

Relações Entre uma Supervisão em Psicoterapia Analítica Funcional e as Respostas de uma Terapeuta e sua Cliente em Sessão

*(Relationship Between a Functional Analytical Psychotherapy Supervision
and the Therapist's and Client's Responses in Session)*

Alisson Ferreira Lepiensi¹ & Jocelaine Martins da Silveira

Universidade Federal do Paraná
(Brasil)

RESUMO

O objetivo do presente estudo é avaliar relações entre a supervisão em Psicoterapia Analítica Funcional (FAP) e respostas de uma díade terapeuta-cliente em sessão. Analisam-se 12 sessões de psicoterapia com a *Functional Analytic Psychotherapy Rating Scale* (FAPRS) e os Códigos de Comportamentos Relevantes do Terapeuta (criados para a pesquisa). Categorizam-se oito sessões de supervisão com uma versão modificada da FAPRS. Calculam-se a Frequência Relativa (Fr) dos códigos e a correlação de Spearman entre elas. Após o início da supervisão, a terapeuta diminui a Fr de respostas inadequadas em sessão (T1), e aumenta a de adequadas (T2) e aderência à FAP. A cliente emite mais Comportamentos Clinicamente Relevantes (CRBs 1 e 2), relatos sobre dificuldades (O1) e progressos (O2) no cotidiano. Na supervisão, a terapeuta demonstra maior frequência de comportamentos adequados (TRB2) do que inadequados (TRB1s). Não são encontradas correlações entre TRB1 e T1, TRB2 e T2, e entre a resposta do supervisor a TRBs e T1 ou T2. A supervisão em FAP apresenta correlação negativa com a perda de respostas a CRBs (M) e T1. A Supervisão Não-FAP apresenta correlações positivas com Respostas a O1s e T2. Os dados corroboram parcialmente a literatura sobre supervisão em FAP.

Palavras-chave: Psicoterapia Analítica Funcional, FAP, Supervisão, Competências Terapêuticas, Treinamento de Terapeutas.

ABSTRACT

The aim of the study is to assess the relationship between Functional Analytic Psychotherapy (FAP) Supervision and client-therapist's within-session responses. Twelve sessions were exami-

1) Artigo baseado nos dados da Dissertação de Mestrado do 1º Autor defendida no Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Paraná. O trabalho contou com apoio financeiro da CAPES através de bolsa de Mestrado. Contato: alisson.lepienski@gmail.com

ned by using the Functional Analytic Psychotherapy Rating Scale (FAPRS) and the Therapist's Relevant Behavioral Codes (CCRT, an instrument created for the study). Eight supervision meetings were coded by using a FAPRS adapted version (SFAPRS). Codes' relative frequencies (RF) were calculated for each session. Then, FAP-specific codes were summed to identify those interactions in which therapist did or did not use FAP strategies. Relative frequency of FAP specific and non-specific interventions during supervision meetings were summed independently. The effects of supervision on therapist's responses in subsequent sessions were assessed by visual inspection of graphics and by Spearman's Correlation (ρ), considering code's relative frequency (CCRT, SFAPRS, and FAPRS). Correlations greater than 0.15 were assumed as indicative of significance. FAP interventions within supervision meetings showed relation with therapist's inadequate responses (CCRT-T1) decrease, therapist's adequate responses (CCRT-T2) increase and FAP adherence increase. In addition, FAP interventions within supervision meetings showed relations with increased client's Clinical Relevant Behaviors (CRB) and with increased reports about daily life behaviors. Within supervision meetings, therapist showed larger RF of adequate responses than inadequate responses. The method didn't allow measuring supervision's specific effect on therapy progress. There wasn't significant correlation between therapist's adequate or inadequate relevant behavior during supervision meetings and therapist's in-session behavior as measured by CCRT. Supervisor's response to therapist's in-session relevant behaviors had no correlation with T1 ($\rho = -0,40$, $p = 0,33$) or T2 ($\rho = -0,16$, $p = 0,72$). Therapist's report about her within session progress and within supervision meetings relevant behavior (TRB2) had negative correlation with missing opportunities to respond to client's behavior ($\rho = 0,73$, $p = 0,04$; $\rho = -0,64$, $p = 0,08$, respectively). FAP Supervision's RF presented negative correlation with therapist's inadequate response to CRBs (M, $\rho = -0.5952$, $p = 0,12$) and T1s ($\rho = -0.6905$, $p = 0.058$). This suggests that general FAP supervision reduced therapist's inadequate responses. There was no correlation between FAP supervision and FAP adherence ($\rho = 0,37$, $p = 0,37$). Non-FAP supervision had positive correlations with Therapist's Responses to client's report of daily life behavior problems (RO1, $\rho = 0.6667$, $p = 0.07$) and T2 ($\rho = 0.8095$, $p = 0.01$), and negative correlations with Therapist's Positive Session Progression (TPR, $\rho = -0.7381$, $p = 0.04$). Non-FAP supervision seemed to hold relation with therapist's adequate responses increase and with therapist's inadequate responses decrease. In sum, present data suggests that FAP interventions within supervision may be important to reduce therapist's problem behaviors, however, it seems not enough to promote therapist's within-session adequate behavior. Further studies may be performed to investigate different client-therapist dyads and to isolate FAP supervision interventions as independent variable.

Keywords: Functional Analytic Psychotherapy, FAP, Supervision, Therapeutic Competences, Therapist's Training.

A supervisão é um importante fator na promoção da aderência de terapeutas em tratamentos psicoterápicos (Beidas, Edmunds, Marcus, & Kendall, 2012; Herschell, Kolko, Baumann, & Davis, 2010; Milne, Pilkington, Gracie, & James, 2003; Moreira, 2003; Mozdzierz, Peluso, & Lisiecki, 2011; Roth, Pilling, & Turner, 2010; Sholomskas, Syracuse-Siewerte, Rounsaville, Ball, Nuro, & Carroll, 2005; Simons et al., 2010; Steel, Tarrier, Stahl, & Wykes, 2012; Ulian, 2002). Ela é definida como uma relação entre supervisor e supervisionando que tem como objetivo o desenvolvimento de competências terapêuticas (Roth & Pilling, 2008). Com este intuito, o supervisor emprega diversos métodos e técnicas, sendo que a escolha destes depende de aspectos como ob-

jetivos estabelecidos, características pessoais do supervisor, linha teórica e psicoterapia ensinada (Barreto & Barletta, 2010; Campos, 1998; Herschell et al., 2010; Watkins & Scaturro, 2013). Desse modo, diferentes orientações teóricas em psicoterapia propõem diferentes modos de supervisão que, por sua vez, produzem diferentes tipos de aprendizagens (Watkins & Scaturro, 2013).

Tendo em vista a complexidade do repertório interpessoal necessário ao praticante de Psicoterapia Analítica Funcional (FAP, Kohlenberg & Tsai, 2006; Tsai, Callaghan, Kohlenberg, Follette, & Darrow, 2011; Tsai, Callaghan, & Kohlenberg, 2013), o treinamento de terapeutas visa, tanto o desenvolvimento de conhecimento intelectual (com linhas norteadoras e princípios da estratégia), quanto as habilidades envolvidas com a tomada de risco corajosa e estratégica do terapeuta (Kanter, Tsai, Holman, & Koerner, 2013). Tem sido sugerido que estas últimas habilidades podem ser desenvolvidas em supervisão a partir da resposta contingente do supervisor aos comportamentos relevantes do terapeuta (Beckert, 2002; Callaghan, 2006; Sousa & Vandenberghe, 2007; Tsai, Callaghan, et al., 2011; Wielenska & Oshiro, 2012).

