

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
INSTITUTO DE PSICOLOGIA
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA CLÍNICA

MARIANA SALVADORI SARTOR

**Supervisão em FAP: caracterização e análise dos efeitos da modelagem dos
comportamentos do terapeuta**

São Paulo

2022

MARIANA SALVADORI SARTOR

**Supervisão em FAP: caracterização e análise dos efeitos da modelagem dos
comportamentos do terapeuta**

(Versão Corrigida)

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação, Departamento de Psicologia Clínica do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo como parte dos requisitos para a qualificação a obtenção do grau de Doutor em Ciências.

Área de concentração: Psicologia Clínica

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Claudia Kami Bastos Oshiro

São Paulo

2022

AUTORIZO A REPRODUÇÃO E DIVULGAÇÃO TOTAL OU PARCIAL DESTES
TRABALHO, POR QUALQUER MEIO CONVENCIONAL OU ELETRÔNICO,
PARA FINS DE ESTUDO E PESQUISA, DESDE QUE CITADA A FONTE.

Catálogo na publicação
Biblioteca Dante Moreira Leite
Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo
Dados fornecidos pelo(a) autor(a)

Salvadori Sartor, Mariana

Supervisão em FAP: caracterização e análise dos efeitos da modelagem dos
comportamentos do terapeuta / Mariana Salvadori Sartor; orientador Claudia Kami
Bastos Oshiro. -- São Paulo, 2022.

155 f.

Tese (Doutorado - Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica) -- Instituto
de Psicologia, Universidade de São Paulo, 2022.

1. supervisão em psicoterapia. 2. supervisão FAP. 3. psicoterapia analítica
funcional. I. Kami Bastos Oshiro, Claudia, orient. II. Título.

Nome: Sartor, Mariana Salvadori

Título: Supervisão em FAP: caracterização e análise dos efeitos da modelagem dos comportamentos do terapeuta.

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica, Departamento de Psicologia Clínica do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo como partes dos requisitos para a obtenção do grau de Doutora em Ciências.

Aprovada em: __/__/__

Banca examinadora



Profa. Dra. Claudia Kami Bastos Oshiro – Universidade de São Paulo (USP)

Profa. Dra. Jocelaine Martins da Silveira – Universidade Federal do Paraná (UFPR)

Profa. Dra. Fátima Conte

Profa. Dra. Alessandra Villas-Bôas

Profa. Dra. Sônia Beatriz Meyer - Universidade de São Paulo (USP)

DEDICATÓRIA

À minha mãe, Beloni (*em memória*) que com todo o amor dedicado à mim, me deixou uma marca tão forte e profunda, que consigo sentir sua presença o tempo todo.

Sem você foi absurdamente mais difícil, afinal tudo que sonhei e conquistei sempre foi compartilhado contigo. Te dedico esse trabalho tão importante para mim como forma de dizer do meu amor e da minha gratidão pelo o que vivemos.

AGRADECIMENTOS

À minha querida família **Beloni** (em memória), **Ione** e **Marcio**, obrigada por fazerem sentir que eu não estava sozinha nessa (s) jornada (s) (na tese e também na vida). O que passamos no último ano nos transformou ainda mais. Nossa união e amor são meus alicerces. Amo vocês, amo a gente!

À **Claudia Oshiro** tenho tanto o que dizer e agradecer. De início pela confiança em me aceitar participar do grupo e das aulas como ouvinte, e aos poucos pela valorização do meu estilo e da minha experiência, pelo respeito em todos os momentos difíceis e dramáticos (acumulei um bocado). Seu acolhimento fez muita diferença nessa jornada que foi tão desafiadora para mim. Aprendi e aprendo com você uma infinidade de afetos, de jeitos e de possibilidades. Obrigada, obrigada, obrigada!

Às professoras **Sonia**, **Jocelaine**, **Alessandra** e **Fátima** não só pela disponibilidade de discutirem meu trabalho como banca, mas por há tantos anos me inspirarem como pessoas, terapeutas e pesquisadoras. Cada uma a seu jeito, mas vocês compartilham características que eu admiro muito e escolho me inspirar. Vocês fazem parte da minha história e sou muito grata por isso! Muito obrigada, professoras!

À **Yara Ingberman** que tenho mais uma vez a oportunidade de agradecer por tanto. Tantas parcerias, tanta história, apoios e incentivos. Você sabe que foi decisiva em muitas das minhas escolhas né? Hoje agradeço além de tudo pela amizade e carinho! Estou sempre por aqui e quero você sempre por perto!

