

FUNDAMENTOS DE

SUPERVISÃO EM

PSICOLOGIA

DADOS INTERNACIONAIS DE CATALOGAÇÃO NA PUBLICAÇÃO (CIP)

---

S856 Stilita, Gabriela.  
Fundamentos de supervisão em psicologia / Gabriela  
Stilita. — Novo Hamburgo : Sinopsys Editora, 2021.  
160 p. ; 23 cm.

ISBN 978-65-5571-043-4

1. Psicólogos clínicos - supervisão. I. Título.

CDD 616.8914

---

Catálogo na publicação: Vanessa Levati Biff — CRB 10/2454

G A B R I E L A  
S T I L I T A

FUNDAMENTOS DE

SUPERVISÃO EM  
PSICOLOGIA



2021

© Sinopsys Editora e Sistemas Eireli, 2021.

Supervisão editorial: *Ricardo Gusmão*

Editora: *Mirela Favaretto*

Capa: *Márcio Monticelli*

Ilustrações do Capítulo 1: *Alline Louise*

Preparação de originais: *Dieimi Deitos e Gabriela Dal Bosco Sitta*

Editoração: *Ledur Serviços Editoriais Ltda.*

Todos os direitos reservados à

**Sinopsys Editora**

(51) 3066-3690

[atendimento@sinopsyseditora.com.br](mailto:atendimento@sinopsyseditora.com.br)

[www.sinopsyseditora.com.br](http://www.sinopsyseditora.com.br)

# A U T O R A

**Gabriela Stilita.** Psicóloga. Supervisora clínica. Especialista em Cuidados Paliativos pela Universidade de Santa Cecília, em Terapia Cognitiva pelo Instituto Catarinense de Terapia Cognitiva (ICTC) e em Humanitarian Health pela Deakin University. Mestranda em Saúde Pública pela University of Queensland.



*Para Chris e Gerardo Furtado*





## AGRADECIMENTO

**P**ara que um trabalho desta magnitude possa se concretizar, é necessário o envolvimento de muitas pessoas; no entanto, por uma escolha pessoal minha, a escrita deste livro ocorreu quase que em segredo. Ainda assim, alguns agradecimentos são essenciais.

A Renato Caminha, minha sincera gratidão por todo o incentivo, torcida e apoio, que foram cruciais para a composição desta obra. Sua insistência em ver uma obra sobre supervisão publicada no Brasil fez com que eu criasse coragem necessária para a finalização deste trabalho.

À Association for Counselor Education and Supervision (ACES) e a Joseph G. Ponterotto, PhD, por autorizarem a tradução e o uso de suas escalas, encontradas no capítulo Caixa de ferramentas.

A Gerardo Furtado, meu eterno companheiro, pela sua ativa participação.

Aos meus supervisionados que confiam em meu trabalho, e continuamente me escolhem para acompanhá-los em sua trajetória profissional.

Muito obrigada a todos.



## APRESENTAÇÃO

**A** apresentar o trabalho de Gabriela Stilita é uma grande honra, primeiro por conhecer a autora de longa data e depois por conhecer a sua competência como terapeuta, supervisora e como ser humano. Não podemos nos iludir, não é possível sermos eficientes nos processos terapêuticos que envolvem atender pacientes ou supervisionandos, se não formos seres humanos empáticos, essa é a matéria prima básica para a competência profissional. Gabriela é uma especialista em psicoterapias cognitivas que buscou novos desafios quando trocou o Brasil pela Austrália. Azar dos pacientes brasileiros, sorte dos australianos. Todavia, ela mantém sua relação profissional com seu país de origem indo com frequência ao Brasil, ministrar cursos de supervisão clínica — justamente a tônica deste livro.

Gabriela organizou um trabalho que todo supervisor gostaria de ter em mãos para facilitar a sua vida. Sua obra será uma referência em todos os cursos que envolvem desenvolver habilidades de terapeutas para se tornarem supervisores de seus colegas. Aqui, temos o grande diferencial deste trabalho — a originalidade. Ele é, pelo menos na língua portuguesa, o primeiro título que se destina a abordar esta temática de suma importância para quem deseja ocupar o papel de avaliar e orientar o atendimento clínico de outros terapeutas.

Nem todo terapeuta é, nem deseja ser, um supervisor; porém, todo supervisor necessita ter horas de atendimentos como terapeuta para conhecer de dentro um processo que se propõe a orientar.

Nesta obra, temos organizado, de maneira muito cuidadosa e dedicada, os conceitos básicos e os protocolos envolvidos em supervisão clínica. O livro aborda rapidamente a ótica da supervisão nas mais diversas práticas de psicoterapias e se aprofunda nos principais conceitos e eixos temáticos relacionados ao tema.

O livro está recheado de conceitos e discussões ricas e, ao incluir um capítulo sobre a supervisão ao redor do mundo, Gabriela atiza a nossa curiosidade, ao mesmo tempo em que mostra que precisamos nos atualizar no desenvolvimento de competências em supervisão.

Uma prova da generosidade da autora é encontrada no último capítulo, chamado inteligentemente de **A caixa de ferramentas**. Nele, encontramos formulários e traduções, realizadas pela própria autora, de testes e questionários desenvolvidos para auxiliar o processo de supervisão.

Para finalizar, os mais sinceros parabéns e votos de muito sucesso com este importante e fundamental trabalho, fruto de dedicada pesquisa e vivências clínicas de Gabriela Stilita.

A todos meu desejo que desfrutem intensamente desta obra.

*Renato M. Caminha*

# SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO .....	xi
<i>Renato M. Caminha</i>	
INTRODUÇÃO .....	1
1 . MODELOS DE SUPERVISÃO .....	9
2 . A SUPERVISÃO PELO MUNDO .....	41
3 . COMPETÊNCIAS EM SUPERVISÃO .....	53
4 . AVALIAÇÃO NO CONTEXTO DE SUPERVISÃO .....	73
5 . QUESTÕES ÉTICAS EM SUPERVISÃO .....	85
6 . SUPERVISÃO NA PRÁTICA .....	101
7 . CAIXA DE FERRAMENTAS .....	115
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	139



## INTRODUÇÃO

Supervisão é uma atividade que não temos muito o costume de conceitualizar, uma vez que o termo é quase autoexplicativo e que, de uma forma ou de outra, todos sabem do que se trata. Todo profissional formado já passou pela experiência de ser supervisionado, existindo, portanto, um conhecimento vivencial e empírico que, à primeira vista, se sobressai a qualquer necessidade de analisar o processo. Afinal, trata-se de algo óbvio: supervisão é uma “supervisão”, um olhar por cima, mais abrangente de um processo. O dicionário Aurélio é bem claro e conceitua supervisão como sendo uma “visão superior à normal”. Mas a realidade dentro do contexto profissional não é tão simples assim.

Na literatura, é possível encontrar os mais diversos conceitos e modelos de supervisão em psicologia. A primeira e mais básica distinção a ser feita se refere ao seu tipo: a supervisão pode ser administrativa (também chamada de gerencial) ou profissional/clínica. No tipo administrativo, o foco está no gerenciamento e na administração de um determinado setor, tendo como função o controle, a coordenação e a distribuição de tarefas a serem realizadas pelos funcionários de uma repartição ou empresa. Existe uma clara relação de hierarquia entre o supervisor e seus subordinados. Psicólogos, mesmo os que trabalham com clínica privada, não estão isentos de participarem de supervisões administrativas, que costumamos chamar de “reuniões administrativas”.

O foco deste livro, no entanto, é a supervisão do tipo profissional (mais especificamente do tipo clínico), que a partir de agora será referida somente como supervisão.

Falender e Shafranske (2004) definem supervisão como sendo:

Atividade profissional distinta na qual educação, treinamento e desenvolvimento de práticas baseadas na ciência são facilitadas através de um processo interpessoal colaborativo. Envolve observação, avaliação, feedback, facilitação de auto avaliação por parte do supervisionando, e aquisição de conhecimento e habilidades através de instruções, modelação e resolução de problemas. Ademais, ao instigar o reconhecimento de pontos fortes e talentos por parte do supervisionando, o supervisor encoraja a auto eficácia. Supervisão garante que a consulta clínica seja conduzida de forma competente, nos quais padrões éticos, prescrições legais e práticas profissionais são usadas para promover e proteger o bem-estar do cliente, a profissão e a sociedade em geral (p. 3).<sup>1</sup>

Já Bernard e Goodyear (2009) definem supervisão como:

Intervenção na qual um membro mais experiente supervisiona o trabalho de um membro júnior, menos experiente de uma mesma profissão. Tal relacionamento é: avaliativo e hierárquico; se estende através do tempo; possui simultaneamente os propósitos de melhorar o funcionamento profissional do membro mais inexperiente; monitorar a qualidade dos serviços profissionais oferecidos aos seus clientes; e funciona como filtragem daqueles que desejam entrar numa determinada profissão (p. 7).<sup>2</sup>

Apesar de ser a mais conhecida, a definição de Bernard e Goodyear (2009) é alvo de críticas por focar no aspecto hierárquico do processo e por restringi-lo a membros de uma mesma profissão (Ellis, 2010). Pes-

---

<sup>1</sup> Tradução livre.

