

## **A supervisão de estágio e a formação de terapeutas comportamentais**

*(The probation supervision and formation of behavior therapists)*

**Karina Ferraz Tozze & Alessandra Turini Bolsoni-Silva<sup>1</sup>**

Universidade Estadual Paulista  
(Brasil)

### **RESUMO**

Pesquisas apontam que o supervisor deve proporcionar a apresentação de contingências necessárias e específicas que possibilitarão a aquisição de repertórios novos ao futuro terapeuta. Os objetivos deste estudo foram o de identificar e descrever categorias comportamentais do supervisor de estágio e de estagiários e de verificar a aplicação das orientações pelos estagiários em Terapia Comportamental durante os atendimentos. Foram realizados os atendimentos em grupo com pais de filhos com problemas de comportamentos internalizantes e também as supervisões (oral e escrita) referentes aos atendimentos. Os atendimentos foram gravados em vídeo e as supervisões em áudio. Também foram coletados os relatórios parafraseados de atendimento, com os feedbacks por escrito da supervisora. Os feedbacks/orientações das supervisões (oral e escrita) foram categorizados e contabilizados, utilizando-se de um protocolo pré-estabelecido para identificar quais comportamentos a supervisora ensinava. Em seguida, foi elaborada uma checklist, com a descrição das Recomendações dadas pela supervisora, para avaliar se as estagiárias as seguiram ou não e com que frequência no decorrer dos atendimentos. Os resultados identificaram que a supervisora apresentou comportamentos diferentes contingentes à supervisão oral e escrita; as terapeutas emitiram comportamentos semelhantes; as recomendações foram atendidas pelas estagiárias. A supervisão se demonstrou como uma ferramenta importante para o desenvolvimento de comportamentos das estagiárias, considerados relevantes no processo terapêutico.

*Palavras-chave:* supervisão de estágio, categorias comportamentais, checklist, terapia comportamental

1) Alessandra Turini Bolsoni-Silva, Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho" (Unesp), Faculdade de Ciências, Departamento de Psicologia, Av. Eng. Luiz Edmundo Carrijo Coube, 14-01 - Vargem Limpa, CEP 17033-360 - Bauru - SP. E-mail: bolsoni@fc.unesp.br

### ABSTRACT

Researches point that the supervisor must provide the presentation of necessary and specific contingencies which become possible the acquisition of new repertoires by the future therapist. Main objective of this research was to describe the behavior of the female supervisor and her female trainees in Behavior Clinic internship supervision, from a group attendance to parents with children who have behavior problems. More specifically, the objective was to verify if recommendations given by the supervisor were followed by her trainees throughout the attendances. The Behavior Clinic internship supervision meets patients of all the age ranges, in individual or group attendances. Clients are chosen from Center of Applied Psychology triage forms. Selected patients have several complaints, but they always mention difficulties in social skills. Oral supervision happens in a group formed by 8 to 10 students (according of school year) who meets a client group. Supervisions are weekly and last four hours. Services are recorded with permission of the clients; trainees listen to the recordings to the in order to elaborate written reports. Supervisor weekly reads those reports and then gives feedback in writing. Group services with parents who have children with internalizing behavior problems was done, as well as the supervisions (oral and written) referred to these services. Services were recorded by video and the supervisions, by audio. Attendance reports, which contained the supervisor written feedbacks, were also used as data sources. Oral and written supervising guidances were categorized and accounted through a pre-established protocol in order to identify which behaviors were recommended by the supervisor. After, a checklist was elaborated with the description of recommendations given by the supervisor, in order to assess whether the trainees followed them or not throughout the services. Results indicated that a) behavior of supervisor are different in both written and oral supervision – in written one, she focused in agreeing and recommending; whereas in oral one, interpreting/analyzing the client behaviors and requesting clarifications were more frequent behaviors; b) two female therapists showed similar behavior frequencies, highlighting in describing their own behavior and the client behaviors; (c) most of recommendations given by the supervisor, both in reports and the internship environment, were followed specially after the school semester. Supervision was demonstrated as an important tool for the development of trainees' behaviors considered relevant in the therapeutic process.

*Palavras-chave:* probation supervision, behavioral categories, checklist, behavioral therapy.

A supervisão em clínica comportamental parece uma condição importante para a formação dos alunos e o sucesso da terapia. Ireño (2007), ao realizar revisão bibliográfica a respeito de como a formação de terapeutas comportamentais é realizada, concluiu que os métodos utilizados por supervisores consistiam principalmente em aulas expositivas, supervisões, leituras de textos condizentes aos casos atendidos, ensaios comportamentais, treino em situação natural, modelação, discussões, instruções, comentários, listas com categorias, vídeos, utilização de espelhos, dentre outras menos frequentes. Também identificou escassa publicação sobre avaliação da eficácia de programas de treino de terapeutas analítico-comportamentais, o que parece ser uma realidade uma década depois dessa publicação. Desse modo, parece importante descrever como ocorre a supervisão de estágio em clínica comportamental de forma a favorecer a elaboração de regras sobre qual o melhor manejo do supervisor para a formação de seus estagiários.

Meyer e Vermes (2001) apontaram que comportamentos em clínica abrangem dois conjuntos de habilidades denominados de comportamentos e características do terapeuta. O primeiro conjunto seria composto pelas habilidades de observar sistematicamente, reforçar diferencialmente, solicitar e dar informações, além de orientar. O segundo conjunto representa características pessoais ou habilidades sociais do terapeuta, como por exemplo, empatia, aceitação incondicional e irrestrita, compreensão e autenticidade. Dessa forma, como apontado por Ireno (2007), caberia ao supervisor de estágio ensinar, comportamentos ao terapeuta (Meyer & Vermes, 2001), favorecendo tanto a aprendizagem de habilidades terapêuticas como de habilidades interpessoais, modelando tais respostas no momento da supervisão presencial e usando os registros dos atendimentos também para essas finalidades.

Nessa direção, considera-se que a supervisão é um processo de ensino e de aprendizagem que demonstra a aquisição das habilidades terapêuticas, tendo por objetivo produzir mudanças no comportamento do aluno/terapeuta, a fim de facilitar o fazer do psicólogo (Abreu-Motta, de-Farias, & Coelho, 2010; Barreto & Barletta, 2010; Bitondi & Setem, 2007; Moreira, 2003). Além do desenvolvimento de habilidades específicas e de mudanças no comportamento do aluno, a supervisão visa fortalecer o embasamento teórico, a conduta ética e, também, desenvolver o raciocínio e manejo do processo clínico (Barreto & Barletta, 2010; Ulian, 2002).