À **Luis Valero Aguayo** por ter me recebido na Universidad de Málaga com tanta abertura e paciência com meu pouco espanhol, abriu sua sala e suas ideias para pensarmos juntos possibilidades de pesquisa. Infelizmente a pandemia nos impediu de realizá-las, mas ainda assim essa experiência marcou minha vida profissional e pessoal de maneira única. Gracias, profesor!

Aos meus colegas e amigos do LTC, cheguei de “fora”, mas nunca me senti tão acolhida num grupo como aqui. **Aline**, te conheci na disciplina quando era ouvinte ainda, sempre bons papos contigo, lembrança que guardei com super carinho! **Fernanda**, lembro do dia que te conheci, você supervisionando o caso da sua pesquisa e se emocionando! Adoro tua energia e seus stories de dança, você já sabe né? **Gabriela dos Santos**, que delícia de momentos contigo, discussões sobre a TAC, risadas e bons papos! **Daniel**, obrigada pelas tantas ajudas nesses anos todos e pelos agitos por São Paulo! **Elis**, desde o começo minha companhia de tema de tese e depois de tantos momentos e mudanças da vida! **Amanda**, como eu aprendo contigo e teu jeito único, obrigada por todas as trocas e pelas dicas preciosas de Salvador! E sim, vamos viajar! **Alan**, obrigada por sempre me lembrar que eu ia conseguir, pelos incentivos, risadas e tantas ajudas, trocas e indicações! **Aline Couto**, você me inspira tanta confiança que saio

*pedindo ajuda de olho fechado (e às vezes até de madrugada né?). Obrigada pela tua disponibilidade! **Gabriela Jacques**, pela inquietude e questionamentos inspiradores. **Luisa** por me fornecer condições semanalmente para pensar na minha pesquisa, por ser gêmea na hora de desmarcar reunião, pela inteligência e humor (que andam tão juntos) e sensibilidade. Nossa parceria foi longa e eu agradeço cada momento! À **Renata**, pelos incontáveis incentivos e pelas trocas sobre Espanha, tese e vida. Obrigada por todo carinho, sempre senti você por perto mesmo com tanta distância! À **Júlia** que teve tantos papéis nessa minha jornada e que nem sei mais descrever. Obrigada mesmo pelas intensas trocas, carinho e generosidade! À **Joana**, minha companheira de tema e de tese, você foi um presente para mim, afinal pude contar com você para absolutamente tudo (e não foi pouco que precisei), obrigada mesmo!*

*À **Carlos Sartor**, você sabe que é um dos responsáveis por me fazer sonhar e ir mais longe. Me pegou na mão e me levou até Málaga, um ano antes de eu realizar o sonho de estudar em uma Universidade fora do país. Mostra que acredita em mim, me respeita como eu sou e me apoia com pequenos gestos e eu fico mais forte porque tenho você na minha vida. Amo compartilhar tantas aventuras com você, obrigada por cada momento!*

*À **Bárbara Espínola**, que se juntou à família e está sempre me apoiando e me cuidando. Obrigada, cunha! À **Beckynha**, por ser fonte de carinho e amor puro. E a tantas pessoas queridas da minha família **Salvadori e Sartor: Amanda**, por ter sido colo no caos e nas aventuras! **Roberta, Carina**, afilhados **Lucas e Alexandre**, tios e primos, obrigada por aceitarem minha enorme ausência e por ficarem orgulhosos e felizes com minhas conquistas. Vocês são muito especiais para mim!*

*À **Fernanda Bordignon Luiz**, você foi uma das grandes responsáveis por me mostrar que era possível trabalhar 40 horas na Universidade e ainda começar o Doutorado (só depois descobri que era loucura também). Obrigada por me incentivar a sonhar e transformar meu jeito de ver o mundo! Sei que posso contar com você, e você sabe que pedir ajuda é um sacrifício para mim. Obrigada por ser você e estar na minha vida com seu jeito que eu amo!*

*À minha segunda família em Curitiba: **Ana Paula Dilger**, minha conexão sem explicações, você me entendeu como nunca nesse lugar de Doutoranda (até isso tínhamos que passar juntas né?). Obrigada pelos "Podteses" matinais (que tantas vezes foram "Podchoros"). Essa amizade, que já começou intensa desde o primeiro minuto, caminhou para uma intimidade, abertura e que eu não sei mais viver sem. Obrigada por sempre ter a palavra certa que eu preciso ouvir! **Gabriela Reyes Ormeno**, lembro quando comentei contigo minha vontade de fazer Doutorado e lembro também do seu incentivo. Obrigada por isso e por tantos outros apoios, nos quais você largou tudo e veio me ver e me ajudar. Tua disponibilidade e amizade me emocionam! Obrigada por me ensinar o sentido da expressão: "mi gente"!*

***Luciane Guenzen**, obrigada por concretizar a palavra apoio e presença. Muitas e muitas vezes foi em você que pensei para tomar força pra continuar em frente. Você consegue dosar*

força e vulnerabilidade de um jeito só seu, e eu aprendo muito contigo. Obrigada por me respeitar, ainda que tão enrolada às vezes, e por me fazer sentir especial.