<sup>2</sup> Tradução livre.



soalmente, acredito que as críticas são justas, uma vez que um processo de supervisão não ocorre somente por profissionais mais experientes ou com mais tempo na profissão (supervisor) para os menos experientes (supervisionando), ainda que seja o mais comum. Outra crítica bastante pertinente é o fato de a definição restringir o processo a membros de uma mesma profissão. É saudável e até incentivado que haja uma interdisciplinaridade na busca do conhecimento e no desenvolvimento de competências. No caso de psicólogos, por exemplo, é importante que ocasionalmente façamos supervisões com psiquiatras ou outros profissionais da área médica, a fim de compreendermos melhor a farmacologia e como um determinado remédio (ou condição médica) pode estar interferindo no tratamento psicológico, por exemplo; ou ainda, supervisões com advogados, pedagogos ou qualquer outro profissional cujo conhecimento nos auxilie na compreensão e no manejo de um determinado caso. A possibilidade (e a necessidade) de interdisciplinaridade é grande e não deve ser subestimada de forma alguma.

Mesmo com as diferenças presentes nos conceitos de supervisão, os teóricos concordam com a ideia de que supervisão é um processo cujo principal objetivo é a melhoria da capacidade profissional do supervisionando, a fim de assegurar a proteção do cliente, da população e da própria profissão. Outro ponto em comum entre os diversos autores refere-se às habilidades necessárias ao supervisor e sua capacidade de manter uma boa aliança de trabalho, dar apoio/encorajamento, instruir, servir como modelo profissional, mentoria, de fazer críticas construtivas e, por fim, sua capacidade de resolução de problemas (Canadian Psychological Association, 2012).

Portanto, supervisão clínica é basicamente uma relação profissional voltada para o desenvolvimento e a melhoria das capacidades profissionais do supervisionando. A supervisão clínica deve ser um processo em que a supervisionanda se sente acolhida, segura e compreendida, apesar de ao mesmo tempo desafiada. Trata-se de uma relação complexa e que não deve ser confundida com terapia pessoal ou, ainda, com reunião ad-

ministrativa. Supervisão é regular e acontece em um ambiente protegido, com foco na aprendizagem e na autoavaliação. Há ainda um ponto que talvez seja o mais importante, mas que é pouco discutido, a supervisão deve ocorrer durante toda a carreira de um profissional da área de saúde, apesar de sua frequência tender a diminuir conforme o profissional torna-se mais experiente.

Como já mencionado, todos os profissionais graduados passaram por estágios profissionalizantes durante suas trajetórias acadêmicas e, portanto, possuem experiência enquanto supervisionando. Todos temos uma ideia do que vem a ser uma supervisão, e especialmente de quais são as características de um “bom supervisor” e do que funcionou e não funcionou para nosso desenvolvimento profissional. De acordo com Borders e Brown (1987), todo profissional de psicologia tem conhecimentos e experiências que são essenciais para supervisão, mas que devem ser utilizados de forma diferente da qual estamos acostumados.

A experiência enquanto profissionais clínicos nos proporciona competência para ajudar nosso supervisionando a compreender seus clientes e escolher suas intervenções. A experiência enquanto docente nos ajuda a estruturar um plano de ensino, a criar metas de aprendizagem, a ser flexível quanto ao estilo adotado e a conduzir uma boa avaliação. A experiência como pesquisador nos proporciona habilidades na área de investigação, de avaliação e de manejo de tempo. Ou seja, nossas experiências fora do processo de supervisão (como profissionais clínicos, docentes ou pesquisadores) são bastante úteis para o processo de supervisão. No entanto, apesar de valiosas, todas essas experiências por si só são incompletas, uma vez que em um processo de supervisão nem o cliente nem o supervisionando são nossos pacientes, muito menos nosso objeto de pesquisa; além disso, nossas habilidades docentes seriam usadas em uma relação individual, fora da sala de aula e dentro de um contexto complexo. Portanto, todas essas habilidades — de profissionais clínicos, docentes ou pesquisadores — são utilizadas de uma forma bastante diferenciada durante a supervisão.

É exatamente pela presença dessa complexidade na relação, pela sua estrutura, pelos seus objetivos e pelas relações éticas envolvidas que a supervisão está sendo cada vez mais reconhecida como uma prática profissional única e que merece treinamento próprio. É preciso aprender a pensar como um supervisor, que tem dupla responsabilidade: a responsabilidade com o treinamento e aprendizagem do supervisionando, mas também a responsabilidade com o bem-estar do cliente e do público (Ellis, 2010). Por isso, o treinamento em supervisão deve ser específico, bem elaborado e pautado em um bom material escrito.

E daí vem a ideia de escrever este livro! Ao longo do meu treinamento para me tornar uma supervisora certificada pelo conselho de psicologia da Austrália, o Psychology Board of Australia (PBA), eu lia e escrevia predominantemente em inglês. Mas, apesar de falar inglês fluentemente, ao final do dia, quando estou muito cansada, tenho certa dificuldade em reter novas informações escritas em língua inglesa. Eram nesses momentos, durante meu treinamento com o PBA, que eu eventualmente pesquisava sobre supervisão em português. Para minha surpresa, a quantidade de material escrito em português e que não se restringe a discussões pautadas em abordagens psicológicas (ou estudos de caso) é assustadoramente escassa.

Apesar da minha prática ser fundamentada nos princípios das terapias cognitivo-comportamentais (TCC), o presente livro foge de análises pautadas em abordagens psicoterápicas. Meu intuito principal é focar no fenômeno da supervisão em si, e em especial no que hoje é chamado de supervisão baseado em evidências, e oferecer para meus conterrâneos informações que, até então, eram inacessíveis em português.

No Capítulo 1, **Modelos de supervisão**, eu realizo um levantamento das principais teorias acerca de supervisão. Fiz questão de trazer algumas críticas às teorias para que possamos compreender melhor não só o processo histórico desses trabalhos, mas também as pesquisas que se originaram desses arcabouços teóricos.

O Capítulo 2, **Supervisão pelo mundo**, traz um breve levantamento da supervisão ao redor do mundo. Infelizmente, devido à barreira da língua, somente países de língua inglesa e portuguesa foram considerados na avaliação dos requerimentos para que um profissional se torne supervisor — com exceção da Argentina, cujo conselho foi bastante solícito na minha busca por informações. Assim, nesse capítulo, é feita uma análise das exigências (ou a falta delas) postuladas por cada conselho de classe dos seguintes países: África do Sul, Argentina, Austrália, Brasil, Canadá, Estados Unidos, Grã-Bretanha, Nova Zelândia e Portugal.

Já o Capítulo 3, **Competências em supervisão**, foca nas competências exigidas a um supervisor. Aqui discutimos os principais pontos em comum entre as *guidelines* de países como Canadá, Austrália e Estados Unidos. Conhecimento técnico, relação de supervisão, diversidade e cultura, capacidade de autoavaliação, questões éticas e como ser um bom supervisionando são os temas desse capítulo.

Um dos principais objetivos da supervisão é a avaliação da capacidade profissional do supervisionando. Seja uma avaliação formal, informal, diagnóstica, sumativa ou formativa. Essa avaliação no contexto de supervisão é o foco do Capítulo 4, **Avaliação no contexto de supervisão**.

Já o Capítulo 5, **Questões éticas**, aborda a ética dentro do processo de supervisão. Questões como supervisor enquanto modelo ético, confidencialidade, competência, responsabilidade com os clientes e com o público, relação dupla e termos de consentimento esclarecido são discutidos com o intuito de instigar questionamentos acerca do papel ético do supervisor. Ter a consciência da importância de tais questões é o primeiro passo no desenvolvimento de uma prática justa.

O Capítulo 6, **Supervisão em ação: como fazer?**, discute a supervisão na prática. Como supervisionar? Como estruturar uma sessão? Quais métodos usar? A partir de um roteiro simples, com alguns exemplos da minha prática profissional enquanto supervisora, esse capítulo torna o processo de supervisão mais claro e mais didático.

Por fim, o Capítulo 7, **Caixa de ferramentas**, traz uma série de ferramentas que, eu espero, serão bastante úteis. São apresentados exemplos de contratos de supervisão, notas de sessões de supervisão, escalas para avaliação do processo de supervisão ou ainda da aliança entre supervisor e supervisionado. As escalas apresentadas nesse capítulo foram traduzidas livremente por mim, com autorização dos respectivos autores, e até a conclusão da escrita deste livro não é de meu conhecimento a existência de qualquer trabalho que tenha buscado validar tais escalas para o contexto brasileiro. Portanto, fica o conselho para um possível foco de pesquisa, quase certamente inédita.

Gostaria de admitir a minha dificuldade em escolher palavras, na língua portuguesa, que refletissem adequadamente a minha posição pessoal em relação às questões de gênero na literatura: estou me referindo especificamente ao gênero (masculino e feminino) em **supervisor**, **supervisora**, **supervisionando** e **supervisionanda**. Depois de muito pensar sobre o assunto, resolvi adotar a postura muito comum na língua inglesa: os pares **supervisor/supervisora** e **supervisionando/supervisionanda** aparecem de forma aleatória no texto, ora um, ora outro.