Bitondi e Setem (2007) realizaram uma revisão bibliográfica sobre a supervisão de estágio em Psicologia Clínica Comportamental. As autoras afirmaram que os procedimentos mais utilizados pelos supervisores de estágio foram descritos como: role-playing, modelação ao vivo, fazer análise de contingências do comportamento do aluno em supervisão e na sessão, dar feedback e reforçar diferencialmente comportamentos que se aproximem da aquisição da habilidade desejada. Segundo Starling (2002), o supervisor deve proporcionar a apresentação das contingências necessárias e específicas que possibilitem a instalação de um repertório no futuro terapeuta. Whitman (2001) afirmou que o supervisor deve reservar um tempo exclusivo para a supervisão, apresentar feedback frequentemente, considerar os erros cometidos pelos supervisionados como experiências bem-vindas de aprendizagem e discutir questões que suscitem preocupações.

Outra habilidade fundamental que deve ser ensinada ao futuro terapeuta, é a de fazer análise funcional dos comportamentos do cliente na interação terapêutica e no ambiente natural, favorecendo ao terapeuta descrever a topografia, frequência, local e função dos comportamentos do cliente (Banaco, Zamignani, & Meyer, 2001; Bitondi, Ribeiro, & Sétém, 2012). Assim, caberia ao terapeuta comportamental identificar comportamentos, descrevê-los, estabelecer relações funcionais, propor uma intervenção e realizar avaliação.

Assim, uma das maneiras do estagiário aprender a fazer análise funcional, é seguindo o modelo de análise funcional realizada pelo seu supervisor durante a supervisão de estágio. Ou seja, o supervisor ao fazer a análise funcional do comportamento do estagiário, oportuniza que o estagiário seja capaz de identificar os antecedentes e consequentes de suas respostas (Banaco, 1997), de forma a favorecer que o estudante faça o mesmo com o seu cliente no ambiente terapêutico (Ulian, 2002).

Além dessas habilidades a serem desenvolvidas pelo supervisor, é fundamental aconselhar o terapeuta a não punir os comportamentos do cliente, sobretudo nas primeiras sessões como forma de estabelecer bom vínculo e engajamento (Allan, 1992; Gross, 2005). Com isso, o terapeuta deve representar, o máximo possível, uma audiência não-punitiva ao cliente, ou seja, o terapeuta comporta-se diante do cliente sem nenhum tipo de crítica ou julgamento (Skinner, 1953/2003), deixando o setting terapêutico acolhedor para o relato de qualquer evento.

Desse modo, cabe ao supervisor o ensino de muitas habilidades e competências aos seus alunos. Nessa linha de repertórios a serem ensinados, Allan (1992) e Gross (2005) afirmaram que caberia ao supervisor, além de ensinar as habilidades acadêmicas, já mencionadas, também promover o suporte social e criar condição para o estagiário agir com independência e responsabilidade, sem valer-se de arrogância ou de comportamentos intimidatórios, sendo o supervisor, adicionalmente, modelo de comportamentos socialmente habilidosos. Concordando com Harnett e Dadds (2004), a supervisão de estágio, dada a sua complexidade e relevância para o ensino de diferentes operantes aos estudantes estagiários, parece ser uma condição preditiva de sucesso para as intervenções que serão realizadas. Vandenberghe (2009) descreveu, a partir da literatura, o papel da supervisão na terapia analítico funcional (FAP), em que cabe ao supervisor desenvolver habilidades em seus alunos, lidar com suas dificuldades e promover habilidades de integração, para isso é preciso oferecer instruções específicas.

Como exposto anteriormente, há necessidade do desenvolvimento de pesquisas que abordem o processo de formação de terapeutas comportamentais durante os estágios supervisionados na área clínica. A título de exemplo, já existem estudos nesse sentido em outras abordagens. Na abordagem Sistêmica, em um estudo conduzido por Falke, Lawson, Pandit e Patrick (2013), o supervisor acompanhou os supervisionados nas sessões de atendimento de terapia familiar, momento em que fazia os apontamentos necessários. Os resultados desse estudo indicaram os benefícios do manejo na aprendizagem dos alunos. Estudos realizados na abordagem cognitivo-comportamental também apontaram a supervisão de estágio como ferramenta fundamental na formação do Psicólogo (Machado & Barletta, 2015; Milne, Pilkington, Gracie, & James, 2003; Prasko, Vyskocilova, Slepceky, & Novotny, 2012).

A pesquisa conduzida por Machado e Barletta (2015) teve como objetivo analisar a supervisão de estágio clínico em TCC (Terapia Cognitivo-Comportamental) nas modalidades presencial e online, a partir da percepção dos ex-alunos de um curso de especialização presencial em TCC; os resultados mostraram que ambas as modalidades de supervisão podem ter a mesma qualidade. Prasko et al. (2012) conduziram um estudo de revisão no PUBMED com o objetivo de verificar quais as habilidades necessárias que deveriam ser desenvolvidas para os terapeutas cognitivos-comportamentais durante a supervisão de estágio; concluíram que a relação estabelecida entre supervisor e aluno é semelhante a existente entre terapeuta e cliente, devendo incluir segurança, aceitação e apreciação do crescimento profissional e que o terapeuta precisa ter conhecimento teórico e capacidade de usar estratégias terapêuticas para manter a relação terapêutica. Milne et al. (2003), com delineamento n=1, descreveu a interação de supervisão em terapia cognitivo-comportamental, entre um supervisor e um aluno, verificando generalização dos comportamentos ensinados para o setting terapêutico.

Com o foco na terapia comportamental, cita-se o estudo conduzido por Fernandes, Myazaki e Silveiras (2015) em que participaram 21 supervisores e 21 aprimorandos, com o objetivo de caracterizar o supervisor (em termos de características demográficas e relacionadas à formação profissional) e a experiência de supervisão (empatia, disponibilidade, habilidades para ensinar, modelos de atuação e compreensão das necessidades dos aprimorandos, por parte dos supervisores), tanto na perspectiva dos aprimorandos quanto na de seus supervisores. Os dados apontaram que a avaliação do processo de supervisão foi positiva para os participantes nos aspectos de empatia, atenção à experiência afetiva, aprendizagem, auto expressão, compreensão das dificuldades e responsividade às necessidades dos aprimorandos.

Em uma pesquisa conduzida por Tozze, Bolsoni-Silva, Garcia e Nunes (2015), no qual foram feitas comparações entre habilidades terapêuticas entre os mesmos estagiários no primeiro e no segundo

semestre de um ano de estágio, foram analisadas a frequência e duração de comportamentos emitidos por um mesmo estagiário nas sessões iniciais de atendimento, nos dois semestres. Os resultados apontaram que não houve uma diferença estatisticamente significativa entre comportamentos emitidos no começo do primeiro semestre em comparação com o começo do segundo. Assim, apontou-se a necessidade de se categorizar comportamentos emitidos por supervisor e estagiário, para que fosse possível definir quais comportamentos foram apresentados pelo estagiário nesse período de formação.