Wielenska e Oshiro (2012) afirmam que, assim como a psicoterapia, a supervisão ocorre em um contexto interpessoal e, portanto, as interações que nela ocorrem são evocativas de comportamentos-problema do supervisionando que ocorrem com o seu cliente, denominados pela sigla T1s. Isso possibilita, segundo as autoras, a modelagem de comportamentos interpessoais de seus supervisionandos a serem emitidos na sessão, denominados com a sigla T2s. Desse modo, a literatura em FAP sugere que, quando parecer adequado, o supervisor evoque e consequencie Comportamentos Relevantes do Terapeuta em Supervisão *in vivo* (Beckert, 2002; Callaghan, 2006; Sousa & Vandenberghe, 2007; Tsai, Callaghan, et al., 2011; Wielenska & Oshiro, 2012). Devido a essas características, a supervisão em FAP é uma relação interpessoal intensa entre supervisor e terapeuta (Kohleneberg & Tsai, 2006; Schoendorff, 2012; Tsai, Callaghan, et al., 2011; Tsai, Kohlenberg, Kanter, Holman, & Loudon, 2012). Portanto, a supervisão em FAP supõe que: seja relevante tratar de aspectos pessoais do terapeuta em supervisão (além dos aspectos técnicos); haja generalização de respostas relevantes do terapeuta entre sessões e supervisões; o supervisor seja capaz de evocar essas respostas em supervisão; a resposta contingente do supervisor seja eficaz para modificar as respostas do terapeuta em supervisão; as modificações das respostas realizadas em supervisão sejam generalizadas para a sessão com o cliente; as modificações produzidas pela supervisão em FAP sejam relevantes para o processo terapêutico (Beckert, 2002; Sousa & Vandenberghe, 2007; Tsai, Callaghan et al., 2011; Wielenska & Oshiro, 2012).

Os estudos empíricos sobre a formação do terapeuta FAP são escassos (Follette & Callaghan, 1995; Kanter et al., 2013). Apesar de haverem relatos sobre a supervisão em FAP (Wielenska & Oshiro, 2012) e estudos que avaliam o efeito de intervenções específicas nos comportamentos dos terapeutas FAP em sessão (Meurer, 2011; Silveira, Callaghan, Stradioto, Maeoka, Maurício & Goulín, 2009) e em supervisão (Sousa & Vandenberghe, 2007), restam questionamentos sobre a evocação de repostas relevantes do terapeuta em supervisão e a resposta contingente do supervisor como mecanismos de promoção de competências terapêuticas. Nesse sentido, Wielenska e Oshiro (2012) indicam a necessidade de desenvolvimentos metodológicos e de replicação dos estudos na área. O presente estudo propôs-se a avaliar relações entre a interação do supervisionando com supervisor a partir das proposições da FAP e as respostas do terapeuta e de seu cliente.

MÉTODO

Participantes

As participantes foram uma terapeuta, uma cliente e uma supervisora. A cliente selecionada foi uma estudante de ensino superior com 18 anos, que buscou atendimento queixando-se de sentimento de desânimo e dificuldades em expressar emoções e opiniões. Selecionou-se uma terapeuta com 24 anos, formada em Psicologia há dois anos e meio e com um ano e meio de experiência como Psicoterapeuta. A terapeuta relatou já ter lido livros sobre a FAP, mas ter pouca experiência na aplicação da estratégia. A terapeuta não estava em Psicoterapia, nem em outro processo de supervisão para o caso. A terapeuta apresentou dificuldade em manter a cliente em assuntos emocionais. A supervisora foi uma Psicóloga de 28 anos formada há quatro anos, mestre e especialista na área de Análise Comportamental Clínica, que atuava como Psicoterapeuta com uso da FAP há quatro anos e como supervisora há um ano.

Categorizadores

Os categorizadores-colaboradores foram dois alunos do quinto ano do curso de Psicologia da universidade em que o estudo foi conduzido. Eles foram selecionados após a realização do treinamento de utilização da FAPRS (12 horas), no qual participaram voluntariamente. Ambos já haviam cursado disciplinas contendo a FAP no seu conteúdo programático. O categorizador-pesquisador era formado em Psicologia há dois anos e meio, atuando como psicoterapeuta desde então. Tinha experiência com pesquisa em FAP, tendo sido categorizador da FAPRS de outros dois estudos.

Instrumentos

Functional Analytical Psychotherapy Rating Scale (FAPRS). A FAPRS (Callaghan & Follette, 2008) é um instrumento de codificação de comportamentos para avaliar sessões de FAP. O instrumento estabelece que cada verbalização (*turn*) das interações terapeuta/cliente seja categorizada com um código. A escala é composta por sete categorias de cliente, as quais incluem três tipos de Comportamentos Clinicamente Relevantes (CRBs) e relatos sobre melhoras e problemas fora da sessão (Os 2 e 1, respectivamente) e doze categorias do terapeuta. No presente estudo, optou-se por unir os códigos TRB1, TRB2 e TRB3 em um código denominado TCRB (Terapeuta responde ao comportamento clinicamente relevante) e M1, M2 e M3 em um código denominado M (Terapeuta perde oportunidade de responder a um CRB). Essa redução teve como objetivo simplificar os dados do terapeuta de acordo com sua adesão ao tratamento FAP.

Functional Analytical Psychotherapy Rating Scale Adaptada à Supervisão (SFAPRS)

Os autores adaptaram os códigos da FAPRS para analisar as supervisões do presente estudo. Para tanto, utilizaram-se os mesmos princípios propostos por Callaghan e Follette (2008) para a categorização de Psicoterapia (regras para categorização de cada *turn*, foco na função e não na topografia). Os códigos do terapeuta da FAPRS foram adaptados para o Supervisor e os códigos

do cliente para o terapeuta. Além disso, foi necessário acrescentar um código para cada membro da diáde para identificar quando terapeuta e supervisora discutiam sobre a cliente e técnicas utilizadas. Desse modo, foi possível separar quando supervisor e terapeuta falavam do profissional (ETRB, STRB, TRB1, TRB2, TRB3, ST1, ST2, RT1, RT2) e quando falavam da cliente e de técnicas (FC e SFC).

Categorias de Comportamentos Relevantes do Terapeuta (CCRT)

Categorias de comportamento foram criadas pelos autores para avaliar a ocorrência de comportamentos inadequados (T1s) e comportamentos adequados (T2s) do terapeuta durante a sessão de terapia do presente estudo. Os T1s e T2s foram definidos a partir da formulação de caso da terapeuta, representando comportamentos adequados e inadequados, respectivamente. Criou-se também a categoria IR (Irrelevante), utilizada para categorizar comportamentos que não representavam nem comportamentos adequados nem inadequados. As categorias foram utilizadas para categorizar os *turns* do terapeuta em adição à FAPRS. Cada *turn* do terapeuta em sessão foi categorizado com um código de acordo com sua função.

Aspectos Éticos

O projeto de pesquisa e suas emendas foram submetidos e aprovados pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da universidade em que estudo foi conduzido (Parecer CEP/SD-PB no. 980 960; CAAE 25373913.7.0000.0102).