Espero que esse trabalho o ajude nessa que é uma atividade tão ímbar e de impacto tão importante, não somente para as supervisionandas, mas para a sociedade como um todo.

Desejo a todos uma ótima leitura.



# 1

## MODELOS DE SUPERVISÃO

Quando analisamos a história da supervisão, percebemos que ela em muito se assemelha ao processo histórico da própria Psicologia, ou seja, normalmente o modelo teórico vigente em uma determinada época serve como ponto de partida para o surgimento de novas pesquisas e práticas em supervisão. Como sabemos, modelos e abordagens teóricas não surgem do nada; ao contrário, o contexto teórico, social, cultural e político exerce uma influência fundamental na prática profissional, no desenvolvimento de estudos e no estabelecimento de novas teorias e modelos. Os modelos de supervisão trazidos neste capítulo, assim como os modelos teóricos da própria Psicologia, não fogem a essa regra. Todos sofreram, e ainda sofrem, influências do meio em que estão inseridos.

O objetivo deste capítulo é tecer uma breve introdução dos diversos modelos de supervisão, descrevendo seus principais aspectos e características. É importante salientar que esses modelos focam em um ponto específico dentro do fenômeno maior que é a supervisão. Como consequência, nenhum deles possui a capacidade de englobar o fenômeno por inteiro. Além disso, muitos dos modelos de supervisão descritos a seguir não são necessariamente mutuamente excludentes. Alguns desses modelos possuem, na verdade, a capacidade de dialogar e contribuir entre si, gerando formas novas e diferenciadas de compreender o processo de supervisão.

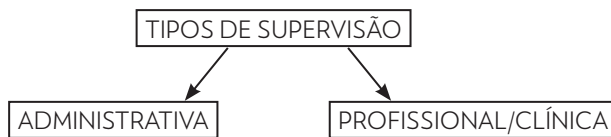
Nem todos os modelos de supervisão estão representados neste capítulo. Por se tratar de um livro introdutório, serão abordados somente

aqueles que têm maior destaque na literatura e que são mais comumente utilizados na supervisão clínica.

## TIPOS DE SUPERVISÃO

Supervisão não é um processo homogêneo, invariável, e as supervisões não são todas iguais. Conhecer as diferenças entre os tipos de supervisão é importante para o estabelecimento de seus objetivos e a compreensão dos papéis de cada um dos envolvidos em seu processo.

Podemos dividir esquematicamente a supervisão em dois grandes grupos, a supervisão administrativa e a supervisão clínica (**Figura 1.1**).



**Figura 1.1** Divisão da supervisão.

A supervisão administrativa diz respeito ao gerenciamento de tarefas administrativas e pode existir nos mais variados contextos. Basicamente, o supervisor administrativo gerencia as tarefas de sua equipe. No contexto da psicologia, supervisão administrativa é comum não só em empresas, mas também em clínicas e universidades, quando os *modi operandi* da instituição ou as atividades do estagiário (que não envolvam componentes de desenvolvimento de competência clínica, como, por exemplo, frequência) estão sendo discutidos.

Já supervisão clínica, que é o foco deste livro, ocorre no contexto clínico, seja ele dentro do ambiente acadêmico e universitário ou não, e envolve a construção de um plano de trabalho focado no desenvolvimento de habilidades necessárias para a prática clínica. Há ainda a supervisão de pesquisa, que é semelhante à supervisão clínica, mas diferencia-se desta porque seu objetivo é o desenvolvimento de habilidades necessárias para atividade de pesquisa.



Além disso, encontramos diferenças teóricas e metodológicas quando analisamos o número de participantes na supervisão, que pode ser individual, em dupla ou em grupo.

## MODELOS DE SUPERVISÃO BASEADOS EM ABORDAGEM PSICOTERÁPICA

Boa parte dos trabalhos sobre supervisão encontrados na literatura brasileira estão relacionados à abordagem teórica. Uma rápida busca em bancos de artigos como Scielo confirma que quase a totalidade das publicações se encaixa nesse perfil. E faz sentido. Modelos de supervisão baseados em abordagens psicoterápicas são pioneiros. Historicamente, são eles que fundamentaram as discussões sobre as formas de treinamento e de aprofundamento dentro da profissão.

É de se esperar que todo supervisor em psicologia clínica seja, antes de mais nada, um clínico, e que esteja acostumado a enxergar o mundo por meio de embasamento teórico. A teoria é uma lente, através da qual o psicólogo compreende a realidade ao seu redor. É inevitável que a orientação teórica interfira na escolha do material a ser discutido durante a supervisão. Além disso, como uma das metas da supervisão é garantir a competência profissional da supervisionanda, *role-plays*, discussões acerca dos casos e das possíveis intervenções a serem usadas com os clientes estarão embasadas no referencial teórico dos profissionais envolvidos no processo.

Apesar de existirem vantagens para a aprendizagem de técnicas e para o embasamento teórico do processo psicoterápico, se não houver a incorporação de conhecimentos oriundos de outras áreas, a supervisão baseada somente nas abordagens teóricas ficará limitada. Isso ocorre porque os objetivos de um processo psicoterapêutico diferem sobremaneira dos objetivos da supervisão clínica. Esta possui muitos pontos em comum com a psicoterapia, como por exemplo uma escuta ativa, o suporte, o desenvolvimento de sentidos e *insights*. No entanto, como ficará claro nos capítulos subsequentes, a supervisão possui um caráter educacional,

avaliativo e profissionalizante, e possibilita inclusive uma maior abertura à autorrevelação por parte do supervisor (Falender & Shafranske, 2004).

Alguns autores acreditam que o referencial de supervisão adotado pela maioria dos profissionais brasileiros está ultrapassado e haveria um “[...] estado de estagnação nas condições teóricas, institucionais e científicas da supervisão na realidade brasileira [...]” (Campos, 1999, documento *on-line*).

## Psicanálise

Freud foi o primeiro profissional da área de saúde mental a reconhecer a importância e a iniciar o processo de supervisão em psicoterapia, por volta de 1902. Há relatos de que a primeira supervisão oficialmente registrada teria ocorrido com o caso do Pequeno Hans.

Na década de 1920, o Instituto de Psicanálise de Berlim, por meio de Max Eitington, torna a supervisão de casos um processo obrigatório no treinamento de psicanalistas. Essa decisão foi logo seguida pela Associação Psicanalítica Internacional, que estabeleceu critérios para o treinamento de novos psicanalistas, oficializando a necessidade de supervisão como requerimento essencial para a formação do psicanalista.

No entanto, até a década de 1930, o supervisor possuía um duplo papel, sendo também o psicoterapeuta pessoal do profissional em treinamento. Alegando preocupações éticas resultantes dessa duplicidade de papéis, o Instituto de Viena causa uma ruptura entre as escolas de psicanálise ao preconizar a divisão das atividades de supervisão e análise do profissional em treinamento. A Escola de Budapeste, no entanto, acreditava que a supervisão deveria se manter como espaço instrucional e ao mesmo tempo terapêutico. O principal ponto de debate entre as duas visões estava relacionado a ética em relação a quem pertenciam as discussões acerca da transferência e contratransferência (Bernard & Goodyear, 2009; Pelling et al., 2000).

Essa discussão é bastante pertinente, e, se levarmos em consideração o caráter avaliativo de uma formação profissional e os diferentes tipos

de informações que um terapeuta tem acesso durante o trabalho psicoterapêutico, é possível dizer que a dualidade de papéis pode ser potencialmente perigosa para o profissional em treinamento. A psicanálise vê a supervisão como um elemento chave do processo contínuo de desenvolvimento profissional, e as escolas costumam ser bastante rígidas na exigência de supervisão durante a vida profissional de um psicanalista.

A literatura de supervisão tem muito a agradecer aos profissionais da psicanálise, cuja contribuição, por meio de publicações dos mais diversos trabalhos sobre o assunto, possibilitou enorme avanço para a área. Ainda hoje, psicanalistas estão desenvolvendo teorias em supervisão, como é o caso de autores como Mary Gail Frawley-O'Dea e Joan Sarnat, que desenvolveram um modelo psicanalítico contemporâneo de supervisão.

De forma geral, a supervisão em psicanálise é focada nos fenômenos intrapsíquicos e nos processos interpessoais, buscando o desenvolvimento de *insights* por parte do supervisionando.

### Abordagem centrada na pessoa

O trabalho de Carl Rogers teve enorme impacto na supervisão em psicoterapia. A ele são atribuídas as primeiras transcrições e filmagens de sessões para auxiliar nas discussões dos casos em supervisão (Bernard & Goodyear, 2009).

Rogers acreditava que a supervisão era uma forma modificada de terapia, em que o foco estava no desenvolvimento da autoconfiança, autoestima e no crescimento profissional do terapeuta supervisionado. As condições e características principais do processo terapêutico dentro da abordagem centrada na pessoa (ACP) estão presentes também no processo de supervisão: empatia, genuinidade, acolhimento, crença na habilidade de crescimento intrínseca de cada um e capacidade de autoatualização (Bernard & Goodyear, 2009).

