

A importância da supervisão de estágio clínico para o desenvolvimento de competências em terapia cognitivo-comportamental

Janaína Bianca Barletta

Universidade Federal de Sergipe, Sergipe – SE – Brasil

Ana Lucia Barreto da Fonseca

Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória – ES – Brasil

Zenith Nara Costa Delabrida

Universidade Federal de Sergipe, Sergipe – SE – Brasil

Resumo: Uma das dificuldades encontradas no desenvolvimento da psicologia é a garantia de competência de formação de seus pares. Nesse sentido, o objetivo geral deste artigo teórico é discutir a importância da supervisão clínica como instrumento essencial para o desenvolvimento de competências terapêuticas em terapia cognitivo-comportamental (TCC) em graduandos de psicologia. A partir de uma breve contextualização sobre o tema, o texto enfatiza as três dimensões de competência no manejo clínico em TCC: conhecimento, habilidade técnica e habilidade de inter-relação. Em seguida, o foco recai sobre a supervisão clínica e suas atividades necessárias para o desenvolvimento de competências em TCC. Em decorrência de suas especificidades, o formato da supervisão, as atividades formativas, a discussão de caso e a relação supervisor-supervisionando foram elencados como fatores essenciais. Por último, aponta-se também como importante a avaliação da aprendizagem e da própria prática educativa.

Palavras-chave: supervisão de terapia; ensino; aprendizagem; competência profissional; terapia cognitivo-comportamental.

Introdução

A psicologia caracteriza-se mundialmente por uma diversidade teórica, traduzida em inúmeras modalidades de atuação, por vezes, antagônicas, possibilitando muitas lacunas nas informações sobre suas práticas, especialmente com relação aos modelos de ensino destas. Tal diversidade favorece o aparecimento de inúmeras técnicas e fazeres psicológicos, e o pouco reconhecimento destes como intervenções adequadas pelos próprios pares (CAMPOS, 1998).

Essa diversidade de atuações e formas diversas de interpretação do fenômeno psicológico abre a perspectiva de confundir não somente o leigo, mas também aqueles que exercem a sua profissionalização. A tentativa de tornar a psicologia mais clara, mais evidente, mais acessada pela sociedade, de modo a ser diferenciada de outras formas de ação profissional, conhecidas como terapia, tem levado a uma forte pressão das instituições de controle e fiscalização na formação teórica e prática dos profissionais dirigida às academias e, conseqüentemente, aos supervisores de estágio (YAMAMOTO; COSTA, 2010).

A preocupação, de fato, é decorrente de que a efetiva ação do psicólogo, em suas mais variadas nuances, ainda fica à mercê de um aprendizado prático parcamente

reflexivo e construtivo, em que o profissional cria seu arsenal de técnicas e instrumentos, em geral descolados de qualquer arcabouço teórico. Isso ocorre porque as supervisões de estágio parecem não ser suficientes para desenvolver nos profissionais iniciantes um instrumental adequado para sua inserção na profissionalização. Os poucos estudos sobre práticas interventivas tornam-se específicos demais e, na maioria das vezes, sem a descrição de fatores que poderiam servir de modelo de ação, pois correspondem a um recorte de intervenções específicas, deixando-os sem parâmetros, presos aos modelos do supervisor de estágio, que também tem estado frágil em seu instrumental de ensino (CAMPOS, 1998; BARLETTA; DELABRIDA; FONSECA, 2011).

Com isso, um dos pontos de análise da formação do psicoterapeuta versa sobre a tentativa de formalizar as mais variadas abordagens teóricas, a partir do reconhecimento legal da profissão de psicólogo no Brasil até os dias atuais. Muitos momentos e eventos andam na direção da profissionalização de uma prática teoricamente fundamentada. Verifica-se a regulamentação cada vez mais efetiva das funções da profissão, do estágio supervisionado, da responsabilidade didático-pedagógica (CAMPOS, 1998) e do código de ética profissional (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2005).

A diversidade teórica que envolve a ciência psicológica desencadeia a discussão em torno do currículo para o curso de psicologia. Especialmente a partir da década de 1970, houve um aumento da preocupação com a formação do psicólogo, além da proposição de debates e pesquisas sobre a qualidade da educação (CAMPOS, 1998; LÖRH; SILVARES, 2006). A discussão avança até a atualidade culminando em um modelo com ênfase em eixos estruturantes, núcleo comum, habilidades específicas e inclusão de aspectos culturais locais (BRASIL, 2004). Além de quais pressupostos teóricos devem compor o currículo acadêmico e em que níveis de aprofundamento os profissionais devem apropriar-se das variadas abordagens da psicologia, essa discussão ganha também novos contornos à medida que a formação torna o profissional capaz de efetivar ações práticas como psicólogo (BARLETTA; DELABRIDA; FONSECA, 2011). Essa nuance abre brechas para a questão do saber psicológico ou do saber-fazer na psicologia, colocando em questão o ensino e sua sistematização.

Atualmente, entende-se que é necessário que a formação do psicólogo seja baseada em evidências de pesquisas científicas, que promova a junção da teoria e prática, e o conhecimento da realidade social. Tais aspectos, desenvolvidos em um raciocínio crítico, podem favorecer o saber-fazer não de forma aleatória, mas com competências que permitam ao aprendiz agir de maneira adequada e eficaz (ABDALLA; BATISTA; BATISTA, 2008; CRUZ; SCHULTZ, 2009). Collins Jr., Leffingwell e Belar (2007) corroboram esse pensamento ao afirmarem que o ensino em psicologia deve ser baseado em evidências, a fim de aumentar o domínio de competências do profissional na prática clínica. Porém, pode-se considerar que isso ainda é um desafio para a psicologia.

