

Formação de terapeutas analítico-comportamentais: comportamentos do supervisor¹

(Training of behavior-analytic therapists: supervisor behaviors)

**Lara Sorita Contarin, Gabriela Vanzo Spasiani, Helyson Fernando de Aguiar
Jacinto y Alessandra Turini Bolsoni-Silva²**

Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, UNESP

(Brasil)

RESUMO

As pesquisas desenvolvidas sobre formação de terapeutas em Terapia Analítico-Comportamental pouco explicitam sobre estratégias de supervisão clínica, durante a formação em Psicologia, para que haja aquisição de repertório em lidar com casos de ansiedade e depressão comórbidos. Este artigo apresenta o recorte de uma pesquisa de sujeito único cujo objetivo era descrever um processo de supervisão de terapeutas iniciantes que atenderam duas clientes com resultados bem-sucedidos quanto à redução de sintomas de ansiedade e depressão e aquisição de comportamentos habilidosos. Foram utilizadas as gravações dos atendimentos realizados e também das sessões de supervisão. Após a escuta das gravações, os comportamentos da supervisora foram categorizados e contabilizados, utilizando-se de um protocolo desenvolvido anteriormente. Os resultados obtidos revelaram regularidade de comportamentos da supervisora de estágio, pois houveram diferenças estatisticamente significativas nas mesmas categorias para ambas as terapeutas. Do mesmo modo, ocorreu flexibilidade de acordo com as demandas e necessidades de cada terapeuta e cliente. Também foi possível observar semelhanças entre a prática da supervisão de estágio e da relação terapeuta-cliente. Pesquisas futuras poderão utilizar o protocolo desenvolvido para avaliar sua generalização para a Terapia Analítico-Comportamental, bem como utilizar sessões em vídeo para ser possível captar mais nuances das interações.

Palavras-chave: formação de terapeutas, supervisão de estágio, terapia analítico-comportamental, comportamentos do supervisor, clínica comportamental.

1 Financiamento da pesquisa que originou o manuscrito: Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo – FAPESP. Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico – CNPq.

2 Endereço para correspondência: 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.silva@unesp.br

ABSTRACT

The research developed on the training of therapists in Analytical-Behavioral Therapy makes little explicit about clinical supervision strategies, during training in Psychology, so that there is acquisition of repertoire to deal with cases of comorbid anxiety and depression. This article presents an excerpt from a single-subject design whose objective was to describe a process of supervision of novice therapists who assisted two clients with successful results regarding the reduction of symptoms of anxiety and depression and the acquisition of skillful behaviors. Recordings of the care provided and also of the supervision sessions were used. After listening to the recordings, the supervisor's behaviors were categorized and accounted for, using a protocol previously developed. The results obtained revealed regularity in the behavior of the internship supervisor, as there were statistically significant differences in the same categories for both therapists. Likewise, there was flexibility according to the demands and needs of each therapist and client. It was also possible to observe similarities between the practice of internship supervision and the therapist-client relationship. Future research will be able to use the protocol developed to evaluate its generalization for Analytical-Behavioral Therapy, as well as using video sessions to be able to capture more nuances of interactions.

Keywords: therapist training, internship supervision, behavior-analytic therapy, supervisor behaviors, behavioral clinic.

Inúmeros casos de ansiedade e depressão, ocorridos individualmente ou de maneira mista, são relatados e diagnosticados na atualidade, de modo que uma parcela significativa da população mundial é evidenciada como sendo acometida por eles. De acordo com a Organização Mundial da Saúde em seu relatório de 2017 (World Health Organization, 2017), houve aumento do número de pessoas com tais diagnósticos (18,4% entre 2005 e 2015 para ansiedade e 14,9% para depressão neste mesmo período), o que configura um problema de saúde pública.

Para além desses transtornos isolados, é preciso destacar os contextos nos quais ambos ocorrem simultaneamente, constituindo casos de comorbidade. O transtorno misto de depressão e ansiedade é caracterizado pela CID-11 como tendo manifestações concomitantes de sintomas depressivos e ansiosos (World Health Organization, 2018). Os sintomas depressivos incluem humor deprimido ou interesse ou prazer diminuídos em atividades anteriormente prazerosas, enquanto que os sintomas ansiosos incluem sentir-se nervoso, ansioso ou no limite, não ser capaz de controlar pensamentos preocupantes, medo de que algo terrível aconteça, dificuldade para relaxar, tensão muscular ou sintomas autonômicos simpáticos (World Health Organization, 2018).

Conforme Shevlin et al. (2022), os casos de comorbidade de ansiedade e depressão costumam ocorrer com maior incidência do que as formas puras destes transtornos. Da mesma forma, um estudo desenvolvido por Starr et al. (2014) apontou que os transtornos de ansiedade e depressão costumam ser comórbidos em torno de 60% dos casos. Destaca-se, ainda, que há maior prevalência de comorbidade

entre mulheres (Curran et al., 2020). A alta ocorrência simultânea desses transtornos configura-se enquanto uma situação cotidiana na vivência clínica do profissional psicólogo, de forma que se torna imprescindível formar terapeutas competentes para lidar com tais questões tão prevalentes.

Fazendo parte da formação de futuros psicoterapeutas está a participação em supervisão de estágio. A supervisão de estágio em psicologia consiste numa prática obrigatória para a formação de profissionais psicólogos, constituindo-se pelo acompanhamento dos estudantes por um professor supervisor enquanto realizam atividades da prática profissional (Silva Neto & Oliveira, 2015). O supervisor cumpre importante papel de modelo para o estagiário, auxiliando-o na construção de sua identidade profissional e na aquisição e aprimoramento de repertórios para a atuação profissional (Callahan & Watkins Jr., 2018; Moreira, 2003; Sartori, 2014; Silva Neto & Oliveira, 2015).

De acordo com Sartori (2014), o supervisor tem as responsabilidades de garantir atendimento de qualidade para o cliente, orientando a atuação do terapeuta-estagiário, e de ensinar e aprimorar repertórios relevantes para o atendimento clínico, tais como estabelecimento de rapport, agir empaticamente, fazer análises e confrontar o relato do cliente quando necessário, por exemplo. Com o processo de supervisão, para além de ensinar aos estagiários a seguir regras, busca-se que os mesmos se tornem mais conscientes de seus próprios comportamentos e que também, aos poucos, comportem-se em função dos reforçadores intrínsecos presentes no contexto da terapia, refinando seus repertórios de atendimento clínico e possibilitando que os mesmos se tornem mais proativos (Gibson et al., 2019). Para além dessas regras, é necessário que os terapeutas saibam adaptar a sua prática às necessidades e particularidades de cada caso (Helvey et al., 2022).