Rogers foi o primeiro a utilizar filmagens, áudios e transcrições de sessão durante a supervisão. Ele acreditava que por meio da análise do seu próprio trabalho as supervisionandas conseguiam compreender me-

lhor seu estilo e identificar suas tendências de controlar a sessão ou de dar conselhos aos clientes (Bernard & Goodyear, 2009).

Semelhante a um psicoterapeuta rogeriano, uma supervisora em ACP acredita que supervisionandos possuem motivação intrínseca e tendência ao crescimento. Seu papel foca principalmente em fornecer as condições ambientais necessárias para tal crescimento.

### Terapia cognitivo-comportamental

A supervisão cognitivo-comportamental (SCC) possui muitas similaridades com o processo de terapia cognitivo-comportamental (TCC), compartilhando com esta última as premissas básicas de que cognição, sentimento, comportamento e suas consequências estão interligados, influenciando na aprendizagem dos supervisionandos. Assim como uma sessão de TCC, uma sessão de SCC possui uma grande ênfase em um relacionamento genuíno, empático e de mútua colaboração. As sessões são bem estruturadas, com objetivos claros e bem definidos. Os supervisores servem de modelos a terapeutas novatas. Ao manter a estrutura da supervisão, ao realizar questionamentos socráticos, ao fazer uso de recursos como *role-playing* e tarefas de casa (práticas entre sessões) para avaliar seus próprios questionamentos e cognições, o supervisor está ensinando (modelando) algumas técnicas básicas da abordagem às supervisionandas.

Segundo Newman e Kaplan (2016), apesar de terapia e supervisão serem semelhantes quanto à forma como lidam com hierarquia e poder, promoção de suporte e autoeficácia, ensino de habilidades, avaliação e medição do desenvolvimento e das melhorias, entre outras semelhanças, as duas práticas diferem quanto o seu objetivo. Ou seja, diferente da terapia, a SCC não envolve o tratamento do supervisionando, está normalmente vinculada a um calendário acadêmico ou de pesquisa e em sua diáde há a responsabilidade com um terceiro (cliente).

Inicialmente, acreditava-se que a SCC possuía um forte componente de treinamento e que as duas atividades, supervisão e terapia, poderiam

se confundir (Bernard & Goodyear, 2009). Isso ocorre porque, com o uso de detalhados manuais terapêuticos dentro da abordagem, seria papel do supervisor garantir um ambiente de aprendizagem, guiando o supervisionando na compreensão e no uso correto dos manuais. É possível compreender a origem dessa linha de pensamento, mas ela não se sustenta dentro da nova realidade da TCC. Com o advento da “terceira onda”, e mais recentemente com o desenvolvimento das pesquisas acerca do processo terapêutico (como aliança terapêutica, por exemplo) e de tratamentos transdiagnósticos, o processo terapêutico dentro da TCC encontra-se mais fluído, e mais atenção tem sido dada à arte da aplicação dos princípios básicos da TCC.

Chang e O’Hara (2010) argumentam que a SCC, ao utilizar as técnicas da TCC, auxilia no direcionamento do trabalho do supervisor e ajuda a desenvolver a autoeficácia dos supervisionandos. As técnicas da TCC possuem embasamento e suporte científico e, ao modelar seu uso durante a supervisão, o supervisor facilita a aprendizagem delas. No entanto, os autores apontam que a SCC pode acabar deixando pouco espaço para a compreensão de questões contextuais em que os supervisionandos (e os clientes) estão inseridos.

### Abordagem sistêmica

A supervisão com orientação sistêmica utiliza os mesmos princípios da terapia na abordagem sistêmica e da terapia de sistemas familiares, apesar de ter sido desenvolvida independente das teorias de supervisão. Supervisor, supervisionando e clientes são analisados considerando os sistemas em que ambos estão inseridos, com especial atenção a seus papéis, suas funções e a interação entre todos os presentes no sistema em questão.

Supervisores com orientação sistêmica possuem a característica de serem bastante ativos e diretivos. Quando comparada a outros modelos de supervisão, a supervisão com orientação sistêmica costuma usar, com mais frequência, observação direta e supervisão ao vivo nas sessões (Bernard & Goodyear, 2009).

## Abordagens construtivistas

As abordagens construtivistas (pós-positivismo, ou pós-moderna) acreditam que a verdade é baseada nas interações sociais e manifestadas pelo seu comportamento verbal. Para elas, a linguagem é compreendida como o meio pelo qual construímos a nossa realidade (Bernard & Goodyear, 2009).

Nessa abordagem, o supervisor é visto majoritariamente como um consultor do processo de desenvolvimento do supervisionando, desconstruindo a importância da hierarquia dentro do processo de aprendizagem. As abordagens construtivistas englobam diversas abordagens psicoterapêuticas. Focaremos somente nos modelos feministas de supervisão e na abordagem narrativa de supervisão.

### *Modelo feminista de supervisão*

O modelo feminista de supervisão faz parte das abordagens construtivistas e utiliza os princípios do feminismo na compreensão das forças opressoras sofridas por grupos oprimidos, incluindo clientes e supervisionandos, e busca o desenvolvimento de habilidades para lidar com esses contextos. Supervisores de orientação feminista compreendem a supervisão como um processo colaborativo, que busca incentivar discussões em relação ao poder e suas influências nas práticas profissionais. É um modelo relacional, em que supervisores modelam comportamentos que buscam facilitar o desenvolvimento do supervisionado e o crescimento da sua consciência em relação aos mais diversos fatores socioculturais (Chang & O'Hara, 2010).

A supervisão feminista é bem diferente dos principais modelos de supervisão e gira em torno de quatro principais conceitos, apresentados a seguir.

- **Relação colaborativa (RC):** supervisores estabelecem uma relação colaborativa com seus supervisionandos, buscando não replicar os privilégios masculinos em supervisão. Uma RC bem estabe-

lecida proporciona um espaço seguro para que supervisionandos expressem suas ideias, facilitando a troca de experiências entre as partes. Supervisores evitam se posicionar como os detentores do saber e instigam a criatividade e a resolução de problemas em seus supervisionandos.

- **Diversidade:** o tema diversidade e opressão é ativamente discutido em supervisão feminista, com a intenção de analisar sua influência no bem-estar de clientes, no trabalho terapêutico e no supervisionando.
- **Análise de poder (AP):** supervisores feministas compreendem o quanto o poder é opressor e buscam ativamente evitar que sua prática seja baseada na desigualdade de poder. Para isso, supervisionandos são encorajados ao diálogo e discussões acerca de hierarquias e suas influências.
- **Ativismo e advocacia feminista:** ao discutir ativamente questões sociais, questões de gênero, hierarquia, diversidade e suas interações com a nossa dimensão emocional, supervisores estão advogando por uma sociedade mais justa e igualitária.

O principal objetivo da supervisão feminista é ser um modelo que busca o empoderamento e a maior consciência dos fatores socioculturais que influenciam no bem-estar de cada um, não só daqueles que buscam psicoterapia, mas também do profissional a ser supervisionado (O'Shaughness et al., 2010). Em 1999, o Instituto de Terapia Feminista desenvolveu uma *guideline* ética, enfatizando a necessidade de os profissionais reconhecerem a diferença de poder na relação terapeuta-cliente.

Uma das principais críticas ao modelo está relacionada ao fato de não ser baseado em evidências, ou seja, não há pesquisas suficientes que validem sua eficácia. Além disso, os críticos chamam a atenção para a possível dificuldade de avaliação do supervisionando dentro do modelo. E como veremos mais adiante, a avaliação faz parte de toda supervisão.

### *Abordagem narrativa*

Baseada nas ideias de Adler e Berne, a abordagem narrativa postula que desenvolvemos nossas narrativas de vida como forma de organizar nossa vivência. Para a abordagem narrativa, a forma como nos posicionamos dentro da nossa própria história e a forma como a contamos a diferentes interlocutores pode influenciar nossos comportamentos futuros.

Um terapeuta dentro dessa abordagem auxilia seu cliente a narrar sua própria história de forma a tornar-se protagonista dela. Dentro desse contexto, o papel do supervisor é ajudar o supervisionando a editar a história de vida do cliente, enquanto gera sua própria história como clínico. Para tanto, supervisores utilizam sua própria curiosidade como forma de auxiliar o supervisionado a virar protagonista de sua história profissional. Por meio de perguntas e de demonstração de interesse genuíno, em vez de afirmações, a supervisionanda é instigada a processar sua vivência enquanto terapeuta.

### Modelos de desenvolvimento

Na década de 1980, com a publicação dos trabalhos de Stoltenberg (1997), houve uma explosão de estudos em supervisão. Os modelos de desenvolvimento de supervisão buscaram compreender o desenvolvimento do supervisionando durante o período do processo de supervisão. Esses modelos sugerem que durante seu processo de desenvolvimento profissional, supervisionando e supervisor passam por estágios que são sequenciais e hierárquicos, que partem de uma estrutura mais simples e direta para uma de maior complexidade e integração de conhecimento e experiência.