*À **Maísa Pannuti** e **Fernanda Magalhães** por todos os anos de convivência na loucura que era nossas vidas na "Unisempre", e por termos levado essa amizade para a vida. Me sinto sortuda de ter mulheres como vocês perto de mim! Obrigada, amigas!*

*À **Luana Zeolla**, adoro que podemos falar muito pouco, mas estamos ali uma para a outra. Quando vejo "a gente" hoje sinto um orgulho enorme, porque não esqueço das nossas batalhas. Muito obrigada pelo suporte e abrigo quando precisei, sempre senti que tinha uma casa e um lar em São Paulo! Você sabe que tem um em Curitiba, ou onde eu estiver.*

*À **Marina Beatriz de Paula** por representar uma amizade que eu sempre pude ir e voltar com liberdade! Obrigada por estar sempre aberta para me receber de volta!*

*Ao **Carlos**, por ter estado presente em boa parte dessa trajetória, por ter me ajudado com as planilhas, por sempre me lembrar que eu conseguiria terminar e ter sido companhia para tantas aventuras, viagens e emoções.*

*À todos os **transcritores**, a ajuda de vocês foi essencial, muito obrigada pela disponibilidade de tempo dedicado a me auxiliar! Sem vocês seria impossível realizar essa pesquisa.*

*Aos **participantes** desta pesquisa. Os **terapeutas** que gentilmente aceitaram infinitas recomendações em um momento tão tenso e de incertezas e permitiram que seus momentos de aprendizagem pudessem ser compartilhados comigo. Sei que exigiu de vocês bastante coragem, reconhecimento e admiro isso! Obrigada pela confiança! E também aos **clientes**, que se abriram no seu momento pessoal mais íntimo, a psicoterapia.*

*Aos **alunos** que cruzaram meu caminho nos últimos dez anos e me instigaram a aprender mais.*

*Aos meus **clientes**, que precisaram ter paciência com meus momentos de dedicação a esse projeto e que ainda assim me acolheram, me compreenderam e torceram por mim!*

*Às **terapeutas** que passaram pela minha vida, por me ajudarem na difícil e encantadora tarefa de me conhecer, me aceitar e assumir quem eu quero ser.*

*À **CAPES**, pela concessão da bolsa de Doutorado Sanduíche que permitiu que eu pudesse me desenvolver como pesquisadora.*

RESUMO

Sartor, M. S. (2022) *Supervisão em FAP: caracterização e análise dos efeitos da modelagem dos comportamentos do terapeuta* (Tese de Doutorado). Instituto de psicologia, Universidade de São Paulo.

Uma variedade de estudos tem sido conduzida a fim de investigar a formação de terapeutas e a supervisão é indicada como o principal contexto em que o terapeuta desenvolve um repertório comportamental complexo para a atuação clínica. Diferentes modelos de supervisão são conduzidos com objetivos semelhantes, mas em especial, o modelo da FAP (Psicoterapia Analítica Funcional) dá ênfase para o desenvolvimento pessoal do terapeuta, tendo foco na modelagem direta dos comportamentos do terapeuta em supervisão. Apesar da FAP enquanto modelo psicoterápico já apresentar evidências de efetividade e clareza sobre o mecanismo de mudança clínica, os estudos sobre ensino de FAP, em especial por meio da supervisão, pouco focaram sobre as mudanças de repertório dos terapeutas dentro do contexto da supervisão. Sendo assim, o **Estudo I**, por meio de uma revisão integrativa da literatura, buscou caracterizar a prática da supervisão FAP. Foi conduzida uma busca em bases de dados e foram incluídos estudos experimentais, quase-experimentais, teóricos conceituais e relatos de caso referentes a processos de supervisão clínica nos modelos propostos pela FAP. Foi identificada escassez da literatura, sendo a amostra de apenas 11 estudos, e uma descrição variada e diversificada do que compõe o modelo de supervisão estudado. Identificaram-se características bibliográficas e metodológicas, bem como as contribuições dos estudos teóricos sobre a supervisão. O **Estudo II** buscou avaliar os efeitos da modelagem de comportamentos clinicamente relevantes (TRB's) de estagiários-terapeutas no contexto da supervisão. Para isso, foi conduzido um delineamento de linha de base não concorrente ao longo de dezoito sessões de supervisão em grupo com uma supervisora e três estagiários-terapeutas em contexto de graduação de Psicologia. Utilizou-se o FASIT para auxiliar a conceituação de caso dos terapeutas, o SFAPRS como instrumento para avaliação das supervisões, e o OQ 45-2 como instrumento de medida de melhora clínica dos clientes. Os resultados apontaram que houve mudança no repertório dos três terapeutas e que elas ocorreram em função das fases experimentais propostas no delineamento, indicando que a consequenciação de respostas efetivas do terapeuta (STRB2) e consequenciações seguidas de evocação (STRB2-EV) foram relevantes para produzir tal mudança. Os dados do OQ45-2 não indicaram melhora para os clientes, e as questões metodológicas e limitações da pesquisa foram discutidas.