Segundo o modelo de supervisão de Vandenberghe (2014), o comportamento do supervisor deve ser tal que possibilite ao supervisionando inicialmente seguir regras para saber o que fazer nos atendimentos psicoterapêuticos para, paulatinamente, atentar-se ao seu próprio comportamento e, em seguida, à relação terapêutica desenvolvida com o cliente, assim, o psicólogo seria capaz de desenvolver tanto a habilidade de seguir regras com rigor técnico, como de também estar sensível às contingências presentes em sessão e comportar-se em função destas. Dessa forma, o autor sugere três níveis pelos quais passaria o processo de supervisão: no primeiro nível, o supervisor debruça-se sobre os comportamentos do cliente, fornecendo instruções sobre o que o terapeuta pode fazer nos atendimentos; no segundo nível, são focalizados os comportamentos do próprio terapeuta, de forma que este assume um papel semelhante ao de um cliente em terapia; por fim, no terceiro nível é dado enfoque aos valores e sentimentos do terapeuta, de forma que a relação terapêutica pode ser trabalhada através de um modelo fornecido pela relação entre supervisor e supervisionando.

Nessa perspectiva, o supervisor ensina seus alunos considerando três estratégias: controle instrucional (terapeuta dá instruções/regras ao estagiário); corretiva/remediadora (o estagiário aprende com a discussão de suas falhas/dificuldades) e modelação (aluno aprende tendo o supervisor como modelo de comportamentos). Experimentalmente, Duarte et al. (2019) verificaram que a instrução verbal asso-

ciada a autoclíticos e modelos foi eficaz no ensino de terapeutas comportamentais em supervisão clínica, demonstrando a relevância de tais habilidades do supervisor.

Considerando a complexidade do processo de se formar um terapeuta, é de fundamental importância compreender quais são os comportamentos que devem ser ensinados para o desenvolvimento dos repertórios de atendimento em clínica comportamental, incluindo a de orientação behaviorista radical que é foco da presente investigação, bem como a maneira com que tais repertórios podem ser e têm sido ensinados, o que ainda constitui uma lacuna nessa área (Tozze & Bolsoni-Silva, 2018). Contudo, é corrente a falta de padronização das supervisões de estágio, culminando em métodos que variam em função da linha teórica e da formação pessoal do supervisor, de questões relativas a aspectos burocráticos e do local onde ela ocorre, bem como da ausência de avaliação e modelos previamente pesquisados (Moreira, 2003).

Diversos métodos de prática de supervisão têm sido adotados, sendo que um dos métodos mais utilizados é a supervisão por meio de relatos dos supervisionados (Johnson, 2019). Tal método pode ser problemático na medida em que exige um repertório prévio de auto-observação do próprio terapeuta para que seja possível realizar um relato mais acurado sobre seu comportamento na sessão, correndo o risco de o estagiário comportar-se de forma a relatar somente o que produzirá reforçadores positivos por parte do supervisor, deixando de lado questões que poderiam ser relevantes para sua formação e para o atendimento clínico (Johnson, 2019; Mckibben et al., 2018; Sartori, 2014).

Outro modelo bastante comum de supervisão que se utiliza apenas do relato dos terapeutas é a supervisão por meio de relatórios redigidos pelos estagiários. Tal modalidade possibilita uma supervisão individualizada para cada terapeuta (Bolsoni-Silva & Matsunaka, 2017), entretanto, não possibilita que sejam realizadas maiores intervenções por parte do supervisor, uma vez que se dá por meio da linguagem escrita, tendo como característica impossibilitar o contato direto entre o escritor e o leitor. Logo, esse tipo de supervisão demanda que o terapeuta possua ou desenvolva um repertório acurado de auto-observação e autoconhecimento, para que descreva seus comportamentos de forma mais precisa (Moreira, 2003).

Outro aspecto que impacta grandemente no processo de formação de futuros terapeutas é a relação desenvolvida entre supervisor e estagiário. Conforme Prasko et al. (2012), tal relação é semelhante àquela desenvolvida na clínica entre terapeuta e cliente. Desse modo, é necessária a presença de uma postura empática e de aceitação por parte do supervisor que proporcione segurança ao aluno (Callahan & Watkins Jr., 2018). Assim, o papel do supervisor também inclui promover suporte social, sendo este um modelo de comportamentos socialmente habilidosos, de modo a treinar o estagiário a fornecer relatos acurados que realmente descrevam com precisão o que aconteceu durante as sessões (Levatti et al., 2018).

Nesse sentido, há estudos recentes como os de Callahan e Watkins Jr. (2018), Duarte et al. (2019), Helvey et al. (2021), Johnson (2019), Silva Neto e Oliveira (2015), Tozze e Bolsoni-Silva (2018), que abordaram sobre a temática de formação de terapeutas e sobre o processo de supervisão de estágio, no entanto estes deixam lacunas importantes que precisam ser preenchidas, tais como descrever e comparar

ocorrências de comportamentos de supervisores, bem como considerar diferentes modalidades de supervisão. O significado e a importância do papel do supervisor para a efetividade da terapia precisam ser considerados ao compreender como a forma da ocorrência das supervisões à nível individual pode afetar no tratamento analítico-comportamental, de orientação behaviorista radical, e auxiliar na remissão dos sintomas de comorbidade de ansiedade e depressão.

À vista disso, faz-se relevante a condução de maiores investigações acerca da formação de profissionais psicólogos a partir do processo de supervisão em estágio clínico, com vistas a examinar quais são as posturas adotadas pelo supervisor em processos de supervisão oral e escrita em um processo psicoterapêutico efetivo e eficaz em Terapia Analítico-Comportamental (com minimização de sofrimento, remissão de quadros clínicos e redução das queixas levadas pelo cliente, aquisição de repertórios) no que concerne a quadros de comorbidade em ansiedade e depressão em mulheres, que apresentam maior frequência de diagnóstico.

Com este estudo busca-se preencher esta lacuna do conhecimento, tendo por objetivo descrever a prática de supervisão em dois atendimentos individuais bem-sucedidos quanto à redução de indicadores de problemas de saúde mental (quadros de ansiedade e depressão simultâneos) e aquisição de comportamentos habilidosos, competentes para resolver problemas e acessar reforçadores positivos. De maneira mais específica, objetivou-se descrever comportamentos de uma supervisora de estágio durante as supervisões em grupo para duas terapeutas, bem como descrever comportamentos desta supervisora de estágio nos feedbacks de relatórios de sessão de duas terapeutas.

MÉTODO

Considerações éticas

A presente pesquisa foi conduzida a partir dos dados coletados para o estudo de Levatti (2017) em função de ainda haver dados a serem analisados, com possibilidades de contribuição à literatura da área. A realização desta pesquisa foi devidamente notificada ao Comitê de Ética em Pesquisa, obtendo-se anuência para seu desenvolvimento.

Participantes

Participaram deste estudo duas clientes de uma clínica escola, denominadas Participante 1 (P1) e Participante 2 (P2), duas terapeutas iniciantes que, à época da coleta, realizavam estágio obrigatório supervisionado em Clínica Comportamental, Terapeuta 1 (T1) e Terapeuta 2 (T2), bem como a supervisora de estágio, Supervisora de Estágio (SE). T1 e T2 eram estudantes do último ano de graduação em Psicologia de uma universidade pública do interior do estado de São Paulo e eram do sexo feminino; SE, por sua vez, caracteriza-se como uma professora da universidade onde foram realizadas as coletas, com 14 anos de experiência em docência e supervisão de estágio na ocasião da coleta de dados.