Procedimentos

A terapeuta dedicou as primeiras quatro sessões para a formulação de caso, criação de vínculo terapêutico e intervenções. Após esse período, a terapeuta enviou a formulação de caso ao pesquisador, que deu opiniões na forma de descrever alguns problemas. A terapeuta acatou as modificações. Após a quarta sessão de atendimento, foi dado início às supervisões, feitas um dia após o atendimento. Os autores instruíram a supervisora a aplicar as Cinco Regras da FAP com a supervisionanda. A supervisão em FAP consistiu na observação de comportamentos relevantes da terapeuta em supervisão (Regra 1), evocação (Regra 2) e consequenciação dessas respostas (Regra 3), observação dos efeitos da própria ação (Regra 4) e promoção de interpretações baseadas em análises funcionais e implementação de estratégias de generalização (Regra 5). Caso houvesse outras demandas da supervisionanda ou não fosse possível aplicar as regras propostas, foi instruído que a supervisora conduzisse o processo como o usual. Assim, a supervisora realizou tanto a discussão do caso da cliente, quanto a interpretação de possíveis fatores relacionados à terapeuta (como sentimentos em relação à cliente) e a evocação e consequenciação de comportamentos relevantes durante a supervisão. Após duas supervisões, a supervisora apresentou uma formulação de caso da terapeuta de acordo com suas observações e os dados obtidos por avaliações apropriadas. O pesquisador revisou e aceitou a formulação de caso. Após a finalização da coleta de dados, categorizaram-se as sessões e supervisões a partir de gravações destas.

Cálculo de Concordância

Calculou-se o índice Kappa (k) entre os categorizadores antes das categorizações individuais. O pesquisador proveu a ambos a formulação de caso da cliente, a transcrição da quinta sessão de terapia e a categorização dos primeiros 20 minutos desta sessão feita pelo pesquisador e sua orientadora, e eles categorizaram os minutos restantes da sessão (51 minutos). Após entregarem as categorizações, tabularam-se e analisaram-se as categorizações pelo *software* Rstudio para encontrar o índice Kappa. A concordância inicial não foi satisfatória ($k = 0,4751$; Intervalo de Confiança [0,95%] = 0,3903 – 0,5598). Os categorizadores revisaram suas categorizações e encontrou-se posteriormente um índice satisfatório entre os categorizadores ($k = 0,6201$; Intervalo de Confiança [0,95%] = 0,5415 – 0,6988), o categorizador-pesquisador e o primeiro categorizador ($k = 0,6605$; IC[0,95%] = 0,58 – 0,7410), o categorizador-pesquisador e o segundo categorizador ($k = 0,6128961$, IC[0,95%] = 0,5343 - 0,6913) e entre os três ($k = 0,6605$).

Com ajuda das categorizações das sessões e das gravações, o pesquisador-categorizador categorizou os *turns* do terapeuta de acordo com as “Categorias de Comportamentos Relevantes do Terapeuta” (CCRT). Inicialmente ele categorizou a quinta sessão e obteve a concordância aceitável com os dois categorizadores já mencionados nesse segundo instrumento ($k = 0,6041$). Após a obtenção da concordância, o pesquisador categorizou as demais sessões com o instrumento. Depois de categorizar as sessões de Psicoterapia, o pesquisador passou a categorizar as sessões de supervisão com a SFAPRS adaptada à supervisão.

Análise de Dados

Na análise das sessões, obteve-se a frequência absoluta de cada código da FAPRS de cada sessão. Dividiu-se a frequência absoluta dos códigos pelo número total de *turns* de cada sessão e obteve-se a frequência relativa (Fr) de cada código na sessão. Somaram-se as Frs dos códigos específicos da FAP (CRB1, CRB2 e CRB3, ECRB e TCRB) para verificar a frequência de *turns* em que terapeuta e cliente se engajaram em respostas específicas do tratamento (FAP). Somou-se o restante dos códigos (TPR, M, RO1, RO2, CPR, O1, O2) para verificar a Frs de *turns* não-FAP (NFAP). Além disso, calculou-se a Fr dos CCRTs de cada sessão. Na análise das supervisões, também se calculou a Fr de cada código. Somaram-se as Frs dos códigos ETRB, STRB, RT1, RT2, T1, T2, TRB1, TRB2 e TRB3 de cada sessão para verificar o número relativo de *turns* nos quais terapeuta e supervisora se engajaram em respostas específicas da FAP na supervisão (SFAP). Somaram-se SFC, FC e M para obter a frequência relativa de *turns* na qual houve enfoque no cliente (SNFAP). Após a obtenção das Frs , construiu-se uma matriz de Correlação de Spearman (ρ) e analisou-se a correlação entre os códigos da supervisão e os códigos da sessão seguinte. Considerou-se o nível de significância de 95% como correlações significativas. Correlação com significância abaixo desse nível e acima de 85% foram analisadas como possivelmente indicativas de uma correlação.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Doze sessões foram analisadas, obtendo-se um total de 2330 *turns* (média de 194 por sessão), 1167 eram da terapeuta. Em relação à cliente, observou-se o aumento de CRB2s e O2s, ao longo das sessões, indicando melhora. Apesar desses ganhos não serem acompanhados pela diminuição de comportamentos inadequados (CRB1s e O1s), a diminuição de CPRs pode indicar que mais

turns foram utilizados para questões relevantes da cliente. Os padrões dos CRBs não são estáveis, como relatado por outros estudos (Busch, Andrew, Kanter, Callaghan, Baruch, Weeks, & Berlin, 2009; Freitas, 2011, por exemplo). Em relação ao comportamento do terapeuta, o padrão de ERB apresentou oscilação nas quatro primeiras sessões e posterior estabilidade, possivelmente devido ao aumento de CRB2s, que podem ter mantido a resposta da terapeuta e o incentivo da supervisora para a emissão desse tipo de respostas, e a formulação de vínculo com a cliente. Nota-se também que a frequência de TCRBs acompanhou os padrões de CRB2s, demonstrando que a terapeuta respondeu aos comportamentos da cliente, reforçando-as. Os CRB3s foram pouco emitidos, o que pode estar relacionada ao caráter inicial do processo terapêutico e ao CRB1 que se caracterizou por “intelectualizar” as discussões: as análises feitas pela cliente poderiam ter mais características de esquiva de falar sobre sentimentos do que serem progressos reais. Frequências baixas e nulas de CRB3s também são observadas no estudo de Oshiro, Kanter e Meyer (2012).

A diminuição da *Fr* de perdas de oportunidades de responder ao CRB2 ou responder de modo que pode reforçar o CRB1 (M), assim como o aumento de TCRBs podem ter contribuído para que CRB1 se mantivesse com frequência semelhantes em sessões iniciais. Essa diferenciação pode ser relacionada a diversos fatores, como a formulação de caso da cliente, o início da supervisão ou ao aumento da consciência da terapeuta em relação às respostas da cliente. A observação de um terapeuta mais experiente (nesse caso, a supervisora) também pode ter ajudado a terapeuta no aumento dessa consciência (Novaki, 2004). Tanto o aumento de CRB1 e CRB2, quanto a diminuição de M foram observados por Meurer (2011) na condição de *feedback* ao terapeuta.

A modificação dos códigos específicos da FAP (ERB, TCRB, CRB1 e CRB2) e os dados de melhora da cliente devem ser analisados com cautela, pois podem corresponder ao desenrolar esperado da relação terapeuta e cliente na FAP (Tsai, Kanter et al., 2011). Enquanto a fase inicial da terapia é utilizada para formação de vínculo, em fases intermediárias, os terapeutas começam a focar em CRBs, o que pode explicar as repostas da cliente e da terapeuta. Assim, é esperado que a frequência de Evocação e Consequenciação de CRBs (1 e 2) aumente com a progressão da psicoterapia (Tsai, Kanter et al., 2011). Em relação a respostas inespecíficas da FAPRS, a terapeuta aumentou o número de respostas aos O1s (RO1) da cliente, o que pode ter feito com que a cliente continuasse a se engajar nessas respostas. As *Fr* dos códigos O1, O2, RO1 e RO2 e a instabilidade delas, apesar de inesperadas, são parecidas com outras díades estudadas (Freitas, 2011, por exemplo). A diminuição de CPR e TPR representa uma melhora na qualidade da sessão, pois cliente e terapeuta engajaram-se em mais *turns* discutindo e intervindo em assuntos relevantes para a cliente, ao invés de apenas “dar informações”. A Figura 1 compara a *Fr* de *turns* em que a díade se engajou em respostas específicas da FAP e respostas inespecíficas da FAP (NFAP), assim como a *Fr* dos códigos das CCRT.