Moreira (2001) avaliou seis sessões de supervisão e sete de atendimentos intercalados, a partir da análise de comportamentos verbais públicos emitidos pelos participantes; os resultados indicaram que o supervisor ficou mais sob controle do que observava em um espelho unidirecional do que do relato que o aluno fazia em supervisão; o supervisor reforçou diferencialmente as respostas do terapeuta; notou-se que o terapeuta alterou seu comportamento em atendimento a partir das supervisões; o supervisor fazia descrições e interpretações do comportamento do terapeuta e da relação terapêutica e o terapeuta, em sessões de supervisão, descrevia e interpretava seu próprio comportamento. Pinto (2007) verificou, em delineamento de linha de base múltipla, que é possível ensinar a terapeutas a correspondência entre o comportamento relatado e o comportamento observado. Amaral (2010) utilizou o registro em vídeo de 11 sessões terapêuticas, cujas respostas verbais foram categorizadas segundo o Sistema Multidimensional de Categorização de Comportamentos na Interação Terapêutica; o estudo teve como objetivo verificar se a solicitação de relatos sobre classes de respostas verbais de um terapeuta em atendimento clínico poderia afetar seu desempenho em sessões terapêuticas posteriores; o delineamento incluía, portanto, solicitar respostas verbais do terapeuta após as quarta e oitava sessões; verificou-se que o terapeuta alterava seu comportamento em sessões posteriores; por outro lado houve pouca correspondência entre o comportamento relatado e o observado.

Considerando interação social terapeuta-supervisor, Wielenska (2000) apontou que os comportamentos do supervisionando foram capazes de exercer algum tipo de controle sobre os comportamentos do supervisor durante o momento da supervisão. O supervisionando, nesse caso, resumia por escrito seus atendimentos com os clientes e depois entregava esse resumo para seu supervisor. A partir da leitura, o supervisor poderia intervir junto ao terapeuta, dando as orientações necessárias, inclusive ensinando seus estagiários a fazer recomendações aos clientes (Zamignani, 2007).

Também se baseando na Análise do Comportamento, Moreira (2003) conduziu um estudo em que foi possível observar a interação verbal livre e contínua entre um supervisor de terapia e um terapeuta iniciante. A pesquisa teve como objetivo o de identificar categorias comportamentais envolvidas no procedimento de supervisão adotado. Na pesquisa de Moreira (2003), o comportamento verbal dos participantes foi dividido em classes funcionais de respostas, dominadas de categorias de verbalizações. Ou seja, para os comportamentos verbais vocais do supervisor e do terapeuta, foram elaboradas categorias, posteriormente contabilizadas em frequência de acordo com as emissões dos comportamentos. Os resultados levantados por Moreira (2003) indicaram uma regularidade no comportamento do supervisor e mudanças comportamentais do terapeuta contingentes a comportamentos emitidos pelo supervisor.

No caso do estudo conduzido por Moreira (2003), assim como os citados anteriormente (Amaral, 2010; Bitondi & Setem, 2007; Falke et al. 2013; Machado & Barletta, 2015; Milne et al. 2003; Moreira, 2001; Prasko et al., 2012; Pinto, 2007; Starling, 2002; Vandenberghe, 2009; Wielenska, 2000), os atendimentos terapêuticos eram realizados de forma individual, havendo uma lacuna no que se refere à terapia em grupo.

Assim, faz-se pertinente uma análise das habilidades que devem ser desenvolvidas no contexto de supervisão de estágio, visando à formação de profissionais que atuarão no campo na Terapia Analítico-Comportamental. A partir dessas afirmações, pode-se dizer que o estágio supervisionado é o primeiro passo para a inserção no trabalho profissional (Barreto & Barletta, 2010).

Uma lacuna presente no estudo de Moreira (2003), e que se busca preenchê-la com a presente pesquisa, refere-se à aplicação da categorização de comportamentos de supervisores e terapeutas que trabalham com atendimentos grupais. Desse modo, tem-se como objetivo principal descrever os comportamentos da supervisora e das estagiárias na supervisão de estágio em clínica comportamental, a partir de um atendimento de grupo para pais de filhos com problemas de comportamento. De maneira mais específica, objetivou-se verificar se as recomendações dadas na supervisão pela supervisora foram seguidas pelas estagiárias durante os atendimentos.

## MÉTODO

### *Considerações éticas*

Todos os participantes desta pesquisa declararam estar de acordo mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O trabalho é parte de um projeto maior que conta com a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” (Parecer no. 800.962) em 23 de setembro de 2014.

### *Participantes*

Participaram deste estudo duas alunas do último ano do curso de Psicologia que, no ano da coleta de dados, cursavam o estágio curricular em Psicologia Clínica – Abordagem Comportamental. No presente estudo, são denominadas de Terapeuta 1 (T1) e Terapeuta 2 (T2). Além das estagiárias, participou a supervisora de estágio, Professora Adjunta no Departamento de Psicologia da universidade.

A pesquisa também contou com a participação três pais (um casal e uma mãe divorciada) de dois adolescentes – uma de 12 anos, filha de P e M1, e um de 13 anos, filho de M2 - que compuseram o grupo de intervenção para pais de filhos com problemas de comportamento, denominados por P, M1 e M2.

O estágio supervisionado em clínica comportamental atende a todas as faixas etárias nas modalidades de grupo e individual. Os clientes são selecionados a partir de fichas de triagem do Centro de Psicologia Aplicada. Os clientes selecionados possuem queixas diversas, mas sempre incluem dificuldades em habilidades sociais. A supervisão oral ocorre em grupo com os estagiários (oito ou 10 dependendo do ano letivo), os quais necessariamente atendem um grupo, trabalho que é conduzido em dupla e atendem também um ou dois casos individuais. As supervisões são semanais, com quatro horas de duração. Os atendimentos são gravados com a anuência dos clientes; as gravações são ouvidas pelos estagiários para fazerem os relatórios escritos, garantindo que as informações contidas nos mesmos correspondam ao que ocorreu no setting terapêutico. A supervisora lê semanalmente os relatórios escritos para fornecer os feedbacks por escrito. A supervisora solicita que os alunos organizem as recomendações dadas oralmente e por escrito em tabelas de forma a identificar os operantes a serem ensinados aos clientes, as recomendações dadas, quais delas foram ou não cumpridas e as

estratégias que serão utilizadas para atender plenamente os objetivos. O objetivo da professora é tornar os alunos conscientes e que se comportem sob controle de regras. Na supervisão em grupo são também discutidos textos de Behaviorismo Radical, terapia comportamental, transtornos psicológicos e habilidades sociais, cujos conceitos são sempre relacionados aos casos em atendimento. Todos os estagiários leem os textos e um deles os apresentam, sendo que os demais fazem perguntas/comentários, momento em que a supervisora pode ensinar conceitos e treinar comportamentos de falar em público, comunicar-se, expressar-se, lidar com críticas, incluindo a solicitação da participação dos outros estagiários, repertórios que serão fundamentais para a condução dos atendimentos clínicos.

#### *Percurso Amostral*

Os clientes foram selecionados pelas estagiárias e pela supervisora a partir de uma lista oriunda de um processo de triagem realizada previamente por psicólogos da clínica escola onde foi colhido o dado. Após o convite e interesse dos participantes, foram conduzidas entrevistas clínicas individualmente para, na sequência, ser realizado os atendimentos em grupo. O procedimento para as sessões seguiu o modelo de intervenção em grupo para pais, proposto por Bolsoni-Silva (2007), denominado de Promove-Pais.