P1 e P2 foram selecionadas por apresentarem queixas de ansiedade e depressão e desempenhar diferentes papéis em suas vidas: ser do sexo feminino, estar em um relacionamento conjugal, possuir ao menos um filho e também um emprego. É importante ressaltar que no estudo de Levatti (2017) foram coletados dados (áudios de supervisões, relatórios escritos e áudios de sessões) de 3 clientes, entretanto, a terceira cliente (P3), ainda que tivesse queixa de ansiedade e de depressão, não atingiu níveis clínicos nas aplicações dos instrumentos Inventário Beck de Ansiedade (BAI) (Beck & Steer, 1990), Inventário Beck de Depressão (BDI) (Beck & Steer, 1993) e no Questionário de Saúde do Paciente (PHQ-9) (Kroenke et al., 2001) e, por esse motivo, foi excluída da presente investigação. Os dados referentes à P3 e T3 foram utilizados, neste estudo, para ajuste dos protocolos de categorização do comportamento da supervisora, registro de recomendações e para o treino dos observadores.

Quando foi realizada a coleta de dados, P1 possuía 47 anos, era casada, tinha dois filhos adultos e atuava em um emprego de manicure. Ela fazia uso de medicamento antidepressivo (Sertralina) há 14 anos. P2, por sua vez, possuía 41 anos, um filho adolescente e trabalhava como Técnica de Farmácia. P2 também fazia uso de medicamentos psiquiátricos (Amitriptilina e Sertralina) há 10 anos. Ambas as clientes apresentaram níveis clínicos de ansiedade e depressão nos instrumentos BAI, BDI e PHQ-9 nas medidas de pré-teste e deixaram de apresentá-los na medida pós-teste, demonstrando a efetividade da intervenção realizada (Levatti, 2017).

Materiais

Foram incluídas nesta pesquisa 18 sessões de supervisão oral para T1 e 17 para T2, também foram utilizados 26 relatórios de sessão da T1 e 27 relatórios da T2. Neste estudo foi empregado um Protocolo de Categorização dos Comportamentos do Supervisor adaptado de Tozze e Bolsoni-Silva (2018). O protocolo adaptado contém 13 categorias, sendo que cada uma delas é acompanhada por sua descrição, por componentes (comportamentos típicos que compõe cada categoria) e por exemplos de ocorrência.

As categorias do protocolo (Contarin et al., 2021), de forma resumida, são: (1) Concordância (CON), como aprovação da conduta do Terapeuta ou de uma interpretação feita pelo mesmo, aprovação de comportamentos do cliente relatados pelo Terapeuta, elogios; (2) Discordância (DIS), como emissão de opiniões contrárias, correção de descrições, críticas, desaprovação de comportamentos do cliente relatados pelo Terapeuta; (3) Empatia (EMP), como expressões de acolhimento, cuidado, compreensão ou validação de uma situação do Cliente a partir dos relatos do Terapeuta, ou em relação ao próprio Terapeuta; (4) Facilitação e Entendimento (FAC), como expressões de entendimento, facilitação da continuidade do relato e/ou complementação de falas do Terapeuta; (5) Solicitação de esclarecimentos(ESC), que envolvem perguntas sobre ocorrências na sessão ou perguntas sobre situações específicas do cliente; (6) Interpretação dos comportamentos do Cliente (INTC),

como quando a supervisora descreve comportamentos emitidos pelo Cliente e/ou envolvidos, estabelece relações entre eventos, formula hipóteses ou faz suposições; (7) Interpretação dos comportamentos do Terapeuta (INTT), quando a supervisora descreve respostas emitidas pelo Terapeuta nas sessões, estabelece relações entre eventos, formula hipóteses ou faz suposições acerca dos comportamentos do Terapeuta; (8) Investiga considerações e dúvidas (SICD), quando são feitas perguntas ao Terapeuta sobre questões gerais da sessão, dúvidas, impressões/opiniões sobre o caso ou outras questões sobre a terapia; (9) Recomendações (REC), que são instruções dadas ao Terapeuta, apresentação de modelos ou descrição de respostas que podem ser emitidas pelo mesmo; (10) Comparação (COMP), quando a supervisora compara o caso atendido pelo terapeuta com outras situações ou casos; (11) Informação (INF), quando a supervisora fornece informações gerais sobre eventos de terapia ou descreve transtornos, procedimentos técnicas, instrumentos, e princípios da Análise do Comportamento; (12) Solicita reflexão (SRF), quando a supervisora solicita ao Terapeuta que descreva comportamentos que deveriam ser executados, que estabeleça relação entre eventos, que interprete, analise ou formule hipóteses; e (13) Descontração (DES), verbalizações da supervisora acompanhadas de risos ou que provoquem risos nos terapeutas.

Procedimento de coleta de dados

Os dados utilizados consistiram em áudios de supervisões salvos em arquivos digitais e bem como relatórios de sessão redigidos por T1 e T2 e comentados pela Supervisora de Estágio (SE) por meio da ferramenta “Controlar Alterações” do Microsoft Office Word.

Procedimento de tratamento e análise de dados

Inicialmente foi realizado o treino de concordância entre o pesquisador e o observador com os dados da T3, mediante o qual foram realizadas adaptações no protocolo desenvolvido Tozze e Bolsoni-Silva (2018) de forma que algumas categorias retiradas, modificadas e outras ainda foram acrescentadas ao protocolo, culminando no Protocolo de Categorização dos Comportamentos do Supervisor (Contarin et al., 2021).

Após o treino, foi realizada a concordância entre observadores com os dados referentes à T1 e T2. Assim, foi selecionado aproximadamente 20% do total de supervisões orais e de relatórios, tendo sido utilizadas as quatro primeiras sessões de supervisão oral de cada uma das terapeutas (oito sessões de supervisão oral ao todo) e os cinco primeiros relatórios de cada (dez relatórios ao total). O cálculo da concordância foi realizado empregando a seguinte fórmula: $C = \frac{\text{Total de concordâncias}}{(\text{Total de concordâncias} + \text{Total de discordâncias})} * 100$. O índice de concordância médio obtido foi de aproximadamente 87,23%, sendo alcançado um valor superior a 80%, conforme recomendado por Cozby (2003).

Em seguida, iniciou-se a categorização das demais sessões de supervisão oral e de relatórios comentados, em que as supervisões orais e escritas faltantes de T1

e T2 foram divididas entre pesquisador e observador para categorização. Por fim, para a análise e interpretação dos resultados, os dados da categorização foram analisados em termos de frequência das categorias comportamentais da supervisora na supervisão oral e escrita para as duas terapeutas. Para a análise estatística, foram realizados os testes: Wilcoxon, para comparação das diferentes modalidades de supervisão para cada uma das terapeutas; e Mann-Whitney, para comparação dos dados entre as duas terapeutas. Ambos os testes foram aplicados com auxílio do software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS). Foi considerada significância a 5%.