Inicialmente, terapeuta e cliente se engajaram em poucas respostas específicas da FAP. Após o início da supervisão, que se deu a partir da sessão 5, a díade se engajou em maior número de respostas específicas e em menos respostas não relativas à FAP com exceção da sessão sete (a qual possui *Fr* alta de CPRs e TPRs). Supõe-se que a supervisão foi efetiva em aumentar a adesão da terapeuta ao tratamento, corroborando o achado de estudos que indicam que a supervisão é um importante fator na aderência a tratamentos (Beidas et al., 2012; Sholomskas et al., 2005). Outros fatores que podem ser considerados para a maior adesão é a abertura da cliente em decorrência do tempo passado, a maior consciência da terapeuta em relação aos CRBs da cliente (Santo & Vandenberghe, 2015), maior coragem da terapeuta em realizar FAP (Tsai, Callaghan, & Kohlenberg, 2013) ou ainda a fase na qual a terapia se encontra (Tsai, Kanter et al., 2011).

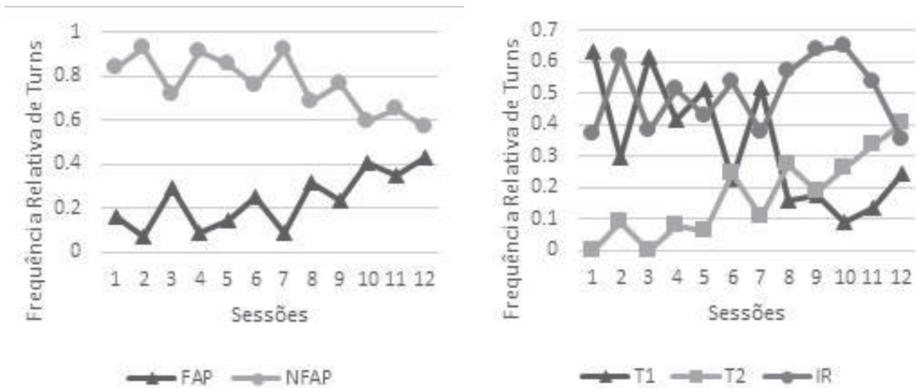


Figura 1. *Frequência de turns em que a díade se engajou em respostas específicas da FAP e respostas inespecíficas da FAP (NFAP), assim como a Fr dos códigos das CCRT.*

Da sessão um a sete (com exceção da sessão seis), a terapeuta apresentou *Fr* alta de T1 e baixa de T2. Essa relação muda progressivamente, principalmente após a sessão cinco (primeira sessão após supervisão). Na sessão nove, os T2s ultrapassavam os T1s e se mantiveram assim até a última sessão analisada. Assim, houve aumento de comportamentos adequados da terapeuta. Os comportamentos irrelevantes mantiveram-se em *FR* alta, possivelmente por se caracterizarem por comportamentos adequados da terapeuta (como buscar mais informação), mas que não se encaixavam na sua formulação de caso.

Portanto, a expectativa de que a supervisão aumentaria a adesão à FAP e melhoras do terapeuta e do cliente parece ter sido parcialmente confirmada pelo aumento da *Fr* de TCRB, T2, CRB2 e O2 e pela diminuição de M e T1. Contudo, não foi encontrado aumento nas respostas de ERB, nem diminuição em CRB1 e O1, o que não foi esperado, mas ainda assim coerente com outros achados da literatura (Freitas, 2011; Oshiro, Kanter, & Meyer, 2012). A manutenção das respostas de ERB não indica necessariamente comportamentos inadequados da terapeuta, já que após a evocação do CRB, a terapeuta pode continuar em FAP ao responder aos CRBs (TCRB). Essa manutenção de ERB, aumento de CRBs e TCRBs e diminuição de M também foram encontrados no estudo de Meurer (2011). As respostas O1 e CRB1 são consideradas necessárias para o processo terapêutico, já que representam o comportamento a ser modelado. Assim, o aumento da *Fr* desses códigos é considerado como um evento positivo, principalmente em vista da diminuição de CPRs e TPRs.

O aumento da adesão à FAP, contudo, não pode ser atribuído exclusivamente à supervisão. Variáveis pessoais da terapeuta, refinamento da formulação de caso, fase da terapia, respostas da cliente e eventos externos à vida dela podem ter influenciado a *Fr* de FAP (Santo & Vandenberghe, 2015). Devido à falta de um delineamento com isolamento de variáveis, não é possível determinar claramente a influência delas. Além do mais, a supervisão também apresentou características de *feedback*, que promoveram mudanças semelhantes nas respostas da terapeuta e da cliente em sessão no estudo de Meurer (2011), o que dificulta atribuir tais efeitos no presente estudo à supervisão a partir dos princípios da FAP. A análise da supervisão pode prover mais dados para interpretar prováveis fatores que levaram aos progressos apresentados. A Figura 2 apresenta a *Fr* dos códigos da SFAPRS.

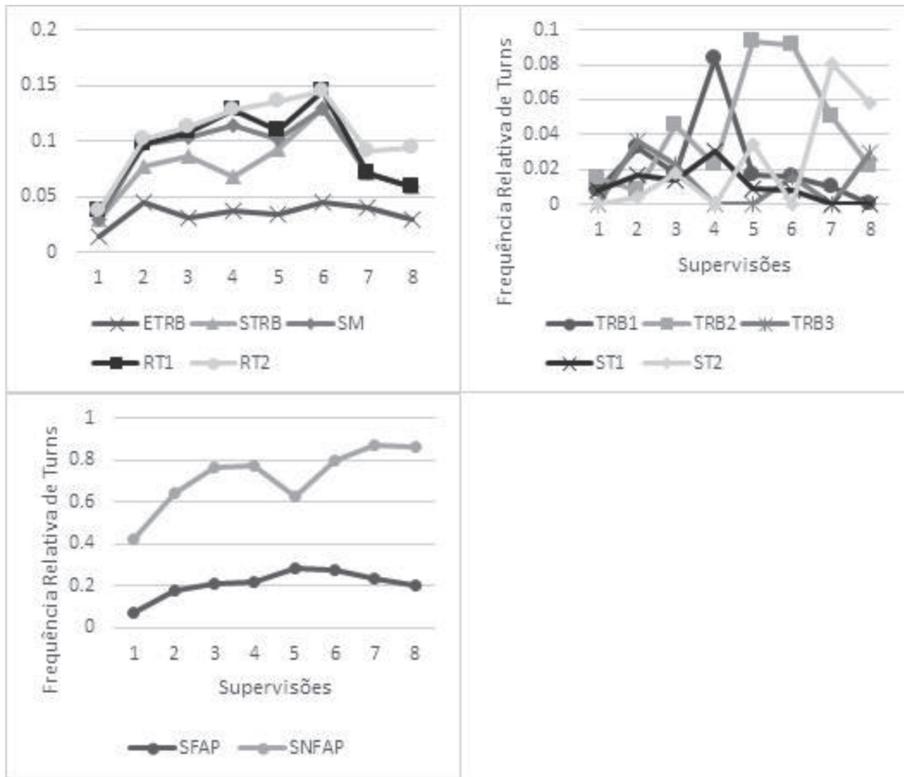


Figura 2. Frequência relativa dos códigos da SFAPRS.