#### *Coleta de dados*

Posteriormente às sessões de atendimentos, as estagiárias tinham supervisões de estágio semanalmente, tanto em grupo de maneira oral (gravadas em áudio), como escrita, via relatórios parafraseados. Os relatórios parafraseados, elaborados no Microsoft Office Word, eram escritos a partir dos áudios integrais das sessões, em que as estagiárias os ouviam e posteriormente resumiam ou transcreviam os pontos mais importantes das falas dos participantes e das terapeutas presentes no conteúdo das sessões; o que era ou não mais importante era indicado pela supervisora. Dessa forma, antes de realizar a próxima sessão, a supervisora fazia as orientações necessárias, por escrito, usando o recurso de track change do Word. As supervisões verbais foram gravadas em áudio e totalizaram seis áudios com a participação das duas estagiárias (T1 e T2). Embora o número total de supervisões tenha sido igual a 10, houveram problemas relacionados com a gravação ou as estagiárias não compareceram à supervisão. Assim, os áudios das supervisões de estágio foram referentes às sessões de atendimento dos temas 3, 4, 6, 7, 8 e 10 do procedimento. Com orientações focadas na intervenção para o grupo de pais, as supervisões duravam, em média, 30 minutos, além das orientações por escrito.

#### *Procedimento de tratamento e análise dos dados*

Após a etapa de coleta dos dados, iniciou-se a categorização dos áudios e dos relatórios. As categorizações tanto dos áudios da supervisão quanto dos relatórios escritos foram adaptadas das categorias comportamentais do supervisor de estágio e do terapeuta, ambas desenvolvidas por Moreira (2003). Em relação às adaptações realizadas, uma delas refere-se à substituição da categoria do supervisor “Regras específicas de atendimento” de Moreira (2003) pela categoria “Recomendação”, desenvolvida por Zamignani (2007). A categoria “Outras” foi acrescida para classificar conteúdos não direta-

mente relacionados à supervisão dos atendimentos, como o estabelecimento de datas para a entrega de determinada tarefa.

No caso dos relatórios escritos cada sentença parafraseada pelas terapeutas foi categorizada. Para o relatório escrito foram utilizadas duas categorias desenvolvidas por Moreira (2003): “Descrição do comportamento do cliente” e “Descrição do próprio comportamento”. Para tais categorizações, dos relatórios e dos áudios, foi feito o ajustamento da concordância entre duas observadoras independentes. Para a categorização dos áudios da supervisão, foi utilizado um software, o The Observer XT 7.0 (Noldus, 2005), que permitiu a categorização das gravações. As duas observadoras já tinham conhecimento sobre o software, dispensando treinamento adicional. Em relação aos percentuais de concordância na frequência das categorias dos relatórios, esses atingiram 96% e 94%. Quanto aos percentuais de concordância na frequência das categorias entre as observadoras dos áudios das supervisões obtiveram-se 84% e 86%. Após a fase de concordância, deu-se início a fase de categorizações dos áudios e dos relatórios de maneira independente.

Depois da fase de categorização, iniciou uma nova etapa em que a categoria do supervisor “Recomendação” passou a ser estudada para verificar se as orientações dadas pela supervisora estavam sendo aplicadas no contexto dos atendimentos. Para tal, todas as recomendações dadas pelo supervisor (tanto em supervisão quanto nos relatórios) foram contabilizadas e logo após, foi realizada uma análise qualitativa a partir de um checklist que continha uma lista de recomendações. A checklist foi elaborada para verificar, via observação de filmagem, se as recomendações dadas foram atendidas, pois se sabe que nem sempre o relato corresponde ao comportamento observado.

Na sequência, então, as observadoras analisaram as sessões de atendimento para codificar se as terapeutas seguiam ou não a recomendação. Em cada supervisão e relatório, as Recomendações dadas pela supervisora deveriam ser averiguadas em até três sessões posteriores à supervisão, para aumentar a chance de serem aplicadas contingentes aos comportamentos dos clientes emitidos nas sessões. Para avaliar se as terapeutas estavam seguindo as Recomendações dadas, criaram-se três categorias de avaliação: “Fez totalmente”, “Fez parcialmente” e “Não fez totalmente”. A categoria “Fez totalmente” foi marcada no checklist quando as terapeutas aplicaram completamente o que a supervisora indicou e de maneira adequada ao processo terapêutico, sem que houvesse nenhum tipo de prejuízo para os envolvidos. Por exemplo, quando a supervisora recomendou que as terapeutas elogiassem seus clientes quando eles fizessem suas tarefas de casa e as terapeutas o fizeram. Quanto à categoria “Fez parcialmente”, trata-se de Recomendações que as terapeutas, aplicaram em parte o que foi sugerido pela supervisora e/ou as aplicaram em um momento inoportuno, podendo haver ou não implicações negativas para a interação terapêutica. Por exemplo, quando a supervisora recomendou para as terapeutas ensinarem os pais a elogiarem os filhos quando emitissem bons comportamentos, as estagiárias não ensinaram por meio da modelagem de comportamento, mas apenas deram uma instrução verbal sobre a importância dos pais fazerem isso e deram um modelo. E por fim, a categoria “Não fez” refere-se às Recomendações dadas pela supervisora e que não foram seguidas pelas terapeutas no momento dos atendimentos. Como exemplo, em uma situação quando a supervisora recomendou que as terapeutas facilitassem a reflexão sobre implicações de deixar de elogiar comportamentos dos filhos, como essa reflexão não ocorreu nas três sessões subsequentes, então foi marcado como “Não fez”.

Para as análises das filmagens, usou-se o mesmo procedimento utilizado previamente com os áudios das supervisões e relatórios escritos. Desse modo, as sessões foram analisadas pelas duas observadoras de maneira independente e foi realizado o ajustamento da concordância entre elas, ob-



tendo o valor de 87%. Em relação ao checklist, os comportamentos que foram recomendados pela supervisora foram agrupados em classes comportamentais. As categorias dos comportamentos que foram recomendados para análise da filmagem e elaboração do checklist utilizados para análise das filmagens e elaboração do checklist são: a) Apontar (fazer apontamentos): terapeuta deve indicar alguma possível contingência para que o cliente possa compreendê-la melhor; b) Discutir: terapeuta deve verbalizar e em seguida, aguardar verbalização do Cliente referente a algum tema que esteja exposto durante a sessão; c) Elogiar (Zamignani, 2007): terapeuta deve expressar julgamento favorável a ações, características ou aparência do cliente (sejam estas relatadas pelo cliente ou observadas pelo terapeuta); d) Ensinar (Kubo & Botomé, 2001): terapeuta deve ser capaz de fazer com que o Cliente atinja um comportamento- alvo estabelecido antes da sessão pelo próprio Terapeuta; e) Investigar (Zamignani, 2007): terapeuta deve pedir para que o cliente descreva fatos ocorridos, informações específicas, detalhes ou esclarecimentos a respeito de eventos e ações do cliente; f) Modelar (Holland & Skinner, 1961): terapeuta deve fornecer consequências reforçadoras contingentes (próximo no tempo) à resposta, de modo que reforce diferencialmente, através de aproximações sucessivas, àqueles comportamentos próximos ao comportamento final desejado; g) Reforçar positivamente (Hübner, 2006): quando na presença de determinados estímulos, respostas ou classe de respostas dos clientes, são seguidas de reforçamento por parte do Terapeuta; h) Refletir (Zamignani, 2007): terapeuta deve fazer o cliente pensar a respeito de determinados eventos, estabelecer ou relatar relações entre eventos – imediatamente na sessão ou após seu término); i) Ressaltar: Terapeuta deve dar destaque no relato do cliente, podendo parafrasear o que o cliente disse; j) Solicitar (Zamignani, 2007): Terapeuta deve fazer pedidos para o cliente; e k) Outras: referem a outras variáveis que não são do próprio contexto da supervisão. Após as codificações, a ocorrência das respostas foi contabilizada.