RESULTADOS

A Figura 1 apresenta as frequências de comportamentos da SE para T1 e T2 em ambas as modalidades de supervisão (oral e escrita), assim como a presença de diferenças estatisticamente significativas obtidas através das análises realizadas com os testes Wilcoxon e Mann-Whitney.

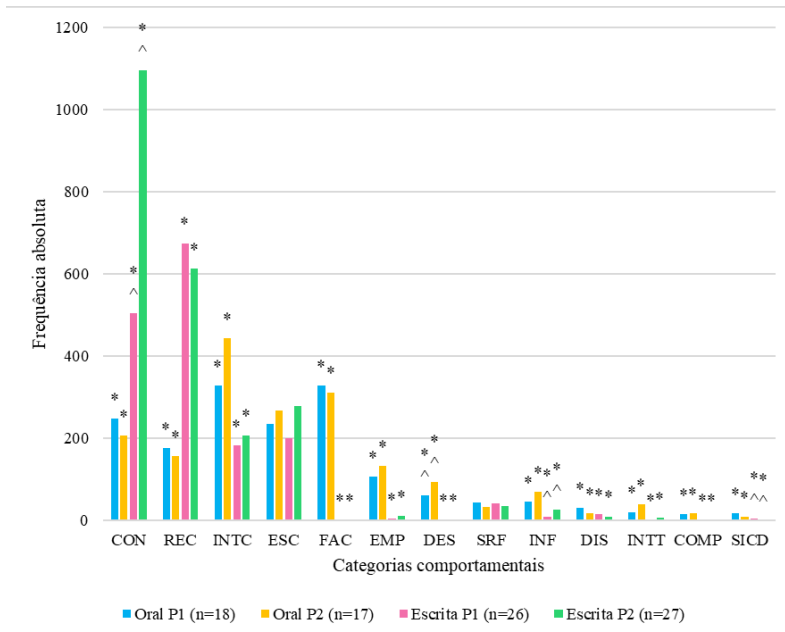


Figura 1. Frequência total de ocorrência de categorias de comportamentos da SE para T1 e T2 nas supervisões orais e escritas

* $p < 0,05$ Modalidades Oral X Escrita para mesma terapeuta (Teste Wilcoxon).

^ $p < 0,05$ T1 X T2 para mesma modalidade de supervisão (Teste Mann-Whitney).

Nota. Elaborado pelos autores.

Em relação à comparação das supervisões orais com a supervisão escrita para T1 e T2, pode-se notar ocorrências diferentes considerando as supervisões diante das duas modalidades. Em relação às supervisões orais, as categorias Supervisor Interpreta Comportamentos do Cliente (INTC), Facilitação e Entendimento (FAC), Solicitação de Esclarecimento (ESC) e Concordância (CON) são as categorias mais frequentes nas duas modalidades de supervisão para ambas as terapeutas, com pouca variação de frequência entre elas nessas categorias. Para T1 têm-se INTC com 327 ocorrências, FAC com 328, ESC com 234 e CON com 247 ocorrências. Já para T2 têm-se 442 ocorrências para INTC, 311 para FAC, 267 para ESC e 205 para CON. No entanto, para ambas, Concordância (CON) e Recomendação (REC) ocorreram com mais frequência nas supervisões escritas, com os valores de CON para T1 e T2 respectivamente de 504 e 1094, e os valores de REC de 674 para T1 e 672 para T2. Facilitação e Entendimento (FAC), Supervisor Interpreta Comportamento do Cliente (INTC), Empatia (EMP), Descontração (DES) e Informação (INF) foram mais frequentes na supervisão oral, com ocorrência de 328, 327, 106, 60 e 45 para T1, e de 311, 442, 132, 93 e 68 para T2, respectivamente.

Solicita Esclarecimento (ESC) apresentou frequências semelhantes nas duas modalidades de supervisão para ambas as terapeutas, sendo no oral 234 ocorrências para T1, 267 para T2, enquanto no relatório o número foi de 199 para T1 e 277 para T2. As categorias Discordância (DIS), Supervisor Interpreta Comportamentos do Terapeuta (INTT), Supervisor Investiga Considerações e Dúvidas (SICD) e Comparação (COMP) apresentaram ocorrências muito baixas para os dois tipos de supervisão, sendo que para T1 foram ocorrências de 30, 20, 16 e 14 para as categorias respectivas na supervisão oral e ocorrência de 14, 2, 4, 0 para as mesmas na supervisão escrita. Para T2 as ocorrências foram similares, isto é, têm-se uma ocorrência de 16, 39, 8 e 17 das categorias citadas acima respectivamente nas supervisões orais e de 9, 6, 0 e 1 respectivamente nas supervisões escritas. No que diz respeito à categoria Facilitação e Entendimento (FAC), verifica-se que a mesma apresentou alta ocorrência nas supervisões orais, sendo que para T1 o número de ocorrências foi de 328 e para T2 de 311, enquanto sua ocorrência foi nula nas supervisões escritas para as duas terapeutas.

Em relação às supervisões escritas para as duas terapeutas, Solicita Esclarecimentos (ESC) e Solicita Reflexão (SRF) são as únicas categorias sem diferenças estatisticamente significativas quando se compara as duas modalidades de supervisão. Diante do relatório escrito, as categorias com mais ocorrências são: Recomendações (REC), com 674 ocorrências para T1 e 612 para T2 e Concordância (CON) com 504 ocorrência para T1 e 1094 para T2 (observa-se que para T2 a frequência de Concordância foi superior à frequência de Recomendação), Solicitação de Esclarecimentos (ESC) com 199 para T1 e 277 ocorrências para T2 e Supervisor Interpreta Comportamentos do Cliente (INTC), com 182 e 207 ocorrências para T1 e T2 respectivamente, ao passo que as outras categorias ocorreram com baixa frequência ou mesmo nula, no caso de Facilitação e Entendimento (FAC), com ocorrência 0 para T1 e 2 para T2. Entretanto, as categorias Concordância e Recomendações se destacam em relação às outras em função de ocorrerem com frequências muito maiores em relação à supervisão oral, já que nesta última modalidade a

categoria CON teve ocorrência apenas de 247 para T1, representando 49% do total de ocorrência do relatório e 205 para T2, o que representa aproximadamente 19% da ocorrência da outra modalidade. Por sua vez, REC teve ocorrência de 175 para T1, o que representa aproximadamente apenas 26% da ocorrência da categoria nos relatórios. Além disso, houve a ocorrência de REC de 156 para T2 nas supervisões orais, representando 25,5% aproximadamente de ocorrência da outra modalidade.

É possível notar, ainda, regularidade do comportamento de SE para com T1 e T2, uma vez que houve diferenças estatisticamente significativas nas mesmas categorias para ambas as terapeutas. Do mesmo modo, apenas as categorias Solicita Esclarecimentos (ESC) e Solicita Reflexão (SRF) não apresentaram diferenças estatisticamente significativas entre as duas modalidades de supervisão para T1 e T2.