Conforme observa-se na Figura 2, a supervisora apresentou um padrão ascendente na frequência de respostas à descrição de T1s e T2s (RT1 e RT2) entre as supervisões um e seis, com posterior decréscimo. Apesar desse decréscimo, a FR de T2 aumentou nas sessões correspondentes a esse período, assim como a de T1. Isso pode ser indicativo de que os ganhos da terapia se mantiveram pelo reforçamento da cliente. Ao final da supervisão, a terapeuta relatou poucos T1s (ST1), que pode ter relação com o aumento de T2s em sessão. Nas supervisões sete e oito não houve relatos de T1 (ST1), contudo houve aumento na *Fr* de T1 nas sessões seguintes a essas supervisões. Isso pode indicar que o T1 se manteve uma resposta provável no repertório da terapeuta e, caso não houvesse intervenção sobre ela em supervisão, ela poderia retornar a níveis anteriores ou, ainda, que a cliente evocou mais esses comportamentos da terapeuta.

O padrão de evocação da supervisora manteve-se estável durante as supervisões, com exceção da primeira, o que pode indicar que as fases da supervisão são parecidas com a da terapia, como descritas por Tsai, Kanter et al. (2011). A única supervisão em que o ETRB evocou mais TRB1 do que TRB2 foi a supervisão quatro. A sessão anterior à supervisão foi a sessão sete, a qual apresentou *Fr* alta de TPR e de T1s. Hipotetiza-se que variáveis fora do contexto de terapia e de supervisão podem ter tido influência na emissão dessas respostas nos dois contextos. Houve

oscilação no padrão de emissão de TRB2s, havendo um pico na supervisão cinco e posterior decréscimo. A sessão nove, que ocorreu após a supervisão cinco, apresentou diminuição de T2 em relação a sessão oito, com aumento nas sessões seguintes. Os padrões de TRB2 e T2, nesse período, foram inversos e podem indicar que aumento da *Fr* de *turns* de melhora do terapeuta na supervisão não serão necessariamente refletidos nas sessões seguintes. Houve emissão de TRB3 nas supervisões dois, três, seis e oito, mas não foi encontrada relação com os códigos do terapeuta e do cliente em sessão, como será visto adiante.

Pode-se perceber que a supervisão, em maior parte do tempo, passou com foco no cliente (SFC, FC). A supervisão apresentou uma tendência ascendente na utilização de FAP até a supervisão cinco, depois da qual houve uma leve queda na *Fr* relativa destas e aumento na *Fr* da SNFAP. Apesar disso, o foco na terapeuta ultrapassou o que é indicado pela literatura como típico de estratégias Cognitivo-Comportamentais (Hess, 2008), o que pode indicar a diferença da estratégia em relação a outras tradições de supervisão (Herschell et al., 2010). Nota-se que apesar da queda de SFAP, houve aumento na *Fr* de T2s da terapeuta nas sessões correspondentes. Esse aumento pode ter sido relativo a uma maior discussão sobre a cliente e maiores orientações da supervisora, o que pode ter gerado maior consciência da terapeuta em relação aos CRBs da cliente e mais respostas adequadas.

Esperou-se mais emissão de TRB1 do que de TRB2, como delimitado na literatura (Beckert, 2002; Sousa & Vandenberghe, 2007; Tsai, Callaghan, et al., 2011; Wielenska & Oshiro, 2012). Entretanto, isto não foi observado nas supervisões que foram alvo da presente pesquisa, apesar de a terapeuta apresentar mais T1s do que T2s nas sessões que antecederam o início da supervisão. Nesse sentido, os dados do presente estudo não convergem com os encontrados por Sousa e Vandenberghe (2007), que verificaram modificações tanto na supervisão quanto em sessão. Possíveis fatores relacionados à alta *Fr* de TRB2 inicial podem estar relacionados ao fato da terapeuta já dispor de conhecimento sobre comportamentos adequados na FAP (como expressão emocional) ou ao fato de a supervisora ter se constituído em uma audiência não-punitiva para a terapeuta, o que diminuiria a frequência de esquivas (TRB1s). Em contraposição, a cliente seria um ambiente diferente para emissão dessas respostas da terapeuta, o que evocaria maior *Fr* de T1 e menor de T2. Assim, apesar de se confirmar a hipótese segundo a qual haveria emissão de TRB1 e TRB2, as *Fr* foram inversas às esperadas.

A Tabela 1 apresenta as correlações de interesse do estudo com significância estatística de 0,95% e próximas desse valor, assim como correlações significativas não previstas e correlações previstas não significativas.

Tabela 1. Correlações entre Códigos da FAPRS, SFAPRS e CCRT

<i>Códigos</i>	<i>Correlação (ρ)</i>	<i>Intervalo de Confiança a 95% (Superior – Inferior)</i>	<i>Valor-p</i>
Correlações Esperadas e Significativas ($p < 0,05$)			
ETRB/T1	-0.7857	-0.9593 a -0.1816	0.0208
Correlações Esperadas e Próximas de Significância ($0,05 < p < 0,15$)			
SFAP/M	-0.5952	-0.9158 a 0.1885	0.1195
SFAP/T1	-0.6905	-0.9385 a 0.0277	0.0580
SNFAP/RO1	0.6667	-0.0717 a 0.9330	0.0710
TRB2/M	-0.6429	-0.9274 a 0.1130	0.0856

<i>Códigos</i>	<i>Correlação (ρ)</i>	<i>Intervalo de Confiança a 95% (Superior – Inferior)</i>	<i>Valor-p</i>
SFC/FAP	0.1190	-0.6393 a 0.7600	0.7789
SFC/TCRB	0.6190	-0.1519 a 0.9217	0.1017
SFC/TPR	-0.6667	-0.9330 a 0.0717	0.0710
FC/RO1	0.5952	-0.1885 a 0.9158	0.1195
SFC/RO1	0.5952	-0.1885 a 0.9158	0.1195
Correlações Esperadas e Não Significativas ($p > 0,15$)			
TRB1/T1	-0.1190	-0.7600 a 0.6393	0.7789
TRB2/T2	0.0714	-0.6668 a 0.7389	0.8665
TRB1/T2	-0.1905	-0.7892 a 0.5939	0.6514
TRB2/T1	-0.5238	-0.8973 a 0.2867	0.1827
ST1/T1	0.0479	-0.6797 a 0.7280	0.9103
ST2/T2	0.4392	-0.3845 a 0.8735	0.2763
ST1/T2	-0.3234	-0.8373 a 0.4938	0.4346
ST2/T1	0.0488	-0.6792 a 0.7284	0.9087
SFAP/FAP	0.3713	-0.4515 a 0.8528	0.3652
SFAP/NFAP	-0.3713	-0.8528 a 0.4515	0.3652
SFAP/T2	0.2381	-0.5606 a 0.8073	0.5702
SFAP/ERB	-0.4286	-0.8704 a 0.3956	0.2894
SFAP/TCRB	0.3810	-0.4425 a 0.8559	0.3518
STRB/FAP	0.1024	-0.6491 a 0.7528	0.8093
STRB/TCRB	-0.0120	-0.7107 a 0.6986	0.9775
STRB/ERB	-0.4671	-0.8816 a 0.3542	0.2433
STRB/M	-0.3593	-0.8490 a 0.4625	0.3821
STRB/T1	-0.3952	-0.8603 a 0.4289	0.3325
STRB/T2	-0.1557	-0.7753 a 0.6166	0.7128
ETRB/TCRB	0.3095	-0.5054 a 0.8326	0.4556
ETRB/ERB	0.3333	-0.4853 a 0.8406	0.4198
RT1/T1	-0.3904	-0.8588 a 0.4336	0.3390
RT2/T2	0.3660	-0.4564 a 0.8511	0.3726
RT1/T2	-0.2684	-0.8183 a 0.5381	0.5204
RT2/T1	0.1952	-0.5907 a 0.7911	0.6432
SNFAP/NFAP	-0.5150	-0.8949 a 0.2977	0.1915
SNFAP/FAP	0.5150	-0.2977 a 0.8949	0.1915
SNFAP/ERB	0.4286	-0.3956 a 0.8704	0.2894
Correlações Não Esperadas e Significativas/Próximas de Significância ($p < 0,15$)			
STRB/IR	0.6707	-0.0645 a 0.9340	0.0687
SFAP/CRB1	0.8333	0.3117 a 0.9690	0.0102
RT2/RO2	0.7250	0.0416 a 0.9462	0.0419
ST2/M	-0.7075	-0.9424 a -0.0057	0.0496

