu não sei mais o que que eu te falo pra que você entenda’ [risos]. Então, isso também me marcou muito” (Snda 6). “Já saí, assim, bem [ênfase em ‘bem’] triste, bem [ênfase em ‘bem’] frustrada, e aí [...] pelas críticas que eu recebi da minha atuação” (Snda 9). Um supervisor que minimiza controle aversivo gera sentimentos diferentes: “A gente fica confortável pra falar aquilo que [...] realmente a gente fez, as dúvidas que a gente tem, sem sentir que pode acontecer qualquer tipo de punição ali” (Snda 5).

Quando a supervisão ocorre em grupo, o respeito e o cuidado que o supervisor tem com a relação entre os supervisandos pode fazer uma diferença importante, como no caso da Snda 9, que citou a sua supervisora falando: “‘Olha, eu me sinto muito ansiosa quando eu leio as suas sessões, porque você faz muito pergunta’, e aí ela lê pra sala toda pra perguntar o que as outras pessoas sentiam quando ela lia [...] o meu relatório e aí, claro, todo mundo concordou com ela,

né? Então, aquela situação foi uma situação muito [ênfase em ‘muito’] desagradável pra mim, eu me senti muito exposta [...], então, isso [ênfase em ‘isso’] me marcou muito, me marcou, assim, demais”.

### *Relação com o supervisor*

A relação com o supervisor afeta a vivência da supervisão. A qualidade da conexão pessoal diferencia como o supervisor processa a supervisão: “[A supervisão] não foi uma experiência muito agradável, que desestimulou um pouco. [...] O que dificultou foi o vínculo” (Snda 3). Compare com: “Nós tínhamos uma relação bastante próxima. Éramos amigas e, então, não tinha essa diferença [...] mas era assim, a gente discutia os casos e era uma delícia lá” (Ssora 4).

A mesma observação vale para a relação afetiva entre colegas em supervisões coletivas: “O grupo que eu estou também é muito bacana. É todo mundo muito compreensivo. Então, se a gente vê que tem alguém ali que tá com um pouco mais de dificuldade [...] a gente permite [...] que a supervisão seja mais voltada pra essa pessoa, que [a supervisora] dê mais atenção pra ela” (Snda 5).

O supervisor que tem consciência do seu impacto pode manejar a sua relação com o supervisor para aprimorar a experiência da supervisão: “Eu senti que ela estava bem agradecida, a minha supervisionada, e ela foi ficando mais relaxada, assim, meio que sentindo que podia confiar [...]. Isso foi muito bom [...], eu senti que a gente se aproximou bastante depois disso” (Ssor 1). O mesmo supervisor relatou como trabalhou o relacionamento com outro terapeuta: “Aí depois eu vi que ele estava com dificuldade de dizer que ele discordava [...]. Foi uma sessão legal [em] que eu enfatizei bastante o quanto ele precisava discordar”.

### ***Supervisor como modelo***

O supervisor funciona como modelo para o terapeuta. Os supervisandos aprendem com a forma de atuação e a perspectiva assumida pelo supervisor: “O caso que ela conta que ela atendeu, quais [...] foram as intervenções que ela fez, o que ela falou. [...] Eu sempre faço uma generalização: ‘Nossa, nesse caso que ela falou que ela fez, talvez, se aplique a esse meu’” (Snda 3).

### **Efeitos da supervisão**

#### ***O estilo como a supervisão é conduzida afeta a aprendizagem***

A clareza, a disponibilidade para explicar detalhes, as formas de passar ideias, a paciência (ou falta dessa) e outros aspectos do estilo de supervisionar afetam a eficácia da supervisão: “[Ela] só falava ‘Ah, você tem que fazer isso’, mas ‘Tá, e aí? Como é que eu faço isso? Entendeu? Eu não faço ideia’, mas ela não dava essa sugestão” (Snda 9). Compare com: “Os exemplos que ela usa pra gente entender aquilo que ela tá querendo dizer são ... coisas que vão gravar, sabe? Ela usa algo engraçado, que chama muito a nossa atenção, e aí acaba dando super certo” (Snda 5). “Tem a forma, a insistência, o jeito, que você [o supervisor] pode variar nessas nuances que vai facilitar e vai melhorar [...] a compreensão do terapeuta acerca daquilo que você tá falando” (Ssora 6).



### *O estilo como a supervisão é conduzida afeta a relação com a prática*

O estilo de supervisionar pode fomentar no terapeuta segurança e amor para com a profissão: “Eu posso ir pedindo ajuda e que eu não vou ser punida por isso [...]. Eu me sentia muito insegura em relação à minha própria prática. Então, hoje em dia, eu já me sinto bastante segura” (Snda 6). O Sndo 4 relata: “Se o supervisor não tiver esse lado [...] de empatia, eu vou sentir que eu estou sendo um fracassado ou que o caso não tá andando porque eu estou sendo um terapeuta ruim”. Ele acrescenta: “Quando um supervisor chega para mim e fala ‘Nossa, é difícil mesmo’ ou, então, ‘Isso aí não é dificuldade sua; é dificuldade do cliente’ – alguma coisa nesse sentido – eu me sinto mais aliviado e me sinto mais motivado para atender”.

Ao ter consciência desse efeito, o supervisor pode vigiar sua forma de supervisionar para sustentar uma relação positiva do terapeuta com a sua profissão: “O supervisor [...] ou pode fazer com que você adore atender e que é isso mesmo ou te desmotivar e fazer com que você não queira atender” (Ssora 6).

### *Supervisão ensina a ver/ouvir diferente*

Ao falar da sua experiência como supervisando, Ssor 1 se lembra que um supervisor o ajudou a desenvolver o desapego necessário para poder ver sua interação com seus clientes de maneira mais produtiva: “Não estava conseguindo tomar perspectiva de fora [...]. E ter um supervisor que me ajudou aos pouquinhos a enxergar isso de uma maneira delicada e bem precisa [...] foi uma experiência bem legal”. A Snda 6 relata estar no processo de aprender a separar os dados relevantes: “Eu já consigo discriminar ali quais falas é [...] importante que eu dê mais atenção [...] pra fazer mesmo análise do caso. Então, nesse sentido, vai sendo bastante interessante”.

Aprender a enxergar o caso clínico como um todo foi marcante para a Snda 6: “Quando a gente parou pra, depois de um certo tempo de sessão, analisar mesmo [...]. Então, esse momento foi muito significativo, porque acho que foi um dos meus momentos [em] que eu tive essa análise mais ampla de caso”.

### ***Supervisão promove competência clínica***

A Snda 7 afirma: “Teve uma outra situação em que eu estava com dificuldade de empatia com o cliente [...]. E aí eu levei e aí foi FAP a supervisão inteira. E, de verdade, super me ajudou [...]. Realmente a supervisão foi imprescindível e foi bem marcante nesse sentido, porque eu já estava pra encaminhar o paciente já. Eu não conseguia me vincular, mas aí deu certo. Então, eu acho que foi um momento bem marcante”.

### ***Supervisão ajuda a construir a identidade profissional***

O Sndo 2 revela como a supervisão contribui para a sua realização profissional: “A supervisão acho que veio junto com tudo isso, [...] d’eu encontrar uma área profissional que eu realmente me identifico, que eu gosto e que eu quero me aprimorar, e a supervisão me ajuda nisso, em como, então, eu me aprimorar, eu estar trabalhando para atingir os meus objetivos e, conseqüentemente, ter mais plenitude, mais felicidade, com as minhas escolhas”. Já o Sndo 4 destaca a mudança de *status* que a supervisão opera: “Eu sinto que eu tenho mais valor como um profissional. Antes, eu era só um graduando e hoje eu tenho algum valor como profissional também”.

## **Efeitos da Supervisão sobre a Atuação do Supervisor**

A Tabela 22 mostra os efeitos da supervisão sobre a atuação do supervisor. Destaca-se a família “Pelo envolvimento com o supervisando” da categoria “Crescimento como terapeuta”, para a qual contribuíram 55% dos entrevistados.

**=== ADICIONAR TABELA 22 AQUI. ===**

### **Ônus e gratificações pessoais**

#### ***Pelo envolvimento com o supervisando***

O estilo do terapeuta em supervisão pode tornar o trabalho recompensador para o supervisor, como revela a Ssora 6: “Acho que o que mais encanta é aquele aluno que quer aprender e que é afetivo, que gosta de pessoas e gosta de atender”. Em outra oportunidade, ela destaca: “Eu não tenho preguiça pra aluno que quer aprender, pra aluno que gosta realmente” (Ssora 6). O oposto também ocorre: “A supervisão me cansa quando [o supervisando] começa a dar um monte de detalhe, que é como se ele não tivesse sabendo qual a parte importante da interação pra ele me relatar [...]. Eu acho isso bem cansativo” (Ssora 3).

O progresso do supervisando afeta o supervisor. “Você vê o comportamento do terapeuta refinando e ele fazendo análises maiores e mais complexas e levando em consideração outros conceitos. É muito, muito legal. [...] Se eu sinto que eu consegui formular uma questão, [se] eu consigo pensar uma forma de intervir, de criar uma condição pra que [...] o supervisionando, né, saia do consultório [...] olhando de uma forma diferente pro efeito do

próprio comportamento [...], então, eu tenho uma sensação de ‘Fiz minha parte. Acho que cumpri meu trabalho’” (Ssor 7).

Os supervisores relatam também o processo oposto: “Tem momentos em que bate uma certa insegurança e uma cobrança pra que eu faça com que os alunos tenham o melhor desempenho possível e aí eu me questiono se eu estou sendo o melhor supervisor possível” (Ssor 8). “‘Por que que ele tá trazendo isso dessa forma? O que que ele precisa?’. E não sai, né? Termina a supervisão e falo: ‘Meu, não... não entendi’. Aí eu saio, em geral, meio bravo e fico fritando [risos] a semana toda até eu ter uma outra oportunidade de discutir caso com essa pessoa [...]. Eu fico com isso, sinto esse incômodo” (Ssor7).

### *Pelo caso clínico*

Os casos clínicos que os terapeutas trazem, especialmente os considerados “difíceis”, marcam o supervisor: “Eu [me] lembro de duas situações bem graves, de emergência [...]. Eu era responsável pelo caso [...]. Então, envolve comportamento de duas pessoas: o terapeuta, eu respondo pelo terapeuta, e eu respondo por uma pessoa que tá em crise, que tá com risco grave de suicídio” (Ssora 3). “Às vezes, vem uma insegurança também: ‘Será que eu fiz melhor nesse caso? Será que eu consegui avançar com esse aluno?’” (Ssor 8).

Além de ser impactados pelo caso, os supervisores veem o efeito indireto da sua atuação sobre os clientes e são responsáveis para eles: “A gente precisou rever a nossa intervenção, porque foi um cliente que começou a desenvolver outros tipos de obsessões, agora, encobertas, porque, antes, as obsessões dele eram públicas [...]. Então, foi uma experiência muito desafiadora – muito – enquanto supervisora” (Ssora 6). “As pessoas que elas [as supervisandas] atendem [...] estão conseguindo ter vidas mais dignas e [...] valiosas de alguma maneira e, pra mim, isso é [...] muito bacana” (Ssor 9).

### ***Pelo leque de responsabilidades***

A Ssora 6 explica: “É cansativo, porque a gente tá pensando em cinco problemas [...], não só análise do caso do cliente, você tem que analisar o caso, mas você tem que analisar o comportamento do seu terapeuta e ajudá-lo a entender como ele tem que fazer pra fazer aquela análise”.

### **Crescimento como terapeuta**

#### ***Pelo envolvimento com o supervisando***

Discutir casos clínicos e intervenções com o terapeuta, responder aos seus questionamentos e ouvir a experiência dele traz oportunidades de aprendizagem ao supervisor: “Eu acho que é uma forma que a gente tem de se atualizar, de reciclar e de aprender muito, porque [...] vem perguntas, vem questões, vem dúvidas, faz a gente refletir, falar: ‘Nossa! É. Talvez não seja isso’ [...], ‘Não, eu acho que essa minha verdade não é a única verdade. Vamos pensar de outra forma’. Então, eu acho que o aluno, ele traz essa [...] coisa da gente se manter atualizado, pensando e desafiado” (Ssora 6).

O supervisor é afetado pelos efeitos que seu trabalho tem sobre o desenvolvimento do terapeuta: O Ssor 8 relata “um caso de uma [supervisanda] que, basicamente, não consegue se colocar nas situações emocionalmente”. No entanto, “tem me surpreendido [...] e se esforçado muito”. Isso, “tem sido muito significativo [...], porque ela disse que o que ela tá aprendendo na supervisão tem sido algo muito significativo pra vida dela e pro consultório dela. Então, [...] essa é uma experiência que me marca muito”.

O Ssor 8 também relata a sua preocupação com uma supervisanda “com muitas dificuldades de fazer análise funcional, [...] com baixo repertório de terapeuta” e como ela atuaria no mercado “sem a capacidade de ser uma terapeuta”. Porém, “vê-la se formar nesse último ano [...] com a capacidade de fazer boas análises em sessão, [...] foi também muito significativo” (Ssor 8).

### *Pelo caso clínico*

O cliente do terapeuta possibilita aprendizados ao supervisor na medida em que este se aproxima da função de um co-terapeuta. De forma indireta, os casos supervisionados se somam aos casos atendidos, acrescentando, assim, à experiência do supervisor como terapeuta: “[A supervisão] me deu bastante repertório de analisar clientes por intermédio do aluno. Então, essa é uma habilidade interessante, uma habilidade rica [...]. A cada supervisão que a gente dá a gente aprende alguma coisa. Então, aumenta o repertório da gente de analisar o cliente pelo aluno” (Ssor 10).

### *Pelos paralelos entre supervisão e terapia*

Tanto o supervisor quanto o terapeuta precisam usar estratégias de intervenção – o supervisor para influenciar o terapeuta e o terapeuta para influenciar o cliente. Ambos precisam analisar casos clínicos e justificar intervenções. Assim, o trabalho de supervisionar oferece oportunidades para treinar e afinar as competências que também são necessárias na terapia e, portanto, enriquece a própria prática clínica. Muitas vezes, o que funciona na supervisão também pode ser útil na terapia, como revela a Ssora 6: “Se a gente pensa, né, que funciona o

modelo que eu dou para o meu supervisionado pra ele melhorar o seu atendimento [risos], o modelo que eu dou pro meu cliente é idem”.

Ao pensar a prática do supervisionando, o supervisor treina seu próprio raciocínio clínico. Precisar analisar o caso de forma mais explícita para que o supervisionado o compreenda e esmiuçar a atuação clínica com mais cuidado ajuda a aguçar a mesma competência na própria atuação como terapeuta: “Quando a gente fica sob controle do ritmo do terapeuta, né, do seu supervisionado, você se torna mais eficiente, porque você vai num ritmo que é mais possível de ser compreendido. Então, esse é o *link* que dá pra fazer com o cliente” (Ssora 6).

O Ssor 8 traz como a análise do material em supervisão aperfeiçoou o seu olhar como terapeuta: “Eu também aprendo escutando eles, a [...] ver variáveis que, talvez, eu não tivesse visto nas análises [...]. E eu acho que isso faz com que eu também olhe para os meus casos e para a minha prática de um jeito diferente”. O supervisor aprende também sobre suas dificuldades como terapeuta ao dar supervisão: “Como terapeuta, às vezes, aparece ‘Eu preciso ajudar o cliente com tudo [...]. Eu tenho que estar dizendo. Ele tem que estar melhor hoje’ [...] e acaba que esquece que é uma questão de processo [...]. Então, via que tinha essa ansiedade, que me atrapalhava [na supervisão] e podia atrapalhar também na terapia” (Ssor 5).