Com base nesse raciocínio, os estágios supervisionados deveriam ser planejados para garantir o mínimo de experiência e competência para a prática profissional. De maneira geral, fica a cargo do supervisor estabelecer o que deve ser importante no estágio clínico. Dessa forma, essa prática permanece diretamente ligada à formação e

à experiência pessoal do docente e ao fato de como este articula teoria e prática, ou seja, como o supervisor apropria-se do referencial teórico e sistematiza a técnica. Nesse sentido, pode-se dizer que o tipo de programa de estágio é baseado no bom senso e no acaso, sem critérios objetivos ou específicos, sem sistematização desse processo, sem incluir fases de planejamento e avaliação (CAMPOS, 2001; CRUZ; SCHULTZ, 2009).

Com essas características e o desafio de oferecer uma boa formação, surge a preocupação com a qualidade do estágio supervisionado, especialmente o dirigido à prática clínica, oferecido na formação do psicólogo. Tal preocupação tem se tornado cada vez maior, independentemente da orientação teórica, uma vez que o treinamento de terapeutas iniciantes é considerado, de forma unânime, como a principal estratégia pedagógica e processo fundamental para a solidificação da atuação profissional (CAMPOS, 1998; BITONDI; SETEM, 2007).

Com base no exposto, o objetivo deste artigo é discutir a importância da supervisão clínica como instrumento essencial para o desenvolvimento de competências terapêuticas em terapia cognitivo-comportamental (TCC) em graduandos de psicologia. Uma vez que há uma escassez de modelos que respaldam a supervisão em clínica, acredita-se na necessidade de apontar alguns nortes para que essa prática possa ser refletida, especialmente pelos supervisores. Para tanto, primeiramente será feita uma apresentação dos conceitos de competência e competência em TCC. Em seguida, serão identificados aspectos importantes da supervisão de estágio, bem como de atividades necessárias para o desenvolvimento de habilidades em TCC.

Competências e habilidades profissionais

No estágio, está concentrada a maior parte das atividades práticas da formação acadêmica, cujo objetivo é desenvolver competências e habilidades nos discentes para o exercício profissional compatíveis com a realidade brasileira. A partir do momento em que houve uma mudança curricular, incluindo horas e distribuição de atividades ao longo do curso, foram consagrados os aspectos técnicos e, principalmente, destacada a importância dos aspectos éticos do objeto de estudo da psicologia, em que o aluno estivesse apto ao exercício profissional ao final do curso. Esse fato é ressaltado pelo entendimento de que a formação é um processo de transformação não apenas focado no desenvolvimento cognitivo do aluno, mas também na atitude clínica (ABDALLA; BATISTA; BATISTA, 2008).

Por isso, ao se falar de estágio, não se pode deixar de discutir os conceitos de competência e habilidade, tendo em vista que, em geral, são indicados como sinônimos. Segundo Dultra e Bastos (2009), o conceito de competência é polissêmico, isto é, tem múltiplos significados e pode ser visto em diferentes níveis, do indivíduo às organizações. Independentemente do tipo de competência, o conceito está ligado a um determinado contexto e espaço temporal (CRUZ; SCHULTZ, 2009).

Entende-se por competência profissional a qualificação como um conjunto de saberes necessários para o exercício de uma profissão, para que seja possível o desempenho de uma tarefa específica num determinado contexto de forma adequada. Para

tanto, o psicólogo deve ser capaz de combinar habilidades na operacionalização das tarefas e de utilizar conhecimentos teóricos e práticos diante de sua realidade (DULTRA; BASTOS, 2009).

A competência é desenvolvida por meio do processo de aprendizagem que contempla a intersecção de três dimensões: conhecimentos, habilidades e atitudes (CRUZ; SCHULTZ, 2009). A primeira dimensão também é nomeada como capacidade analítica e pode ser definida como habilidades de raciocínio lógico, pensamento crítico e domínio de conhecimentos teóricos (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2003). Essa dimensão da competência é muito enfatizada na graduação, especialmente pela aprendizagem por regras, na qual o docente descreve verbalmente as relações arbitrárias entre estímulos, fazendo explicações teóricas, mas não há experimentação direta das contingências (NENO, 2003) ou das situações específicas pelos alunos.

As habilidades, também nomeadas de capacidade instrumental, são inerentes ao desenvolvimento de competências, já que estão ligadas ao domínio das técnicas específicas, ou seja, a habilidade do fazer prático, que caracteriza a atividade profissional (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2003). Essa aprendizagem ocorre primordialmente pela vivência prática, especialmente na ocasião dos estágios.

Por último, a dimensão da atitude tem sido apontada como o modo de proceder ou agir no contexto de intervenção em relação à problemática e ao cliente. Portanto, habilidades de empatia, de comunicação, de manejo dos aspectos emocionais e de reflexão sobre a própria intervenção são aspectos importantes dessa dimensão (BARLETTA; DELABRIDA; FONSECA, 2011; CRUZ; SCHULTZ, 2009).

Segundo Lörh e Silves (2006), as habilidades básicas para um bom profissional de psicologia transcendem a definição de contexto específico de aplicação. Nesse sentido, essas autoras ressaltam a importância do repertório de habilidades sociais, da maturidade pessoal, da criatividade, da capacidade de leitura apropriada do contexto e do domínio de conteúdo teórico e técnico. Sem deixar de enfatizar a questão primordial que é a condução ética do exercício profissional.

Ainda que atualmente se tenha bastante preocupação com o desenvolvimento de habilidades e competências necessárias para o psicoterapeuta, Manring, Beitman e Dewan (2003) apontam dois grandes problemas em relação à medida de competência e habilidade: o que medir e o como medir. Segundo esses autores, a relação entre as três dimensões supracitadas é essencial, mas pouco se sabe sobre quais aspectos realmente são suficientes para a formação profissional e quais contêm elementos que vão além do necessário para facilitar a mudança terapêutica.