Tais modelos são fortemente baseados em teorias da educação e fundamentam-se na experiência do supervisionando, possibilitando um processo alicerçado em habilidades e focado em objetivos de aprendizagem. Ou seja, uma boa supervisão se inicia por meio da avaliação das habilidades e da experiência do supervisionando, buscando estruturar



o processo para atingir os objetivos finais de aprendizagem (Biggs et al., 2009; Borders & Brown, 2005).

Os modelos de desenvolvimento sofreram enormes críticas e há casos de pesquisas cujos resultados não sustentam a teoria. No entanto, para Bernard e Goodyear (2009), apesar do grande número de estudos que questionam as metodologias adotadas pelas pesquisas na área, os modelos de desenvolvimento são extremamente úteis para os supervisores, uma vez que eles possibilitam um olhar diferenciado para os fenômenos ocorridos durante a supervisão.

### *Modelo de desenvolvimento integrado (MDI)*

O mais conhecido dos modelos de desenvolvimento, o modelo de desenvolvimento integrado (MDI) foi criado por Stoltenberg et al. (1998) e analisa a progressão da maturidade profissional do supervisionando.

Para o MDI, o supervisionando passa por quatro níveis de desenvolvimento até alcançar a proficiência profissional. A progressão de um nível a outro é determinada pela inter-relação entre três estruturas básicas: *awareness* de si e dos outros, motivação e autonomia. *Awareness* de si e dos outros refere-se a componentes afetivos e cognitivos em relação a si mesmo e os outros; mais especificamente, ao nível de preocupação e ansiedade sobre a sua capacidade pessoal e profissional para auxiliar a sua cliente. Motivação se refere ao nível de investimento energético, emocional, cognitivo e financeiro necessários para o desenvolvimento profissional. E, por fim, autonomia se refere ao nível de dependência do supervisionando em relação ao seu supervisor.

Os trabalhos mais recentes de MDI trazem uma análise das intervenções que um supervisor pode empregar para auxiliar a progressão e o desenvolvimento profissional de seu supervisionando. A modificação da estrutura e atividades/intervenções em supervisão deve ocorrer de forma contínua, equiparando-se com o constante desenvolvimento do terapeuta supervisionado. Portanto, a relação de supervisão entre supervisor e supervisionando também se desenvolve com o decorrer do processo.

É importante destacar que os níveis de desenvolvimento são referentes ao progresso de diferentes domínios de conhecimento em psicoterapia (p. ex., avaliação, intervenções, etc.), ou ainda de diferentes abordagens ou estruturas de tratamento psicoterápicos, e não tem relação com o tempo de experiência geral do profissional. Assim, um mesmo profissional pode se encontrar no nível 1 no que se refere à terapia dos esquemas e no nível 4 em *mindfulness*, por exemplo.

O **Quadro 1.1** resume as características dos quatro níveis propostos no MDI, assim como os métodos e os comportamentos a serem empregados pelo supervisor para auxiliar na transição entre os níveis.

**Quadro 1.1** Características do supervisionando e dos comportamentos do supervisor na progressão profissional

<b>Nível 1</b>
<p><b>S(ando):</b> treinamento ou experiência limitados no assunto no qual busca supervisão. Tende a ter intervenções e planos de tratamento iguais para casos com os mesmos diagnósticos.</p> <p>Motivação: motivação e ansiedade muito elevados; foco em aquisição de habilidades, especialmente no seu desempenho em empregos de técnicas e na execução de <i>guidelines</i>.</p> <p><i>Awareness</i>: apreensivo quanto a avaliação; focado em si próprio, mas com pouca habilidade de escapar do autojulgamento.</p> <p>Autonomia: dependente do supervisor. Necessita de <i>feedbacks</i> positivos, estruturas e pouca confrontação.</p> <p><b>S(or):</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Deve ser prescritivo e dar bastante suporte.</li> <li>Deve prover estrutura e <i>feedbacks</i> positivos.</li> <li>Deve usar pouca confrontação.</li> <li>Deve enfatizar conceitualizações de caso, aquisição de habilidades (incluindo autorreflexão), monitoramento do desenvolvimento de habilidades.</li> </ul> <p><b>Métodos para promover transição do nível 1 para o nível 2:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Encorajar a autonomia.</li> <li>Iniciar a redução na estruturação das supervisões.</li> <li>Incentivar o foco nos clientes e em suas reações ao processo terapêutico.</li> </ul>

(*Continua*)

(Continuação)

**Nível 2****S(ando):**

Motivação: varia conforme o S(ando) flutua entre estar bem e confiante ou inseguro e confuso.

*Awareness*: maior habilidade de empatia com o paciente. É mais sensível quanto às suas próprias limitações.

Autonomia: mais independente do supervisor; no entanto, pode experimentar conflitos semelhantes a um adolescente (*autonomia versus dependência*), que podem se manifestar por meio de resistência ao supervisor. Usa o próprio *self* nas intervenções.

**S(or):**

Deve promover equilíbrio entre sessões estruturadas e a promoção da autonomia.

Deve ajudar o S(ando) a identificar e entender seus pontos fortes e fracos.

Deve encorajar autonomia e confiança com base em competências.

Deve aceitar a desidealização de si mesmo por parte do S(ando).

Deve introduzir os conceitos de contratransferência.

Discute abertamente defensividade, afetividade e as relações na supervisão.

**Métodos para promover transição do nível 2 para o nível 3:**

Encorajar o desenvolvimento de uma identidade profissional sólida.

Encorajar a avaliação dos impactos na vida profissional causados por eventos pessoais.

Incentivar o desenvolvimento de uma compreensão mais pessoal.

**Nível 3****S(ando):**

Motivação: consistente. Dúvidas ocasionais acerca da sua eficiência ou capacidade profissional, mas que não são imobilizadoras.

*Awareness*: volta a ser focado em si, mas agora com a habilidade de também se focar no cliente e no processo. Elevado nível de *insights*.

Autonomia: é seguro de si, com bastante autonomia.

**S(or):**

Enfatiza autonomia e crescimento.

Avalia a consistência da performance entre os domínios.

Guia o S(ando) a realizar descobertas pessoais.

Interage de forma mais amistosa, com mais empatia e menos avaliação.

Auxilia nas escolhas profissionais e na procura por empregos, caso seja requisitado.

**Nível 3 integrado:**

Ocorre quando o S(ando) atinge o nível 3 em diversos domínios (p. ex., avaliação, tratamento, conceitualização, etc.).

### *Modelo de Longanbill, Hardy e Delworth*

Longanbill et al. (1982) desenvolveram seu modelo baseado na ideia de estágios que se repetem de acordo com as características e atitudes da supervisionanda em relação ao mundo, a si mesmo e ao supervisor. Ao passar pelos diferentes estágios, a supervisionanda incorpora vivências e conhecimento, facilitando seu processo de integração.

Bernard e Goodyear (2004) observam que esse seja talvez o modelo mais desatualizado; no entanto, é um modelo que oferece uma visão diferente ao acreditar que o desenvolvimento seja cíclico e não linear. Esse é um modelo complexo formado por estágios e problemas básicos, formando uma matriz de 24 possibilidades, com três estágios, listados a seguir, e oito problemas básicos.

1. **Estágio de estagnação:** caracterizado pelas dificuldades inconscientes. O supervisionando tende a se engajar em cognições do estilo *tudo ou nada* e lhe falta *insight* quanto ao impacto que ele causa no cliente e no supervisor.
2. **Estágio da confusão:** o supervisionando passa a ter uma independência maior de pensamento, apesar de não estar preparado para lidar com essa nova realidade, causando-lhe um estado de confusão.
3. **Estágio de integração:** caracterizado por uma flexibilidade maior de pensamento, aumento da confiança e *awareness* das dificuldades inconscientes presentes no estágio da estagnação.

Já os problemas básicos a serem tratados em supervisão são identificados como:<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> O modelo original de Longanbill et al. não incluía a relação na supervisão nem questões pessoais. Tais problemas foram adicionados ao modelo por Ellis (Bernard & Goodyear, 2004).

- competência;
- relação na supervisão;
- *awareness* emocional;
- autonomia, propósito e direcionamento;
- questões pessoais;
- respeito pelas diferenças individuais;
- ética profissional;
- motivação e identidade.

### *Modelo de desenvolvimento do tempo de vida (life spam)*

Desenvolvido por Ronnestad e Skovholt em 2003, o modelo do *life spam* foi o primeiro modelo desenvolvido a partir de estudos qualitativos e foca sua atenção na carreira profissional como um todo. Os autores consideravam que os modelos anteriores se voltavam prioritariamente para o período inicial da prática profissional, ou seja, o período de estágios necessários para a obtenção do diploma e do registro profissional.