### **Crescimento como pesquisador**

Dar supervisão deu um impulso à prática da Ssora 3 como pesquisadora: “Na supervisão, eu sentia que era bastante diferente você falar [...] pra um aluno em treino assim: ‘Ah, vai lá e conversa com adulto’. Aí ele vai lá e conversa do jeito dele, mas se você falar ‘Vai lá e interage com a criança’ nem sempre a forma d’ele interagir [...] garantia a consequenciação que ele precisava [...]. E aí foi nisso a tese”. A Ssora 6 aborda como questionar sua atuação pode gerar questões empíricas: “Eu comecei a me questionar enquanto supervisora, né? Qual era, de fato,

o meu papel, e qual seria a forma mais eficiente que eu poderia ajudar, então, o meu aluno terapeuta [...] a atender. Então, essa demanda diante da minha prática fez com que eu procurasse [...] o mestrado”.

### **Discussão**

Nota-se que as categorias a respeito dos supervisandos assumiram uma estrutura de causa-efeito: o estilo do supervisor afeta a vivência, a aprendizagem e a relação com a prática profissional; a relação com o supervisor afeta a vivência da supervisão; o supervisor como mentor ensina várias coisas de várias maneiras. Por outro lado, as categorias a respeito dos supervisores tomaram a forma de efeito-causa: o impacto emocional da supervisão é devido ao envolvimento com o terapeuta, ao caso trazido para a supervisão e ao leque de responsabilidades; o trabalho do supervisor contribui para o crescimento profissional devido ao envolvimento com o supervisando, ao caso clínico e aos paralelos entre as competências envolvidas em supervisionar e conduzir terapia.

Uma possível explicação pode estar no olhar diferenciado dos dois grupos de entrevistados. Os supervisandos mostraram uma tendência de olhar para o outro (o supervisor) como aquele que providencia direções e cuidados, levando à seguinte construção: “O outro faz algo e isso me afeta assim”. Já os supervisores, ao falarem da sua atuação profissional, assumiram uma postura mais ativa, pela qual olharam primeiramente para si e, posteriormente, buscaram as causas do que perceberam em si mesmos.

Os resultados apresentados coadunam com a importância da relação pessoal no processo de supervisão e mostram que a aprendizagem decorrente dela extrapola os objetivos didáticos. Os efeitos da supervisão sobre o terapeuta podem ser divididos em dois grupos. O primeiro grupo está ligado aos efeitos da pessoa do supervisor. Seu estilo pessoal de conduzir a



supervisão afeta a aprendizagem do terapeuta e a maneira como o terapeuta se relaciona com a prática clínica. O segundo grupo tem mais a ver com o papel de mentor desempenhado pelo supervisor. Este atua como mentor ao ensinar a ouvir/ver diferente, ao promover competência clínica e ao ajudar a construir uma identidade profissional.

Esta pesquisa acrescenta à literatura que destaca o impacto do estilo de supervisionar sobre o terapeuta. Essa dimensão da pessoa do supervisor pode gerar vergonha no supervisionado (Hahn, 2001), aumentar a sua insegurança e levá-lo a ocultar informação relevante (De Stefano et al., 2017). O terapeuta também pode começar a mentir (Hantoot, 2000). Cummings et al. (2015) reconhecem a importância do estilo interpessoal e sugerem que o supervisor e o supervisionado incluam uma discussão sobre ele no início da supervisão como parte do contrato de trabalho.

Os resultados sobre a função do supervisor como mentor sugerem a utilidade do modelo formulado por Morgan e Sprenkle (2007). Esses autores fizeram uma revisão bibliográfica e rastrearam fatores comuns entre diferentes propostas de supervisão. O modelo articula diferentes papéis do supervisor de acordo com a ênfase e a especificidade da supervisão. O supervisor é mentor quando presta atenção a como características singulares do supervisionado e do caso clínico dificultam o desenvolvimento do terapeuta como profissional. O objetivo é levar o supervisionado a satisfazer os padrões e diretrizes compartilhados da profissão.

Este estudo inova ao abordar os efeitos da supervisão também no supervisor como profissional. O quanto a supervisão é recompensadora, motivadora e cansativa para ele depende do terapeuta e da relação estabelecida entre ambos. O supervisor também aprende com a relação de supervisão e com o caso clínico atendido pelo supervisionado. Supervisionar aprimora a prática clínica do supervisor e o motiva a envolver-se com pesquisa. Os clientes do terapeuta considerados difíceis marcam a dupla de supervisão. Infelizmente, não foram encontrados estudos sobre esses efeitos nos supervisores e, portanto, pesquisas adicionais são necessárias.

Considerando que a literatura sobre supervisão foca nos efeitos sobre os supervisandos, esta pesquisa inova ao mostrar que o supervisor também tem ganhos profissionais a partir das relações estabelecidas nesse contexto. Além disso, este estudo indica que a *grounded theory* construtivista pode ser um método útil para pesquisas posteriores sobre a relação entre supervisor e supervisando, especialmente na investigação de aspectos difíceis de serem quantificados.

Como qualquer outra, esta pesquisa também tem os seus limites. A amostra não ter seguido critérios de representatividade estatística limita o quanto os resultados são passíveis de generalidade. Variáveis como sexo, raça, etnia e cultura não foram controladas na composição da amostra, apesar de a literatura e os resultados não mostrarem uma relação entre esses fatores e o objeto deste estudo. Espera-se que pesquisas futuras confirmem ou rejeitem os resultados obtidos e aperfeiçoem as limitações existentes.

### **Considerações finais**

Este estudo lança luz a dimensões do processo de supervisão clínica que vão muito além dos métodos de ensino utilizados. Ele mostra a importância, pouco enfatizada na literatura, do estilo com que o supervisor supervisiona e da relação estabelecida entre ele e o terapeuta e destaca os ganhos obtidos pelo próprio supervisor com a supervisão. O estudo revela também que os efeitos da supervisão extrapolam os objetivos profissionais previamente definidos, os quais são estabelecidos principalmente pelo supervisor a depender das demandas e dificuldades do aprendiz e das exigências curriculares. Os dados, no entanto, mostram que o supervisando é agente do seu processo de aprendizagem, obtendo ganhos da supervisão que extrapolam aqueles esperados pelo supervisor e sob o controle deste.

## Referências

- Alfonsson, S., Spännårgard, Å., Parling, T., Andersson, G., & Lundgren, T. (2017). The effects of clinical supervision on supervisees and patients in cognitive-behavioral therapy: a study protocol for a systematic review. *Cognitive Behaviour Therapy*, 47(3), 206-228. doi: 10.1080/16506073.2017.1369559
- Anderson, T., Crowley, M. J., Binder, J. L., Heckman, B. D., & Patterson, C. L. (2016). Does the supervisor's teaching style influence the supervisee's learning prescribed techniques? *Psychotherapy Research*, 27(5), 549-557. doi: 10.1080/10503307.2015.1136442
- Bernard, J. M., & Goodyear, R. (2014). *Fundamentals of clinical supervision* (5th Edition). Boston, MA: Allyn & Bacon.
- Blumer, H. (1969). *Symbolic interactionism*. Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice-Hall.
- Charmaz, K. (2006). *Constructing grounded theory: A practical guide through qualitative analysis*. Londres: SAGE.
- Charmaz, K. (2008). The legacy of Anselm Strauss in constructivist grounded theory. In Norman K. Denzin (Ed.), *Studies in Symbolic Interaction* (Vol. 32, pp. 127-141). Bingley, UK: Emerald Group Publishing Limited.
- Charmaz, K. (2016). The power of constructivist grounded theory for critical inquiry. *Qualitative Inquiry*, 23(1), 1-12. doi: 10.1177/1077800416657105
- Cummings, J. A., Ballantyne, E. C., & Scallion, L. M. (2015). Essential processes for cognitive behavioral clinical supervision: agenda setting, problem-solving, and formative feedback. *Psychotherapy*, 52(2), 158-163. doi: 10.1037/a0038712

- De Stefano, J., Hutman, H., & Gazzola, N. (2017). Putting on the face: a qualitative study of power dynamics in clinical supervision. *The Clinical Supervisor, 36*(2), 223-240. doi: 10.1080/07325223.2017.1295893
- Fairburn, C. G., & Cooper, Z. (2011). Therapist competence, therapy quality, and therapist training. *Behaviour Research and Therapy, 49*(6-7), 373-378. doi: 10.1016/j.brat.2011.03.005
- Hahn, W. K. (2001). The experience of shame in psychotherapy supervision. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training, 38*(3), 272-282. doi: 10.1037/0033-3204.38.3.272
- Hantoot, M. S. (2000). Lying in psychotherapy supervision: Why residents say one thing and do another. *Academic Psychiatry, 24*(4), 179-187. doi: 10.1176/appi.ap.24.4.179
- Henwood, K., & Pidgeon, N. (2003). Grounded theory in psychological research. In P. M. Camic, J. E. Rhodes, & L. Yardiey (Eds.), *Qualitative research in psychology: Expanding perspectives in methodology and design* (pp. 131-155). Washington, DC: American Psychological Association.
- Johnston, L. H., & Milne, D. L. (2012). How do supervisee's learn during supervision? A grounded theory study of the perceived developmental process. *The Cognitive Behaviour Therapist, 5*(1), 1-23. doi: 10.1017/S1754470X12000013
- Knox, S., Burkard, A. W., Edwards, L. M., Smith, J. J., & Schlosser, L. Z. (2008). Supervisor's reports of the effects of supervisor self-disclosure on supervisees. *Psychotherapy Research, 18*(5), 543-559. doi: 10.1080/10503300801982781
- Milne, D. L., Reiser, R. P., Cliffe, T., Breese, L., Boon, A., Raine, R., & Scarratt, P. (2011). A qualitative comparison of cognitive-behavioural and evidence-based clinical supervision. *The Cognitive Behaviour Therapist, 4*(4), 152-166. doi: 10.1017/S1754470X11000092

- Milne, D. L., & Watkins, E. C. (2014). Defining and understanding clinical supervision: a functional approach. In C. Edward Watkins, & Derek L. Milne (Eds.), *The Wiley international handbook of clinical supervision* (pp. 3-19). Chichester, UK: John Wiley & Sons Ltd.
- Morgan, M. M., & Sprenkle, D. H. (2007). Towards a common-factors approach to supervision. *Journal of Marital and Family Therapy*, 33(1), 1-17. doi: 10.1111/j.1752-0606.2007.00001.x

## Tabelas

Tabela 21

*Efeitos da supervisão sobre o terapeuta*

Categories	Participants who contributed
Condições que afetam o terapeuta	
Estilo como a supervisão é conduzida	Ssor 1, Ssora 2, Ssora 3, Ssora 4, Ssor 5, Ssor 8, Ssor 10, Sndo 1, Sndo 2, Snda 3, Sndo 4, Snda 5, Snda 6, Snda 7, Snda 8, Snda 9, Snda 10 (85%).
Relação com o supervisor	Ssor 1, Ssora 2, Ssora 3, Ssora 4, Ssor 5, Ssora 6, Ssor 7, Sndo 1, Sndo 2, Snda 3, Sndo 4, Snda 5, Snda 6, Snda 7, Snda 9, Snda 10 (80%).
Supervisor como modelo	Ssora 2, Ssora 3, Ssora 4, Ssora 6, Ssor 7, Ssor 10, Sndo 1, Sndo 2, Snda 3, Sndo 4, Snda 5, Snda 6, Snda 7, Snda 9, Snda 10 (75%).
Efeitos da supervisão	
O estilo como a supervisão é conduzida afeta a aprendizagem	Ssor 1, Ssora 2, Ssora 3, Ssor 5, Ssora 6, Ssor 7, Ssor 8, Ssor 9, Ssor 10, Sndo 1, Sndo 2, Snda 3, Sndo 4, Snda 5, Snda 6, Snda 7, Snda 8, Snda 9 (90%).
O estilo como a supervisão é conduzida afeta a relação com a prática	Ssora 6, Sndo 4, Snda 5, Snda 6, Snda 9 (25%).
Supervisão ensina a ver/ouvir diferente	Ssor 1, Ssora 3, Ssora 4, Ssor 5, Ssora 6, Ssor 7, Ssor 8, Ssor 9, Ssor 10, Sndo 1, Sndo 2, Snda 3, Sndo 4, Snda 5, Snda 6, Snda 7, Snda 8, Snda 9, Snda 10 (95%).
Supervisão promove competência clínica	Ssor 1, Ssora 2, Ssora 3, Ssora 4, Ssor 5, Ssora 6, Ssor 7, Ssor 8, Ssor 9, Ssor 10, Sndo 1, Sndo 2, Snda 3, Sndo 4, Snda 5, Snda 6, Snda 7, Snda 8, Snda 9, Snda 10 (100%).
Supervisão ajuda a construir a identidade profissional	Ssor 1, Ssor 5, Sndo 2, Sndo 4, Snda 5, Snda 7 (30%).

Tabela 22  
*Efeitos da supervisão sobre o supervisor*

Categories	Participants who contributed
Ônus e gratificações pessoais	
Pelo envolvimento com o supervisando	Ssor 1, Ssora 2, Ssora 3, Ssora 4, Ssor 5, Ssora 6, Ssor 7, Ssor 8, Ssor 9 (45%).
Pelo caso clínico	Ssor 1, Ssora 3, Ssora 6, Ssor 7, Ssor 8, Ssor 9 (30%).
Pelo leque de responsabilidades	Ssora 3, Ssora 6 (10%).
Crescimento como terapeuta	
Pelo envolvimento com o supervisando	Ssor 1, Ssora 2, Ssora 3, Ssora 4, Ssor 5, Ssora 6, Ssor 7, Ssor 8, Ssor 9, Ssor 10, Snda 9 (55%).
Pelo caso clínico	Ssora 2, Ssor 10, Snda 8, Snda 9 (20%).
Pelos paralelos entre supervisão e terapia	Ssor 5, Ssora 6, Ssor 8, Ssor 9 (20%).
Crescimento como pesquisador	Ssora 3, Ssora 4, Ssora 6 (15%).

## 4.2 Artigo 2

### **Efeitos da Supervisão sobre o Supervisor e o Supervisando como Pessoas**

### **Effects of Supervision on the Supervisor and Supervisee as People**

### **Efectos de la Supervisión sobre el Supervisor y el Aprendiz como Personas**

#### Resumo

A relação entre supervisor e supervisando pode ser vista como o meio para potencializar as técnicas de supervisão, como a própria ferramenta da supervisão e como um contexto transformador dos envolvidos nela. Apesar de defender a relação de supervisão como o contexto privilegiado para o desenvolvimento de habilidades terapêuticas, a literatura sobre a supervisão nas terapias comportamentais pouco aborda sobre o terceiro aspecto. Por isso, o objetivo deste estudo foi investigar quais são os impactos que a supervisão gera no supervisor e no supervisando como pessoas. Participaram da pesquisa 20 psicólogos clínicos, dos quais 10 são supervisores e 10 são supervisandos. A coleta e a análise dos dados obtidos nas entrevistas foram etapas simultâneas e a composição da amostra foi norteadas pelas categorias que emergiram da análise, como sugere a *grounded theory* construtivista. Os resultados confirmam que a supervisão, independentemente dos objetivos definidos e do modelo terapêutico comportamental adotado, impacta o supervisor e o supervisando como pessoas. Esta pesquisa também apoia a viabilidade da *grounded theory* construtivista como método para estudos sobre a relação de supervisão.