Nesse sentido, tem crescido a preocupação com a compreensão do conteúdo teórico e com os aspectos práticos dos alunos nos programas de treinamento em psicoterapia, diante das intervenções clínicas e do desenvolvimento de competência necessária para essa função. Algumas instituições americanas e europeias têm sugerido competências necessárias para que o profissional possa ser reconhecido como psicoterapeuta, entre as quais se destacam: habilidades interpessoais, conhecimento teórico e prático, assim como profissionalismo e ética (MANRING; BEITMAN; DEWAN, 2003).

Apesar disso, verifica-se que muitos programas de treinamento não estão habilitados de fato, como mostra a pesquisa feita por Sudak, Beck e Gracely (2002) com 84 escolas de residências psiquiátricas, onde são encontrados os principais programas de ensino de psicoterapia. Segundo os resultados da pesquisa, há uma falha em 50% dos programas na formação do terapeuta cognitivo-comportamental, que vai desde a proposta didática até a quantidade de horas necessárias de supervisão e de atendimento.

Segundo a revisão feita por Manring, Beitman e Dewan (2003), alguns estudiosos em psicoterapia acreditam que quanto mais específicas forem as definições de habilidades que devem ser desenvolvidas, maior será a efetividade de ensino e de aprendizagem do papel do terapeuta. Dessa forma, há várias tentativas de discriminar habilidades terapêuticas em pequenas unidades, na intenção de aumentar a competência de atuação. Assim, alguns especialistas têm sugerido duas grandes classes de habilidades em psicoterapia: as básicas, comuns a todos os tipos de intervenção clínica, e as específicas, diretamente ligadas ao estilo e às características da orientação teórica de psicoterapia. Capacidades como lidar com limites, desenvolver aliança terapêutica, ouvir, lidar com emoções, lidar com resistências dos clientes, ser empático e utilizar técnicas adequadas são consideradas básicas. Já técnicas de intervenção, estruturação e análise são consideradas habilidades específicas.

Os autores supracitados fazem uma comparação entre as listas de habilidades sugeridas pela American Association of Directors of Psychiatric Residency Training (AADPRT Task Force – Associação Americana de Diretores de Treinamento de Residência em Psiquiatria), uma das principais associações sobre psicoterapia, reconhecida internacionalmente, e apontam que as habilidades básicas e específicas sugeridas são muito vagas, o que, por sua vez, dificulta o ensino e a aprendizagem em psicoterapia. Além disso, sugerem que essas habilidades não são suficientes para todos os transtornos, em todos os contextos. Porém, acredita-se que o uso dessas habilidades básicas e específicas no processo de ensino seja a estratégia mais positiva para treinar terapeutas, mesmo que não se possa assegurar o desenvolvimento da competência psicoterápica.

Competências do terapeuta cognitivo-comportamental

Um bom terapeuta cognitivo-comportamental, para Padesky (2004), deve ser capaz de tratar clientes com múltiplos problemas segundo o formato de psicoterapia breve. Para tanto, algumas habilidades específicas são necessárias, como conseguir elaborar conceituações cognitivas de caso de forma rápida e ter um vasto conhecimento das bases teóricas e práticas que sustentam a TCC. Além disso, deve desenvolver habilidades práticas profissionais interpessoais. Essas habilidades favorecem a interligação de problemas, a busca de soluções e a mudança por parte do cliente.

Ainda que a capacidade de estruturação da sessão típica da abordagem seja uma importante característica para o terapeuta cognitivo-comportamental, a literatura aponta ser fundamental a sensibilidade do terapeuta para adaptar a estrutura da terapia às necessidades individuais de cada cliente (PADESKY, 2004). Esse raciocínio é essencial, uma vez que a estrutura garante que o processo psicoterápico seja breve

e focal, ao mesmo tempo que sua flexibilidade garante que a intervenção seja eficaz para cada indivíduo e suas peculiaridades subjetivas. Nesse sentido, não é o cliente que tem que se adaptar à estrutura, mas a estrutura que se ajusta à pessoa. Assim, a terapia se torna dinâmica, com um norte específico, baseada no relacionamento colaborativo e positivo.

Algumas habilidades específicas do terapeuta dessa abordagem teórica envolvem planejamento das estratégias de intervenção, definição de metas e avaliação de resultados. De acordo com a revisão de Manring, Beitman e Dewan (2003), a TCC envolve ainda educar o cliente no modelo cognitivo-comportamental, em um processo psicoterápico dinâmico que inclui usar instrumentos e atividades propostos como checagem de humor, agenda, dever de casa, sumarizações e *feedbacks* durante as sessões, identificar e eliciar pensamentos automáticos, assim como utilizar o registro de pensamentos disfuncionais (RPD), identificar erros cognitivos, utilizar atividades programadas e registros destas, lançar mão das sessões de reforço, *follow-up* e de término de terapia.

Wright, Basco e Tase (2006) ressaltam que, para se tornar um terapeuta cognitivo-comportamental competente e qualificado, devem-se considerar os critérios recomendados como diretrizes de competência pela AADPRT. Esses critérios estão agrupados nas três dimensões (conhecimento, habilidades e atitudes) de competência.

Uma forma de desenvolver a qualificação para tornar-se competente em TCC é passar por experiências que incluem: participar de curso básico de no mínimo 40 horas, realizar leituras e estudos teóricos específicos da área, elaborar formulações de caso por escrito, receber supervisões clínicas, analisar sessões de atendimento em TCC gravadas em áudio ou vídeo junto com um terapeuta experiente e promover prática clínica significativa, com problemas e diagnósticos variados (WRIGHT; BASCO; TASE, 2006). Tais considerações podem fazer parte dos estágios da graduação em psicologia, a fim de incentivar a qualificação dos alunos iniciantes. Mas, para o profissional receber a certificação em TCC, a Associação Europeia exige, entre outros critérios, a formação de 450 horas, com supervisão de 200 horas realizadas por um terapeuta credenciado (COTTRAUX; MATOS, 2007). Nesse caso, essas especificações podem ser cumpridas em cursos de pós-graduação, mas não na graduação, cujo enfoque é generalista.