## RESULTADOS

Os resultados são apresentados na forma de tabelas e figura. A Tabela 1 descreve a frequência das categorias da supervisora de estágio, presentes tanto nos relatórios escritos quanto nas supervisões realizadas.

*Tabela 1.* Frequência das categorias comportamentais da supervisora presentes nos relatórios (R) e nos áudios das supervisões de estágio

<i>Categorias Supervisor</i>	<i>Relatório (R)</i>	<i>Supervisão (A)</i>
Concorda	392	33
Recomenda	152	72
Interpreta e/ou analisa comportamentos do cliente	20	139
Solicita esclarecimentos	43	107
Demonstra entendimento	0	58
Descreve o comportamento do cliente	18	37
Investiga	1	18
Solicita ao terapeuta que estabeleça relação	11	17
Descreve princípios da análise do comportamento	2	16

<i>Categorias Supervisor</i>	<i>Relatório (R)</i>	<i>Supervisão (A)</i>
Dá regras gerais de atendimento	4	9
Interpreta e/ou analisa comportamentos do terapeuta	3	6
Crítica	5	2
Descreve o comportamento do terapeuta	2	2
Discorda	2	1
Corrige	1	1
Outras	2	40

De acordo com a Tabela 1, nos relatórios, a categoria que mais se destacou foi a de Concordância, com uma frequência de 392. Ela vem seguida pela categoria Recomenda, presente 152 vezes. Na sequência aparecem as categorias Solicita esclarecimentos (43), Interpreta e/ou analisa comportamentos do cliente (20), Descreve o comportamento do cliente (18) e Solicita ao terapeuta que estabeleça relação (11). As demais categorias apresentaram baixa frequência (< 10). Na supervisão oral, a categoria com maior frequência foi a Interpreta e/ou analisa comportamentos do cliente, que apareceu 139 vezes. A segunda mais frequente foi Solicita esclarecimento, com 107 vezes, e a terceira mais frequente foi Recomenda, com a frequência de 72 vezes. Na sequência aparecem as categorias Demonstra entendimento (58), Outras (40), Descreve o comportamento do cliente (37), Concorda (33), Investiga (18), Solicita ao terapeuta que estabeleça relação (17) e Descreve princípios da Análise do Comportamento (16). Para as demais categorias, a frequência foi consideravelmente baixa, não atingindo à frequência maior do que 10 vezes. A Tabela 2 descreve a frequência das categorias comportamentais da Terapeuta 1 (T1) e da Terapeuta 2 (T2) nos áudios da supervisão oral.

*Tabela 2.* Frequência das categorias comportamentais de T1 e T2 presentes nos áudios da supervisão

<i>Categorias Supervisão</i>	<i>T1</i>	<i>T2</i>
Descreve comportamento do cliente	171	184
Descreve o próprio comportamento	69	65
Concorda	17	15
Interpreta comportamento do cliente	14	14
Apresenta regras	9	2
Solicita orientações ou sugestões de comportamentos	7	3
Descreve relações entre seu comportamento e do cliente	5	3
Interpreta seu próprio comportamento	2	2
Interpreta eventos da sessão	2	2
Solicita esclarecimentos a um relato	2	1
Discorda	0	0
Outras	9	2

Os dados de frequências parecem similares entre as duas terapeutas, visto que as categorias mais frequentes, tanto para T1 quanto para T2, foram: Descrição do comportamento do cliente (T1 = 171

e T2 = 184), Descrição do próprio comportamento (T1= 69 e T2= 65) e Concordância (T1 = 17 e T2 = 15). A categoria Interpretação do comportamento do cliente aparece na mesma frequência (14) para as duas terapeutas. As demais categorias apresentam uma baixa frequência, sendo menores do que 10 vezes.

Em relação aos resultados referentes ao checklist, os dados são representados na Figura 1 e na Tabela 3. Na Figura 1 é possível identificar o número de Recomendações oferecidas pela supervisora e quantas dessas Recomendações foram seguidas – totalmente ou parcialmente – ou não foram seguidas por T1 e T2. Na Tabela 3 encontram-se dados referentes à checklist e à categorização das Recomendações da supervisora.

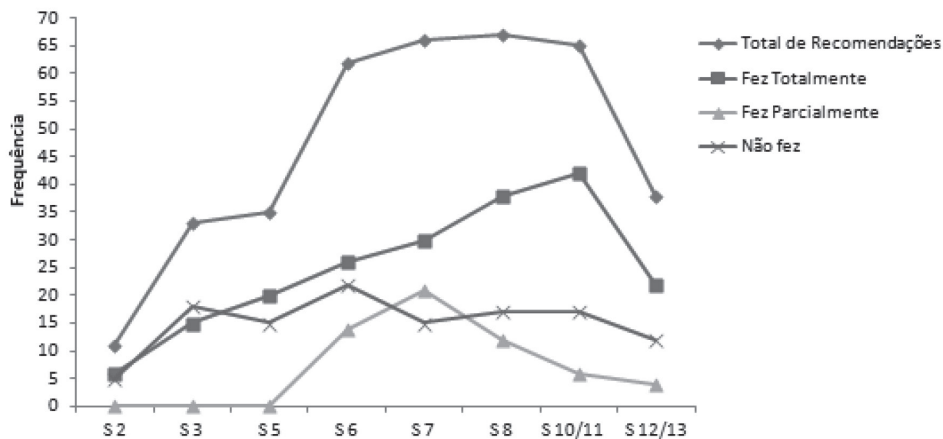


Figura 1. Representação da frequência das Recomendações dadas para as sessões de atendimento e quantas delas foram seguidas por T1 e T2.