<i>Códigos</i>	<i>Correlação (ρ)</i>	<i>Intervalo de Confiança a 95% (Superior – Inferior)</i>	<i>Valor-p</i>
RT1/IR	0.7075	0.0057 a 0.9424	0.0496
SNFAP/T2	0.8095	0.2441 a 0.9642	0.0149
SFC/NFAP	-0.6587	-0.9312 a 0.0858	0.0757
SFC/FAP	0.6587	-0.0858 a 0.9312	0.0757
SNFAP/TPR	-0.7381	-0.9491 a -0.0696	0.0366
SNFAP/TCRB	0.5714	-0.2231 a 0.9098	0.1390

Esperou-se que haveria correlação entre a *Fr* de respostas relevantes do terapeuta em sessão (T1 e T2) e em supervisão (TRB1 e TRB2). Não foi encontrada uma correlação significativa entre a emissão de TRB1 em supervisão e a emissão de T1 na sessão seguinte ($\rho = -0,11$, $p = 0,77$), nem entre TRB2 e T2 ($\rho = 0,07$, $p = 0,86$). Contudo, encontrou-se correlação entre a emissão de T1s na sessão anterior e a emissão de TRB1s na supervisão desta, que se aproximou de significância estatística ($\rho = 0,69$, $p = 0,057$), mas não entre T2 e TRB2 ($\rho = 0,57$, $p = 0,13$). Dada a proximidade entre sessão e supervisão, pode-se supor que variáveis da terapeuta tornaram mais prováveis que comportamentos problema fossem emitidos nesse período de tempo, tanto na sessão, quanto na supervisão.

A correlação entre STRB/T1 e STRB/T2 na sessão seguinte não foi significativa ($\rho = -0,40$, $p = 0,33$ e $\rho = -0,16$, $p = 0,72$, respectivamente), indicando que é possível que os T1s e T2s não estivessem relacionados com a resposta do supervisor a comportamentos relevantes do supervisionando. Contudo, a correlação entre STRB e IR com valor-p próximo a 5% ($\rho = 0,69$, $p = 0,069$) poderia indicar que a resposta contingente do supervisor tenha diminuído respostas inadequadas do terapeuta, mas não tenha aumentado o número de respostas consideradas adequadas. Encontrou-se este tipo de efeito em outro estudo que utiliza instrumentos diferentes (Ireno & Meyer, 2009).

Não foi encontrada correlação significativa entre a *Fr* de SFAP e FAP ($\rho = 0,37$, $p = 0,37$), e ERB ($\rho = -0,43$, $p = 0,29$) e TCRB ($\rho = 0,38$, $p = 0,35$). Correlações foram encontradas entre SFAP e M ($\rho = -0,60$, $p = 0,12$) e SFAP e T1 (SFAP/T1, $\rho = -0,69$, $p = 0,06$), com nível de significância próximo ao valor-p estabelecido, o que pode indicar que a supervisão ajudou a terapeuta a diminuir o reforço de respostas inadequadas, sem, contudo, aumentar o número de respostas adequadas (SFAP-T2: $\rho = 0,24$, $p = 0,57$). É possível que a terapeuta, a exemplo do estudo de Follette e Callaghan (1995), reconhecesse os comportamentos inadequados, mas não soubesse qual seria a resposta adequada a ser emitida em sessão.

Em relação aos códigos da cliente, a SFAP apresentou correlação significativa com CRB1 ($\rho = 0,83$, $p = 0,01$). Isso poderia indicar que passar mais *turns* em FAP durante a supervisão permitiu que a terapeuta evocasse CRB1. Contudo, não foi encontrada correlação entre SFAP e ERB ($\rho = -0,43$, $p = 0,29$). O dado se aproxima aos do estudo de Meurer (2011), no qual o *feedback* aumentou a frequência de CRB1 e CRB2, mas não de ECRB. No presente estudo, contudo, a SFAP não teve correlação com CRB2. Silveira et al. (2009) observaram que utilizar a supervisão em FAP aumentou a consciência do terapeuta quanto aos CRB1s, mas não aos CRB2s. É possível que o aumento de consciência da terapeuta em relação a CRB1s relacionou-se com sua evocação ao interagir com a cliente. Os outros códigos da cliente não apresentaram correlação significativa com a SFAP.

Quando considerados os códigos separados da SFAP, foram encontradas correlações entre RT2/RO2 ($\rho = 0,73$, $p = 0,04$) e entre ST2/M ($\rho = -0,71$, $p=0,05$). Ou seja, o procedimento da supervisora de reforçar relatos de melhora da terapeuta teve correlação com a terapeuta reforçar relatos de melhora da cliente. Além disso, a descrição de comportamentos adequados (ST2) provavelmente inibiu a emissão de respostas inadequadas da terapeuta. A correlação entre ETRB/T1 ($\rho = -0,79$, $p = 0,02$) foi significativa, enquanto as correlações entre TRB2/M ($\rho = -0,64$, $p=0,08$) e RT1/IR ($\rho = 0,71$, $p=0,05$) tiveram valores-p próximos a 5%. A evocação de TRBs pela supervisora pode ter funcionado como modelo para diminuir os comportamentos inadequados da terapeuta (Uljan, 2002), enquanto a emissão de TRB2 em sessão pode ter ajudado a terapeuta a treinar comportamentos menos problemáticos. O valor desse treino poderia ser independente da consequenciação da supervisora (STRB/M, $\rho = -0,36$, $p = 0,38$).

A SNFAP, por outro lado, teve correlação significativa com T2 ($\rho = 0,81$, $p = 0,02$) e TPR ($\rho = -0,74$, $p=0,04$), e correlações com valores-p próximos a 0,05 com RO1 ($\rho = 0,667$, $p = 0,07$), e O1 ($\rho = 0,67$, $p = 0,07$). A SNFAP representa discussões sobre a cliente, que pode ter aumentado a sensibilidade da terapeuta a características da cliente. Além disso, a SNFAP representa uma discussão sobre modos de agir, que pode ter incentivado a terapeuta a interagir de maneira adequada (do ponto de vista terapêutico) em sessão. Quanto aos códigos específicos da SNFAP, houve correlação com valor-p próximo a 0,05 entre SFC/TPR ($\rho = -0,67$, $p = 0,07$) e SFC/FAP ($\rho = 0,66$, $p=0,08$). Isso indica que o foco do supervisor no cliente diminuiu respostas do tipo TPR do terapeuta e aumentou a adesão à FAP. Outras correlações tiveram o valor-p próximo de 0,05, como FC/CRB3 ($\rho = 0,57$, $p=0,14$) SFC/TCRB ($\rho = 0,62$, $p=0,10$) FC/RO1 ($\rho = 0,60$, $p=0,12$) e SFC/RO1 ($\rho = 0,60$, $p = 0,12$). Assim, é possível que o foco no cliente, tanto por parte do terapeuta, quanto pelo supervisor pode ajudar o terapeuta a consequenciar relatos de problema por parte do cliente. Essas correlações podem indicar a importância da utilização de *feedback*, prescrição de modos de agir na supervisão em FAP e do “saber que” para a atuação adequada da terapeuta (Kanter et al., 2013; Schoendorff, 2012; Tsai, Callaghan, et al., 2011). Apesar dos resultados da SNFAP serem esperados, os resultados da SFAP corroboram apenas parcialmente as proposições da literatura (Beckert, 2002; Sousa & Vandenberghe, 2007; Tsai, Callaghan et al., 2011; Wielenska & Oshiro, 2012), ao promoverem apenas a diminuição de comportamentos inadequados.