O desenvolvimento do modelo do tempo de vida é baseado em mais de 100 entrevistas com profissionais cujo tempo de atuação variava desde recém-graduados a 40 anos de experiência (Ronnestad & Skovholt, 2003). Basicamente, o modelo é dividido em seis *fases de desenvolvimento* e em 14 *temas*. As seis fases de desenvolvimento são:

1. ajudante leigo;
2. estudante inicial;
3. estudante avançado;
4. profissional novato;
5. profissional experiente;
6. profissional sênior.

Já os temas do processo de desenvolvimento de um terapeuta são citados a seguir.

1. O desenvolvimento profissional, uma integração hierárquica do *self* profissional e do *self* pessoal.
2. Mudança dramática do foco do desenvolvimento com o tempo.
3. Reflexão contínua como pré-requisito para o desenvolvimento profissional e educacional em todos os níveis de experiência.
4. O processo de desenvolvimento é alavancado por um intenso compromisso em aprender.
5. Mudanças no mapa cognitivo: profissionais inexperientes se baseiam em expertise externa (outros *experts* no assunto), enquanto profissionais experientes confiam em sua própria expertise.
6. O desenvolvimento profissional é um processo longo, lento e contínuo, mas também pode ser caótico.
7. O desenvolvimento profissional é um processo que ocorre durante toda a vida profissional.
8. Profissionais iniciantes experimentam uma intensa ansiedade em relação ao seu trabalho. Com o tempo, a maioria aprende a manejá-la.
9. Clientes são a maior fonte de influência e servem como principais professores.
10. A via pessoal influencia o funcionamento e o desenvolvimento profissional.
11. Relacionamentos interpessoais influenciam o desenvolvimento profissional mais do que influências impessoais.
12. Profissionais novatos possuem grande reações afetivas em relação a profissionais mais experientes.
13. Uma extensa experiência no trabalho com o sofrimento contribui para um maior e mais eficaz reconhecimento, aceitação e apreço pela vulnerabilidade humana.
14. O profissional sofre um realinhamento das ideias de *self* como herói, para cliente como herói.

O modelo é mais descritivo do que prescritivo, e a trama criada pelas fases de desenvolvimento e os temas servem como um mapa mental para o supervisor, o que possibilita um trabalho mais individualizado (Bernard & Goodyear, 2009).

## Modelos de desenvolvimentos do supervisor

A grande maioria das teorias de desenvolvimento são focadas no supervisionando. No entanto, teorias de desenvolvimento para o supervisor também foram propostas.

O modelo de desenvolvimento integrado, de Stoltenberg et al. (1998), possui uma análise dos processos supostamente experienciados pelo supervisor. Dividido em quatro fases, o desenvolvimento do profissional no papel de supervisor se caracteriza da seguinte forma.

1. Altos níveis de ansiedade; usa seus supervisores mais recentes como modelo profissional. Com o intuito de controlar sua ansiedade, supervisores no nível 1 têm preferência pelo uso de estruturas mais formais durante a supervisão, como por exemplo *feedbacks*.
2. Níveis ainda elevados de confusão e conflito. Os níveis de motivação são flutuantes e prefere permanecer na área de conforto. Porém, com medo de cometer erros, exibe um foco exagerado no supervisionando.
3. Supervisor exibe motivação estável e consistente. Já se sente à vontade nessa posição e usa exemplos da sua própria experiência para auxiliar o supervisionando.
4. Maior integração de sua identidade enquanto supervisor.

O modelo de Hess (1986) possui três estágios. No primeiro estágio, conhecido como estágio inicial, o supervisor é mais focado no ensino, e o movimento é feito do supervisionando para o supervisor. O supervisor tem dificuldade em identificar suas próprias falhas e é sensível a *feedbacks*. Já no segundo estágio, chamado de estágio de exploração,

o supervisor já desenvolveu uma melhor capacidade de autoavaliação, confiança e efetividade, e possui um maior conhecimento da literatura de supervisão. Por fim, ao atingir o terceiro estágio, chamado de estágio de confirmação da identidade, o profissional supervisor desenvolveu um forte senso de identidade enquanto supervisor e seu foco se encontra na relação e na agenda de aprendizagem.

Watkins Jr (1999) propôs um modelo de desenvolvimento do supervisor composto por quatro etapas. São elas: **identificação** ou imitação inconsciente de supervisores passados; **conceitualização** ou busca pessoal por conceitos; **incorporação**, onde se desenvolve a compreensão da supervisão enquanto relacionamento; e, por fim, **consolidação** do conhecimento, havendo o desenvolvimento de uma estrutura de trabalho consistente.

Littrell et al., (1976) também desenvolveram um modelo com 4 estágios para o desenvolvimento do supervisor. No estágio um há o estabelecimento e a definição da relação de supervisão e a supervisão é usada para facilitar a determinação de objetivos de aprendizagem. No estágio dois o supervisor é responsável pela estruturação e manejo das sessões de supervisão, atuando como professor e terapeuta. Já no estágio três o supervisionando se torna responsável pela estruturação das sessões, e o supervisor atua como consultor. E, por fim, no quarto estágio, o supervisionando opera de forma independente do supervisor.

Em 1993, Chang e O'Hara (2010) também propõem um modelo de quatro estágios, descritos a seguir.

1. Choque de papéis: o supervisor desenvolve a “síndrome do impostor”, possui forte consciência dos seus pontos fracos e falta de identidade enquanto supervisor, sendo sensível a avaliações.
2. Recuperação e transição: começa a ser formada a identidade de supervisor, há um aumento da confiança e no reconhecimento dos pontos fortes.



3. Consolidação de papéis: avaliação mais realista das habilidades, senso de identidade mais elaborado, identificação dos processos de transferência e contratransferência.
4. Domínio do papel: identidade consistente, coerente e bem integrada, mais confortável com os erros; senso de realidade e calma em relação ao trabalho.

### Modelos dos papéis sociais

Os modelos dos papéis sociais concentram suas análises nos papéis, tarefas, focos e funções existentes no processo de supervisão clínica.

#### *Modelo de discriminação*

O modelo de discriminação foi formulado para facilitar a compreensão e conceitualização das intervenções realizadas pelo supervisor. Formulado por Janine M. Bernard, funciona como um mapa, especialmente para supervisores em treinamento e para supervisão de supervisão. Desenvolvido a partir da experiência da própria Bernard enquanto supervisora novata, recém graduada em um PhD, o modelo foi criado para ser usado em programas de treinamentos em supervisão e consiste na identificação de três diferentes papéis exercidos por um supervisor, assim como três diferentes focos de atenção, criando uma matriz de nove possibilidades que devem ser utilizadas a partir das necessidades do supervisionando e dos objetivos do supervisor (Bernard & Goodyear, 2009; Borders & Brown, 2005; Falender & Shafranske, 2004).

Para Janine M. Bernard, os possíveis papéis exercidos pelo supervisor são:

- **Professor:** o supervisor assume a responsabilidade de determinar e ensinar o conteúdo necessário para a evolução profissional do supervisionando. Nesse momento, o supervisor está focado no desenvolvimento de habilidades e competências, sendo, portanto, mais diretivo e avaliativo. É importante deixar claro que ser

diretivo não significa “dar palestras”, uma boa aula tem a participação dos alunos e lança mão de diversas técnicas de ensino, como exposição, questionamentos e momentos de experimentação. Esta, por sua vez, deve ser encorajada para facilitar a consolidação da aprendizagem.

- **Terapeuta:** no papel de terapeuta, o supervisor explora os sentimentos do supervisionando, auxiliando-o nos aspectos intra e interpessoais que estejam influenciando o seu trabalho com seus pacientes ou sua instituição. Para isso, o supervisor se utiliza das habilidades tipicamente usadas em terapia, como a escuta empática, o uso de paráfrases, o uso de questionamentos socráticos e o uso de técnicas exclusivas de abordagens psicoterapêuticas, entre outros. Apesar de não ser o principal foco da supervisão, a melhoria na compreensão de questões pessoais possibilita o estabelecimento de uma autorreflexão mais competente, que por sua vez possibilita a identificação de fatores pessoais que influenciam no trabalho terapêutico com os clientes. Mesmo na posição de terapeuta, o supervisor não deve sair do seu papel principal. Compreender o momento no qual questões pessoais devem ser tratadas na terapia individual do supervisionando é essencial.
- **Consultor:** como consultor, o supervisor auxilia o supervisionando de uma forma mais indireta, buscando sempre sua autonomia e o desenvolvimento de sua confiança nas próprias habilidades profissionais. É nesse momento que supervisor encoraja *brainstorms*, resolução de problemas e o desenvolvimento de conceitualizações de caso, entre outras habilidades essenciais para um profissional em psicologia. Borders e Brown (2005) acreditam que o papel de consultor é o mais comumente observado em sessões de supervisão. A relação entre supervisor e supervisionando é colaborativa, não havendo espaço para autoritarismos, desenvolvendo independência e autonomia por meio de uma relação segura.

Já os três focos de atenção seriam:

1. **Intervenção:** refere-se ao observável durante a sessão, ou seja, o que o supervisionando está de fato fazendo com seus clientes.
2. **Conceitualização:** foca em como o supervisionando compreende o que está ocorrendo durante a sessão, como conceitualiza o caso, identifica padrões ou escolhe as intervenções a serem usadas.
3. **Personalização:** refere-se a características e estilos pessoais do supervisionando e como estas se relacionam com seu trabalho (ao mesmo tempo que evita a contaminação de questões pessoais em seu trabalho).