Supervisão de estágio clínico

Sabe-se que a supervisão é um elemento essencial para a boa prática clínica, uma vez que esse momento pode não apenas entrelaçar a teoria com a prática, mas também adequar o fazer profissional à demanda social específica. Porém, a forma como é realizada varia demasiadamente de acordo com diferentes contextos, culturas e teorias (ROTH; PILLING, 2008). Nos últimos anos, houve uma grande evolução em pesquisas sobre a formação e a competência profissional. Muitas dessas pesquisas estão voltadas para questões específicas de habilidades que devem ser desenvolvidas nos futuros psicólogos para que possam atuar de forma coerente e ética na clínica.

Segundo Roth e Pilling (2008), definir supervisão é um desafio devido à diversidade de variáveis influenciadoras no processo. Por esse motivo, podem-se encontrar diferentes

concepções, mas, de forma geral, entende-se que a supervisão é um momento contratual, de relação formal e colaborativa entre supervisor e supervisionando com o objetivo de desenvolvimento, ensino e aprendizagem da prática clínica e que ocorre em um contexto organizacional específico. Nesse sentido, cabe ao supervisionando um relato honesto de seu trabalho, e ao supervisor dar *feedback* e orientação a fim de facilitar o desenvolvimento de competências e habilidades terapêuticas do supervisionando em conformidade com a ética e comprometido com a profissão.

Para que seja possível qualificar psicólogos, a supervisão deve ser dada por um profissional que tenha mais tempo de prática e grande conhecimento teórico-científico ou, pelo menos, por um profissional que tenha uma experiência equivalente ao supervisionando. Nesse caso, a expressão mais utilizada é "supervisão de pares" que se refere a profissionais que já têm competência psicoterapêutica, mas que fazem consultas com colegas a fim de que ambos possam refletir sobre suas práticas e aprimorar suas técnicas por meio da troca de experiências (ROTH; PILLING, 2008). Segundo a revisão feita por Novaki (2003), a grande diferença entre o terapeuta experiente e o iniciante está na qualidade das perguntas, da argumentação e do enfrentamento, assim como em definir os objetivos do tratamento e as intervenções.

Campos (2001) aponta a dificuldade de qualificação do supervisor, uma vez que os cursos específicos de formação ou reciclagem, mesmo que em número crescente, nem sempre são de fácil acesso e de qualidade. Ao se tratar do supervisor em cursos de graduação, esse pensamento é corroborado por Neufeld, Xavier e Stockmann (2010), que identificaram um desconhecimento sobre algumas abordagens psicológicas, incluindo a TCC, em professores coordenadores de cursos de psicologia em universidades do Paraná e de São Paulo, entre outros problemas.

Além disso, o supervisor de alunos graduandos em psicologia, em geral docente, toma para si a função de formar terapeutas por estar, de alguma forma, exercendo também a função de terapeuta. Mas, com raras exceções, não aprendeu a supervisionar, estando sujeito à sua própria disposição em refletir e remodelar suas supervisões (YAMAMOTO; COSTA, 2010). Abdalla, Batista e Batista (2008) levantam a hipótese de que psicólogos docentes têm dificuldade de autoavaliar sua prática educacional, o que minimiza a chance de reestruturação do processo supervisionado.

Para agravar essa situação, a literatura, especialmente a nacional, tem escassos estudos sobre métodos de supervisão, o que indica uma dificuldade em socializar as práticas, seja pelas diferenças entre os modelos teóricos, seja por questões de ordem pessoal (YAMAMOTO; COSTA, 2010). A ausência de um modelo clínico explícito e a desvinculação entre teoria e prática também são outros dois fatores tidos como barreiras para uma supervisão de qualidade (RANGÉ et al., 2001).

Rangé et al. (2001) ressaltam ainda outras dificuldades em relação à supervisão, como o trabalho do supervisor em função da descrição do aluno sobre o processo terapêutico. Poucas vezes pode ser observado diretamente o desempenho do aluno durante a sessão. Esses autores verificaram que muitos trechos gravados em áudio da sessão considerados importantes pelo supervisor e colegas eram deixados de lado no

relato do aluno. Chegou-se à conclusão de que essa forma de supervisão pode levar a modelar o comportamento e habilidades terapêuticas do aluno de forma inadequada. Beckert (2002) sugere alternativas para minimizar esse risco, como o uso de gravações por vídeo ou áudio, observação pelo espelho unilateral, registros do próprio terapeuta como transcrições, anotações do supervisor do comportamento do aluno em supervisão e, especialmente, da relação supervisor e supervisionando. Essas estratégias têm sido adotadas por supervisores das abordagens comportamentais (BARLETTA; DELABRIDA; FONSECA, 2011).

Essa relação é essencial por influenciar diretamente no sucesso ou fracasso do aprendizado das habilidades complexas exigidas na prática clínica pelo aluno. Isso acontece porque o aluno deverá mostrar tudo o que aprendeu durante o curso. Além disso, é nesse contexto que o terapeuta iniciante será cobrado e avaliado a partir de suas vulnerabilidades, suas dificuldades e seus déficits. A função do supervisor é acompanhar o progresso dos alunos, auxiliando-os e orientando-os, mas geralmente o faz a partir da correção dos erros ou da pontuação das dificuldades (BECKERT, 2002).

Beckert (2002) argumenta que, quando o supervisor tem uma postura punitiva, pode gerar uma situação em que o erro seja considerado aversivo pelo aluno, fazendo com que este evite ser julgado, principalmente na presença de seus pares de supervisão. O aprendiz pode sentir-se atacado, o que faz com que ele esteja sempre em uma postura defensiva, não aceitando as orientações do supervisor, focando apenas naquilo que considera acerto ou mesmo omitindo o relato de informações importantes.