A última hipótese para isto é a de que respostas do supervisor poderiam servir de modelo para o terapeuta. Não foi encontrada correlação significativa entre a *Fr* de respostas análogas da supervisora e da terapeuta, como ETRB/ERB ($\rho = 0,33$, $p = 0,42$) e STRB/TCRB ($\rho = -0,01$, $p = 0,98$). Isso não indica, contudo, que o supervisor não tenha sido um modelo para a terapeuta, mas que a *Fr* relativa desses tipos de emissões não foi relevante para a *Fr* de respostas equivalentes do terapeuta em sessão. Uma análise de discurso poderia ser mais adequada para avaliar esta hipótese, ao comparar os temas discutidos em supervisão e o que a terapeuta fez em sessão, como realizado por Milne et al. (2003).

CONCLUSÕES

A literatura sobre a supervisão em FAP ainda é escassa, principalmente no que concerne estudos sobre os efeitos da utilização de seus princípios nas respostas do terapeuta em sessão. O presente estudo contribui para o campo ao analisar as respostas do terapeuta nos contextos de supervisão e de terapia, e ao tentar inferir sobre a relação entre as intervenções do supervisor e as intervenções realizadas pelo supervisionando. A partir destas observações foi possível avaliar hipóteses que embasam a supervisão em FAP. Corroborou-se a hipótese de que comportamentos relevantes

do terapeuta são generalizados entre os dois contextos. Contudo, a diferença entre a frequência destas respostas sugere diferenças funcionais significativa entre os ambientes. Em relação ao mecanismo pressuposto da supervisão em FAP (SFAP), ele parece ter ajudado no decréscimo de comportamentos inadequados do terapeuta (M e T1) e no aumento de uma adequada (RO2). O uso de estratégias de discussão de caso e de orientação (SNFAP), contudo, pareceu mais correlacionado com melhoras no processo terapêutico, seja pela diminuição de respostas inadequadas (TPR e NFAP), seja pela promoção de respostas adequadas (TCRB, RO1, CRB3 e FAP).

Devido às habilidades adequadas da terapeuta em supervisão (demonstrada pela *Fr* maior de TRB2 do que de TRB1 na maioria das supervisões), pode-se supor que a supervisão teve papel importante em influenciar a utilização de respostas já presentes no repertório da terapeuta ao interagir com a cliente. O aumento da frequência dessas respostas pode estar relacionado ao reforço provido pela supervisora a essas respostas (STRB) ou à discriminação da ocasião apropriada para empregar essas respostas, em decorrência da discussão de caso da cliente (SFC e FC). Nesse caso, a supervisora não teria modelado respostas adequadas, mas teria reforçado as respostas emitidas e as teria colocado sob controle discriminativo de propriedades do contexto da sessão por meio de comportamento verbal.

As limitações dos estudos concernem a generalidade dos dados obtidos: referem-se apenas à presente triade. Esses dados devem ser corroborados pela replicação deste estudo em outros grupos de participantes. Estudos posteriores podem avaliar experimentalmente algumas das relações aqui discutidas, investigar processos de psicoterapia em suas diferentes fases (início, meio e fim) e analisar o efeito das intervenções em terapeutas com características e clientes diferentes.

Tendo em vista os achados da literatura e do presente estudo, releva-se ao supervisor clínico que sua relação com o supervisionando pode ser um importante instrumento de mudança comportamental do terapeuta sob supervisão. Assim, há indícios de que os princípios da FAP em supervisão podem ser úteis no desenvolvimento de competências terapêuticas. Contudo, eles não demonstraram ser suficientes para o aumento de respostas adequadas. Sugere-se que o supervisor utilize a supervisão em FAP com cautela, verificando seu efeito no comportamento do terapeuta no contexto de supervisão e terapia e utilize conjuntamente outros métodos, como a discussão de caso.

REFERÊNCIAS

- Barreto, M. C., & Barletta, J. B. (2010). A supervisão de estágio em psicologia clínica sob as óticas do supervisor e do supervisionando. *Cadernos de Graduação – Ciências Biológicas e da Saúde*, 12(12), 155 – 171. Retrieved from <https://periodicos.set.edu.br/index.php/cadernobiologicas>
- Beckert, M. (2002). Relação supervisor-supervisionando e a formação do terapeuta: Contribuições da psicoterapia analítico-funcional. In H. J. Guilhardi, M. B. B. P. Madi, P. P. Queiroz, & M. C. Scoz (Orgs.), *Sobre comportamento e cognição: Contribuições para a construção da teoria do comportamento* (Vol. 9, pp. 245-256). Santo André: ESETec.
- Beidas, R. S., Edmunds, J. M., Marcus, S. C., & Kendall, P. C. (2012). Training and consultation to promote implementation of an empirically supported treatment: A randomized trial. *Psychiatry Services*, 63(7), 660-665. doi: 10.1176/appi.ps.201100401.
- Busch, A. M., Kanter, J. W., Callaghan, G. M., Baruch, D. E., Weeks, C. E., & Berlin, K. S. (2009). A micro-process analysis of functional analytic psychotherapy's mechanism of change. *Behavior Therapy*, 40(3), 280-290. doi:10.1016/j.beth.2008.07.003

- Callaghan, G. M. (2006) Functional analytic psychotherapy and supervision. *International Journal of Behavioral and Consultation Therapy*, 2(3), 416-431. doi: 10.1037/h0100794
- Callaghan, G. M., & Follette, W. C. (2008). FAPRS manual: Manual for the Functional Analytic Psychotherapy Rating Scale. *The Behavior Analyst Today*, 9(1), 57-97. doi: <http://dx.doi.org/10.1037/h0100649>
- Campos, L. F. de L. (1998) Supervisão em terapia cognitivo-comportamental. In B. Rangé (Org.), *Psicoterapia comportamental e cognitiva: Pesquisa, prática, aplicações e problemas* (pp. 357 – 364). Editorial Psy: Campinas.
- Follette, W. C., & Callaghan, G. M. (1995). Do as I do, not a I say: A behavioral-analytic approach to supervision. *Professional Psychology: Research and Practice*, 26(4), 413-421. doi:10.1037/0735-7028.26.4.413
- Freitas, S. T. (2011) *Efeitos de procedimentos focados na relação terapêutica sobre comportamentos geralmente descritos nos quadros de depressão* (Dissertação de Mestrado). Universidade Federal do Paraná, Curitiba. Retrieved from <http://www.humanas.ufpr.br/portal/psicologiamestrado/files/2011/03/Trabalho-de-Disserta%C3%A7%C3%A3o-Sulliane-Teixeira-Freitas-sem-assinaturas.pdf>.
- Herschell, A. D., Kolko, D. J., Baumann, B. L., & Davis, A. C. (2010). The role of therapist training in the implementation of psychosocial treatments: A review and critique with recommendations. *Clinical Psychology Review*, 30(4), 448-466. doi:10.1016/j.cpr.2010.02.005
- Hess, A. K. (2008). Psychotherapy supervision: A conceptual review (pp. 3 – 22). In A. K. Hess, K. D. Hess, & T. H. Hess (Eds.), *Psychotherapy supervision: Theory, research, and practice* (2nd Ed.). New Jersey: John Wiley & Sons.
- Ireno, E. de M., & Meyer, S. (2009). Formação de terapeutas analítico comportamentais: Efeitos de um instrumento para avaliação de desempenho. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 11(2), 305-328. Retrieved from <http://www.usp.br/rbtcc/index.php/RBTCC/article/view/409/303>
- 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.
- Kohlenberg, R. J., & Tsai, M. (2006) *Psicoterapia analítica funcional: Criando relações terapêuticas intensas e curativas* (R. R. Kerbaui, Trad.). Santo André: ESETec. (Obra Original publicada em 1991).
- Meurer, P. H. (2011). *Efeito da apresentação de feedback no comportamento do terapeuta de evocar e responder aos comportamentos clinicamente relevantes* (Dissertação de Mestrado). Universidade Federal do Paraná, Curitiba. Retrieved from <http://www.humanas.ufpr.br/portal/psicologiamestrado/files/2011/03/Trabalho-de-Disserta%C3%A7%C3%A3o-Patr%C3%ADcia-H-Meurer.pdf>
- Milne, D. L., Pilkington, J., Gracie, J., & James, I. (2003). Transferring skills from supervision to therapy: A qualitative and quantitative N=1 analysis. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 31(2), 193-202. doi: 10.1017/S1352465803002078
- Moreira, S. B. da S. (2003). Descrição de algumas variáveis em um procedimento de supervisão de terapia analítica do comportamento. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 16(1), 157-170. Retrieved from <http://www.scielo.br/prc>
- Mozdzierz, G. J., Peluso, P. R., & Lisiecki, J. (2011). Evidence-based psychological practices and therapist training: At the crossroads. *Journal of Humanistic Psychology*, 51(4), 439-464. doi: 10.1177/0022167810386959.