No que diz respeito às diferenças entre as terapeutas, é pode-se observar que as categorias comportamentais da supervisora, no contexto de supervisão oral, foram estatisticamente semelhantes para as duas terapeutas, com exceção de Descontração (DES) que ocorreu com maior frequência para a T2, uma vez que esta teve um número de 93 ocorrências, representando 35,5% a mais de ocorrência que T1 na mesma modalidade, a qual teve 60 ocorrências. Já em relação à supervisão escrita, é possível observar que a frequência de comportamentos de Concordância (CON) para T2 foi de 1094, representando 54% a mais que as ocorrências da categoria para T1, que foram de 504. O que também ocorreu para a categoria de Informação (INF), que foi estatisticamente maior para T2 (26) do que para T1 (9).

As Tabelas 1 e 2 a seguir apresentam os valores obtidos com o teste de Mann Whitney para a comparação entre o comportamento da supervisora para com T1 e T2 nos momentos iniciais e finais do processo de supervisão para cada uma das modalidades (oral e escrita, respectivamente).

Tabela 1. Comparações entre as sessões iniciais (de 1 a 7) e finais (de 17 a 23) das supervisões orais de T1 e T2 utilizando o Teste Mann-Whitney

Categorias	CON	DIS	EMP	FAC	ESC	INTC	INTT	SICD	REC	COMP	INF	SRF	DES
Iniciais (n = 10)	15,80	2,30	9,70	24,40	19,50	28,10	2,00	0,80	10,60	1,00	4,50	3,30	5,60
Finais (n = 11)	9,27	1,18	4,91	14,91	12,64	18,45	1,09	0,55	7,64	0,73	1,64	1,91	2,27
Iniciais x Finais (p)	0,01*	0,20	0,01*	0,22	0,13	0,06	0,51	0,44	0,13	0,36	0,06	0,22	0,02*

Nota. Elaborado pelos autores.

Conforme os dados apresentados na Tabela 1, é possível notar que 7 das 13 categorias não apresentaram diferenças estatisticamente significativas em relação aos momentos da supervisão: Facilitação e Entendimento (FAC), Solicitação de Esclarecimento (ESC), Supervisor Interpreta Comportamento do Terapeuta (INTT), Supervisor Investiga Considerações e Dúvidas (SICD), Recomendações (REC), Comparação (COMP) e Solicita Reflexão (SRF). Quanto às categorias em que ocorreram diferenças significativas entre o momento inicial e final do processo de

supervisão tem-se: Concordância (CON), Empatia (EMP) e Descontração (DES), com valores de p 0,01, 0,01 e 0,02 respectivamente. Essas três categorias apresentam maiores médias iniciais em relação às finais, sendo para a categoria Concordância 15,80 o valor inicial e 9,27 o valor final; para Empatia 9,70 o valor inicial e 4,91 o valor final; e Descontração 5,60 inicialmente e 2,27 ao final do processo de supervisão.

Tabela 2. Comparações entre as sessões iniciais (de 1 a 10) e finais (de 21 a 30) das supervisões escritas (relatórios) de T1 e T2 utilizando o Teste Mann-Whitney

Categorias	CON	DIS	EMP	FAC	ESC	INTC	INTT	SICD	REC	COMP	INF	SRF	DES
Iniciais (n = 17)	33,41	0,47	0,18	0,00	11,94	8,18	0,12	0,00	33,12	0,06	1,06	1,29	0,00
Finais (n = 15)	31,40	0,53	0,40	0,07	7,33	6,87	0,00	0,20	16,87	0,00	0,53	1,00	0,00
Iniciais x Finais (p)	0,86	0,83	0,45	0,29	0,76	0,41	0,18	0,06	0,00*	0,35	0,62	0,26	1,00

Nota. Elaborado pelos autores.

De acordo com a Tabela 2, 12 das 13 categorias não apresentaram diferenças estatisticamente significativas em relação aos momentos inicial e final: Concordância (CON), Discordância (DIS), Empatia (EMP), Facilitação e Entendimento (FAC), Solicitação de Esclarecimento (ESC), Supervisor Interpreta Comportamentos do Cliente (INTC), Supervisor Interpreta Comportamentos do Terapeuta (INTT), Supervisor Investiga Considerações e Dúvidas (SICD), Comparação (COMP), Informação (INF) e Descontração (DES). Apenas Recomendações (REC) apresentou maiores médias nas iniciais (33,12) em relação às finais (16,87), com valor de p igual a 0,00.

Considerando as intervenções realizadas por T1 e T2, tendo em conta os comportamentos da SE nas supervisões orais e escritas, a Tabela 3 apresenta os índices de saúde mental de P1 e P2 ao início e ao final do processo terapêutico.

Tabela 3. Indicadores de saúde mental de P1 e P2 ao início e ao final do processo terapêutico

Instrumentos	P1			P2		
	Pré	Pós 1	Pós 2	Pré	Pós 1	Pós 2
BAI	32C	15NC	12NC	29C	25C	19NC
BDI	22C	10NC	07NC	29C	20C	07NC
PHQ-9	22C	06NC	03NC	18C	09NC	08NC

Nota. Elaborado a partir de Levatti (2017). NC – Não Clínico; C – Clínico.

De acordo com os dados demonstrados na Tabela 3, P1 passou de nível moderado de ansiedade no pré-teste para nível leve ao longo dos pós teste 1 e pós-teste 2, passando de clínica para não clínica. P1 também apresentou nível moderado de depressão no pré-teste, de forma que tal quadro foi revertido de acordo com BDI e PHQ-9, ao longo do tratamento, apresentando nível não clínico nos pós-testes. Do mesmo modo, P2 iniciou o tratamento com níveis moderados de ansiedade e depressão, e indicadores de depressão maior leve, de acordo com os instrumentos BAI e BDI. Conforme o avanço do tratamento, os sintomas de ansiedade e depressão de P2 passaram a leve, de acordo com os resultados dos instrumentos, assim, seu escore diminuiu ao longo do processo terapêutico.

Discussão

Inicialmente, são discutidos os dados obtidos na modalidade oral de supervisão, em seguida, os dados provenientes das supervisões escritas (relatórios) e, por fim, a comparação entre os comportamentos da supervisora para ambas as terapeutas ao longo do tempo.

No que diz respeito à modalidade oral de supervisão, para ambas as terapeutas, a alta frequência da categoria Facilitação e Entendimento (FAC) pode ter relação com a modalidade de supervisão empregada, caracterizada pela escuta dos relatos das terapeutas sobre a sessão e não pela observação direta da sessão terapêutica, o que indica que a supervisora ficava sob controle do relato das terapeutas e, assim, expressava verbalizações de entendimento e fornecia indicações para que as mesmas prosseguissem com o relato (Johnson, 2019; Moreira, 2003). O estudo de Moreira (2003) apresentou uma ocorrência semelhante diante de uma situação na qual o supervisor não teve acesso à escuta direta da sessão terapêutica, dependendo do relato do terapeuta sobre a sessão, de maneira que o comportamento mais frequente apresentado pelo supervisor foi Entendimento, uma categoria muito próxima à Facilitação e Entendimento (FAC) do protocolo aplicado nesta investigação.