Quando a relação entre supervisor e aluno é estabelecida de forma vertical, com hierarquia rígida de poder, o professor sabe e ensina, enquanto o aluno apenas aprende. Nesse tipo de relação, em geral, o aluno se esforça para não desapontar o supervisor, o que resulta mais uma vez na seleção de fatos positivos pelo aluno (BECKERT, 2002). Esse processo impede a autorrevelação do aluno e o compartilhamento de informações relevantes.

Cottraux e Matos (2007) enfatizam a importância da relação no aprendizado de psicoterapia, comparando a semelhança da função do supervisor com a do terapeuta no quesito de auxílio ao outro para autonomizar-se e para aumentar competências sociais, levando em considerações aspectos contextuais e individuais de desenvolvimento. Dessa forma, o supervisor deve facilitar o desenvolvimento de um grupo de supervisão continente e coeso, em que o erro seja aceito sem punição, mas com um olhar nas potencialidades do supervisionando em superar essas barreiras, com criatividade, técnica, ética e respeito ao cliente. Assim, a partir de uma relação de confiança entre supervisor e supervisionando, com o estabelecimento de um vínculo positivo, podem-se prever bons resultados na aquisição de habilidades do aluno.

Isso implica dizer que, da mesma forma que a terapia tem por base a relação terapêutica, para que haja uma troca e a possibilidade de desenvolvimento e aprendizagem do cliente, a supervisão também faz parte de um processo de mudança, de aprendizagem profissional. Apesar disso, vale ressaltar que a supervisão não é uma terapia, ou seja, apesar de muitos assuntos se sobreporem nesses dois contextos, o objetivo da

primeira é o desenvolvimento de habilidades clínicas do supervisionando, enquanto o da segunda é a reflexão dos aspectos pessoais do indivíduo (BECKERT, 2002).

Outro ponto importante da supervisão é que o supervisor deve servir de modelo para o aluno supervisionado. Dessa maneira, a forma como o supervisor estabelece a relação com o supervisionando pode facilitar a modelação desse repertório no aluno, auxiliando-o no estabelecimento de uma relação positiva com seu cliente. A intervenção feita na supervisão deve promover a aprendizagem do supervisionando, a partir da modelagem e do reforçamento diferencial dos comportamentos adequados do aprendiz.

De uma maneira geral, pode-se dizer que o supervisor tem cinco funções: informar, questionar, sugerir, encorajar e avaliar. Assim, além de fornecer informações atualizadas e relevantes, o supervisor deve ser capaz de problematizar as atuações, a fim de levar o aluno a reflexões que promovam uma descoberta guiada. Deve ainda sugerir caminhos e soluções, encorajar a participação ativa do supervisionando e avaliar os resultados da intervenção e da aprendizagem do aluno. Dessa forma, o supervisor é um facilitador da aprendizagem, que trabalha numa perspectiva colaborativa (LIMA, 2007) e acaba tendo grande influência sobre o supervisionando (CAMPOS, 1998).

Entende-se que o sucesso da supervisão também perpassa pelo discente. Os supervisionandos devem estar preparados para não acertar sempre (FREITAS; NORONHA, 2007; MONTEIRO; NUNES, 2008). Para tanto, a maturidade do aluno e sua implicação com o processo de aprendizagem também são pontos relevantes no desenvolvimento de habilidades clínicas. Em uma pesquisa realizada por Barreto e Barletta (2010), a maior dificuldade da supervisão apontada pelos supervisores foi a imaturidade emocional dos alunos.

Na tentativa de formular um quadro de competências gerais para as mais diversas supervisões em psicoterapia, Roth e Pilling (2008) fizeram uma pesquisa na qual as competências foram agrupadas de forma que pudessem refletir a maneira como os clínicos as utilizam, com quatro grandes domínios: competências genéricas da supervisão, competências específicas da supervisão, aplicações de supervisão para modelos e contextos específicos, e metacompetências. Esse quadro de competências também serve para orientar os supervisores de todas as linhas teóricas sobre quais habilidades a supervisão deve promover.

Segundo esses autores, o primeiro domínio é composto por 11 itens que a supervisão deve ser capaz de promover como: a) utilizar princípios educacionais que promovam aprendizagem, b) permitir prática de forma ética, c) levar em conta o contexto organizacional de supervisão, d) estruturar sessões de supervisão, e) formar e manter uma aliança de supervisão, f) ajudar o supervisionando com informações atuais e científicas sobre o trabalho clínico, g) ajudar o supervisionando a desenvolver competências para trabalhar com a diferença, h) usar uma variedade de métodos a fim de oferecer *feedback* preciso e construtivo sobre atuação, i) ajudar o supervisionando a refletir sobre sua atuação e sobre a supervisão, j) ajudar supervisor e supervisionando a refletir e agir sobre limitações e barreiras apresentadas, e h) avaliar o nível de competência do supervisionando.

O segundo domínio é composto por quatro itens: capacidade de ajudar o supervisionando a desenvolver habilidades clínicas específicas para a prática psicoterápica, capacidade de incorporar a observação direta em supervisão, capacidade para o exercício da supervisão em formato de grupo e capacidade de aplicação de normas. Já o terceiro domínio, composto por seis itens, aponta que a supervisão deve seguir os modelos específicos de cada linha teórica, além de dar conta de todos os casos apresentados. Por último, o quarto domínio propõe que a supervisão deve ser capaz de avaliar clinicamente as intervenções e os modelos de tratamento quando utilizados, adaptar as intervenções em resposta ao *feedback* de cada cliente, assim como utilizar o humor no processo supervisionado. Este último domínio tem por objetivo fazer adaptações necessárias para aumentar a capacidade de aprendizado e de apreensão do supervisionando (ROTH; PILLING, 2008).