- Novaki, P. C. (2004). Influência da experiência e de modelo na descrição de intervenções terapêuticas. In M. Z. Brandão, F. C. de S. Conte, F. S. Brandão, Y. K. Ingberman, C. B. de Moura, V. M. da Silva & S. M. Oliane (Orgs.), *Sobre comportamento e cognição: Contingências e metacontingências* (Vol. 13, pp. 411 – 423). Santo André: Esetec.
- Oshiro, C. M. B.; Kanter, J. W.; & Meyer, S. B. (2012). A single-case experimental demonstration of Functional Analytic Psychotherapy with two clients with severe interpersonal problems. *International Journal of Behavioral Consultation and Therapy*, 7(2-3), 111-116. doi:10.1037/h0100945
- Roth, A. D., & Pilling, S. (2008). *A competence framework for the supervision of psychological therapies*. Retrieved from http://www.ucl.ac.uk/clinical-psychotherapy/CORE/supervision_framework.htm
- Roth, A. D., Pilling, S., & Turner, J. (2010). Therapist training and supervision in clinical trials: Implications for clinical practice. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 38(3), 291–302. doi:10.1017/S1352465810000068
- Santo, R. A. D., & Vandenberghe, L. (2015). Campo e função dos sentimentos da terapeuta na relação terapêutica. *Contextos Clínicos*, 8(2), 193-200. Retrieved from: <http://revistas.unisinos.br/index.php/contextosclnicos/article/download/ctc.2015.82.08/4977>
- Schoendorff, B. (2012). Using functional analytic therapy to train therapists in acceptance and commitment therapy: A conceptual and practical framework. *International Journal of Behavioral Consultation and Therapy*, 7(2–3), 135–137. doi: 10.1037/h0100948
- Sholomskas, D. E., Syracuse-Siewerte, G., Rounsaville, B. J., Ball, S. A., Nuro, K. F., & Carroll, K. M. (2005). We don't train in vain: A dissemination trial of three strategies of training clinicians in Cognitive–Behavioral Therapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73(1), 106-115. doi: 10.1037/0022-006X.73.1.106
- Silveira, J. M., Callaghan, G. M., Stradioto, A., Maeoka, B. E., Mauricio, 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*, 9(2), 346-365. Retrieved from <http://www.usp.br/rbtcc/index.php/RBTCC/article/view/409/303>
- Simons, A. D., Padesky, C. A., Montemaran, J., Lewis, C. C., Murakami, J., Lamb, K., DeVinney, S., Reid, M., Smith, D. A., & Beck, A. T. (2010). Training and dissemination of Cognitive Behavior Therapy for depression in adults: A preliminary examination of therapist competence and client outcomes. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 78(5), 751-756. doi: 10.1037/a0020569.
- Sousa, A. C. A. de, & Vandenberghe, L. (2007) Possibilidades da FAP como método de supervisão de terapeutas com clientes Boderlines. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 9(1), 1-11. Retrieved from www.usp.br/rbtcc
- Steel, C., Tarrrier, N., Stahl, D., & Wykes, T. (2012). Cognitive Behaviour Therapy for psychosis: The impact of therapist training and supervision. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 81(3), 194–195. doi: 10.1159/000334250
- Tsai, M., Callaghan, G. M., Kohlenberg, R. J., Follette, W. C., & Darrow, S. M. (2011). Supervisão e desenvolvimento pessoal do terapeuta. In M. Tsai, R. J. Kohlenberg, J. W. Kanter, B. Kohlenberg, W. C. Follette, & G. M. Callaghan (Orgs), *Um guia para a Psicoterapia Analítica Funcional: Consciência, coragem, amor e behaviorismo* (pp. 211–247, A. M. C. Delitti, C. C. de Menezes, F. C. de S. Conte, F. S. Brandão Gonçalves, F. B. da Silva, G. Noro, G.

- D. Ponce, I. S. Siena, J. de S. Moriyama, M. Z. de S. Brandão, & M. de T. Chagas, (Trans.). Santo André: ESETEC. (Obra original publicada em 2009).
- 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., Kanter, J. W., Landes, S. J., Newring, R. O., Kohlenberg, R. J. (2011). O curso da terapia: Fase inicial, intermediária e final da FAP. In M. Tsai, R. J. Kohlenberg, J. W. Kanter, B. Kohlenberg, W. C. Follette, & G. M. Callaghan (Orgs), *Um guia para a Psicoterapia Analítica Funcional: Consciência, coragem, amor e behaviorismo* (pp. 187 – 209, A. M. C. Delitti, C. C. de Menezes, F. C. de S. Conte, F. S. Brandão Gonçalves, F. B. da Silva, G. Noro, G. D. Ponce, I. S. Siena, J. de S. Moriyama, M. Z. de S. Brandão, & M. de T. Chagas, Trans.). Santo André: ESETEC. (Obra original publicada em 2009).
- Tsai, M., Kohlenberg, R. J., Kanter, J. W., Holman, G. I., & Loudon, M. P. (2012). *Functional Analytical Psychotherapy: Distinctive features*. New York: Routledge.
- Ulian, A. L. A. de O. (2002). Reflexões sobre uma experiência relativa à formação de dois terapeutas comportamentais. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva, 4*(2), 91–104. Retrieved from www.usp.br/rbtcc
- Vandenbergh, L. (2007) Terapia comportamental construtiva: Uma outra face da clínica comportamental. *Psicologia USP, 18*(2), 89–102. doi: 10.1590/S0103-65642007000400006
- Watkins Jr., C. E., & Scaturro, D. J. (2013). Toward an integrative, learning-based model of psychotherapy supervision: supervisory alliance, educational interventions, and supervisee learning/relearning. *Journal of Psychotherapy Integration, 23*(1), 75–95. doi: 10.1037/a0031330
- 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. Retrieved from http://www.baojournal.com/IJBCT/IJBCT-7_2-3/7_2-3_Articles/A25.pdf

Received: April 26, 2016

Accepted: July 22, 2016