*Palavras-chave:* supervisão, crescimento pessoal, terapias comportamentais, *grounded theory* construtivista



### Abstract

The relationship between supervisor and supervisee can be seen as the means to enhance the supervision techniques, as the supervisory tool itself and as a transformative context for those involved in it. Although defending the supervisory relationship as the privileged context for the development of therapeutic skills, the literature on behavioral therapy supervision says little about the third aspect. Therefore, the purpose of this study was to investigate what are the impacts that supervision has on the supervisor and supervisee as people. Twenty clinical psychologists participated in the research, of which 10 are supervisors and 10 are supervisees. The collection and analysis of the data obtained in the interviews were simultaneous stages and the sample composition was guided by the categories that emerged from the analysis, as suggested by the constructivist grounded theory. The results confirm that supervision, regardless of the defined goals and the adopted behavioral therapeutic model, impacts the supervisor and the supervisee as people. This research also supports the feasibility of constructivist grounded theory as a method for studies of the supervisory relationship.

*Keywords:* supervision, personal growth, behavioral therapies, constructivist grounded theory

### Resumen

La relación entre supervisor y aprendiz puede verse como el medio para mejorar las técnicas de supervisión, como la herramienta de supervisión en sí misma y como un contexto transformador para quienes participan en ella. Aunque defiende la relación de supervisión como el contexto privilegiado para el desarrollo de habilidades terapéuticas, la literatura sobre supervisión en terapias conductuales dice poco sobre el tercer aspecto. Por lo tanto, el propósito de este estudio fue investigar cuáles son los impactos que la supervisión tiene sobre el supervisor y el aprendiz

como personas. Veinte psicólogos clínicos participaron en la investigación, de los cuales 10 son supervisores y 10 son aprendices. La recopilación y el análisis de los datos obtenidos en las entrevistas fueron etapas simultáneas y la composición de la muestra se guió por las categorías que surgieron del análisis, como lo sugiere la *grounded theory* constructivista. Los resultados confirman que la supervisión, independientemente de los objetivos definidos y el modelo terapéutico conductual adoptado, impacta al supervisor y al aprendiz como personas. Esta investigación también indica la viabilidad de la *grounded theory* constructivista como método para los estudios de la relación de supervisión.

*Palabras clave:* supervisión, crecimiento personal, terapias conductuales, *grounded theory* constructivista

### **A relação de supervisão como contexto de crescimento pessoal**

As terapias comportamentais contextuais atribuem a mudança clínica a uma relação pessoal, genuína e intensa entre terapeuta e cliente (Hayes, 2004; Kohlenberg & Tsai, 1991; Tsai, Callaghan, & Kohlenberg, 2013; Tsai, Yard, & Kohlenberg, 2014). Na Terapia Comportamental Dialética (DBT), Linehan (1988) descreve a relação real entre terapeuta e cliente como (a) um meio para a aplicação de intervenções, (b) como a própria terapia e (c) como um fator de crescimento e cura para ambos os envolvidos independentemente se os objetivos iniciais do cliente foram alcançados. Essa autora cita a oportunidade, para o terapeuta, de estabelecer relações íntimas, de refletir sobre a vida com o cliente e ser necessário a este, de compartilhar experiências e de cuidar e ser cuidado por outro.

A Psicoterapia Analítica Funcional (FAP) é mais radical ao usar a relação como o único meio de mudança clínica (Kohlenberg & Tsai, 1991). Houve, nesse modelo também, um início de teorização sobre como a relação entre supervisor e supervisando seria o veículo de mudança do repertório profissional do terapeuta aprendiz, a exemplo dos trabalhos de Kohlenberg e Tsai (1991) e de Callaghan (2006). Assim, a relação entre supervisor e supervisando é a própria ferramenta da supervisão e a aplicação de estratégias se dá no tecido dessa relação. Portanto, essa concepção de supervisão é paralela à formulação de Linehan (1988) sobre a relação terapêutica.

Estudos sobre como a relação de supervisão poderia afetar os supervisores e supervisandos como pessoas são escassos e apenas tangencialmente abordam esse tema. Follette e Batten (2000), por exemplo, afirmam que supervisionar terapeutas que atendem clientes sobreviventes de traumas pode eliciar vulnerabilidade e tristeza nos supervisores. Sousa e Vandenberghe (2007) mostraram que supervisionar terapeutas que atendem clientes com personalidade *bordeline* pode exacerbar o sentimento de responsabilidade pelo supervisando.

Quando supervisores compartilham algo pessoal deles em prol do processo de supervisão, tal autorrevelação os trouxe um sentimento de alívio. A experiência positiva os levou a se autorrevelarem também com outros supervisandos (Knox, Burkard, Edwards, Smith, e Schlosser, 2008). Uma supervisora que repreendeu residentes de psiquiatria utilizou uma autorrevelação de um acontecimento da sua infância para verificar se ela foi tão injusta com eles quanto uma professora sua tinha sido com ela. Usou uma vivência pessoal a fim de se conectar com os sentimentos desses aprendizes, demonstrar empatia com o desconforto gerado e funcionou como modelo de intervenção no seio de uma relação interpessoal (Wielenska & Oshiro, 2012). Esse trabalho ilustra como a própria pessoa do supervisor, incluindo a sua história, é instrumento de aprendizagem para o supervisando.

Callaghan (2006) e Tsai, Callaghan, Kohlenberg, Follette, e Darrow (2009) recomendam que os supervisores incentivem os supervisandos a usarem nas suas relações cotidianas as competências interpessoais que adquiriram em supervisão. Esse exercício facilitaria a generalização dessas habilidades para outros contextos e possibilitaria que outras pessoas reforçassem positivamente esses ganhos para os supervisandos. Os autores advertem que deve ater-se apenas a competências requeridas pela atividade profissional e que outras dificuldades pessoais do supervisando devem ser direcionadas para a sua terapia pessoal.

A literatura sobre o efeito da supervisão sobre a pessoa do supervisando e do supervisor é escassa e fragmentada, porém sugere um papel relevante. Percebemos nos exemplos supracitados que a relação de supervisão é usada de forma paralela à entre terapeuta e cliente nas terapias comportamentais. A relação de supervisão afeta o supervisor como pessoa e o mesmo usa sua pessoa como ferramenta na sua atuação. Além disso, o supervisando é levado a fazer uso ativo da sua pessoa no desenvolvimento de suas competências.

A exemplo da formulação de Linehan (1988) sobre a relação terapêutica, este trabalho partiu dos pressupostos de que a relação de supervisão: (a) é o meio para a eficácia das técnicas

de supervisão, (b) é, em algum sentido, a própria ferramenta da supervisão e (c) é um contexto transformador das pessoas nela envolvidas. O objetivo desta pesquisa foi verificar a terceira dessas hipóteses. Outro objetivo foi checar a viabilidade da *grounded theory* construtivista como uma abordagem metodológica para os estudos sobre supervisão.

## Método

### Participantes

Participaram da pesquisa 20 psicólogos clínicos, sendo 10 supervisores e 10 supervisandos. Em relação aos supervisores, 6 são do sexo masculino e 4 do sexo feminino, tendo uma média de 13,05 anos de experiência como terapeutas (variando de 3 anos e 6 meses e 46 anos), uma média de 9,11 anos de experiência como supervisandos (variando de 2 anos a 23 anos) e uma média de 9,86 anos de experiência como supervisores (variando de 1 ano e 8 meses a 24 anos). Todos os supervisores são da abordagem comportamental, mas utilizam modelos terapêuticos diversos: 2 adotam a Terapia Analítico-Comportamental (TAC) e a Psicoterapia Analítica Funcional (FAP), 2 utilizam apenas a TAC, 2 usam apenas a FAP, 2 afirmam seguir a Terapia por Contingências de Reforçamento (TCR), 1 afirma utilizar principalmente a Terapia Comportamental Dialética (DBT) e 1 afirma adotar principalmente a Terapia de Aceitação e Compromisso (ACT).

Quanto aos supervisandos, 7 são do sexo feminino e 3 do sexo masculino, tendo uma média de 3,45 anos de experiência como terapeutas (variando de 1 ano e 6 meses a 7 anos) e uma média de 3,55 anos de experiência como supervisandos (variando de 6 meses a 7 anos). Duas supervisandas também dão supervisão: a Snda 5, com uma experiência de 1 ano e 6 meses, e a Snda 10, com 1 ano e 3 meses. Assim como os supervisores, todos os supervisandos são da

abordagem comportamental e também fazem uso de diferentes modelos terapêuticos: 5 adotam a TAC, 3 utilizam a TCR, 1 usa a FAP e 1 afirma utilizar a DBT.

## **Materiais**

Foi seguido um roteiro com nove perguntas iniciais e de identificação e oito perguntas específicas (Apêndice A). As perguntas preliminares foram: (a) Nome do (a) participante, (b) Sexo do (a) participante, (c) Quando você se graduou em Psicologia? (d) Há quanto tempo você atua na área clínica? (e) Há quanto tempo você dá supervisão? (f) Há quanto tempo você está em supervisão? (g) Você exerce outro trabalho além de atendimentos clínicos e supervisão? Se sim, qual? (h) Você possui alguma especialização ou pós-graduação? (i) Em qual abordagem teórica você fundamenta seus trabalhos na psicologia?

As oito perguntas específicas foram: (a) Como está sendo a supervisão hoje? (b) Como você percebia a supervisão quando começou a fazê-la? (c) Você pode me contar vivências significativas da supervisão no passado? (d) O que você sente após um encontro de supervisão? (e) Como você avalia a qualidade de uma supervisão clínica? (f) Quais elementos você considera fundamentais em uma supervisão clínica? (g) Como o seu envolvimento na supervisão o (a) mudou como clínico (a)? (h) Como o seu envolvimento na supervisão o (a) mudou como pessoa?

## **Procedimento**

Depois da obtenção do parecer favorável do Comitê de Ética ao projeto de pesquisa, o primeiro autor entrou em contato com os supervisores e supervisandos para convidá-los a participarem da pesquisa. Eles foram encontrados através dos contatos que as instituições

coparticipantes passaram dos seus profissionais. Conforme as entrevistas iniciais eram realizadas, o pesquisador solicitava, aos entrevistados, contatos de outros colegas que poderiam se interessar em participar da pesquisa. O convite era feito por e-mail ou por telefone e nele se apresentava a pesquisa, explicando especialmente a sua natureza, justificativa, objetivos, percurso metodológico, direitos do participante e possíveis riscos.

Os critérios de inclusão foram previamente definidos: (a) ser estagiário de psicoterapia e psicólogo com filiação teórico-prática aos modelos clínicos das terapias comportamentais, (b) atender em estágio ou já possuir registro ativo em algum Conselho Regional de Psicologia (CRP) e (c) ser supervisor ou supervisando há, no mínimo, seis meses. Com esses critérios, objetivou-se restringir os participantes a estudantes ou profissionais atuantes na clínica e que utilizam os modelos das terapias comportamentais. Não houve desistência ou exclusão de participante durante a pesquisa.

Caso o profissional manifestasse interesse e os critérios de inclusão fossem satisfeitos, era agendado um encontro, no qual o pesquisador lia e explicava o TCLE (Anexo I) e sanava as dúvidas do potencial participante. Em seguida, se aceitasse participar, o supervisor ou o supervisando deveria assinar voluntária e conscientemente o documento para, somente então, se iniciar a entrevista.

Os objetivos das perguntas iniciais foram: (a) coletar dados de identificação e sobre o percurso acadêmico e profissional dos participantes, (b) verificar as possíveis relações entre o tempo de experiência como terapeuta, de experiência como supervisor e de experiência como supervisando e (c) compreender o modo como a abordagem teórica e o modelo terapêutico influenciam as características da supervisão. As perguntas específicas visaram a: (a) coletar dados sobre os efeitos internos (sentimentos, emoções) da supervisão no participante e sobre os momentos em que esses efeitos foram mais intensos; (b) elucidar como a supervisão contribuiu

para o desenvolvimento profissional do supervisor e do supervisando e (c) verificar como a supervisão favoreceu o crescimento pessoal do participante.

O projeto de pesquisa previa a realização das entrevistas nos espaços das instituições coparticipantes ou por meio de plataformas de videoconferência, como o Skype, desde que fossem respeitadas as condições de sigilo, privacidade, bem-estar dos envolvidos e a qualidade sonora das gravações. Porém, visto que todos os participantes eram de outros estados, optou-se, de comum acordo, pela realização das entrevistas por Skype. Elas eram gravadas, transcritas pelo primeiro autor e armazenadas em dispositivos a que apenas ele e o seu orientador tinham acesso. A duração média das entrevistas com os supervisores foi de 1 hora, 6 minutos e 36 segundos (a menor durou 41 minutos e 16 segundos e a maior durou 1 hora, 26 minutos e 57 segundos). Já as entrevistas com os supervisandos duraram, em média, 57 minutos e 36 segundos (a menor durou 30 minutos e 5 segundos e a maior durou 1 hora, 34 minutos e 23 segundos).

As etapas de coleta e de análise dos dados foram simultâneas durante o processo de pesquisa, seguindo os cânones da *grounded theory* construtivista de Charmaz (2006, 2008, 2016). Assim, o pesquisador codificava os primeiros dados transcritos, isto é, dava “marcadores” ou códigos que sintetizam o processo presente em um segmento de dados. Essa codificação foi inicialmente linha a linha, em pequenos segmentos de dados, na tentativa de rastrear todas as informações importantes e depois foi focalizada, na qual os códigos mais frequentes são utilizados para classificar segmentos maiores de dados. Além da codificação, memorandos foram escritos durante todo o processo de pesquisa e objetivaram comparar dados com dados, dados com códigos, códigos com códigos, códigos com categorias, e categorias com categorias. Os memorandos permitiram a emergência das categorias, os “títulos” conceituais da teoria nascente.



Assim que categorias emergiam, eram realizadas novas entrevistas para elucidá-las e aprimorá-las (Charmaz, 2006, 2008, 2016). Esse dispositivo é denominado de “amostragem teórica” por orientar a nova coleta de dados a partir das primeiras categorias que emergiram da análise das entrevistas anteriores. Portanto, na *grounded theory* construtivista, a amostragem não segue os critérios de representatividade estatística, mas objetiva buscar participantes cujas experiências confirmem, rejeitem, ampliem e diversifiquem as categorias que se articularão para explicar o processo em estudo. A amostragem teórica possibilita tanto uma teoria fundamentada em dados quanto uma produção que implica a interação do pesquisador com os participantes e com as experiências destes.

Depois da constituição provisória das categorias, houve acréscimo de dois participantes baseando-se nas características da amostra já estabelecida. Tal teste de saturação (Charmaz, 2006) partiu da hipótese de que, por terem características diferentes, os participantes adicionais poderiam lançar diferentes perspectivas, contribuir com novos *insights* e revelar outras propriedades das categorias existentes. Nesse caso, foram incluídos um supervisor que usa a TCR e um supervisando que utiliza a FAP, porque esses modelos terapêuticos estavam ausentes ou eram escassos entre os participantes.

A *grounded theory* construtivista de Charmaz (2006, 2008, 2016) inova por reafirmar as suas bases pragmáticas e interacionistas simbólicas para explicar o próprio método. Para essa abordagem metodológica, o pesquisador não acessa uma realidade objetiva, para além dele. A relação do pesquisador com os dados é mediada pela experiência dele e dos seus participantes e situada histórica, social e culturalmente. Não existiria uma realidade objetiva, porque essa realidade é impregnada pelos sentidos, significados e experiências do sujeito, pelos seus privilégios e pelos seus pressupostos tidos como óbvios. Portanto, a *grounded theory* construtivista incentiva uma postura do pesquisador profundamente reflexiva, denominada de

“autoconsciência metodológica”, para tornar explícitas, tanto a ele quanto ao leitor, as variáveis que atravessam a sua experiência com os dados.