Supervisão em terapia cognitivo-comportamental

Uma vez que o objetivo da supervisão é facilitar o desenvolvimento de habilidades básicas e específicas e competências do supervisionando, Padesky (2004) e Wainer e Piccoloto (2008) apontam que esse processo deve favorecer a construção de elos entre três processos fundamentais na TCC: estrutura, descoberta guiada e colaboração.

Sobre a estrutura, esses autores sugerem que o supervisor utilize um modelo de supervisão que siga o mesmo formato da sessão clínica. Esse modelo ajuda o aluno a se familiarizar com o formato específico e minimiza dúvidas e dificuldades de estruturar o processo sem mecanizá-lo. Barletta, Delabrida e Fonseca (2011) apresentaram um procedimento de supervisão clínica com alunos do último ano do curso de graduação com o seguinte formato: resumo da supervisão anterior, medição do humor, estabelecimento da agenda, verificação da tarefa de casa, discussão de casos clínicos, elaboração de nova tarefa de casa, sumarização da supervisão e nova checagem de humor. Seguindo o mesmo raciocínio, as técnicas utilizadas na TCC também devem estar presentes no processo de supervisão, como o questionamento socrático, o RPD, exercícios experienciais e atividades formativas, o colaborativismo mútuo e o papel ativo de ambos.

O segundo processo indicado, a descoberta guiada, é considerado a questão primária do processo de aprendizagem do supervisionando, que se dá por meio de questionamentos, experimentos, observação ativa e exploração de sentimentos, pensamentos, comportamentos e respostas fisiológicas. O supervisor guia os alunos para que aprendam com as próprias dificuldades, identifiquem pensamentos, discriminem estratégias utilizadas (PADESKY, 2004). É fundamental que o aprendiz em TCC, seja graduando ou pós-graduando, reconheça suas distorções cognitivas, suas crenças, seus comportamentos e sentimentos. Reconhecer seu próprio funcionamento, baseado no modelo cognitivo-comportamental, favorece o aumento de habilidades específicas na área (BARLETTA; DELABRIDA; FONSECA, 2011).

A descoberta guiada no processo supervisionado também pode facilitar o reconhecimento do nível de ansiedade do próprio supervisionando. Há um consenso de que o nível de ansiedade é um importante motivador e mantenedor de comportamentos

mal-adaptados. Segundo uma pesquisa realizada por Bandura (1956), o nível de ansiedade do terapeuta afeta diretamente o sucesso do tratamento e conseqüentemente a competência do profissional. Por esse motivo, é importante que a supervisão possa trazer à tona sentimentos e pensamentos do supervisionando, a fim de promover uma reflexão sobre estes e evitar que se tornem barreiras na atuação e intervenção clínica. O que se percebe é que, por vezes, o processo supervisionado pode ser semelhante à psicoterapia pessoal, com uma tênue linha de separação. O principal ponto diferencial é que, na supervisão, por mais que questões pessoais apareçam, o foco está no desenvolvimento de habilidades dos alunos-terapeutas (BARRETO; BARLETTA, 2010).

Tanto a estruturação quanto a descoberta guiada utilizadas em supervisão favorecem a relação positiva entre supervisor e supervisionando, possibilitam um espaço de ensino-aprendizagem efetivo, promovem a autorrevelação do aluno (incluindo seus erros e vulnerabilidades) e como favorecem a modelagem e modelação de habilidades clínicas relevantes. Além disso, permitem uma interpretação mais fidedigna desse aprendizado, tanto por parte do aluno quanto por parte do professor, já que não há necessidade de se esquivar ou fugir da conseqüência punitiva que seria o julgamento pessoal. Outra vantagem é a possibilidade de transformar a supervisão em um espaço prazeroso, mesmo nos momentos mais delicados.

Como conseqüência, o trabalho em equipe, a implicação e a postura ativa do supervisor e supervisionando são fortalecidos, aumentando a colaboração na construção do próprio processo de ensino e aprendizagem. Assim, há também um aumento da colaboração de todo o grupo de supervisão, favorecendo um ambiente acolhedor e apoiador, o que possibilita a exposição dos supervisionandos sem que estes tenham receio de cometer erros perante o grupo, aumenta a coesão grupal e cria um contexto propício à aprendizagem gerador do processo de mudança (YALOM; LESZCZ, 2006; BIELING; MCCABE; ANTONY, 2008). Porém, Padesky (2004) ressalta que os grupos de supervisão devem ter de dois a seis membros, para que seja possível realizar atividades formativas seguidas de discussões com *feedback* do instrutor e dos outros colegas. Em um grupo maior, nem sempre é possível refletir sobre o que foi bem feito e o que pode ser melhorado.

Seguindo esse raciocínio, as supervisões clínicas devem garantir o ensino e desenvolvimento de quatro itens fundamentais: a) de habilidades de conceituação de caso, b) de habilidades interpessoais positivas fundamentais para a formação e manutenção de uma relação terapêutica colaborativa, c) de diversos procedimentos clínicos e d) de protocolos de tratamentos específicos (PADESKY, 2004).

Por último, faz parte do processo supervisionado a verificação do nível de aprendizagem, o que torna fundamental pensar nas formas de avaliação. Algumas escalas são utilizadas, conforme indica a revisão de Wright, Basco e Tase (2006), como a autoavaliação da competência em TCC, escala de terapia cognitiva, escala de conhecimento de terapia cognitiva e inventário para supervisão em TCC. Além das escalas, o resultado do tratamento psicoterápico pode ser considerado uma boa medida para avaliar a competência do aluno. O uso de gravação em áudio ou vídeo de uma sessão de terapia,

a análise de transcrições e a observação direta em sala de espelho unilateral são outras possibilidades de avaliar a postura e a aderência ao modelo de TCC do terapeuta (PADESKY, 2004).