A alta frequência de Supervisor Interpreta Comportamentos do Cliente (INTC) para T1 e T2 está em acordo com o apresentado na literatura, considerando que tal comportamento da supervisora fornece modelos para as terapeutas sobre como realizar interpretações, manejar o processo clínico e aprimorar repertórios para sua atuação profissional (Callahan & Watkins Jr., 2018; Levatti et al., 2018; Moreira, 2003).

A ocorrência elevada de Concordância (CON) relaciona-se ao fato de o supervisor promover suporte social e feedback sem emitir comportamentos intimidatórios, utilizando-se do reforçamento positivo para instalar e manter comportamentos alvo de ensino. Assim, espera-se que as terapeutas passem a se comportar de forma contingente às regras fornecidas pela supervisora e, posteriormente, contingente aos reforçadores intrínsecos presentes no contexto da terapia (Duarte et al., 2019; Gibson et al., 2019; Levatti et al., 2018; Prasko et al., 2012; Vandenberghe, 2014). Ademais, elogios e feedback positivo, por parte da supervisora, aumentam a probabilidade de tornar o ambiente de supervisão acolhedor (Silva Neto & Oliveira, 2015).

A baixa frequência da categoria Supervisor Interpreta Comportamentos do Terapeuta (INTT) nas supervisões orais para T1 e T2 destoa do apresentado na literatura (Moreira, 2003; Sartori, 2014), mas pode ser resultado do modelo de supervisão empregado nesta pesquisa (com acesso somente ao relato das terapeutas), de forma que parte considerável da supervisão era destinada a escutar os relatos sobre a sessão terapêutica, de forma que a terapeuta descrevia muito mais o comportamento da cliente do que o seu próprio, e considerando que a SE se comporta também em função do relato da terapeuta (Vandenberghe, 2014), isso pode ter levado a ocorrerem maiores análises sobre o comportamento das clientes.

De acordo com Moreira (2003), tal aspecto pode sinalizar que a modalidade de supervisão que se utiliza apenas do relato verbal das terapeutas implica em que os estagiários já tenham um repertório de auto-observação e autoconhecimento mais refinado em relação aos seus comportamentos durante as sessões com os clientes. Desse modo, considerando que o relato verbal das terapeutas é a única fonte de informação sobre a sessão, a dificuldade na auto-observação pode interferir nos relatos apresentados por elas durante as sessões, o que pode fazer com que alguma das terapeutas tenha falado mais sobre os seus próprios comportamentos e a outra, menos. O repertório de auto-observação e autoconhecimento é ensinado via orientação de registro em áudio dos atendimentos para posteriormente confeccionar o relatório da sessão. Espera-se que tal estratégia reduza o viés de relatos inconsistentes e/ou incompletos dos atendimentos.

Em relação à diferença encontrada para a categoria Supervisor Interpreta Comportamentos do Terapeuta (INTT), é possível afirmar que tal distinção segue um padrão quando comparada ao estudo de Tozze e Bolsoni-Silva (2018), uma vez que em ambos os estudos as categorias Concordância (CON), Recomendações (REC), Supervisor Interpreta Comportamentos do Cliente (INTC) e Solicitação de esclarecimentos (ESC) são as categorias comportamentais mais frequentemente emitidas pelo supervisor, de forma a apresentarem maior frequência quando comparadas a Supervisor Interpreta Comportamentos do Terapeuta (INTT), representando um número na faixa de 6 a 8% em relação as maiores ocorrências das categorias acima citadas.

Interessante destacar que em Tozze e Bolsoni-Silva (2018) a supervisão foi realizada contingente à aplicação de um programa semiestruturado para pais que ocorreu em grupo, diferente dos atendimentos que foram supervisionados no presente estudo que foram para atendimentos individuais sem uso de manual. O fato de as categorias mais frequentes serem semelhantes indica que o que controla os comportamentos da SE não é a modalidade de atendimento (grupo ou individual) e nem o uso ou não de manual para a intervenção, e sim o repertório de entrada dos terapeutas e a formulação de caso dos clientes. Tal aspecto confirma características da supervisão em terapia analítico-comportamental, considerando a adaptabilidade do supervisor ao repertório de cada terapeuta bem como às demandas de cada caso (Helvey et al., 2022).

No que diz respeito aos relatórios referentes às duas terapeutas, os comportamentos mais frequentes da SE foram Recomendações (REC) e Concordância (CON), o que também está em acordo com Tozze e Bolsoni-Silva (2018). As re-

comendações fazem parte de instruções e modelos de atuação que são dadas aos terapeutas, descrevendo, por um lado, contingências específicas e, por outro, sinalizando comportamentos alternativos do terapeuta diante de estímulos semelhantes que ocorrerão em atendimentos posteriores, os quais possibilitarão a instalação e aprimoramento de repertórios essenciais ao futuro profissional (Johnson, 2019; Moreira, 2003; Tozze & Bolsoni-Silva, 2018). A frequência dos comportamentos de Recomendações (REC) foi estatisticamente significativa na comparação entre o início e o final dos atendimentos, em ambas as formas de supervisão, tendo ocorrido com maior frequência no início do processo e diminuído com o passar do tempo, tal aspecto também corrobora o estudo de Vandenberghe (2014), explicitando a aprendizagem por parte das terapeutas.

A alta ocorrência de Concordância (CON), como já apontado, reafirma a supervisão como um ambiente acolhedor e de suporte social (Callahan & Watkins Jr., 2018). A supervisora opta por oferecer modelos (recomendações) diante de situações em que o terapeuta poderá agir de forma diferente nos próximos atendimentos, em vez de usar reprovação, de forma a oferecer suporte e acolhimento, sendo sugestões também de Callahan e Watkins Jr. (2018), Silva Neto e Oliveira (2015) e de Tozze & Bolsoni-Silva (2018).

É possível notar ocorrências distintas e estatisticamente significativas dos comportamentos da SE considerando as modalidades relatório e supervisão oral para ambas as terapeutas. As categorias que ocorreram de forma equivalente nas duas modalidades de supervisão para T1 e T2 foram: (a) Solicitação de Esclarecimentos (ESC), indicando que tanto nas supervisões orais como nas escritas a supervisora pede mais detalhes na fala das terapeutas, o que é importante para que a supervisora possa realizar análises funcionais do comportamento do cliente de forma mais fidedigna, bem como para que seja possível realizar análises dos comportamentos dos supervisionados e (b) Solicita Reflexão (SRF), cuja importância se dá em função do estímulo às terapeutas a realizar análises funcionais e estabelecer relações entre eventos, algo essencial para a futura prática profissional (Levatti et al., 2018; Moreira, 2003), bem como pode servir de modelo aos terapeutas que são requeridos, pela supervisora, a solicitar reflexão aos clientes. Entretanto, a categoria Solicita Reflexão (SRF) ocorreu com médias baixas em comparação às outras categorias, sendo até 32 vezes menos sugeridas que as outras categorias nos relatórios e 14 vezes menos sugerida que outras categorias na supervisão oral, semelhante os dados obtidos por Tozze e Bolsoni-Silva (2018) cuja categoria “Solicita ao Terapeuta que Estabeleça relação” ocorreu com baixas frequências nas duas modalidades de supervisão em relação às demais categorias; este dado pode ser explicado em função da alta frequência de modelos dados pela supervisora.