Para Charmaz (2006, 2008, 2016), a leitura construtivista e a prática da autoconsciência metodológica permitem que o pesquisador entre em contato com a experiência dos participantes da pesquisa com os “olhos” destes, sem que isso signifique objetividade ou neutralidade. Pelo contrário, a *grounded theory* construtivista rejeita o objetivismo e destaca que tal posicionamento, por supor um pesquisador e uma realidade cindidos e neutros, pode fazer com que o próprio pesquisador atribua a sua própria experiência, os seus significados e sentidos à experiência dos participantes e desconsidere variáveis contextuais relacionadas ao processo em questão. Assim, ironicamente, o objetivismo, por não implicar na reflexividade, é altamente vulnerável a viés e oculta parte dos fatores que influenciam o fenômeno.

Charmaz (2006, 2008, 2016) também orienta uma outra concepção sobre a formação pregressa do pesquisador e os constructos subjacentes a esse conhecimento. Eles são vistos como “conceitos sensibilizadores”, um termo criado por Blumer (1969) para se referir a esse conhecimento prévio que sensibiliza o pesquisador na formulação da pergunta e do objeto a ser investigado. Porém, durante a pesquisa, o pesquisador deve tomar uma posição crítica em relação a esses conceitos sensibilizadores, utilizando-os apenas na medida em que se tornam úteis para se explicar o processo em estudo e quando termos melhores não são possíveis. Essa postura é denominada de “agnosticismo teórico” por Henwood e Pidgeon (2003) e, por implicar um questionamento crítico, não deve ser confundida com uma mera “suspensão”.

## **Resultados**

Após a coleta e a análise dos dados, emergiram 8 categorias agrupadas nos dois eixos “A supervisão transforma sua vida pessoal” e “Efeitos da supervisão sobre o supervisor”, como

mostram a Tabela 23 e a Tabela 24. Nessas tabelas, também são apresentados quais entrevistados contribuíram para as categorias e para as famílias que as compõem assim como a sua porcentagem em relação à amostra total de 20 participantes.

### **Efeitos da Supervisão sobre o Supervisando**

A Tabela 23 resume efeitos da supervisão sobre o supervisando. Merece destaque a categoria “Muda sua forma de relacionar-se”, com a contribuição de 40% dos participantes. A seguir, serão explicadas as categorias, ilustradas com exemplos escolhidos entre as falas que contribuíram para a construção de cada uma.

Tabela 23

*Engajar-se em supervisão*

<u>Categorias</u>	<u>Participantes que contribuíram</u>
Muda sua forma de relacionar-se	Ssora 2, Ssor 10, Sndo 1, Snda 3, Sndo 4, Snda 6, Snda 7, Snda 9 (40%).
Ensina sobre si	Sndo 2, Sndo 4, Snda 6 (15%).
Ensina a lidar melhor com os seus sentimentos	Ssor 1, Snda 5, Snda 6, Snda 7, Snda 8, Snda 9 (30%).
Leva a lidar mais ativamente com suas dificuldades	Ssor 5, Snda 8 (10%).

#### **Muda sua forma de relacionar-se**

A experiência de supervisão ensina novos modos de se relacionar com as pessoas no seu dia a dia: “Nas relações de amizade, [...] mais desenvoltura pra iniciar uma amizade, pra fazer alguma brincadeira, pra não levar pro lado pessoal as coisas e, assim, não me afastar das pessoas” (Snda 3). O Sndo 1 traz este ganho: “Aprender a ouvir a ideia dos outros. Eu acho que exatamente por ter acontecido essa supervisão num modo coletivo, eu aprendi [isso]. Eu nunca tive essa facilidade e até hoje eu me policio nesse sentido de ouvir o que o outro tem a dizer”.

“Eu acho que me ajudou muito no sentido de aceitar, cada vez melhor, a opinião de outras pessoas” (Snda 7).

O Sndo 4 revela este efeito: “Eu também me sinto mais preparado pra falar, pra expor a minha opinião”. “Eu sempre fui muito tímida, mas [a supervisão] me ajudou nesse sentido também” (Snda 7). A supervisora deu uma orientação para outro terapeuta que foi útil para o Sndo 4: “Essa recomendação entrou na minha vida, porque eu me considero uma pessoa muito rígida, mas eu, diante de alguma situação na minha vida, acabo aplicando essa sugestão, no sentido de não cobrar tanto que a pessoa faça do meu jeito e valorizar que a pessoa fez o que eu pedi, mas do jeito dela, tudo bem, e relevar algumas coisas”. “Hoje, eu vejo que quando um amigo vem me contar alguma coisa, eu já valido, eu já acolho antes de ‘Vamos’, [...] de falar qualquer coisa, entendeu? Se um amigo vem ‘Ah, é porque eu estou triste com isso, estou pensando nisso’, então, eu já ‘Bom, ah não, natural que você pense assim, a sua vida tá difícil’. Então, isso também eu vejo que foi uma coisa que eu levei muito [...] pra minha vida pessoal, nas [...] minhas relações” (Snda 9).

### **Ensina sobre si**

Ao aprender a analisar o seu próprio comportamento como terapeuta, o supervisando ganha autoconhecimento: “Também estou mais preparado pra avaliar funcionalmente as coisas que acontecem na minha vida” (Sndo 4). O Sndo 2 afirma: “Acho que esse autoconhecimento é que vai mais impactando, assim, vai ajudando além da clínica”. Ele dá um exemplo: “‘Por que que isso que aconteceu na clínica tá mexendo comigo?’”. Então, vamos ver o que que tá atrás disso, e daí isso vai repercutindo [na vida pessoal]. Então, essa questão do desempenho. Eu não só tento ter um alto desempenho na clínica; em outros aspectos da minha vida também”.

### **Ensina a lidar melhor com os seus sentimentos**

A supervisão pode ajudar o terapeuta tanto a compreender melhor a relevância das suas respostas emocionais quanto a acolher sentimentos como naturais e relevantes, mesmo os avaliados como negativos: “É como se eu desse mais atenção pros meus sentimentos” (Snda 9). “Entender que existem situações [...] em que vai te impactar de uma [alguma] forma” (Snda 8). O supervisando também aprende a lidar com esses sentimentos: “Eu acho que me ajudou muito no sentido de lidar com frustrações mesmo” (Snda 7). “A questão da ansiedade, de saber que eu não preciso ficar provando pra todo mundo o tempo todo que eu sei, que eu consigo” (Snda 5).

### **Leva a lidar mais ativamente com suas dificuldades**

O Ssor 5, na sua experiência como supervisando, tinha dificuldades em revelar aspectos da sua vida pessoal: “No começo, eu lembro que, pra mim, era como [...] ‘Ah, eu não vou fazer isso aí na frente de todo mundo’, ‘Eu não vou dizer da minha história de vida’, ‘Eu não vou falar sobre a minha família’, ‘Eu não vou falar sobre como é minha relação com meus amigos’, ‘Eu não vou falar’, ‘Eu não vou falar’. Era essa coisa mais forte, assim. Ela ainda aparece hoje. Não vou dizer que ela sumiu, só que eu sinto que ela perdeu força”. Ele exemplifica com uma situação: “Agora eu fiz um *role play* no fim de semana, em que eu sentia que algumas coisas ‘Eu não vou falar’. Tinha uma turma me olhando, assistindo, só que eu estava mais preocupado na minha experiência do que estava acontecendo ali do que na experiência de não dizer. Então, chorei na frente da turma, enfim, um monte. Isso mudou bastante, assim. Antes, eu falava ‘Não, de jeito nenhum’ e, hoje em dia, é buscar rastrear um pouco mais o que está por trás desse ‘Não, de jeito nenhum’”.

Quando perguntada sobre com a supervisão a mudou como pessoa, a Snda 8 destaca: “A nossa profissão, ela não tem como a gente cindir, né, ‘aqui eu sou profissional, ali eu não sou’. Então, no momento da supervisão, muitas vezes o problema do cliente também era meu”. Ela acrescenta: “Então, teve dificuldades na supervisão [...] ou situações com o cliente que era bem difícil de eu conseguir lidar e [...] foi na supervisão que eu consegui identificar isso e saber o que fazer”. A Snda 8 observa que precisou intervir nela mesma para conseguir intervir no cliente, dado que as dificuldades de ambos eram idênticas: “A intervenção era muito difícil pra mim, então eu tive que aprender a lidar com isso e acaba que isso acontece no [...] resto da [minha] vida”.

### **Efeitos da Supervisão sobre o Supervisor**

A Tabela 24 a seguir mostra os efeitos da supervisão sobre o supervisor. Destaca-se a categoria “É uma via de realização pessoal”, para a qual 35% dos entrevistados contribuíram. Apenas algumas das falas mais elucidativas dos participantes serão utilizadas para explicar cada uma das categorias.

Tabela 24

*Efeitos de dar supervisão*

Categorias	Participantes que contribuíram
Aprender sobre si	Ssor 5 (5%).
Crescer como pessoa	Ssora 2, Ssora 4, Ssor 5, Ssora 6, Ssor 7, Ssor 8 (30%).
É uma via de realização pessoal	Ssor 1, Ssora 3, Ssora 4, Ssor 5, Ssor 7, Ssor 8, Ssor 9 (35%).

#### **Aprender sobre si**

Supervisionar trouxe este ganho para o Ssor 5: “Numa supervisão que eu dei no começo, eu via que eu ficava muito ansioso em dar teoria, em falar e suprir [...] pros terapeutas saírem

com aquilo ali útil [...]. Então, eu já dava análise funcional, já dava um pouco de metáforas, eu já dava um pouco de [...] valores e desfusão, dava um pouquinho de tudo. Então, via que tinha um pouco da minha ansiedade ali”. Ele sentiu como se precisava usar todos os recursos ao mesmo tempo: “A metáfora que me veio foi [que eu] era [...] como uma criança [...] na laje de brinquedo: eu queria usar todos [...] e hoje eu vejo que não é tanto por aí”. Assim, ver-se atuando como supervisor o esclareceu de alguns aspectos da sua pessoa: “Quando a gente tá fazendo supervisão, a gente nota [...] condutas clinicamente relevantes [...], questões importantes para nós” (Ssor 5).

### **Crescer como pessoa**

Supervisionar muda como a pessoa se posiciona na sua vida privada: “Eu acho que a gente vai aprendendo a ser mais empático, mais tolerante com as pessoas, a compreender melhor” (Ssora 2). Essa supervisora acrescenta: “Talvez nos ajude a criar estratégias pra própria vida, [...] de como lidar com pessoas difíceis, porque elas existem pra todo mundo”. A Ssora 4 diz: “Acho que me fez ver o quanto de intimidade eu consigo ter com outras pessoas”. Já o Ssor 8 revela: “Eu vejo que o principal repertório que [levo para] minha vida é respeitar o tempo de cada pessoa. E isso, eu acho que é uma aprendizagem que é muito difícil, eu acho que é [...] difícil pra todo mundo fazer”.

### **É uma via de realização pessoal**

Supervisionar pode ser um trabalho gratificante tanto para os supervisores menos quanto para os mais experientes. O Ssor 1 começou a dar supervisões há menos de três anos e revela: “Ah, está sendo bem recompensador [...]. Eu sinto que focar no repertório [...] de terapeuta do

supervisionado tem sido uma coisa bem legal [...], fazer isso tem sido muito reforçador pra mim”. A Ssora 3, que supervisiona há mais de vinte anos, confirma: “É um trabalho que eu [...] sinto muita, muita satisfação com ele”. “Eu me sinto muito realizado, me sinto muito satisfeito depois de cada supervisão” (Ssor 8).

A Ssora 4 traz nestes termos: “Eu me sinto, eu diria – é um pouco diferente – mas tão privilegiada de ser supervisora como eu me sinto privilegiada de ser clínica”. Ela acrescenta: “É uma sensação muito boa, porque tem toda uma dança fantástica. Então, é gostoso, porque, às vezes, aquilo que eu falo concorda inteiramente com o que eles falaram; outras vezes, lanço um ponto de vista diferente”. “É [uma atividade] muito gostosa de fazer, porque é você discutir casos e discutir casos os mais variados possíveis, discutir análise clínica, discutir análise de contingência e trabalhar com aprendizagem” (Ssor 7).

O Ssor 5 destaca sentir-se motivado: “Eu sinto como ‘Quero que venha o próximo [encontro de supervisão], porque eu quero ver o que, como que foi pra eles a semana’ [...]. Enfim, mas é sempre com a ideia que saia sendo útil e a sensação [...] eu acho que é sempre motivadora”. A supervisão pode ser uma fonte de realização pessoal ao ajudar o supervisor a estar coerente com e realizar os seus próprios valores: “Está sendo um processo bem, bem gostoso [...] e, pra mim, tem sido um processo de [...] fazer uma das coisas que, pra mim, é mais importante, que é ajudar outra pessoa a crescer” (Ssor 9).

A Ssora 4 ressalta outro efeito da supervisão: “Me sinto muito viva! [...] Então, eu saio me sentindo absolutamente com vida das supervisões [...] Sensação mais forte, como eu disse, é sensação de estar viva”. Sentir-se revigorado pode estar ligado a um sentimento de humanidade: “Eu sinto, assim, que isso [a relação de supervisão] me faz sentir que eu estou viva, que eu sou humana e eu estou viva [...]. É quando eu toco mais de perto de ‘Nossa, é isso que a gente tá fazendo aqui, tá todo mundo vivo, todo mundo nesse barco, todo mundo sofre, quer sair de alguma situação, quer mudar alguma coisa’ [...]. O que a gente varia nisso tudo são



os papéis, tem hora que estamos no papel de supervisor, tem hora que estamos no papel de cliente, a gente varia papéis [...]. Mas eu acho que dá uma dimensão muito da humanidade mesmo dentro da gente”.

Momentos significativos da supervisão condensam experiências de realização pessoal. O Ssor 8 menciona o caso de uma terapeuta que se vinculou fortemente com um cliente adolescente e que, “ao ter que dar alta, [...] nesse curso, se emocionou muito a ponto de não conseguir falar sobre o caso, de ela chorar na supervisão”. Ele acrescenta: “Foi muito significativo ver um vínculo tão forte formado por conta do processo que a gente estabelece em supervisão”. O Ssor 9 se emociona ao dizer: “Que, de alguma maneira, eles [os supervisandos] estão acreditando nos seus clientes, que essa é uma coisa que eu sempre bato na tecla, né, do acreditar no teu cliente. E quando comecei a perceber existindo isso e eles me trazendo, é... [fica com a voz embargada] acho que mais do que uma vez, eu [...] me emocionei assim”.

Os efeitos positivos da supervisão no cliente atendido pelo supervisando são marcantes para o Ssor 9: “Realmente de poder escutar que, de alguma maneira, o meu trabalho estava ajudando outra pessoa que eu não conheço a ter uma vida melhor”. Ele cita um exemplo: “Os meus supervisionados [ajudando] alguém que a única coisa que queria é acabar com todo o sofrimento cometendo suicídio”. O Ssor 9 também se lembra de outro evento marcante: “A primeira alta [sorri] que eu vi um supervisionado dar também [...] foi uma comemoração, assim, bem, bem, bem bacana também”.

## **Discussão**

Os dados desta pesquisa indicam que a experiência de supervisão transforma a vida privada das pessoas envolvidas. Os supervisandos aprendem a analisar o seu próprio comportamento e a intervir nas suas dificuldades pessoais, a lidar com os seus sentimentos e

com as pessoas. A supervisão os ajuda na realização profissional e os aprendizados obtidos são marcantes e recompensadores para eles. Para além do que recomendaram Callaghan (2006) e Tsai et al. (2009), as habilidades desenvolvidas em supervisão podem impactar a vida pessoal dos terapeutas independentemente de incentivos especiais para isso por parte do supervisor.