De acordo com a Figura 1, verifica-se que o número de recomendações dada pela supervisora aumentaram com o passar do tempo, por exemplo, na segunda sessão a ocorrência foi de 10 e na sexta sessão foi de 65, as quais se mantiveram estáveis até a sessão 10/11, para então reduzirem na última sessão avaliada (40). Quanto a aplicação pelas estagiárias das recomendações dadas, nota-se que para todas as sessões, com exceção da supervisão 3, o número de Recomendações seguidas por T1 e T2 em “Fez totalmente” é superior ao “Fez parcialmente” e “Não fez”. Nas duas sessões iniciais, o número de “Não fez” superou a frequência de “Fez Totalmente” e “Fez parcialmente”. Com o passar das sessões, a quantidade de vezes que ocorreu o “Fez parcialmente” foi aumentando e na Sessão 7 ultrapassou a ocorrência de “Não fez”. De maneira geral, as terapeutas seguiram mais as Recomendações da supervisora do que não seguiram, sobretudo com o passar do tempo de supervisão. De maneira mais específica, ainda em relação à Figura 1, os dados presentes podem ser analisados em três momentos:

Ao analisar a Figura 1 em três momentos distintos, inicial, intermediário e final pode-se chegar a algumas conclusões: (a) nas sessões iniciais (S2, S3, S5) as terapeutas ou fizeram as recomendações

dadas ou não fizeram, deixando de aparecer a categoria fez parcialmente e na S3 o “Não fez” superou o “Fez totalmente”; a aplicação das recomendações foi em torno de 50% (15 de 30); (b) das sessões 5 a 10/11 houve um aumento grande de recomendações e a ocorrência do “Fez totalmente” também ficou em torno de 50% (33 de 65), mas o fazer parcialmente apareceu nas análises, demonstrando que houve aumento da aplicação das recomendações recebidas; (c) na última sessão (12/13) as recomendações foram menos frequentes e o atendimento a elas foi de 65,8% (25 de 38) em “Fez totalmente”, havendo também ocorrência do “Fez parcialmente”.

*Tabela 3. Categorias de comportamentos e frequência que foram recomendadas pela supervisora de estágio e frequência com que foram seguidas pelas estagiárias*

<i>Comportamento recomendado</i>	<i>Frequência da Recomendação</i>	<i>Exemplos das Recomendação (REC)</i>	<i>Frequência absoluta (relativa) que a REC foi atendida</i>		
			<i>FT (%)</i>	<i>FP (%)</i>	<i>NF (%)</i>
Investigar	62	Investigar porque tem medo de deixar a filha sair sozinha (P)	35 (56,5)	12 (19,4)	25 (40,3)
Elogiar	48	Elogiar por expressar seus sentimentos para filha (M2)	29 (60,4)	12 (25)	7 (14,6)
Ensinar	48	Ensinar a mãe a estabelecer relações entre o comportamento de perguntar dela com a aproximação do filho junto a ela (M1)	21 (43,8)	6 (12,5)	21 (43,8)
Refletir	40	Refletir a importância de não ser agressivo durante uma conversa com os filhos, para tê-los próximos (M1, M2 e P)	20 (50)	8 (20)	12 (30)
Reforçar positivamente	39	Reforçar positivamente o comportamento de conversar com a filha (M2)	29 (74,4)	3 (7,7)	7 (28,2)
Modelar	34	Modelar treino de novas habilidades (M1, M2 e P)	20 (58,8)	3 (8,8)	11 (32,4)
Solicitar	24	Solicitar que pais sejam objetivos no relato das tarefas de casa (M1, M2 e P)	13 (54,2)	6 (25)	5 (20,8)

<i>Comportamento recomendado</i>	<i>Frequência da Recomendação</i>	<i>Exemplos das Recomendação (REC)</i>	<i>Frequência absoluta (relativa) que a REC foi atendida</i>		
			<i>FT (%)</i>	<i>FP (%)</i>	<i>NF (%)</i>
Informar	23	Informar que adolescentes estão em uma fase do desenvolvimento em que é importante ser tolerante com eles (M2)	10 (43,8)	5 (21,7)	8 (34,8)
Discutir	7	Discutir nos encontros o tema da sessão contingente a demanda trazida pelos pais (M1, M2 e P)	4 (57,1)	0 (0)	3 (42,9)
Ressaltar	2	Ressaltar que os pais devem discriminar quais assuntos são de interesse para os filhos para se estabelecer conversação (M1, M2 e P)	2 (100)	0 (0)	0 (0)

A partir da Tabela 3 é possível identificar que o comportamento mais recomendado pela supervisora foi o de Investigar, seguido por Elogiar, Ensinar, Reforçar positivamente, Refletir, Modelar, Solicitar, Informar, Discutir e Ressaltar. Pode-se notar que, para todos os comportamentos recomendados, o número de vezes em que a Recomendação foi atendida plenamente ou parcialmente superou o número das Recomendações que não foram seguidas.

As categorias em que as estagiárias atenderam com maior frequência foram: ressaltar (100%), reforçar positivamente (74,4%), elogiar (60,4%), modelar (58,8%) e discutir (57,1). Destaca-se que todas as categorias foram atendidas em pelo menos 40% e que algumas delas a ocorrência de “Não fez” foi alta, por exemplo ensinar (43,8%), discutir (42,9%) e investigar (40,3%).

## DISCUSSÃO

O presente estudo buscou descrever comportamentos de uma supervisora e duas estagiárias em clínica comportamental a partir do uso de registros de supervisão presencial e de relatórios por escrito. Verificou-se também se as recomendações dadas foram, em sua maior parte, seguidas pelas estagiárias. Os achados são discutidos quanto às categorias comportamentais da supervisora, das estagiárias e quanto a análise do checklist.

### *Categorias comportamentais da Supervisora*

Ao analisar os dados obtidos a partir dos relatórios escritos nota-se que a Concordância é a categoria mais presente nos comportamentos da supervisora. Pode-se dizer que essa categoria está de acordo

com afirmações de Allan (1992) e Gross (2005) que mencionaram sobre o fato do supervisor promover suporte social, sem valer-se de arrogância ou de comportamentos intimidatórios. No estudo de Moreira (2003) essa categoria não foi a mais frequente, embora nos dados da autora não constassem os relatórios por escrito. Na presente pesquisa o Concordar foi menos frequente na supervisão oral quando comparada à escrita. A baixa frequência dessa categoria na supervisão oral também foi um dado encontrado por Moreira (2003).

Em relação à frequência das categorias emitidas na supervisão, a categoria mais frequente foi Interpretar e/ou Analisar comportamentos do cliente, a qual fornece modelos para os terapeutas de como fazer análise funcional, além de desenvolver o raciocínio e o manejo do processo clínico (Barreto & Barletta, 2010; Ulian, 2002). Tais achados concordam com Moreira (2001) em que o supervisor analisava e interpretava o comportamento do terapeuta.

Nos relatórios, a segunda mais frequente foi Recomendações, que também foi a terceira com mais ocorrência nos áudios. Para Starling (2002), o supervisor deve proporcionar a apresentação das contingências necessárias e específicas que possibilitem a instalação de um repertório no futuro terapeuta, os achados da presente pesquisa sugerem que o seguir recomendações ocorreu na interação estabelecida entre a supervisora e estagiárias.