Todas as demais categorias comportamentais da SE apresentaram diferença estatística de ocorrência entre as duas modalidades de supervisão para T1 e para T2, de maneira que nos relatórios as maiores médias foram de Concordância (CON) e Recomendações (REC); e na supervisão oral as maiores médias para as duas terapeutas foram de Concordância (CON), Facilitação e Entendimento (FAC), Solicita Esclarecimentos (ESC), Supervisor Interpreta Comportamento do Cliente (INTC) e Recomendações (REC). Além

disso, vale destacar, para T1 e T2, que as categorias Concordância (CON) e Recomendações (REC) apresentaram alta frequência nos relatórios, sendo em até 5 vezes maior nos relatórios em comparação às supervisões orais. Enquanto que a categoria Facilitação e Entendimento (FAC) apresentou alta ocorrência nas supervisões orais enquanto que nos relatórios sua ocorrência foi quase nula.

Nas supervisões escritas (relatórios), em função de não haver contato direto com o supervisionado, a supervisora fica impossibilitada de realizar interferências quanto à continuidade do relato, de modo que esta se restringia a realizar indicações de comportamentos que poderiam ser adotados pelas estagiárias, reforçar comportamentos já emitidos em sessão ou pedir alguns esclarecimentos sobre o caso. Assim, o registro escrito permitiu que se pudesse verificar com mais detalhe a interação terapêutica e o manejo do estagiário, além de favorecer o treino sistemático quanto à auto-observação e registro/retrato da sessão, corroborando com Bolsoni-Silva e Matsunaka (2017) ao afirmarem que tal modelo de supervisão possibilita que seja dispensada uma atenção mais individualizada ao estagiário. Desse modo, nas supervisões escritas a categoria Facilitação e Entendimento (FAC) perde o efeito de demonstrar entendimento e facilitar a continuidade do relato, explicando sua menor ocorrência em comparação às supervisões orais. Logo, pode-se concordar com Johnson (2019), posto que as duas modalidades de supervisão, oral e escrita, mostraram-se necessárias e complementares no processo de formação de futuros psicólogos.

Quando comparadas as supervisões para as duas terapeutas levando em conta a modalidade de supervisão adotada, pôde-se perceber que as supervisões ocorreram de forma semelhante para as duas terapeutas, tanto na supervisão oral quanto na escrita. No que diz respeito à supervisão oral, apenas a categoria Descontração (DES) apresentou diferença estatística, sendo maior em 40% para T2. Na supervisão escrita, Concordância (CON) e Informação (INF) ocorreram com maior frequência para T2, para a qual se teve até o dobro de sugestões, enquanto a categoria Supervisor Investiga Considerações e Dúvidas (SICD) ocorreu com maiores médias para T1, apesar de sua baixa ocorrência. Os achados demonstraram que SE seguia uma linha de trabalho consistente com os casos, garantindo também o ajuste necessário a cada cliente e terapeuta (Helvey, et al., 2022).

Tendo em vista os dados apresentados, é possível notar a pequena ocorrência da categoria Discordância (DIS) nas duas modalidades de supervisão para as duas terapeutas, o que reflete em um contexto de redução da estimulação aversiva e de configuração de uma escuta não punitiva, de modo que a supervisora pudesse promover suporte social e atuasse como um modelo de comportamentos socialmente habilidosos (Johnson, 2019; Mckibben et al., 2018; Sartori, 2014; Silva Neto & Oliveira, 2015; Tozze & Bolsoni-Silva, 2018). Para além disso, tais características do processo de supervisão favoreceram que a descrição dos comportamentos por parte das terapeutas ficasse sob controle do que realmente ocorreu nas sessões (Johnson, 2019), indo ao encontro do que também afirmaram Callahan e Watkins Jr. (2018), de que o supervisor precisa ser uma fonte de suporte social com o objetivo de que o terapeuta em formação possa fornecer relatos acurados.

Também pode-se notar que para ambas as terapeutas, a frequência de Supervisor Interpreta Comportamentos do Cliente (INTC), nas duas modalidades de supervisão, foi maior no início do processo do que ao final do mesmo. Tal aspecto corrobora com a análise de Vandenberghe (2014) sobre os níveis do processo de supervisão, de forma que em um primeiro momento, SE dedicou-se a interpretar os comportamentos das clientes para fornecer instruções sobre o que as terapeutas poderiam fazer e, posteriormente, passou a interpretar mais os comportamentos das terapeutas.

De acordo com os resultados obtidos, apesar de ter sido encontrada certa variabilidade das categorias comportamentais entre as modalidades de supervisão oral e escrita, foi possível perceber estabilidade nos comportamentos da supervisora ao longo do tempo para as duas modalidades de supervisão, o que concorda com os achados de Moreira (2003). Além disso, pode-se notar que houve flexibilidade dos comportamentos da supervisora contingentes às demandas de caso e às habilidades de cada terapeuta (Tozze & Bolsoni-Silva, 2018).

Ademais, os resultados de P1 e P2 nos instrumentos BAI, BDI e PHQ-9, nos momentos iniciais e finais do processo terapêutico (pré-teste, pós-teste 1 e pós-teste 2), evidenciam a efetividade das intervenções realizadas por T1 e T2 a partir das supervisões realizadas sob a orientação de SE. Portanto, o processo de supervisão avaliado mediante as categorias comportamentais do supervisor, assim como em suas taxas de ocorrência, demonstra ser efetivo no ensino de competências e habilidades aos estagiários, que em sua atuação, promoveram a diminuição de níveis de sofrimento das clientes que apresentavam indicadores para os transtornos de ansiedade e depressão, simultâneos.

Considerações finais

Este estudo teve como objetivos descrever os comportamentos de uma supervisora de estágio na interação com duas terapeutas estagiárias num processo de supervisão eficaz na redução do sofrimento das clientes atendidas e aquisição de repertórios. A partir dos resultados obtidos, foi possível encontrar diversas compatibilidades dos comportamentos da supervisora com o previsto pela literatura tanto no que diz respeito à formação de terapeutas, quanto em termos da interação terapêutica. De forma geral, a supervisora comportou-se de forma semelhante para as duas terapeutas, apresentando mudanças apenas em função da modalidade de supervisão, o que sugere que as modalidades de supervisão, oral e escrita, podem ser complementares.

A presente investigação mostrou-se relevante ao contribuir para suprir uma lacuna na área do conhecimento relativa à formação de terapeutas em Terapia Analítico-Comportamental (TAC) no que se refere a lidar com casos de ansiedade e depressão simultâneas, auxiliando na padronização dos modelos de supervisão de estágio tendo em vista processos psicoterapêuticos com resultados bem-sucedidos quanto à remissão de sintomas e aquisição de comportamentos habilidosos por parte dos clientes.

Como limitações, houveram perdas de áudios de supervisões em função de indisponibilidade ou inviabilidade de análise, a escolha metodológica de se anali-

sar somente as falas da supervisora, o baixo número de supervisores e terapeutas investigados no estudo e a impossibilidade de captar mais nuances da interação em função do acesso somente aos áudios.