Supervisionar alerta para as suas dificuldades pessoais quando elas interferem na supervisão. Perceber como a supervisão gera impactos nos supervisandos, nos clientes destes e na relação entre estes são marcantes para os supervisores. Também promove impactos na vida privada dos supervisores, além de ajudá-los a estarem coerentes com os seus valores pessoais. Finalmente, possibilita entrar em contato com o sofrimento imanente à condição humana e oferece caminhos de realização pessoal. Os resultados deste estudo dão apoio às indicações de Follette e Batten (2000), Sousa e Vandenberghe (2007), Knox et al. (2008) e Wielenska e Oshiro (2012) de que os supervisores aprendem como pessoas na relação de supervisão e são afetados por ela.

Os resultados sugerem que a supervisão é um ambiente em que a história de vida dos envolvidos, os seus pontos fortes e de maior vulnerabilidade serão manifestos e manejados. Além disso, apoiam a viabilidade da *grounded theory* construtivista para estudar a supervisão, nas suas dimensões dificilmente passíveis de serem quantificados. Apesar disso, esta pesquisa apresenta limitações. Não se utilizou critérios de representatividade estatística para a composição da amostra, e variáveis como sexo, raça, etnia ou cultura não foram consideradas, apesar de a literatura e os resultados também não as terem mostrado relevantes para o objeto deste estudo. Por outro lado, a saturação teórica foi alcançada. As categorias que emergiram previamente conseguiram explicar os processos nos dados coletados de dois participantes adicionais, indicando a saturação desses conceitos.

## Considerações finais

Linehan (1988) define a relação entre terapeuta e cliente como uma relação real, em que as pessoas envolvidas são afetadas pelas variáveis presentes nessa relação em modos que extrapolam os objetivos definidos para a terapia. Os dados deste estudo sugerem que a supervisão também é uma relação real, da qual nem o supervisor nem o supervisionado saem sem serem transformados como pessoas. Espera-se que novas investigações lancem luz a outras possíveis dimensões de crescimento pessoal dos sujeitos envolvidos na supervisão.

## Referências

- Blumer, H. (1969). *Symbolic interactionism*. Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice-Hall.
- Callaghan, G. M. (2006). Functional analytic psychotherapy and supervision. *International Journal of Behavioral Consultation and Therapy*, 2(3), 416-431. doi: 10.1037/h0100794
- Charmaz, K. (2006). *Constructing grounded theory: A practical guide through qualitative analysis*. Londres: SAGE.
- Charmaz, K. (2008). The legacy of Anselm Strauss in constructivist grounded theory. In Norman K. Denzin (Ed.), *Studies in Symbolic Interaction* (Vol. 32, pp. 127-141). Bingley, UK: Emerald Group Publishing Limited.
- Charmaz, K. (2016). The power of constructivist grounded theory for critical inquiry. *Qualitative Inquiry*, 23(1), 1-12. doi: 10.1177/1077800416657105
- Follette, V. M., & Batten, S. V. (2000). The role of emotion in psychotherapy supervision: a contextual behavioral analysis. *Cognitive and Behavioral Practice*, 7(3), 306-312. doi: 10.1016/S1077-7229(00)80088-7

- Hayes, S. C. (2004). Acceptance and commitment therapy, relational frame theory, and the third wave of behavioral and cognitive therapies. *Behavior Therapy, 35*(4), 639-665. doi: 10.1016/S0005-7894(04)80013-3
- Henwood, K., & Pidgeon, N. (2003). Grounded theory in psychological research. In P. M. Camic, J. E. Rhodes, & L. Yardiey (Eds.), *Qualitative research in psychology: Expanding perspectives in methodology and design* (pp. 131-155). Washington, DC: American Psychological Association.
- Knox, S., Burkard, A. W., Edwards, L. M., Smith, J. J., & Schlosser, L. Z. (2008). Supervisor's reports of the effects of supervisor self-disclosure on supervisees. *Psychotherapy Research, 18*(5), 543-559. doi: 10.1080/10503300801982781
- Kohlenberg, R. J., & Tsai, M. (1991). *Functional analytic psychotherapy: creating intense and curative therapeutic relationships*. New York: Plenum Press.
- Linehan, M. M. (1988). Perspectives on the interpersonal relationship in behavior therapy. *Journal of Integrative and Eclectic Psychotherapy, 7*(3), 278-290.
- Sousa, A. C. A., & Vandenberghe, L. (2007). Possibilidades da FAP como método de supervisão de terapeutas com clientes *borderlines*. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva, 9*(1), 1-11. doi: 10.31505/rbtcc.v9i1.142
- Tsai, M., Callaghan, G. M., & Kohlenberg, R. J. (2013). The use of awareness, courage, therapeutic love, and behavioral interpretation in functional analytic psychotherapy. *Psychotherapy, 50*(3), 366-370. doi: 10.1037/a0031942
- Tsai, M., Callaghan, G. M., Kohlenberg, R. J., Follette, W. C., & Darrow, S. M. (2009). Supervision and therapist self-development. In M. Tsai, R. J. Kohlenberg, J. W. Kanter, B. Kohlenberg, W. C. Follette, & G. M. Callaghan (Eds.), *A guide to functional analytic*

*psychotherapy: awareness, courage, love, and behaviorism* (pp. 167-198). doi: 10.1007/978-0-387-09787-9\_8

Tsai, M., Yard, S., & Kohlenberg, R. J. (2014). Functional analytic psychotherapy: a behavioral relational approach to treatment. *Psychotherapy, 51*(3), 364-371. doi: 10.1037/a0036506

Wielenska, R. C., & Oshiro, C. K. B. (2012). FAP group supervision: reporting educational experiences at the University of São Paulo, Brazil. *International Journal of Behavioral Consultation and Therapy, 7*(2-3), 177-181. doi: 10.1037/h0100953

## Discussão

As categorias sobre os ganhos profissionais do supervisando assumiram uma estrutura de causa-efeito: o estilo do supervisor afeta a vivência da supervisão, a aprendizagem do terapeuta e a relação com a prática; as relações estabelecidas afetam a vivência da supervisão; e o supervisor como mentor ensina habilidades, funciona como modelo e promove senso de identidade profissional no terapeuta. De modo oposto, as categorias sobre os ganhos do supervisor como profissional apresentaram uma relação de efeito-causa: o impacto emocional é resultado do envolvimento com o supervisando, do caso clínico e das responsabilidades assumidas.

O olhar diferenciado dos dois grupos de entrevistados pode ser uma explicação. Os supervisandos provavelmente rastrearam os efeitos em si mesmos como relacionados a causas depositadas no supervisor. Por outro lado, os supervisores buscaram articular como as suas ações fomentam mudanças nos supervisandos. Algo parecido não foi encontrado quando supervisores e supervisandos falaram de ganhos pessoais. Portanto, é possível que os entrevistados concebam o desenvolvimento profissional em supervisão como resultado de uma relação que é semelhante à relação professor e aluno: o primeiro é agente da aprendizagem do segundo.

Os resultados desta pesquisa apontam para a importância da relação de supervisão como a principal ferramenta para o desenvolvimento profissional e pessoal dos envolvidos, com efeitos que extrapolam objetivos didáticos definidos previamente. O modo como o supervisor ensina e se relaciona – o seu estilo – influencia a experiência do terapeuta com a supervisão. Saber dosar a exposição e a relação entre os supervisandos, ser delicado ao corrigir e saber elogiar, estar aberto ao que o terapeuta traz e disposto a ensinar o que e como fazer são comportamentos do supervisor que afetam o supervisando e impactam o quanto a supervisão é gratificante para este.

O supervisor ser capaz de explicar com detalhes, com persistência e com paciência – inclusive, utilizando meios variados e que facilitam a memorização – e ter a sensibilidade em ensinar como fazer facilitam a aprendizagem do supervisando. O estilo de supervisionar também afeta a relação do supervisando com a sua prática profissional. Saber acolher e expressar empatia e não ser um supervisor punitivo são aspectos do estilo que aliviam a ansiedade, motivam o supervisando a atender e desenvolvem neste a segurança e um senso de competência profissional. A relação com o supervisor e com os outros supervisandos afeta a experiência do terapeuta com a supervisão. Fatores como proximidade afetiva, compreensão

mútua e confiança são importantes para uma relação que transforme a supervisão em algo gratificante para o supervisando.

Os resultados desta pesquisa são coerentes com a literatura. O estilo do supervisor pode aumentar a insegurança do terapeuta com a profissão e o leva a dissimular e a ocultar informações importantes (De Stefano et al., 2017). O supervisando pode sentir vergonha (Hahn, 2001) e passar a mentir para se proteger (Hantoot, 2000). O saldo de aprendizagem do terapeuta também depende da relação entre ele e o supervisor (Johnston & Milne, 2007). Efeitos positivos também são documentados. Um estilo mais diretivo aumenta a adesão do supervisando às técnicas do modelo terapêutico (Anderson et al., 2016) e o uso de autorrevelação pelo supervisor pode levar o terapeuta a se revelar mais (Knox et al., 2008).

Um ambiente envolvente e de aceitação e compaixão possibilitam ganhos profissionais e pessoais no supervisando. Kissil et al. (2018) perceberam relatos de maior autoconfiança dos terapeutas, tolerância ao mal-estar, uso do *self*, o entendimento da terapia como processo, autoconsciência aumentada, gestão do impacto no outro e autoaceitação. Uma nova relação que seja cuidadosa e genuína pode ser o contexto curativo de eventos traumáticos com outros supervisores, como, por exemplo, o término abrupto e sem explicação (Dawson e Akhust, 2013). O estilo do supervisor, portanto, pode ser decisivo para os rumos da supervisão e o contrato de trabalho deve incluí-lo. Cummings et al. (2015) recomendam que o supervisor e o supervisando discutam sobre os estilos interpessoais de ambos já no início da supervisão.

A sensibilidade interpessoal do supervisor se destacou entre os dados desta pesquisa. Ser sensível ao impacto causado no terapeuta facilita uma postura ativa em manejar a relação de supervisão de forma a propiciar uma experiência gratificante para o terapeuta. A sensibilidade do supervisor também possibilita um senso de responsabilidade em criar uma relação recompensadora entre o supervisando e a sua prática. Rønnestad (2018) havia considerado a sensibilidade interpessoal do terapeuta como uma competência fundamental para o desenvolvimento da *expertise*, porque o profissional estaria sensível ao *feedback* vindo do cliente. Isso facilitaria o terapeuta aprender da experiência prática.

Este estudo lança luz à importância da sensibilidade interpessoal do supervisor para o desenvolvimento tanto da sua *expertise* como formador quanto da *expertise* do supervisando como terapeuta. Manter-se sensível possibilita ao supervisor aprender da sua prática e o ajuda a gerir a aprendizagem experiencial do supervisando em supervisão e em atendimento. A sensibilidade também possibilita criar uma relação intensa e aberta com o supervisando que seja contexto para a aprendizagem deste. Tais conclusões fundamentam o modelo de supervisão

da TCR, que considera a sensibilidade interpessoal como principal critério para a admissão de supervisores (Guilhardi, 2019).

O supervisor funciona como mentor. Desenvolve no supervisando um olhar sensível ao caso clínico e às necessidades deste. O terapeuta aprende a se diferenciar dos problemas do cliente, resultando em uma ação eficaz, e passa a ter uma atenção seletiva aos aspectos relevantes do atendimento e uma compreensão ampla do caso clínico. Habilidades mínimas necessárias para o atendimento podem ser desenvolvidas no seio da relação de supervisão, em especial aquelas dificilmente aprendidas por meios teóricos. A Snda 7, por exemplo, só conseguiu se vincular com um cliente, porque o supervisor adotou uma abordagem interpessoal.

O supervisando aprende com a experiência, com a forma de atuação e com a perspectiva do supervisor. Ao trazer a sua história e o seu repertório para a supervisão, o supervisor funciona como um modelo. Ele também cria uma identidade profissional no supervisando, muitas vezes, ligada a uma mudança de *status* e o ajuda a trabalhar de acordo com os seus valores, a estar coerente com o profissional que o terapeuta deseja ser. Esses dados estão de acordo com os modelos dos papéis do supervisor de Morgan e Sprenkle (2007) e de Vandenberghe (2009; 2014). Para esses autores, o supervisor na função de mentor se volta para o repertório do supervisando que pode dificultar o desenvolvimento deste como um terapeuta e objetiva ensiná-lo a trabalhar conforme as diretrizes compartilhadas da profissão.

O supervisando é impactado como pessoa ao se envolver na supervisão. Ele desenvolve habilidades relacionais úteis também para a sua vida privada: aprende a iniciar amizades, a não se ofender facilmente e a acolher o sofrimento dos amigos. Além disso, supervisão é um contexto em que o supervisando analisa o seu comportamento na interação com o cliente. Esse autoconhecimento também é útil na vida privada. O terapeuta aprende a rastrear suas dificuldades nas suas relações com outras pessoas e a agir em direção aos valores.

A supervisão ajuda o supervisando a prestar atenção aos seus sentimentos como respostas legítimas ao que acontece na relação com o cliente e com outras pessoas. Ele pratica uma abertura não julgadora e passa a lidar com os seus sentimentos de modo mais eficaz. Frequentemente, o progresso do supervisando como terapeuta requer que ele desafie suas dificuldades pessoais. Aprender a expor informação pessoal implica manter-se presente em uma situação em que a única resposta útil é se expor, mesmo que a tendência seja “não falar”. Para intervir eficazmente em um caso clínico, é necessário que o supervisando primeiramente intervenha em si mesmo quando as dificuldades de ambos são as mesmas.

Os ganhos pessoais de terapeutas neste estudo convergem para os dados obtidos por Kissil et al. (2018). O treinamento objetivou trabalhar o *self* da pessoa dos terapeutas a serviço



da sua prática como clínicos e foi altamente experiencial. Kissil et al. obtiveram relatos que indicaram que os terapeutas aumentaram a sua autoconsciência, passaram a gerir o impacto que causam nos outros e desenvolveram autoaceitação. Tais resultados indicam que uma supervisão vivencial, focada no aqui e agora da relação entre supervisor e supervisando pode potencializar os efeitos na pessoa do terapeuta. Um modelo útil para isso é o da supervisão FAP (Tsai et al., 2009).

O saldo de aprendizagem do supervisando pode ser gratificante ou gerar insegurança, raiva e autocobrança no supervisor. Este pode ficar motivado ou cansado a depender do estilo do terapeuta, do modo como ele se comporta em supervisão. Sentir-se responsável pelo caso clínico e pelos efeitos do atendimento do supervisando faz com que o supervisor também seja impactado emocionalmente. Clientes marcantes podem ser os que progridem, mas também os que tentam suicídio ou para os quais a intervenção falhou. Finalmente, supervisionar implica em mais responsabilidades. Ter de analisar o caso clínico, o comportamento do supervisando e a relação terapêutica cansa o supervisor.

A literatura também aborda os efeitos emocionais da supervisão no supervisor. Terapeutas que atendem clientes diagnosticados com transtorno de personalidade *borderline* podem ficar desesperados e acabam por desesperar o supervisor também, gerando nele um sentimento de extrema responsabilidade (Sousa & Vandenberghe, 2007). Supervisandos que navegam na *internet* durante a supervisão podem gerar desconforto no supervisor (Wielenska & Oshiro, 2012). Frustração e mal-estar podem resultar dos conflitos de valores entre supervisor e supervisando (Veach et al., 2012). A autorrevelação do supervisor em supervisão pode gerar nele excitação e alívio (Knox et al., 2008).