Considerações finais

A reflexão sobre a supervisão de estágio é um tema fundamental, pois uma das grandes dificuldades encontradas no desenvolvimento da psicologia é a garantia de competência na formação de seus pares (BITONDI; SETEM, 2007). Ao mesmo tempo, é reconhecida, na literatura, a falta de modelos e sistematização da supervisão clínica, permanecendo uma diversidade de maneiras e métodos ligados à formação pessoal do supervisor e sem avaliação do processo ou do resultado.

Para desenvolver competência terapêutica em TCC, é preciso que a supervisão seja planejada, estruturada conforme a prática clínica, que utilize a descoberta guiada e a colaboração entre supervisor e supervisionando, assim como os resultados sejam avaliados. O procedimento supervisionado nos moldes da estrutura clínica é importante para aumentar as chances de melhora no conhecimento, na habilidade prática e nas habilidades interpessoais. Nesse sentido, a maturidade pessoal, a criatividade, a capacidade de leitura apropriada, o conhecimento de protocolos específicos, a postura ética e as habilidades de concieutação devem ser proporcionados na supervisão de estágio clínico.

Nesse raciocínio, a aprendizagem se dará a partir da observação, discussão e vivência em atividades formativas. Portanto, sugere-se que, além da leitura, sejam utilizados, em supervisão, os mesmos instrumentos, técnicas e atividades propostos em TCC. Mas, para que tal perspectiva possa ser efetiva, é necessário que a reflexão sobre os processos de ensino e de aprendizagem esteja sempre presente, incluindo a autoavaliação do próprio docente supervisor sobre sua prática educacional.

Com a escassez de trabalhos na área, sugere-se que estudos empíricos, controlados e revisões sistemáticas sobre o tema sejam enfatizados, a fim de desenvolver nortes específicos que possam aumentar a eficiência do treinamento de psicoterapeutas, com propostas de ensino-aprendizagem mais eficazes.

THE IMPORTANCE OF CLINICAL SUPERVISION TRAINING FOR DEVELOPMENT OF SKILLS IN COGNITIVE-BEHAVIORAL THERAPY

Abstract: One of the difficulties found in the development of psychology is the guarantee of competence in training for their peers. In this sense, the purpose of this article is to discuss the importance of clinical supervision as an essential tool for developing therapeutic skills in cognitive-behavioral therapy (CBT) in psychology undergraduates. From a brief background on the topic, the text emphasizes the three dimensions of competence in the clinical management of CBT, with emphasis on three dimensions: knowledge, technical skill and ability for inter-relationships. Then, the focus is on clinical supervision and activities that are necessary for the development of skills in CBT. Because of its specificity, the format of the supervision, training exercises, discussion of case and supervisor-supervising relationship were listed as essential. Finally, the assessment of learning and educational practice are listed as very important.

Keywords: therapy supervision; teaching; learning; professional competence; cognitive behavioral therapy.

LA IMPORTANCIA DE LA SUPERVISIÓN CLÍNICA PARA EL DESARROLLO DE HABILIDADES EN TERAPIA COGNITIVO-CONDUCTISTA

Resumen: Una de las dificultades surgidas en el desarrollo de la psicología es la garantía de la formación por competencias para sus compañeros. En este sentido, el propósito de este artículo es discutir la importancia de la supervisión clínica como una herramienta esencial para el desarrollo de habilidades terapéuticas en terapia cognitivo-conductual (TCC) en estudiantes de psicología. Desde una breve reseña sobre el tema, el documento hace énfasis en las tres dimensiones de competencia en intervención clínica: conocimiento, habilidad técnica y la capacidad de inter-relaciones. Entonces, la atención se centra en la supervisión clínica y las actividades necesarias para el desarrollo de habilidades en la TCC. Debido a su especificidad, el formato de la supervisión, los ejercicios de entrenamiento, la discusión y el supervisor de caso, la relación de supervisión fue catalogado como imprescindible. Por último, las listas son la evaluación del aprendizaje y la práctica educativa como muy importante.

Palabras clave: supervisión de terapia; enseñanza; aprendizaje; competencia profesional; terapia cognitivo-conductista.

Referências

ABDALLA, I. G.; BATISTA, S. H.; BATISTA, N. A. Desafios do ensino de psicologia clínica em cursos de psicologia. **Psicologia: ciência e profissão**, v. 28, n. 4, p. 806-819, 2008.

BANDURA, A. Psychotherapist's anxiety level, self-insight, and psychotherapeutic competence. **The Journal of Abnormal and Social Psychology**, v. 52, n. 3, p. 333-337, 1956.

BARLETTA, J. B.; DELABRIDA, Z. N. C.; FONSECA, A. L. B. da. Conhecimento, habilidade e atitude em TCC: percepção de terapeutas iniciantes. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**, v. 7, n. 1, p. 21-29, 2011.

BARRETO, M. C.; BARLETTA, J. B. A supervisão de estágio em psicologia clínica sob as óticas do supervisor e do supervisionando. **Cadernos de Graduação: ciências biológicas e da saúde**, v. 12, n. 12, p. 183-202, 2010.

BECKERT, M. Relação supervisor-supervisionando e a formação do terapeuta: contribuições da psicoterapia analítico-funcional (FAP). In: GUILHARDI, H. J. et al. (Org.). **Sobre comportamento e cognição: contribuições para a construção da teoria do comportamento**. Santo André: Esetec, 2002. v. 9, p. 245-256.

BIELING, P. J.; MCCABE, R. E.; ANTONY, M. M. **Terapia cognitivo-comportamental em grupos**. Porto Alegre: Artmed, 2008.