O **Quadro 1.2** resume a matriz de Janine M. Bernard e traz exemplos para facilitar a compreensão do modelo.

Como os papéis e os focos mudam a partir da necessidade do supervisionando e dos objetivos do supervisor, é esperado em uma mesma sessão de supervisão que a supervisora se encontre em diferentes posições dentro da matriz. Isso ocorre porque o fenômeno da supervisão é fluido e o uso do foco e dos papéis deve seguir essa fluidez de acordo com a necessidade. Segundo Borders e Brown (2005), essa necessidade de flexibilidade e intencionalidade do supervisor é uma das principais lições do modelo de discriminação. No entanto, é normal que com supervisionandos mais novatos o supervisor se posicione mais como professor, enquanto com profissionais mais experientes esteja mais no papel de consultor. Ainda assim, a dinâmica da supervisão exige que supervisores estejam atentos durante a supervisão, para que possam utilizar o foco e o papel adequados e necessários para aquele momento.

### *Seven eyes*

O modelo de supervisão *seven eyes* (sete focos), proposto por Hawkins e Shohet (2012), é um modelo de características ímpares quando comparados com os modelos já descritos. Segundo Scaife (2009), os autores

Quadro 1.2 Matriz de Bernard

Foco da supervisão	Professor	Terapeuta	Consultor
<b>Intervenção</b>	<p>S(ando) gostaria de realizar uma dessensibilização sistemática com um paciente, mas nunca aprendeu a técnica.</p> <p>S(or) ensina técnicas de relaxamento, aproximação sucessiva, desenvolvimento de hierarquia e o processo de dessensibilização.</p>	<p>S(ando) é capaz de usar uma variedade de habilidades e estilos com um paciente e tem o questionamento como seu estilo principal.</p> <p>S(or) ajuda o S(ando) a compreender qual é o impacto causado pelo paciente que limita sua capacidade em utilizar as outras habilidades.</p>	<p>S(ando) percebe que o/a cliente reage bem ao uso de metáforas e gostaria de aprender mais sobre o seu uso na terapia.</p> <p>S(or) trabalha juntamente com o S(ando) na identificação dos mais diversos usos de metáforas na terapia.</p>
<b>Conceitualização</b>	<p>S(ando) é incapaz de reconhecer padrões de pensamentos do cliente dentro ou fora da sessão de terapia.</p> <p>S(or) usa <i>scripts</i> de sessões para ensinar o S(ando) a identificar os temas nas declarações do cliente (p. ex., culpabilização, dependência).</p>	<p>S(ando) é incapaz de estabelecer objetivos realistas para o paciente que requer treino de assertividade.</p> <p>S(or) ajuda o S(ando) a correlacionar o seu desconforto com a sua própria incapacidade de ser assertivo em seus relacionamentos.</p>	<p>S(ando) gostaria de usar um modelo diferente de conceitualização de caso.</p> <p>S(or) propõe diferentes modelos para o S(ando) considerar.</p>
<b>Personalização</b>	<p>S(ando) é alheio ao fato de que sua preferência no arranjo do <i>setting</i> reflete sua cultura e pode causar desconforto/intimidação nos seus clientes.</p> <p>S(or) indica leituras acerca de noções de espaço pessoal.</p>	<p>S(ando) desconhece o fato de que sua paciente está atraída por ele.</p> <p>S(or) ajuda o S(ando) a confrontar sua própria sexualidade e sua resistência para reconhecer sugestões sexuais.</p>	<p>S(ando) gostaria de ficar mais confortável trabalhando com pacientes idosos.</p> <p>S(or) e S(ando) discutem questões importantes para o público idoso.</p>

Fonte: Adaptado de Bernard e Goodyear (2009).

são embasados pela ideia de que fazemos parte de um sistema e que a organização em que a tríade supervisor-supervisionando-cliente se insere interfere no processo de supervisão.

O foco no fenômeno presente durante a supervisão é de importância superior para o estilo, papel e abordagem adotados pelo supervisor. De fato, o modelo é a descrição de sete fenômenos a serem (potencialmente) observados durante uma sessão de supervisão. Para seus proponentes, nem toda sessão de supervisão necessitaria da presença de todos os sete focos. No entanto, quanto maior a quantidade de focos, mais completa e abrangente a supervisão.

Os autores foram os primeiros a usarem o termo “supervisor bom o suficiente”, uma clara alusão à expressão “mãe boa o suficiente”, que alude à expectativa de perfeição das mães (por parte da sociedade e delas mesmas) ser considerada injusta e causadora de grande ansiedade.

### *Foco 1: Foco no conteúdo da sessão de terapia/foco no cliente*

Descrição do cliente feita pelo supervisionando, onde os pontos principais a serem observados estão relacionados com o gestual, movimento, postura, voz e ritmo da respiração. O propósito principal está em trazer o paciente, e não seus problemas, presente para a sessão, respeitando-o enquanto pessoa. Além disso, prestar atenção nos detalhes da apresentação do seu paciente facilita o processo de abertura do terapeuta à história do paciente e como ele se revela ou deixa de se revelar (**Figura 1.2**). Aquilo que não é revelado pode ter uma importância terapêutica enorme.

Focar sua atenção no cliente é extremamente útil para terapeutas pouco experientes, que apresentam alto nível de ansiedade durante as supervisões; uma vez que a atenção se volta para o cliente e não para o trabalho do terapeuta novato. Concentrar-se no cliente é também extremamente válido para examinar as diferenças entre uma sessão e outra, além dos comportamentos e atitudes do cliente fora da sessão, como, por exemplo, seu comportamento na sala de espera, sua assiduidade e, ainda, como o cliente trata os demais funcionários da clínica (Scaife, 2009).

## Foco 1



Figura 1.2 Foco no conteúdo.

## EXEMPLO DE CASO

Lembro-me de uma paciente que foi encaminhada a mim pelo seu médico devido a um quadro depressivo. Em nenhum momento durante a nossa primeira sessão ela comentou o fato de estar grávida, apesar de colocar a mão na barriga em determinados momentos. Ela obviamente não esqueceu que estava em sua primeira gestação e não revelar sua condição na consulta inicial foi um fato bastante importante para o seu processo de terapia. Outro exemplo é o de uma família cuja filha de 13 anos estava sendo atendida devido a sérios níveis de ansiedade. As interações da mãe com as recepcionistas da clínica eram interessantíssimas e revelaram informações valiosas acerca da família e da origem dos sintomas exteriorizados pela adolescente.

*Foco 2: Foco nas estratégias e intervenções*

Esse “olho” está voltado para as ações realizadas pela terapeuta e as estratégias que ela utiliza, além dos pensamentos que desencadearam o uso de tais estratégias (**Figura 1.3**). Hawkins e Shohet (2012) são cuidadosos em relação ao processo de aprendizagem do terapeuta e argumentam que o supervisor deve buscar incentivar o hábito de autoavaliação e autopercepção. Assim, sugerem que o supervisor evite oferecer suges-

tões de intervenções, mas que ajude o terapeuta com “chuva de ideias”, desenvolvendo assim sua criatividade. Questões como “Quais intervenções você usou?”, “Quais as razões pela sua escolha?”, “Aonde você quer chegar com essas intervenções?”, “Você faria diferente agora?”, “Há alguma outra intervenção que você poderia ter usado também?” ou ainda “Quais intervenções você pretende usar da próxima vez?” ajudam o supervisionando a avaliar sua escolha, aprendendo com o processo.

## Foco 2



**Figura 1.3** Foco nas estratégias e intervenções.

## *Foco 3: Foco na relação supervisionado x cliente*

A atenção está voltada para o processo criado pela díade cliente-terapeuta. É a máxima de que o todo é maior que a soma das partes. Ou seja, a relação é maior e mais complexa do que os indivíduos. Terapeutas e clientes criam um sistema próprio a partir de suas interações e é esse sistema que deve ser o ponto de análise no foco 3 (**Figura 1.4**).

Com indagações e sugestões como “O que um observador externo perceberia durante a sessão?”, “Qual metáfora representa a relação de vocês?”, “Conte a história do relacionamento de vocês a partir do encaminhamento e da marcação da primeira consulta”, etc., o supervisor auxilia o supervisionado a focar sua atenção em aspectos mais sutis, mas não menos importantes, do processo terapêutico.

## Foco 3



Figura 1.4 Foco na relação supervisionado x cliente.

*Foco 4: Foco no processo do terapeuta*

Análise do processo de contratransferência do psicólogo. O foco está voltado para como o cliente afeta o terapeuta, com especial atenção às reações emocionais deste (**Figura 1.5**). Uma das premissas básicas da contratransferência é o fato de que sua existência e seu conteúdo estão inconscientes. Portanto, para os autores, o papel do supervisor é trazer esse material à consciência do supervisionando, a fim de evitar sua influência nas tomadas de decisões e nas escolhas das intervenções por parte do terapeuta.