No estudo de Moreira (2003) a categoria Regras gerais foi também a segunda mais frequente. Vale ressaltar, que esta categoria foi substituída pela categoria Recomendações nesta pesquisa, havendo, portanto, concordância dos achados. O estudo de Moreira (2001) evidenciou que o supervisor oferecia regras para o comportamento do terapeuta, o que tem consonância com recomendar. Assim, nota-se a importância dessa categoria no processo da supervisão de estágio, principalmente no que se diz respeito ao ensino de novas habilidades, concordando com instruções de diferentes autores (Abreu-Motta et al., 2010; Barreto & Barletta, 2010; Bitondi & Setem, 2007; Bolsoni-Silva, 2009; Moreira, 2003).

Nos áudios a categoria Solicitação de Esclarecimentos foi a segunda categoria mais frequente, a qual refere à solicitação pela supervisora de mais informações sobre o que ocorreu na sessão terapêutica. Assim como afirma Banaco (1993), o supervisor deve fazer análise de contingência do comportamento do estagiário, pois é interessante que o estagiário seja capaz de identificar os antecedentes e consequentes do seu comportamento e, para tanto, é necessário que o supervisor solicite informações adicionais ao relato dos estagiários. Para as categorias Entendimento, Elogios e Concordância nota-se a relevância dessas categorias no processo da supervisão, pois estão vinculadas com características não punitivas. Fernandes et al. (2015) apontaram a importância da empatia e atenção à experiência afetiva, compreensão das dificuldades e responsividade às necessidades dos supervisionandos.

Quanto às categorias Descrição do comportamento do cliente e Solicita estabelecimento de relações, pode-se afirmar que a supervisora ofereceu modelo para as terapeutas e, assim, eram instrumentalizadas quanto à análise de contingências que envolvia os comportamentos dos clientes e a interação terapêutica (Banaco et al., 2011; Bitondi et al., 2012; Moreira, 2001).

Um dado relevante e que deve ser levado em consideração refere-se ao tempo do retorno quanto aos relatórios escritos, de forma, que as terapeutas sempre realizaram os atendimentos após terem recebido Recomendações da supervisora. Whitman (2001) afirmou que um bom supervisor deveria reservar um tempo exclusivo para a supervisão e apresentar feedback frequentemente. Diante dos resultados obtidos, o que se pode dizer é que a supervisora de estágio conseguiu apresentar comportamentos relevantes na supervisão de acordo com as recomendações da literatura, ou seja, acolhendo,

instruindo e modelando respostas de aplicação de técnicas e de interação terapêutica de maneira contingente aos atendimentos (Abreu-Motta et al., 2010; Barreto & Barletta, 2010; Bitondi & Setem, 2007; Bolsoni-Silva, 2009; Moreira, 2003). Embora tenha havido alguma variabilidade entre a frequência das categorias em ambiente de supervisão oral e nos relatórios, foi possível verificar uma correspondência entre as categorias mais frequentes nesses dois contextos de supervisão, sendo elas: Concordância, Recomendações, Interpreta e/ou analisa comportamentos do cliente e Solicitação de esclarecimentos. De todo modo, houve categorias mais frequentes no contexto de supervisão oral e outras mais frequentes em contexto de supervisão escrita, indicando que a utilização dos relatórios e do relato oral do estagiário, em conjunto, podem ser ferramentas complementares e necessária para a supervisão dos casos clínicos. Tais achados podem refletir também que nem sempre o relato do terapeuta corresponde ao que ocorre na sessão terapêutica (Amaral, 2010; Pinto, 2007), o que pode justificar relatos diferenciados no relato oral e escrito dos estagiários do presente estudo, implicando em supervisões também distintas.

#### *Categorias comportamentais das Terapeutas e Checklist*

Como apontado anteriormente, os dados sobre frequências de ocorrência de comportamentos parecem similares entre T1 e T2 no relato oral e relatório escrito. As duas categorias mais frequentes são Descrição do comportamento do cliente e Descrição do próprio comportamento. Esses dados corroboram os resultados encontrados por Moreira (2003), o que pode indicar que supervisores analítico comportamentais modelam o relato do estagiário sobre o próprio comportamento e do cliente, pois é necessário esse registro e relato acurados para que o supervisor faça o seu trabalho.

Quanto aos dados do checklist, constata-se que houve seguimento das Recomendações fornecidas pela supervisora. Estudos futuros poderiam avaliar se essas recomendações foram seguidas pelas estagiárias sem instrução direta, de forma a verificar se houve aprendizagem.

Ainda que Milne et al. (2003) apontaram haver transferência de habilidades terapêuticas presentes no momento da supervisão para o momento dos atendimentos psicológicos, mesmo que as terapeutas recebessem Recomendações para todas as sessões de atendimento, nota-se que nem sempre foram seguidas. O fato das estagiárias estarem no primeiro semestre de estágio e, portanto, com pouca exposição a atendimentos e supervisão, pode explicar a não aplicação das recomendações em parte das vezes. Pesquisas futuras que avaliem alunos em momentos posteriores podem ser úteis para elucidar essa questão. Além disso, acredita-se na hipótese de que nem sempre os clientes tenham apresentado a resposta-alvo da recomendação da supervisora, dificultando o manejo das terapeutas na direção indicada. Os comportamentos que a supervisora sugeriu para as terapeutas, especialmente discutir, ensinar e investigar pareceram mais difíceis de aplicar no setting terapêutico, o que pode ser foco de mais atenção do supervisor e de delineamentos de pesquisas futuras.

#### **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O estudo pôde elucidar sobre a ocorrência de comportamentos de supervisor e estagiários considerando dois instrumentos de supervisão: oral e escrita, que ao serem utilizadas em conjunto e de maneira contingente foram úteis para ensinar aos estagiários a seguir regras da supervisora, o que é necessário para conduzir o atendimento clínico. Ressalta-se, do ponto de vista metodológico a contribuição da

elaboração do checklist e consequente categorização de Recomendações que podem ser utilizados como instrumentos de avaliação e de ensino por supervisores clínicos. Acredita-se que a pesquisa foi importante por verificar que o comportamento do supervisor é controlado de maneira diferente diante do relato espontâneo em supervisão oral e diante do registro por escrito das sessões, sugerindo que o uso concomitante dos dois instrumentos favorece o trabalho do supervisor. Outro aspecto importante de aplicação é que nem todas as recomendações foram atendidas pelos estagiários, sugerindo, por um lado, que novas estratégias possam ser utilizadas em supervisão para melhorar o seguimento de regras e, por outro, que a aplicação de tais recomendações, sobretudo discutir ensinar e investigar demande mais tempo, no ano curricular, para serem modeladas.

Entretanto, é importante levar em consideração que o estudo foi realizado com uma amostra pequena de participantes, havendo necessidade de se ampliá-lo em pesquisas futuras com amostras de maior número de estagiários e modalidades de atendimentos.