BITONDI, F. R., SETEM, J. A importância das habilidades terapêuticas e da supervisão clínica: uma revisão de conceitos. **Revista Uniara**, v. 20, p. 203-212, 2007.

BRASIL. Parecer do Conselho Nacional de Educação/Câmara de Educação Superior (CNE/CES) nº 0062, de 19 de fevereiro de 2004. Dispõe sobre as Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de graduação em psicologia. Brasília, 2004. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdr/CE50067.pdf>>. Acesso em: 10 set. 2004.

CAMPOS, L. F. L. **Formação, supervisão e treinamento em psicologia clínica**. São Paulo: EPU, 1998.

CAMPOS, L. F. L. Supervisão em terapia cognitivo-comportamental. In: RANGÉ, B. (Org.). **Psicoterapia comportamental e cognitiva: pesquisa, prática, aplicações e problemas**. Campinas: Livro Pleno, 2001. v. I, p. 357-364.

COLLINS JR., F. L.; LEFFINGWELL, T. R.; BELAR, C. D. Teaching evidence-based practice: implications for psychology. **Journal of Clinical Psychology**, v. 63, n. 7, p. 657-670, 2007.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Código de ética profissional do psicólogo**. Brasília: CFP, 2005.

COTTRAUX, J.; MATOS, M. G. Modelo europeu de formação e supervisão de terapia cognitivo-comportamentais para profissionais de saúde mental. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**, v. 3, n. 1, p. 54-72, 2007.

CRUZ, R. M.; SCHULTZ, V. Avaliação de competências profissionais e formação do psicólogo. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, v. 61, n. 3, p. 117-127, 2009.

DEL PRETTE, A.; DEL PRETTE, Z. No contexto da travessia para o ambiente de trabalho: treinamento de habilidades sociais com universitários. **Estudos de Psicologia**, v. 8, n. 3, p. 413-420, 2003.

DULTRA, J. A. L.; BASTOS, A. V. Trabalho, qualificação e competências: um desafio atual. **RBDEPA – Revista Brasileira de Docência, Ensino e Pesquisa em Administração**, v. 1, n. 2, p. 26-58, 2009.

FREITAS, F. A.; NORONHA, A. P. P. Habilidades do psicoterapeuta segundo supervisores: diferentes perspectivas. **Revista de Psicologia da Vetor Editora**, v. 8, n. 2, p. 159-166, 2007.

LIMA, R. S. J. O papel da supervisão de estágio no ensino sob a ótica do estagiário. **Cadernos UFS de Psicologia**, v. IX, n. 2, p. 23-35, 2007.

LÖHR, S. S.; SILVARES, E. F. M. Clínica-escola: integração da formação acadêmica com as necessidades da comunidade. In: SILVARES, E. F. M. (Org.). **Atendimento psicológico em clínicas-escolas**. Campinas: Editora Alínea. 2006. p. 11-22.

MANRING, J.; BEITMAN, B. D.; DEWAN, M. J. Evaluating competence in psychotherapy. **Academic Psychiatry**, v. 27, n. 3, p. 136-144, 2003.

MONTEIRO, N. R. O.; NUNES, M. L. T. Supervisor de psicologia clínica: um professor idealizado? **Psico-USF**, v. 13, n. 2, p. 287-296, 2008.

NENO, S. Análise funcional: definição e aplicação na terapia analítico-comportamental. **Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva**, v. V, n. 2, p. 151-165, 2003.

NEUFELD, C. B.; XAVIER, G. S.; STOCKMANN, J. D. Ensino de terapia cognitivo-comportamental em cursos de graduação de psicologia: um levantamento nos estados do Paraná e de São Paulo. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**, v. 6, n. 1, p. 42-61, 2010.

NOVAKI, P. C. Terapeutas experientes e iniciantes: o que a literatura aponta sobre eles? In: BRANDÃO, M. Z. S. et al. (Org.). **Sobre comportamento e cognição: a história e os avanços, a seleção por consequências em ação**. Santo André: Esetec, 2003. v. 11, p. 251-257.

PADESKY, C. A. Desenvolvendo competências do terapeuta cognitivo: modelos de ensino e supervisão. In: SALKOVSKIS, P. M. (Org.). **Fronteiras da terapia cognitiva**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004. p. 235-255.

RANGÉ, B. et al. Ensino, treinamento e formação em psicoterapia comportamental e cognitiva. In: RANGÉ, B. (Org.). **Psicoterapia comportamental e cognitiva: pesquisa, prática, aplicações e problemas**. Campinas: Livro Pleno, 2001. v. I, p. 331-351.

ROTH, A. D.; PILLING, S. **A competence framework for the supervision of psychological therapies**. 2008. Disponível em: <<http://www.ucl.ac.uk/CORE/>>. Acesso em: 10 out. 2010.

SUDAK, D.; BECK, J.; GRACEY, E. Readiness of psychiatry residency training programs to meet the ACGME requirements in cognitive-behavioral therapy. **Academic Psychiatry**, v. 26, n. 2, p. 96-1001, 2002.

WAINER, R.; PICCOLOTO, N. Formação e supervisão em psicoterapia cognitivo-comportamental. **Revista Brasileira de Psicoterapia**, v. 10, n. 2, p. 219-228, 2008.

WRIGHT, J. H., BASCO, M. B.; TASE, M. E. **Learning cognitive-behavior therapy: an illustrated guide**. Arlington, VA: American Psychiatric Publishing, 2006.

YALOM, I. D.; LESZCZ, M. **Psicoterapia de grupo: teoria e prática**. Porto Alegre: Artmed, 2006.

YAMAMOTO, O. H.; COSTA, A. L. F. (Org.). **Escritos sobre a profissão de psicólogos no Brasil**. Natal: EDUFRN, 2010.

Contato

Janaína Bianca Barletta
e-mail: jbar@terra.com.br

Tramitação

Recebido em março de 2011

Aceito em agosto de 2012