Sugere-se que pesquisas futuras venham a utilizar o Protocolo de Categorização dos Comportamentos da Supervisora com diferentes supervisores para que seja possível avaliar a sua generalização para a TAC, que sejam realizados testes de validade e fidedignidade com o protocolo, que sejam consideradas as falas dos terapeutas-estagiários no processo de supervisão e que se utilize vídeos para a análise das supervisões. Ademais, em função deste estudo ter sido realizado com sujeito único (SE), seria produtiva sua replicação.

REFERÊNCIAS

- Beck, A. T. & Steer, R. A. (1993). Beck Depression Inventory. Manual. San Antonio: Psychology Corporation.
- Beck, A. T. & Steer, R. A. (1990). Manual for the Beck Anxiety Inventory. San Antonio: Psychological Corporation.
- Bolsoni-Silva, A. T. & Matsunaka, M. P. S. (2017). O papel da supervisão em terapia comportamental quanto à promoção de habilidades sociais em estagiários de psicologia. *Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia*, 10(2), 204-214. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-82202017000200006&lng=pt&tlng=pt.
- Callahan, J. L. & Watkins Jr, E. (2018). The Science of Training III: Supervision, Competency, and Internship Training. *Training and Education in Professional Psychology*, 12(4), 245-261. doi: 10.1037/tep0000208.
- Contarin, L. S., Jacinto, H. F. A. & Bolsoni-Silva, A. T. (2021). Formação de terapeutas em terapia analítico-comportamental: Método para estudos de observação sistemática. In Gonçalves, M. C. S. & Jesus, B. G. (Orgs.). *Educação Contemporânea: Artes, Formação Docente*, (1a ed., vol. 28., pp. 63-74). Belo Horizonte: Editora Poisson. doi: 0.36229/978-65-5866-116-0.
- Cozby, P. C. (2003). *Métodos de pesquisa em ciências do comportamento*. São Paulo: Atlas.
- Curran, E., Rosato, M., Ferry, F. & Leavei, G. (2020). Prevalence and factors associated with anxiety and depression in older adults: Gender differences in psychosocial indicators. *Journal of Affective Disorders*, 267, 114-122. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.02.018>
- Duarte, T. L., Guilhardi, H. J. & Banaco, R. A. (2019). Eficácia de procedimentos de supervisão para construção de tríplex contingência de reforçamento. *Revista Brasileira de Análise do Comportamento/Brazilian Journal of Behavior Analysis*, 15(1), 90-99. <http://dx.doi.org/10.18542/rebac.v15i1.8672>
- Gibson, A. S., Ellis, M. V. & Friedlander, M. L. (2019). Toward a Nuanced Understanding of Nondisclosure in Psychotherapy Supervision. *Journal of Counseling Psychology*, 66(1), 114-121. <https://doi.apa.org/doiLanding?doi=10.1037%2Fcou0000295>

- Helvey, C. I., Thuman, E. & Cariveau, T. (2022). Recommended Practices for Individual Supervision: Considerations for the Behavior-Analytic Trainee. *Behavior Analysis in Practice*, 15, 370-381. doi: 10.1007/s40617-021-00557-9.
- Johnson, E. A. (2019). Recommendations to Enhance Psychotherapy Supervision in *Psychology*, 60(4), 290–30. doi: 10.1037/cap0000188.
- Kroenke, K., Spitzer, R. L., & Williams, J. B. W. (2001). The PHQ – 9: Validity of a Brief Depression Severity Measure. *Journal of General Internal Medicine*, 16(9), 606–613. Recuperado de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11556941/>
- Levatti, G. E. (2017). *Intervenção analítico-comportamental com mulheres com ansiedade e depressão: efeitos da intervenção e análise da interação terapêutica*. [Dissertação de Mestrado, Faculdade de Ciências da Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”]. Repositório institucional, UN. <http://hdl.handle.net/11449/152179>
- Levatti, G. E., Victuri, A. A., Garcia, V. A. & Bolsoni-Silva, A. T. (2018). Terapia analítico-comportamental para mulheres com ansiedade e depressão: comportamentos e procedimentos na interação terapêutica. *Revista Perspectivas*, 09(02),164-182, 2018. <https://doi.org/10.18761/PAC.2018.N2.02>
- Mckibben, W. B., Cook, R. M. & Fickling, M. J. (2018). Feminist supervision and supervisee nondisclosure: The mediating role of the supervisory relationship. *The Clinical Supervisor*, 38(1), 38-57. <https://doi.org/10.1080/07325223.2018.1509756>
- 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. <https://doi.org/10.1590/S0102-79722003000100016>
- Prasko, J., Vyskocilova, J., Slepecky, M. & Novotny, M. (2012) Principles of supervision in cognitive behavioural therapy. *Biomedical Papers of the Medical Faculty of the University of Palacky*, 156(1), 70-79. doi: 10.5507/bp.2011.022.
- Sartori, R. M. (2014). O papel da supervisão na formação de terapeutas comportamentais: estudo de caso. *Estudos Interdisciplinares em Psicologia*, 5(1), 96-108. <http://dx.doi.org/10.5433/2236-6407.2014v5n1p96>
- Shevlin, M., Hyland, P., Nolan, E., Owczarek, M., Ben-Ezra, M. & Karatzias, T. (2022). ICD-11 ‘mixed depressive and anxiety disorder’ is clinical rather than sub-clinical and more common than anxiety and depression in the general population. *British Journal of Clinical Psychology*, 61(1), 18-36. doi: 10.1111/bjc.12321
- Silva Neto, W. M. & Oliveira, W. A. (2015). Práticas do supervisor acadêmico na formação do psicólogo: estudo bibliométrico. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 35(4), 1042-1058. <https://doi.org/10.1590/1982-3703001632014>
- Starr, L. R., Hammen, C., Connolly, N. P. & Brennan, P. A. (2014). Does relational dysfunction mediate the association between anxiety disorders and later depression? Testing an interpersonal model of comorbidity. *Depression and Anxiety*, 31(1), 77-86. doi: 10.1002/da.22172.
- Tozze, K. F. & Bolsoni-Silva, A. T. (2018). A supervisão de estágio e a formação de terapeutas comportamentais. *Acta Comportamentalia*, 26(1), 93-

110. Recuperado de <http://www.revistas.unam.mx/index.php/acom/article/view/63599/55758>
- Vandenberghe, L. (2014). Supervisão para Terapia Comportamental. In Haydu, V. B., Fornazari, S. A. & Stanislau, C. R. (Orgs.). *Psicologia e Análise do Comportamento*, (pp. 477-496). Londrina: UEL.
- World Health Organization. (2017). *Depression and Other Common Mental Disorders: Global Health Estimates*. Recuperado de <https://apps.who.int/iris/handle/10665/254610>
- World Health Organization. (2018). *International classification of diseases for mortality and morbidity statistics*. Recuperado de <https://icd.who.int/browse11/l-m/en>

(Received: May 19, 2022; Accepted: August 10, 2022)