## Foco 4

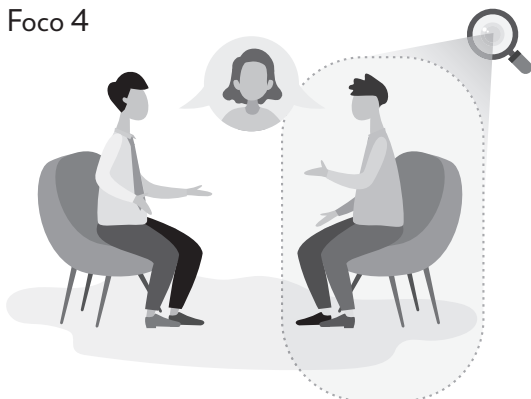


Figura 1.5 Foco no terapeuta.



As reações emocionais do terapeuta, se não forem levadas à consciência e trabalhadas de forma segura em ambiente de supervisão, podem levar a julgamentos, conflitos, maior/menor diretividade ou ainda falta/excesso de empenho por parte do profissional.

### *Foco 5: Foco na relação supervisor x supervisionando*

Também chamado de processo paralelo, o foco 5 está relacionado à interação entre o supervisor e o terapeuta no aqui-e-agora da supervisão, além de buscar compreender como essa relação se espelha na interação entre terapeuta e cliente (**Figura 1.6**).

#### Foco 5



**Figura 1.6** Foco na relação entre supervisor x supervisionado.

É um ponto de extrema importância, que possibilita a percepção de reações de ansiedade, medo e, ainda, quando o supervisionando “fica na defensiva”. Assim como a quebra da aliança terapêutica entre o profissional e o cliente afeta o processo terapêutico, a relação entre supervisor e supervisionando pode sofrer rupturas que se não forem reparadas afetará não só o desenvolvimento do terapeuta e sua autoconfiança, mas também o próprio cliente.

### *Foco 6: Foco no processo do supervisor*

O foco 6 direciona-se para o supervisor e para como esse se encontra durante a sessão de supervisão (**Figura 1.7**). É importante que sejam observadas questões como cansaço, grau de interesse, quais sentimentos foram ativados pelos conteúdos trabalhados, intuição e pensamentos automáticos, entre vários outros elementos que demonstram como o supervisor se encontra. Aqui ainda se analisa a relação fantasiosa entre o supervisor e o cliente e como aquele se sente em relação a este, e vice-versa (**Figura 1.8**).

#### Foco 6



Figura 1.7 Foco no supervisor.

#### Foco 6a

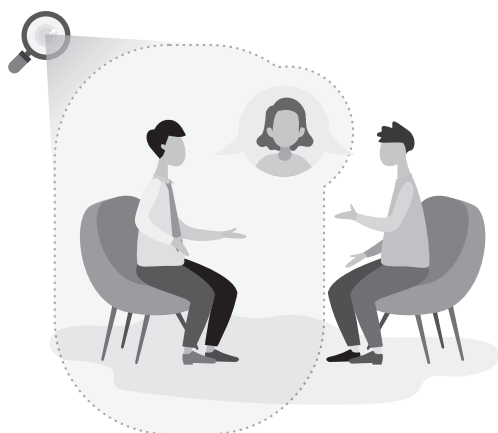


Figura 1.8 Relação fantasiosa entre o supervisor e o cliente.

### *Foco 7: Foco no contexto mais amplo*

Aqui o foco se encontra nas circunstâncias em que o processo terapêutico está ocorrendo. Vai desde a profissão dos envolvidos, questões organizacionais que regem a instituição/clínica onde a terapia está sendo realizada, o contexto da relação entre o supervisor e o supervisionando (supervisão obrigatória, contexto educacional, profissionais já experientes, etc.), a família do cliente, a razão pela qual a terapia deu-se início naquele momento, como se deu a escolha pelo terapeuta, entre várias outras questões (**Figura 1.9**).

#### Foco 7



**Figura 1.9** Foco no contexto amplo.

A atenção ao contexto mais amplo é fundamental para um processo terapêutico com uma visão de trabalho mais holística e respeitosa com o paciente. Atentar-se para questões que estão além do óbvio e da queixa inicial amplia a compreensão do paciente e do sistema no qual todos, inclusive o próprio supervisionando, estão inseridos. Por fim, a atenção ao contexto auxilia no processo de aprendizagem e de desenvolvimento.

O grau de importância do contexto mais amplo jamais deve ser subestimado. Na Austrália, por exemplo, o governo subsidia dez sessões de terapia por ano. O mesmo ocorre com muitos planos e serviços de saúde no Brasil. Esse é um número insuficiente para a realização de um processo terapêutico mais amplo, apesar de poder ser adequado para uma questão mais pontual. Mesmo na terapia cognitiva comportamental, que ficou conhecida por ser bastante direta e muitas vezes curta, já há o consenso de que uma boa terapia leva um tempo razoável, conforme Kazantziz et al. (2017), e requer uma quantidade adequada de sessões. Muitos pacientes possuem uma condição financeira limitada e na enorme maioria dos casos é dentro desse limite de dez sessões que se trabalha. Leva tempo para que se aprenda a lidar com a ansiedade causada por essa imposição, especialmente pelo fato de que muitos pacientes acreditam que precisam estar “curados” após as dez sessões. Essa limitação no número de sessões é um assunto recorrente em sessões de supervisão.

Uma boa supervisão passa pelos sete focos em algum momento durante o processo, e a escolha de qual o foco utilizar deve estar ligada às necessidades de aprendizagem do supervisionando. Scaife (2009) acredita que os focos evoluem do ponto mais simples, e, portanto, mais tranquilo para um supervisionando novato, ao mais complexo, que demandaria uma maior segurança na relação entre supervisor e supervisionando. Isso ocorre porque é preciso segurança e acolhimento para discutir problemas organizacionais ou a quebra na relação de supervisão, por exemplo.

O modelo *seven eyes* é um modelo diferente por respeitar o desenvolvimento de todos os envolvidos em um processo terapêutico, inclusive a relevância do sistema no qual todas as partes estão inseridas. Além disso, ao direcionar sua atenção em diferentes nuances, o supervisor é mais autêntico e mais presente durante a sessão.

## ABORDAGEM SISTÊMICA DE SUPERVISÃO DE HOLLOWAY

A abordagem sistêmica de supervisão (ASS) é uma das mais compreensivas abordagens dentro dos modelos de supervisão atual. A ênfase é dada às interações e aos significados compartilhados entre os participantes, em que se destaca a aliança de trabalho entre supervisor e supervisionando. Acredita-se que a relação de supervisão é um meio de cultura para o empoderamento do supervisionando aprendiz. A aliança de trabalho formada pela díade supervisor-supervisionando é influenciada por cinco fatores: o relacionamento de supervisão (formado pelo contrato de supervisão, a estrutura interpessoal e as fases do relacionamento interpessoal); as características do supervisor; as características da instituição na qual a supervisão ocorre; as características do cliente; e as características do supervisionando.

Ampliou-se o modelo matricial de Bernard (3x3) criando uma versão 5x5, onde a qualquer momento o supervisor está realizando uma das cinco funções e uma das cinco tarefas com o intuito de atingir o objetivo final da sessão de supervisão (**Quadro 1.3**) (Bernard & Goodyear, 2009; Falender & Shafranske, 2004; Hess & Kraus, 2010).

**Quadro 1.3** Modelo 5x5

Tarefas	Funções
1. Instrução	1. Habilidades terapêuticas
2. Suporte/compartilhamento	2. Conceitualização de caso
3. Consultoria	3. <i>Awareness</i> emocional
4. Modelação	4. Papel profissional
5. Monitoria/avaliação	5. Avaliação

Fonte: Adaptado de Bernard e Goodyear (2009), Falender e Shafranske (2004) e Hess e Kraus (2010).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A supervisão é um processo complexo, com muitas variáveis, que vai além do referencial e da abordagem psicoterapêutica dos profissionais envolvidos. Compreender suas diferentes nuances resulta em um trabalho mais autêntico, competente e alinhado não só com os parâmetros éticos da profissão, mas também com as *guidelines* para supervisão utilizadas nos mais diversos países.

Devido a sua complexidade, boa parte dos modelos de supervisão discutidos no presente capítulo carecem de apoio empírico consistente. Ou seja, muitas pesquisas foram realizadas na busca de uma comprovação empírica para cada um dos modelos, porém os resultados, na grande maioria, foram insuficientes ou inconclusivos para comprovar a eficácia da teoria em questão. Ainda assim, os grandes autores em supervisão concordam que o conhecimento dos modelos é importante para o estabelecimento de uma nova consciência acerca do fenômeno da supervisão.

Compreender as forças e os fatores que potencialmente influenciam o desenvolvimento profissional de um estudante ou de um profissional novato da área facilita na elaboração de estratégias que possam facilitar o processo de supervisão. Essa compreensão favorece a empatia e o estabelecimento de uma forte relação de trabalho entre os envolvidos. No final, todos saem ganhando: supervisionando, supervisor, clientes, organização e, por fim, a sociedade.