## REFERÊNCIAS

- Abreu-Motta, H. O., de-Farias, A. K. C. R., & Coelho, C. (2010). Habilidades terapêuticas: É possível treiná-las? In A. K. C. R. de-Farias (Org.). *Análise comportamental clínica: Aspectos teóricos e estudos de caso* (pp. 49-65). Porto Alegre: Artmed.
- Allan, M. S. (1992). *From student to Professional: Students perspectives on professional development during clinical psychology training* (Master's Dissertation). St. John's University, New York.
- Amaral, S. S. (2010). *Efeitos da solicitação e de subsequente descrição dos relatos verbais de um terapeuta sobre seu desempenho em sessões posteriores*. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo.
- Banaco, R. A. (1993). O impacto do atendimento sobre a pessoa do terapeuta. *Temas em Psicologia, 1*(2), 71-79.
- Banaco, R. A. (1997). Tendências neo-behavioristas na terapia comportamental: Uma análise sobre a relação terapêutica. In P. F. Castro (Coord.), *Anais do I Encontro sobre Psicologia Clínica da Universidade Mackenzie*, (pp. 36-43), São Paulo, SP.
- Banaco, R. A., Zamboni, D. R., & Meyer, S. B. (2011). Função do comportamento e do DSM: Terapeutas analítico-comportamentais discutem a psicopatologia. In E. Z. Tourinho & S. V. Luna (Orgs.), *Análise do comportamento: Investigações históricas, conceituais e aplicadas*. (pp. 175-191). São Paulo: Roca.
- 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.
- Bitondi, F. R., & Setem, J. (2007). A importância das habilidades terapêuticas e da supervisão clínica: Uma revisão de conceitos. *Revista Uniara, (20)*, 202-212.
- Bitondi, F. R., Ribeiro, A. C., & Setem, J. (2012). O contexto da supervisão grupal: Ambiente para formação de terapeutas e de supervisores. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva, 14*(1), 31-37.
- Bolsoni-Silva, A. T. (2007). Intervenção em grupo para pais: Descrição de procedimento. *Temas em Psicologia, 15*(2), 217-235.



- Bolsoni-Silva, A. T. (2009). Supervisão em habilidades sociais e seu papel na promoção deste repertório em estagiários de psicologia. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 5(1), 18-32.
- Falke, S. I., Lawson, L., Pandit, M. L., & Patrick, E. A. (2013). Participant supervision: Supervisor and supervisee experiences of cotherapy. *Journal of Marital and Family Therapy*, 41(2), 150-162. doi: 10.1111/jmft.12039.
- Fernandes, L. F. B., Miyazaki, M. C. de O S., & Silveiras, E. F. M. (2015). Caracterização da supervisão em um centro formador de Psicologia da Saúde. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 32(3), 499-509. doi: 10.1590/0103-166X2015000300014.
- Gross, M. S. (2005). Students perspectives on clinical and counseling psychology practica. *Professional Psychology: Research and Practice*, 36(3), 299-306. doi: 10.1007/s10488-005-0023-1.
- Harnett, P. H., & Dadds, M. R. (2004). Training school personnel to implement a universal school-based prevention of depression program under real-words conditions. *Journal of School Psychology*, 42(5), 343-357.
- Holland, J.G.; Skinner, B.F. (1961). *The analysis of behavior: A program for self-instruction*. New York: McGraw Hill.
- Hübner, M.M. (2006). Controle de estímulos e relações de equivalência. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 8(1), 95-102.
- Ireno, E. M. (2007). *Formação de terapeutas analítico-comportamentais: Efeitos de um instrumento para avaliação de desempenho* (Dissertação de Mestrado). Universidade de São Paulo, São Paulo.
- Kubo, O.M. & Botomé, S.P. (2001). Ensino-aprendizagem: uma interação entre dois processos comportamentais. *Interação em Psicologia*, 5(1), 133-171.
- Machado, G.I.M. dos S. & Barletta, J.B. (2015). Supervisão clínica presencial e online: Percepção de estudantes de especialização. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 11(2), 77-85. doi: 10.5935/1808-5687.20150012.
- Meyer, S. B. & Vermes, J. S. (2001). Relação terapêutica. Em B. Rangé (Org.), *Psicoterapias cognitivo-comportamentais: Um diálogo com a psiquiatria* (pp. 101-110). Porto Alegre: ARTMED.
- 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. S. (2001). *Descrição de algumas variáveis em um procedimento de supervisão de terapia analítica do comportamento*. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo.
- Moreira, S. B. S. (2003). Descrição de algumas variáveis em um procedimento de supervisão de terapia analítica do comportamento. *Psicologia Reflexão e Crítica*, 16(1), 157-170. doi: 10.1590/S0102-79722003000100016.
- Pinto, M. G. A. (2007). *Um estudo sobre relações entre o dizer e o fazer: Algumas variáveis que operam no controle do planejamento de sessões terapêuticas*. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo.
- Prasko, J., Vyskocilova, J., Slepceky, M., & Novotny, M. (2012). Principles of supervision in cognitive behavioural therapy. *Biomedical Papers of the Medical Faculty of the University of Palacky, Olomouc Czechoslovakia*, 156(1), 70-79. doi: 10.5507/bp.2011.022.

- Skinner, B. F. (2003). *Ciência e comportamento humano* (J.C. Todorov, R. Azzi, Trans). São Paulo: Martins Fontes (Publicação original em 1953).
- Starling, R. R. (2002). Formação de terapeutas analítico-comportamentais: Colocando o modelo sob as contingências do modelado. Em A. M. S. Teixeira (Org.), *Ciência do comportamento: Conhecer e avançar* (pp. 01-29). Santo André, SP: ESETEC.
- The Observer XT. (2005). *Noldus Information Technology*. Versão 7.0.
- Tozze, K. F., Bolsoni-Silva, A., Garcia, V. A., & Nunes, P. L. (2015). Análise da interação terapeuta-cliente em sessões iniciais de atendimento. *Revista Perspectivas*, 6(1), 24-39.
- Ulian, A. L. A. O. (2002). Reflexões sobre uma experiência relativa à formação de dois terapeutas comportamentais. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 4(2), 91-104.
- Vandenberghe, L. (2009). Keeping the focus on clinically relevant behavior: Supervision for Functional Analytic Psychotherapy. *International Journal of Behavioral Consultation and Therapy*, 5(2), 209-221.
- Whitman, S. M. (2001). Teaching residents to use supervision effectively. *Academic Psychiatry*, 25(3), 143-147.
- Wielenska, R.C. (2000). A investigação de alguns aspectos da relação terapeuta-cliente em sessões de supervisão. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 2(1), 9-19.
- Zamignani, D. R. (2007). *O desenvolvimento de um sistema multidimensional para a categorização de comportamentos na interação terapêutica* (Tese de Doutorado). Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo.
- Zamignani, D. R., & Meyer, S. B. (2011). Comportamentos verbais do terapeuta no sistema multidimensional para a categorização de comportamentos na interação terapêutica. *Revista Perspectivas*, 2(1), 25-45.

*Received: February 02, 2017*

*Accepted: September 27, 2017*