A relação entre supervisor e supervisando é uma via de mão dupla em relação à aprendizagem. Não apenas o terapeuta, mas o supervisor também se desenvolve nos momentos de discussão, de questionamentos e de troca de experiências. Os efeitos da supervisão no supervisando também instrui o supervisor quanto aos modos eficazes de supervisionar. Aproximar-se da função de um coterapeuta dos casos clínicos do supervisando possibilita, ao supervisor, desenvolver o seu repertório de terapeuta, aprimorando a sua prática de atendimento. Supervisionar pode levantar questões práticas e o supervisor se envolve em pesquisa para respondê-las.

As semelhanças entre supervisão e terapia também fomentam o crescimento profissional do supervisor. Ambas buscam influenciar o comportamento. A supervisão visa ao comportamento do terapeuta, enquanto a terapia se direciona para o comportamento do cliente. Tanto o supervisor quanto o terapeuta analisam os casos clínicos e formulam intervenções. Ao

supervisionar, o supervisor aprende estratégias que podem ser úteis também na sua prática de atendimento, como respeitar o ritmo do outro e dar modelos. A supervisão também refina a habilidade de análise do supervisor e muda a sua perspectiva sobre os clientes que ele atende e sobre a sua prática como terapeuta. Dificuldades pessoais que emergem ao supervisionar fazem o supervisor prestar atenção para o aparecimento delas no seu atendimento.

O supervisor aprender com a prática de supervisão é um dado respaldado pelo estudo de Knox et al. (2008). Os supervisores haviam se revelado ao supervisando e perceberam a utilidade dessa estratégia. Eles se mostraram propensos a fazerem autorrevelações novamente com o mesmo terapeuta e em outras relações de supervisão. O quanto a supervisão desenvolve o supervisor como profissional pode depender da sensibilidade deste ao *feedback* do supervisando. Portanto, essa sensibilidade estaria na base do desenvolvimento da *expertise* no supervisor.

Assim como acontece com o supervisando, a supervisão também promove benefícios na vida privada do supervisor. Suas dificuldades pessoais podem emergir em supervisão, dando a oportunidade de perceber como elas aparecem em diferentes contextos e ensinando a lidar com elas. Ganhos pessoais ao supervisor incluem uma maior flexibilidade e empatia ao lidar com outras pessoas e a capacidade de criar estratégias para agir eficazmente com aquelas consideradas “difíceis”. Ele passa a respeitar o tempo, o ritmo dos outros e percebe que é capaz de ser íntimo com eles como é com o cliente.

Dar supervisão pode ser um trabalho recompensador independentemente do tempo de experiência do supervisor nessa atividade, um trabalho motivador e revigorante, que possibilita entrar em contato com um senso profundo de humanidade. Supervisionar também ajuda o supervisor a estar coerente com os seus valores pessoais. Efeitos da supervisão sobre o terapeuta, o cliente e a relação entre estes dão forma a momentos significativos, carregados emocionalmente, para o supervisor.

A importância dos valores do supervisor foi mostrada na pesquisa de Veach et al. (2012). Esses autores mostraram como surgem conflitos de valores em supervisão e como eles afetam o supervisor. Os resultados desta pesquisa acrescentam àqueles encontrados por Veach et al. A supervisão não é apenas uma arena em que possíveis conflitos de valores com o supervisando podem surgir, mas também contribui para que o supervisor esteja coerente com os seus valores pessoais, sendo, assim, uma via de realização pessoal.

Além de compreender a aprendizagem vivencial que acontece na supervisão, outro objetivo deste estudo era esclarecer variáveis contextuais que influenciam tal aprendizagem. Os dados que o contexto institucional faz a relação de supervisão se asselhar à relação professor e

aluno. Na medida em que o supervisor também é docente em instituições de formação de terapeutas, essas duas atividades se entrelaçam. O supervisor define os métodos do atendimento do terapeuta, seleciona os clientes a serem atendidos e pode iniciar o supervisando à prática como docente. As experiências anteriores do terapeuta com o supervisor, sendo seu aluno ou orientando, facilitam o estabelecimento da relação de supervisão. Na pesquisa de Dawson e Akhurst (2013), tais experiências produziram resultados negativos: levaram os supervisandos a idealizarem os seus supervisores e a tomarem uma atitude passiva no processo de aprendizagem.

O contexto institucional também impregna de sentido a supervisão. Como parte da matriz curricular, o supervisando deve atender nos estabelecimentos em que é supervisando. A própria supervisão se ajusta ao contexto de formação e de trabalho do terapeuta ao ponto de algumas instituições determinarem como os supervisores devem supervisionar. Os estágios nas faculdades e universidades estabelecem, para o supervisando, a importância da supervisão durante o seu percurso profissional. Esses dados são facilmente constatados em modelos de supervisão que foram formulados em ambientes de formação de terapeutas, como a supervisão TAC (Meyer et al., 2015) e a supervisão TCR (Guilhardi, 2019).

A abordagem teórica e o modelo terapêutico adotados atravessam a aprendizagem que acontece em supervisão. Eles funcionam como uma lente que criva a experiência do supervisor e do supervisando, afetam a satisfação do terapeuta com a formação e com a supervisão e influenciam a relação do supervisando com o seu cliente. O modelo terapêutico afeta a relação de supervisão e direciona a prática do supervisando. A formação teórica do terapeuta potencializa a supervisão e o supervisor, por sua vez, afeta a experiência do supervisando com a abordagem teórica e o modelo terapêutico. Esses dados lançam luz aos efeitos da prática consagrada de se criar modelos de supervisão baseados em terapia e fundamentam o argumento de que é necessária a formulação de teorias sobre a supervisão sensíveis às particularidades desse contexto (Morgan & Sprenkle, 2007).

A supervisão tem perigos e é passível de danos. As dificuldades do supervisor podem interferir na supervisão. O supervisor pode atrapalhar o supervisando e o próprio fato de ele não ser parte da relação terapêutica limita a sua utilidade. Dilemas éticos também atravessam a supervisão. O desempenho do terapeuta responsabiliza eticamente o supervisor e o supervisando pode interpretar a discussão de casos clínicos em supervisão como uma quebra de sigilo ao mesmo tempo em que discute esses casos com colegas fora da supervisão. A abordagem teórica parece funcionar como uma linguagem comum entre terapeutas e, portanto, facilita que o supervisando fale sobre os seus atendimentos em outros espaços que não a

supervisão. Tais dilemas podem estar relacionados à falta de consenso sobre diretrizes ético-profissionais para a prática de supervisão (Dawson & Akhurst, 2013; Milne & Watkins, 2014).

Este estudo apresenta limitações. Como toda pesquisa qualitativa, a amostragem não seguiu critérios de representatividade estatística e os dados não foram analisados quantitativamente. Isso prejudica a generalização dos resultados, ainda que a saturação teórica tenha sido alcançada. A maioria dos participantes serem de apenas uma unidade federativa limita ainda mais essa generalização e oculta a diversidade regional brasileira, um fator que provavelmente determina as características da supervisão e, conseqüentemente, os seus efeitos. As variáveis sexo, raça ou etnia e cultura não foram controladas no estudo, apesar de a literatura e os dados obtidos não mostrarem a relevância delas para o objeto investigado. Ainda assim, pesquisas futuras teriam a vantagem de confirmarem ou rejeitarem os resultados deste estudo além de lançarem luz a variáveis adicionais que são potencialmente relevantes.

## Considerações finais

O supervisando sai modificado da supervisão como profissional para além de habilidades pré-definidas. O estilo de supervisionar afeta a aprendizagem, a vivência da supervisão e a relação do supervisando com a sua prática profissional. As relações estabelecidas com o supervisor e com outros supervisandos tornam a supervisão mais ou menos gratificante para o terapeuta. Ao trabalhar como mentor, o supervisor ensina competências ao supervisando, ajuda-o a ver diferente o caso clínico e a relação terapêutica, além de funcionar como modelo e promover um senso de competência profissional.

Não apenas o supervisando, mas o supervisor também é transformado como profissional. O envolvimento com o supervisando, o caso clínico atendido por este e as responsabilidades acumuladas impactam emocionalmente o supervisor. A aprendizagem no seio da prática e o conseqüente crescimento profissional do supervisor derivam da sua relação com o terapeuta, com o caso clínico deste e com as similaridades entre o contexto da supervisão e da terapia. Dar supervisão também motiva a pesquisar.

Os efeitos da supervisão sobre a pessoa do supervisando são mudanças na forma como ele se relaciona com os seus sentimentos e outras pessoas, um maior conhecimento de si mesmo e uma postura ativa de desafiar e manter-se presente quando dificuldades emergem visando ao profissional que o terapeuta deseja ser. Ganhos pessoais para o supervisor incluem capacidade de relacionar-se de forma flexível e empática, de criar estratégias para lidar com pessoas consideradas “difíceis” e uma maior consciência das suas dificuldades e dos seus pontos fortes. A supervisão também oferece uma via de realização pessoal para o supervisor.

Os resultados desta pesquisa, apesar das suas limitações, são especialmente úteis para modelos transteóricos, sensíveis ao desenvolvimento do supervisando e que adotam uma perspectiva interpessoal e contextual de supervisão, a exemplo do modelo de fatores comuns, de Morgan e Sprenkle (2007); o de trajetórias cíclicas, de Rønnestad et al. (2018); e o contextual, de Vandenberghe (2009; 2014). Ao mostrar que as alterações geradas pela supervisão no supervisor e no supervisando ultrapassam os objetivos formais de desenvolvimento de habilidades pré-definidas e consagradas na literatura, este estudo contribui para uma perspectiva ampliada de desenvolvimento profissional e para a consideração dos ganhos pessoais dos sujeitos envolvidos. Esta pesquisa também compactua com um projeto de formação de terapeutas que seja experiencial, mas não protocolar. A palavra final, porém, caberá a novos estudos que aperfeiçoem esses achados.

## Referências

- Alfonsson, S., Spännårgard, Å., Parling, T., Andersson, G., & Lundgren, T. (2017). The effects of clinical supervision on supervisees and patients in cognitive-behavioral therapy: A study protocol for a systematic review. *Cognitive Behaviour Therapy*, 47(3), 206-228. doi: 10.1080/16506073.2017.1369559
- Almeida, M. S., Runnacles, A. L. S., & Silveira, J. M. (2016). Treinamento de comportamentos de intimidade para terapeutas em processo de formação em psicoterapia analítica funcional. *Revista Perspectivas em Análise do Comportamento*, 7(2), 212-228. doi: 10.18761/pac.2016.020
- Anderson, T., Crowley, M. J., Binder, J. L., Heckman, B. D., & Patterson, C. L. (2016). Does the supervisor's teaching style influence the supervisee's learning prescribed techniques? *Psychotherapy Research*, 27(5), 549-557. doi: 10.1080/10503307.2015.1136442
- Barbosa, J. I. C., & Borba, A. (2010). O surgimento das terapias cognitivo-comportamentais e suas consequências para o desenvolvimento de uma abordagem clínica analítico-comportamental dos eventos privados. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 12(1/2), 60-79. doi: 10.31505/rbtcc.v12i1/2.416
- Baum, W. M. (2006). *Compreender o behaviorismo: Comportamento, cultura e evolução* (M. T. A. Silva, M. A. Matos & G. Y. Tomanari, Trad.). Porto Alegre: Artmed. (Obra original publicada em 2005).
- Beck, A. T. (1970). Cognitive therapy: Nature and relation to behavior therapy. *Behavior Therapy*, 1(2), 184-200. doi: 10.1016/S0005-7894(70)80030-2
- Beck, A. T. (1976). *Cognitive therapy and the emotional disorders*. New York: International Universities Press.
- Beck, A. T., Rush, A. J., Shaw, B. F., & Emery, G. (1979). *Cognitive therapy of depression*. New York: The Guilford Press.
- Beidas, R. S., & Kendall, P. C. (2010). Training therapists in evidence-based practice: A critical review of studies from a systems-contextual perspective. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 17(1), 1-30. doi: 10.1111/j.1468-2850.2009.01187.x
- Bernard, J. M., & Goodyear, R. (2014). *Fundamentals of clinical supervision* (5th ed.). Boston, MA: Allyn & Bacon.
- Blumer, H. (1969). *Symbolic interactionism*. Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice-Hall.
- Bolsoni-Silva, A. T. (2009). Supervisão em habilidades sociais e seu papel na promoção deste repertório em estagiários de psicologia. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 5(1), 18-34. doi: 10.5935/1808-5687.20090003
- Bolsoni-Silva, A. T., & Matsunaka, M. P. S. (2017). O papel da supervisão em terapia comportamental quanto à promoção de habilidades sociais em estagiários de psicologia. *Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia*, 10(2), 204-214. Recuperado de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/gerais/v10n2/06.pdf>

- Braga, G. L. B., & Vandenberghe, L. (2006). Abrangência e função da relação terapêutica na terapia comportamental. *Estudos de Psicologia*, 23(3), 307-314. doi: 10.1590/S0103-166X2006000300010
- Callaghan, G. M. (2006). Functional analytic psychotherapy and supervision. *International Journal of Behavioral Consultation and Therapy*, 2(3), 416-431. doi: 10.1037/h0100794
- Calvert, F. L., Crowe, T. P., & Grenyer, B. F. S. (2017). An investigation of supervisory practices to develop relational and reflective competence in psychologists. *Australian Psychologist*, 52(6), 467-479. doi: 10.1111/ap.12261
- Charmaz, K. (2006). *Constructing grounded theory: A practical guide through qualitative analysis*. Londres: SAGE.
- Charmaz, K. (2008). The legacy of Anselm Strauss in constructivist grounded theory. In Norman K. Denzin (Ed.), *Studies in Symbolic Interaction* (Vol. 32, pp. 127-141). Bingley, UK: Emerald Group Publishing Limited.
- Charmaz, K. (2016). The power of constructivist grounded theory for critical inquiry. *Qualitative Inquiry*, 23(1), 1-12. doi: 10.1177/1077800416657105
- Chiesa, M. (2006). *Behaviorismo radical: A filosofia e a ciência* (C. E. Cameschi, Trad.). Brasília: Cealeiro, IBAC Editora. (Obra original publicada em 1994).
- Conte, F. C. S., & Brandão, M. Z. S. (2001). Psicoterapia funcional-analítica: O potencial de análise da relação terapêutica e de personalidade. In B. Rangé (Ed.), *Psicoterapias cognitivo-comportamentais: Um diálogo com a psiquiatria* (pp. 19-33). Porto Alegre: Artmed.
- Corbin, J., & Strauss, A. (1990). Grounded theory research: Procedures, canons, and evaluative criteria. *Qualitative Sociology*, 23(1), 3-21. doi: 10.1007/BF00988593
- Costa, N. (2011). O surgimento de diferentes denominações para a terapia comportamental no Brasil. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 13(2), 46-57. doi: 10.31505/rbtcc.v13i2.453
- Cummings, J. A., Ballantyne, E. C., & Scallion, L. M. (2015). Essential processes for cognitive behavioral clinical supervision: Agenda setting, problem-solving, and formative feedback. *Psychotherapy*, 52(2), 158-163. doi: 10.1037/a0038712
- Dawson, D., & Akhurst, J. 'I wouldn't dream of ending with a client in the way he did to me': An exploration of supervisee's experiences of an unplanned ending to the supervisory relationship. *Counselling and Psychotherapy Research*, 15(1), 21-30. doi: 10.1080/14733145.2013.845235
- De Stefano, J., Hutman, H., & Gazzola, N. (2017). Putting on the face: A qualitative study of power dynamics in clinical supervision. *The Clinical Supervisor*, 36(2), 223-240. doi: 10.1080/07325223.2017.1295893
- Del Prette, G. (2015). O que é psicoterapia analítico-funcional e como ela é aplicada? In P. Lucena-Santos, J. Pinto-Gouveia, & M. S. Oliveira (Eds.), *Terapias comportamentais de terceira geração: Guia para profissionais* (pp. 310-342). Novo Hamburgo, RS: Sinopsys.

- Dionne, F., & Deschênes, L. (2016). La thérapie d'acceptation et d'engagement: Un modèle de supervision cognitivo-comportemental de la troisième vague. *Revue Francophone de Clinique Comportementale et Cognitive*, 21(1), 45-58.
- Ellis, A., & Greiger, R. (1977). *Handbook of rational-emotive therapy*. New York: Springer.
- Fairburn, C. G., & Cooper, Z. (2011). Therapist competence, therapy quality, and therapist training. *Behaviour Research and Therapy*, 49(6-7), 373-378. doi: 10.1016/j.brat.2011.03.005
- Follette, V. M., & Batten, S. V. (2000). The role of emotion in psychotherapy supervision: A contextual behavioral analysis. *Cognitive and Behavioral Practice*, 7(3), 306-312. doi: 10.1016/S1077-7229(00)80088-7
- Fruzzetti, A. E., Waltz, J. A., & Linehan, M. M. (1997). Supervision in dialectical behavior therapy. In C. E. Watkins (Ed), *Handbook of psythotherapy supervision* (pp. 84-100). New York: The Guilford Press.
- Glaser, B. G., & Strauss, A. L. (1967). *The discovery of grounded theory*. Chicago: Aldine.
- Goldberg, S. B., Rousmaniere, T., Miller, S. D., Whipple, J., Nielsen, S. L., Hoyt, W. T., & Wampold, B. E. (2016). Do psychotherapists improve with time and experience? A longitudinal analysis of outcomes in a clinical setting. *Journal of Counseling Psychology*, 63(1), 1-11. doi: 10.1037/cou0000131
- Guilhardi, H. J. (2004). Terapia por contingências de reforçamento. In C. N. Abreu, & H. J. Guilhardi (Eds.), *Terapia comportamental e cognitivo-comportamental: Práticas clínicas* (pp. 3-40). São Paulo: Roca.
- Guilhardi, H. J. (2019). [Transcrição de entrevista concedida sobre supervisão na terapia por contingências de reforçamento]. Dados brutos não publicados.
- Hahn, W. K. (2001). The experience of shame in psychotherapy supervision. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 38(3), 272-282. doi: 10.1037/0033-3204.38.3.272
- Hantoot, M. S. (2000). Lying in psychotherapy supervision: Why residents say one thing and do another. *Academic Psychiatry*, 24(4), 179-187. doi: 10.1176/appi.ap.24.4.179
- Haworth, K., Kanter, J. W., Tsai, M., Kuczynski, A. M., Rae, J. R., & Kohlenberg, R. J. (2015). Reinforcement matters: A preliminary, laboratory-based component-process analysis of functional analytic psychotherapy's model of social connection. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 4(4), 281-291. doi: 10.1016/j.jcbs.2015.08.003
- Hayes, S. C. (2004). Acceptance and commitment therapy, relational frame theory, and the third wave of behavioral and cognitive therapies. *Behavior Therapy*, 35(4), 639-665. doi: 10.1016/S0005-7894(04)80013-3
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (1999). *Acceptance and commitment therapy: An experiential approach to behavior change*. New York: The Guilford Press.
- Henwood, K., & Pidgeon, N. (2003). Grounded theory in psychological research. In P. M. Camic, J. E. Rhodes, & L. Yardiey (Eds.), *Qualitative research in psychology: Expanding perspectives in methodology and design* (pp. 131-155). Washington, DC: American Psychological Association.



- Holman, G., Kanter, J., Tsai, M., & Kohlenberg, R. (2017). *Functional analytic psychotherapy made simple: A practical guide to therapeutic relationships*. Oakland, USA: New Harbinger Publications.
- Johnston, L. H., & Milne, D. L. (2012). How do supervisee's learn during supervision? A grounded theory of the perceived developmental process. *The Cognitive Behaviour Therapist*, 5(1), 1-23. doi: 10.1017/S1754470X12000013
- Kanter, J. W., Tsai, M., Holman, G., & Koerner, K. (2013). Preliminary data from a randomized pilot study of web-based functional analytic psychotherapy therapist training. *Psychotherapy*, 50(2), 248-255. doi: 10.1037/a0029814
- Kanter, J. W., Weeks, C. E., Bonow, J. T., Landes, S. J., Callaghan, G. M., & Follette, W. C. (2009). Assessment and case conceptualization. In M. Tsai, R. J. Kohlenberg, J. W. Kanter, B. Kohlenberg, W. C. Follette, & G. M. Callaghan (Eds.), *A guide to functional analytic psychotherapy: Awareness, courage, love, and behaviorism* (pp. 37-59). doi: 10.1007/978-0-387-09787-9\_3
- Keng, S-L., Waddington, E., Lin, X. B., Tan, M. S. Q., Henn-Haase, C., & Kanter, J. W. (2016). Effects of functional analytic psychotherapy therapist training on therapist factors among therapist trainees in Singapore: A randomized controlled trial. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 24(4), 1014-1027. doi: 10.1002/cpp.2064
- Kissil, K., Carneiro, R., & Aponte, H. J. (2018). Beyond duality: The relationship between the personal and the professional selves of the therapist in the Person on the Therapist Training. *Journal of Family Psychotherapy*, 29(1), 71-86. doi: 10.1080/08975353.2018.1416244
- Knott, L. E., Wetterneck, C., Derr, J. D., & Tolentino, R. (2015). A functional analytic perspective of therapist intimacy in and out of session. *International Journal of Behavioral Consultation and Therapy*, 9(4), 6-10. Recuperado de <https://pdfs.semanticscholar.org/ba8e/a545c4e4259af5dfcd3e7aaf6933ee884798.pdf>
- Knott, L. E., Wetterneck, C., Norwood, W., & Bistricky, S. L. (2019). The impact of training in functional analytic therapy on therapists' target behavior. *Behavior Analysis: Research and Practice*, 19(2), 164-175. doi: 10.1037/bar0000097
- Knox, S., Burkard, A. W., Edwards, L. M., Smith, J. J., & Schlosser, L. Z. (2008). Supervisor's reports of the effects of supervisor self-disclosure on supervisees. *Psychotherapy Research*, 18(5), 543-559. doi: 10.1080/10503300801982781
- Kohlenberg, R. J., & Tsai, M. (1987). Functional Analytic Psychotherapy. In N. Jacobson (Ed.), *Psychotherapists in clinical practice: Cognitive and behavioral perspectives* (pp. 388-443). New York: The Guilford Press.
- Kohlenberg, R. J., & Tsai, M. (1991). *Functional analytic psychotherapy: Creating intense and curative therapeutic relationships*. New York: Plenum Press.
- Kovac, R., Zamignani, D. R., & Avanzi, A. L. (2009). Análise do comportamento verbal relacional e algumas implicações para a clínica analítico-comportamental. In R. C. Wielenska (Ed.), *Sobre comportamento e cognição: Desafios, soluções e questionamentos*, Vol. 24 (pp. 314-324). Santo André, SP: Esetec Editores Associados.
- Ladany, N., Friedlander, M. L., & Nelson, M. L. (2005). *Critical events in psychotherapy supervision: An interpersonal approach*. doi: 10.1037/10958-000

- Leonardi, J. L. (2015). O lugar da terapia analítico-comportamental no cenário internacional das terapias comportamentais: Um panorama histórico. *Revista Perspectivas em Análise do Comportamento*, 6(2), 119-131. doi: 10.18761/pac.2015.027
- Lepienski, A. F., & Silveira, J. M. (2017). Relações entre uma supervisão em psicoterapia analítica funcional e as respostas de uma terapeuta e sua cliente em sessão. *Acta Comportamental*, 25(3), 347-363. Recuperado de <http://www.revistas.unam.mx/index.php/acom/article/view/61631/54290>
- Linehan, M. M. (1988). Perspectives on the interpersonal relationship in behavior therapy. *Journal of Integrative and Eclectic Psychotherapy*, 7(3), 278-290.
- Linehan, M. M. (1993). *Cognitive-behavioral treatment of borderline personality disorder*. New York: The Guilford Press.
- Linehan, M. M. (2018). *Treinamento de habilidades em DBT: Manual de terapia comportamental dialética para o terapeuta* (H. O. Guerra, Trad.). Porto Alegre: Artmed. (Obra original publicada em 2015).
- Mahoney, M. J. (1974). *Cognition and behavior modification*. Cambridge: Ballinger Publishing.
- Mahoney, M. J. (2003). *Constructive psychotherapy: A practical guide*. New York: The Guilford Press.
- Maitland, D. W. M., Kanter, J. W., Tsai, M., Kuczynski, A. M., Manbeck, K. E., & Kohlenberg, R. J. (2016). Preliminary findings on the effects of online functional analytic psychotherapy training on therapist competency. *The Psychological Record*, 66(4), 627-637. doi: 10.1007/s40732-016-0198-8
- Meichenbaum, D. (1977). Cognitive behaviour modification. *Scandinavian Journal of Behaviour Therapy*, 6(4), 185-192. doi: 10.1080/16506073.1977.9626708
- Meichenbaum, D. (2017). *The evolution of cognitive behavior therapy: A personal and professional journey with Don Meichenbaum*. New York: Routledge.
- Meyer, S. B., Villas-Bôas, A., Franceschini, A. C. T., Oshiro, C. K. B., Kameyama, M., Rossi, P. R., & Mangabeira, V. (2015). *Terapia analítico-comportamental: Relato de casos e de análises*. São Paulo: Paradigma Centro de Ciências e Tecnologia do Comportamento.
- Miller, A., Williams, M. T., Wetterneck, C. T., Kanter, J., & Tsai, M (2015). Using functional analytic psychotherapy to improve awareness and connection in racially diverse client-therapist dyads. *The Behavior Therapist*, 38(6), 150-156. Recuperado de [https://www.researchgate.net/publication/281462804\\_Using\\_functional\\_analytic\\_psychotherapy\\_to\\_improve\\_awareness\\_and\\_connection\\_in\\_racially\\_diverse\\_client-therapist\\_dyads](https://www.researchgate.net/publication/281462804_Using_functional_analytic_psychotherapy_to_improve_awareness_and_connection_in_racially_diverse_client-therapist_dyads)
- Milne, D. L. (2007). An empirical definition of clinical supervision. *British Journal of Clinical Psychology*, 46(4), 437-447. doi: 10.1348/014466507X197415
- Milne, D. L., Reiser, R. P., Cliffe, T., Breese, L., Boon, A., Raine, R., & Scarratt, P. (2011). A qualitative comparison of cognitive-behavioural and evidence-based clinical supervision. *The Cognitive Behaviour Therapist*, 4(4), 152-166. doi: 10.1017/S1754470X11000092

- Milne, D. L., & Watkins, C. E. (2014). Defining and understanding clinical supervision: A functional approach. In C. E. Watkins, & D. L. Milne (Eds.), *The Wiley international handbook of clinical supervision* (pp. 3-19). Chichester, UK: John Wiley & Sons Ltd.
- Morgan, M. M., & Sprenkle, D. H. (2007). Towards a common-factors approach to supervision. *Journal of Marital and Family Therapy*, *33*(1), 1-17. doi: 10.1111/j.1752-0606.2007.00001.x
- Newring, K. A. B., & Wheeler, J. G. (2012). Functional analytic psychotherapy with juveniles who have committed sexual offenses. *International Journal of Behavioral Consultation and Therapy*, *7*(2-3), 102-110. doi: 10.1037/h0100944
- Rafihi-Ferreira, R., Santos, D. R., Alckmin-Carvalho, F., & Soares, M. R. Z. (2016). Clínica analítico-comportamental no Brasil: Histórico, treinamento e supervisão. *Perspectivas em Análise do Comportamento*, *7*(2), 183-196. doi: 10.18761/pac.2016.001
- Rønnestad, M. H. (2018, Maio). Structured interviews on expertise. *The Integrative Therapist*, *4*(2), 17-26. Recuperado de [https://cdn.ymaws.com/www.sepiweb.org/resource/resmgr/integrative\\_therapist/Integrative\\_Therapist-v4-2.pdf](https://cdn.ymaws.com/www.sepiweb.org/resource/resmgr/integrative_therapist/Integrative_Therapist-v4-2.pdf)
- Rønnestad, M. H., Orlinsky, D. E., Schröder, T. A., Skovholt, T. M., & Willutzki, U. (2018). The professional development of counsellors and psychotherapists: Implications of empirical studies for supervision, training, and practice. *Counseling & Psychotherapy Research*, *19*(3), 214-230. doi: 10.1002/capr.12198
- Silva-Dias, A. Y. M., & Silveira, J. M. (2019). *Terapia de casais: Intervenção analítico-comportamental para fomentar intimidade em casais*. Curitiba: Juruá.
- Silveira, J. M., Callaghan, G. M., Stradioto, A., Maeoka, B. E., Maurício, M. N., & Goulin, P. (2009). Efeitos de um treino em psicoterapia analítica funcional sobre a identificação feita pelo terapeuta de comportamentos clinicamente relevantes de seu cliente. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, *11*(2), 346-365. doi: 10.31505/rbtcc.v11i2.409
- Skinner, B. F. (2003). *Ciência e comportamento humano* (J. C. Todorov & R. Azzi, Trad.). São Paulo: Martins Fontes. (Obra original publicada em 1953).
- Skinta, M. D., Balsam, K., & Singh, R. S. (2016). Healing the wounds of rejection: Deepening vulnerability and intimacy with functional analytic psychotherapy. In M. Skinta, & A. Curtin (Eds.), *Mindfulness & acceptance for gender & sexual minorities: A clinician's guide to fostering compassion, connection & equality using contextual strategies* (pp. 131-148). Oakland, USA: New Harbinger Publications.
- Skinta, M. D., Hoeflein, B., Muñoz-Martínez, A. M., & Rincón, C. L. (2018). Responding to gender and sexual minority stress with functional analytic psychotherapy. *Psychotherapy*, *55*(1), 63-72. doi: 10.1037/pst0000157
- Sousa, A. C. A., & Vandenberghe, L. (2007). Possibilidades da FAP como método de supervisão de terapeutas com clientes *borderlines*. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, *9*(1), 1-11. doi: 10.31505/rbtcc.v9i1.142
- Stoltenberg, C. D., & McNeill, B. W. (2010). *IDM supervision: An integrative developmental model for supervising counselors and therapists* (3rd ed.). New York: Routledge.

- Stoltenberg, C. D., & McNeill, B. W. (2012). Supervision: Research, models and competence. In Nadya A. Fouad (Ed.), *APA handbook of counseling psychology, Vol. 1. Theories, research, and methods* (pp. 295-327). doi: 10.1037/13754-011
- Tozze, K. F., & Bolsoni-Silva, A. T. (2018). A supervisão de estágio e a formação de terapeutas comportamentais. *Acta Comportamentalia*, 26(1), 93-110. Recuperado de <http://www.revistas.unam.mx/index.php/acom/article/view/63599/55758>
- Tsai, M., Callaghan, G. M., & Kohlenberg, R. J. (2013). The use of awareness, courage, therapeutic love, and behavioral interpretation in functional analytic psychotherapy. *Psychotherapy*, 50(3), 366-370. doi: 10.1037/a0031942
- Tsai, M., Callaghan, G. M., Kohlenberg, R. J., Follette, W. C., & Darrow, S. M. (2009). Supervision and therapist self-development. In M. Tsai, R. J. Kohlenberg, J. W. Kanter, B. Kohlenberg, W. C. Follette, & G. M. Callaghan (Eds.), *A guide to functional analytic psychotherapy: Awareness, courage, love, and behaviorism* (pp. 167-198). doi: 10.1007/978-0-387-09787-9\_8
- Tsai, M., Gulyas, A., & Hardebeck, E. (2019). What we do [Página da web]. Recuperado de: <https://www.livewithacl.org/what-we-do/>
- Tsai, M., Yard, S., & Kohlenberg, R. J. (2014). Functional analytic psychotherapy: A behavioral relational approach to treatment. *Psychotherapy*, 51(3), 364-371. doi: 10.1037/a0036506
- Vandenberghe, L. (1997). Uma abordagem contextual da supervisão clínica. In R. A. Banaco (Eds.), *Sobre comportamento e cognição: Aspectos teóricos, metodológicos e de formação em análise do comportamento e terapia cognitivista* (Vol. 1, pp. 510-514). Santo André, SP: ARBytes Editora.
- Vandenberghe, L. (2009). Keeping the focus on clinically relevant behavior: Supervision for functional analytic psychotherapy. *International Journal of Behavioral Consultation and Therapy*, 5(2), 209-221. doi: 10.1037/h0100882
- Vandenberghe, L. (2011, Junho). Terceira onda e terapia analítico-comportamental: Um casamento acertado ou companheiros de cama estranhos? *Boletim Contexto*, 1(34), 33-41. Recuperado de <http://abpmc.org.br/arquivos/publicacoes/14053689957147e94e.pdf>
- Vandenberghe, L. (2014). Supervisão para terapia comportamental. In V. B. Haydu, S. A. Fornazari, & C. R. Estanislau, (Eds.), *Psicologia e análise do comportamento: Conceituações e aplicações à educação, organizações, saúde e clínica* (pp. 477-495). Londrina, PR: UEL.
- Veach, P. M., Yoon, E., Miranda, C., MacFarlane, I. M., Ergun, D., & Tuicomepee, A. (2012). Clinical supervisor value conflicts: Low-frequency, but high-impact events. *The Clinical Supervisor*, 31(2), 203-227. doi: 10.1080/07325223.2013.730478
- Walser, R. D., & Westrup, D. (2006). Supervising trainees in acceptance and commitment therapy for treatment of posttraumatic stress disorder. *International Journal of Behavioral Consultation and Therapy*, 2(1), 12-16. doi: 10.1037/h0100763
- Waltz, J. A., Fruzzetti, A. E., & Linehan, M. M. (1998). The role of supervision in dialectical behavior therapy. *The Clinical Supervisor*, 17(1), 101-113. doi: 10.1300/J001v17n01\_09

- Weeks, C. E., Kanter, J. W., Bonow, J. T., Landes, S. J., & Busch, A. M. (2012). Translating the theoretical into practical: A logical framework of functional analytic psychotherapy interactions for research, training, and clinical purposes. *Behavior Modification, 36*(1), 87-119. doi: 10.1177/0145445511422830
- Wielenska, R. C., & Oshiro, C. K. B. (2012). FAP group supervision: Reporting educational experiences at the University of São Paulo, Brazil. *International Journal of Behavioral Consultation and Therapy, 7*(2-3), 177-181. doi: 10.1037/h0100953

## ANEXO I – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado (a) para participar, como voluntário (a), do Projeto de Pesquisa sob o título **“OS IMPACTOS DA RELAÇÃO DE SUPERVISÃO NAS VIDAS DO SUPERVISOR E DO SUPERVISANDO”**. Meu nome é **LUCIANO BARBOSA DE QUEIROZ**, sou membro da equipe de pesquisa e o pesquisador responsável deste projeto, e **mestrando em Psicologia**. Após receber os esclarecimentos e as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, este documento deverá ser assinado em duas vias e em todas as páginas, sendo a primeira via de guarda e confidencialidade da equipe de pesquisa e a segunda via ficará sob sua responsabilidade para quaisquer fins. Em caso de recusa, você não será penalizado (a) de forma alguma. Em caso de dúvida **sobre a pesquisa**, você poderá entrar em contato com o (a) equipe de pesquisa **Luciano Barbosa de Queiroz** ou com o (a) orientador (a) da pesquisa Professor (a) **Dr. Luc Vandenberghe**, nos telefones: (62) 99693-2293/ (62) 99619-3751, ou através do e-mail **luciano.pucgoias@gmail.com**. Em caso de dúvida **sobre a ética aplicada a pesquisa**, você poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Pontifícia Universidade Católica de Goiás, localizado na Avenida Universitária, N° 1069, Setor Universitário, Goiânia – Goiás, telefone: (62) 3946-1512, funcionamento: 8h as 12h e 13h as 17h de segunda a sexta-feira. O Comitê de Ética em Pesquisa é uma instância vinculada à Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) que por sua vez é subordinado ao Ministério da Saúde (MS). O CEP é responsável por realizar a análise ética de projetos de pesquisa, sendo aprovado aquele que segue os princípios estabelecidos pelas resoluções, normativas e complementares.

Caso você queira quaisquer esclarecimentos sobre a pesquisa, você poderá entrar em contato comigo, que sou o pesquisador responsável, e com o professor orientador a qualquer momento, em qualquer etapa da pesquisa, pessoalmente ou pelos telefones e o e-mail supracitados. Além disso, esses esclarecimentos serão feitos por mim nos espaços físicos das instituições coparticipantes, no horário designado por você, desde que o local possibilite o sigilo, a privacidade, a preservação de sua identidade e o seu bem-estar. Você

também poderá tirar suas dúvidas sobre este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido a qualquer momento e em qualquer etapa da pesquisa comigo e com o professor orientador. Você poderá sanar essas dúvidas comigo nos espaços físicos das instituições coparticipantes, no horário que você preferir, desde que as condições sejam adequadas para a manutenção do sigilo, da sua privacidade, da preservação da sua identidade e do seu bem-estar.

A importância desta pesquisa reside no fato de não haver estudos, no campo das terapias comportamentais, sobre os impactos da relação de supervisão nas vidas do supervisor e do supervisionado para além dos objetivos formais da terapia. Em outras palavras, não há estudos sobre como a relação entre supervisor e supervisionado os influencia como pessoas. Considerando essa lacuna, o objetivo desta pesquisa é investigar os possíveis impactos da relação de supervisão nas vidas do supervisor e do supervisionado para além dos objetivos formais da terapia ou das formulações de caso. Portanto, você foi convidado a participar desta pesquisa e sua participação contribuiria decisivamente para a teoria e a prática da supervisão clínica.

O procedimento utilizado para a coleta de dados nesta pesquisa é a entrevista. Caso você opte por participar de nossa pesquisa, eu o (a) entrevistaria a partir de um roteiro de perguntas já formuladas e submetidas ao Comitê de Ética. A entrevista só ocorrerá depois da apresentação, leitura, explicação clara e objetiva, e assinatura deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Caberá a mim sanar quaisquer dúvidas que você tenha. A assinatura deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido implica que você aceitou participar voluntariamente desta pesquisa. Em hipótese alguma haverá qualquer remuneração, favorecimento ou comissão em virtude de sua participação nesta pesquisa.

Além disso, a entrevista seria individual, isto é, seria apenas entre mim e você, e seria gravada em 2 (dois) gravadores digitais de voz, com uma duração aproximada de uma hora e meia. A entrevista será realizada nos espaços físicos das instituições coparticipantes, no horário que for possível para você, desde que o local permita o sigilo, a privacidade, a preservação da sua identidade e o seu bem-estar. A possível realização de entrevistas por "Skype" somente acontecerá se você e apenas você assim preferir e caso um encontro físico não seja possível. Em hipótese alguma as entrevistas serão gravadas por celulares

ou *smartphones* nem os dados serão dispostos em serviços de armazenamento em nuvem, como “OneDrive” ou “Google Drive”. Também não haverá, em hipótese alguma, a divisão dos participantes em grupo experimental e grupo controle nem quaisquer intervenções, realização de métodos invasivos ou aplicação de testes de qualquer tipo.

As entrevistas serão transcritas em documentos “Word” e armazenadas no meu computador pessoal e nos meus *pen-drives*. Os gravadores de voz, o computador pessoal e os *pen-drives* são de minha posse e uso, aos quais poderá ter acesso o professor orientador e somente ele. Portanto, apenas eu e o professor orientador teremos acesso aos dados da entrevista antes da publicação da dissertação. Caso haja necessidade de nova coleta de dados, eu poderei entrar novamente em contato com você e, se você quiser e permitir, poderá participar de mais entrevistas. Será garantido o sigilo absoluto das informações que você fornecer e a sua identidade será preservada. Eu utilizarei nomes fictícios para a sua identificação e somente utilizarei os dados que contemplem os objetivos desta pesquisa.

Como quaisquer pesquisas, esta pesquisa tem riscos. Você poderá se sentir exposto (a) ao contar sobre a sua experiência. Você também poderá se recordar de algo doloroso ou ter um *flashback*. Para evitar que esses riscos aconteçam, eu explicarei detalhadamente a pesquisa a você, lerei este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e sanarei, de forma clara e objetiva, quaisquer dúvidas que você tenha. A coleta dos dados somente ocorrerá após a assinatura deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e deverá acontecer nos espaços físicos das instituições coparticipantes adequados à preservação do sigilo, da sua privacidade, da sua identificação e do seu bem-estar. A possível realização de entrevistas por “Skype” somente acontecerá se você e apenas você assim preferir e caso um encontro físico não seja possível. Eu garantirei a sua autonomia e a sua liberdade para falar apenas aquilo que você queira.

Se, mesmo com essas medidas preventivas, esses riscos acontecerem, você poderá desistir a qualquer momento da pesquisa e eu garantirei integral e gratuitamente a você os atendimentos necessários e estarei sujeito a indenizá-lo (a) pelos danos causados, sejam esses danos imediatos ou tardios, diretos ou indiretos. Na hipótese de você sofrer quaisquer danos em virtude da pesquisa e



passar por alguma intervenção, você somente poderá retornar à pesquisa caso o profissional responsável pelo seu tratamento emitir, assinar e carimbar algum atestado ou declaração que aprove o seu retorno. Você poderá comunicar os danos a mim pessoalmente, por telefone ou e-mail em qualquer momento e em qualquer etapa da pesquisa bem como em qualquer momento depois da finalização ou da interrupção desta pesquisa.

A sua participação nesta pesquisa poderá trazer benefícios. Você poderá refletir sobre a sua atuação e o seu bem-estar. Você poderá se abrir emocionalmente e ser ouvido (a) por mim em um espaço de acolhida e sigilo. Você também terá a oportunidade de ressignificar, de dar um novo sentido às suas experiências. Além disso, a sua participação contribuirá para que esta pesquisa preencha uma lacuna na Psicologia acerca da supervisão e incentive novas investigações sobre o tema.

É garantida a você a plena liberdade para decidir participar ou não da pesquisa e, em hipótese alguma, haverá prejuízos pela sua decisão. Você também poderá deixar de participar da pesquisa e retirar seu consentimento em qualquer etapa e em qualquer momento e não haverá qualquer prejuízo, punição ou coação por causa disso. Também são garantidos, por mim e pelo professor orientador, o sigilo dos dados, a sua privacidade, a sua autonomia, o seu bem-estar, e a preservação da sua identidade. Você poderá acompanhar o andamento da pesquisa e poderá solicitar acesso aos dados que você forneceu e aos seus resultados a qualquer momento e em qualquer etapa. Você também tem direito ao acesso aos resultados do estudo. Para isso, basta você entrar em contato comigo pessoalmente ou através do número do meu telefone (62-996932293) ou através do meu e-mail ([luciano.pucgoias@gmail.com](mailto:luciano.pucgoias@gmail.com)). Você tem direito ao ressarcimento financeiro, a ser feito por mim, por quaisquer despesas devido à sua participação na pesquisa. O ressarcimento será realizado imediatamente e em depósito bancário após a comprovação, por você, da despesa. Você também tem direito a ser indenizado (a), por mim e de acordo com as determinações legais, pelos danos causados em virtude de sua participação nesta pesquisa.

As fitas com os dados coletados nas entrevistas serão incineradas após completados cinco anos da finalização ou interrupção da pesquisa. Todas as etapas da pesquisa serão acompanhadas pelo professor orientador, garantindo

o cumprimento, por mim, das diretrizes éticas dispostas na legislação competente. Caso você queira, você poderá solicitar a mim a leitura e a explicação dessa legislação que dispõe da pesquisa com seres humanos bem como o acesso integral ao seu conteúdo.

### DECLARAÇÃO

O pesquisador responsável por este estudo e sua equipe de pesquisa declaram: que cumprirão com todas as informações acima; que você terá acesso, se necessário, a assistência integral e gratuita por danos diretos e indiretos oriundos, imediatos ou tardios devido a sua participação neste estudo; que toda informação será absolutamente confidencial e sigilosa; que sua desistência em participar deste estudo não lhe trará quaisquer penalizações; que será devidamente ressarcido em caso de custos para participar desta pesquisa; e que acatarão decisões judiciais que possam suceder.

Eu \_\_\_\_\_, abaixo assinado, discuti com o **Luciano Barbosa de Queiroz** sobre a minha decisão em participar nesse estudo. Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, seus desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Ficou claro também que minha participação é isenta de despesas e que tenho garantia de assistência integral e gratuita por danos diretos e indiretos, imediatos ou tardios quando necessário. Concordo voluntariamente em participar deste estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades ou prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido, ou no meu atendimento neste serviço.

Goiânia, \_\_\_\_, de \_\_\_\_\_, de 201\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do participante

\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  
Data

\_\_\_\_\_  
Assinatura do pesquisador

\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  
Data

DECLARAÇÃO  
(Pesquisador)

DECLARAÇÃO  
(Participante)

## Apêndices

### Apêndice A – Roteiro de entrevista

Projeto de pesquisa: “Os impactos da relação de supervisão nas vidas do supervisor e do supervisando”.

Pesquisador responsável: LUCIANO BARBOSA DE QUEIROZ.

Professor orientador: Dr. LUC VANDENBERGHE.

As perguntas deste roteiro serão feitas a psicólogos supervisores e supervisandos que aceitarem participar da pesquisa e assinarem voluntariamente o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Há 9 (nove) perguntas preliminares e 8 (oito) perguntas que tratam estritamente do problema de pesquisa. No entanto, o pesquisador responsável permitirá que os participantes acrescentem as informações que quiserem, garantindo sua autonomia e liberdade.

#### **Perguntas preliminares:**

1. Nome do(a) participante.
2. Sexo do(a) participante.
3. Quando você se graduou em psicologia?
4. Há quanto tempo você atua na área clínica?
5. Há quanto tempo você dá supervisão?
6. Há quanto tempo você está em supervisão?
7. Você exerce outro trabalho além de atendimentos clínicos e supervisão? Se sim, qual?
8. Você possui alguma especialização ou pós-graduação?
9. Em qual abordagem teórica você fundamenta seus trabalhos na psicologia?

#### **Perguntas do roteiro:**

1. Como está sendo a supervisão hoje?
2. Como você percebia a supervisão quando começou a fazê-la?
3. Você pode me contar vivências significativas da supervisão no passado?
4. O que você sente após um encontro de supervisão?
5. Como você avalia a qualidade de uma supervisão clínica?

6. Quais elementos você considera fundamentais em uma supervisão clínica?
7. Como o seu envolvimento na supervisão o(a) mudou como clínico(a)?
8. Como o seu envolvimento na supervisão o(a) mudou como pessoa?

**Obrigado pela sua participação!**