Palavras-chave: supervisão FAP, relação supervisor-supervisionando, supervisão em psicoterapia.

ABSTRACT

Sartor, M. S. (2022) *Supervision in FAP: characterization and analysis of the effects of modeling the therapist's behavior* (Doctoral Thesis). Institute of Psychology, University of São Paulo.

A variety of studies have been conducted in order to investigate the training of therapists and supervision is indicated as the main context in which the therapist develops a complex behavioral repertoire for clinical performance. Different models of supervision are conducted with similar goals, but in particular, the FAP (Functional Analytical Psychotherapy) model emphasizes the personal development of the therapist, focusing on the direct modeling of the therapist's behaviors in supervision. Although FAP as a psychotherapeutic model already presents evidence of effectiveness and clarity on the mechanism of clinical change, studies on FAP teaching, especially through supervision, have focused little on changes in therapists' repertoire within the context of supervision. Therefore, Study I, through an integrative literature review, sought to characterize the practice of FAP supervision. A search was carried out in databases and experimental, quasi-experimental, theoretical and conceptual studies were included, as well as case reports referring to clinical supervision processes in the models proposed by the FAP. A scarcity of literature was identified, with a sample of only 11 studies, and a varied and diversified description of what makes up the supervision model studied. Bibliographic and methodological characteristics of the studies were identified, as well as the contributions of theoretical studies on supervision. Study II sought to evaluate the effects of modeling clinically relevant behaviors (TRB's) of trainee-therapists in the context of supervision. For this, a non-concurrent baseline design was carried out over eighteen group supervision sessions with a supervisor and three trainee-therapists in the context of undergraduate Psychology. The FASIT was used to help the therapists' case conceptualization, the SFAPRS as an instrument for the evaluation of supervisions, and the OQ 45-2 as an instrument to measure the clinical improvement of the clients. The results showed that there was a change in the repertoire of the three therapists and that they occurred as a result of the experimental phases proposed in the design, indicating that the consequence of the therapist's effective responses (STRB2) and consequences followed by evocation (STRB2-EV) were relevant to produce such a change. The OQ45-2 data did not indicate improvement for clients, and methodological issues and research limitations were discussed.

Keywords: FAP supervision, supervisory relationship, supervision in psychotherapy.

RESUMEN

Sartor, M. S. (2022) *Supervisión FAP: caracterización y análisis de los efectos del modelado de conductas del terapeuta* (Tesis de Doctorado). Instituto de Psicología, Universidad de São Paulo.

Se han realizado una variedad de estudios para investigar la formación de terapeutas y se indica la supervisión como el contexto principal en el que el terapeuta desarrolla un repertorio conductual complejo para la práctica clínica. Se realizan diferentes modelos de supervisión con objetivos similares, pero en particular, el modelo FAP (Psicoterapia Analítica Funcional) enfatiza el desarrollo personal del terapeuta, enfocándose en el modelado directo de las conductas del terapeuta bajo supervisión. Aunque la FAP como modelo psicoterapéutico ya presenta evidencia de efectividad y claridad sobre el mecanismo del cambio clínico, los estudios sobre la enseñanza de la FAP, especialmente a través de la supervisión, tienen poco enfoque en los cambios del repertorio de los terapeutas en el contexto de la supervisión. Así, el Estudio I, a través de una revisión integrativa de la literatura, buscó caracterizar la práctica de la supervisión FAP. Se realizó una búsqueda en bases de datos, incluyendo estudios experimentales, cuasi-experimentales, teóricos y conceptuales y reportes de casos referentes a procesos de supervisión clínica en los modelos propuestos por la FAP. Se identificó escasez de literatura, con una muestra de solo 11 estudios, y una descripción variada y diversificada de lo que conforma el modelo de supervisión estudiado. Se identificaron características bibliográficas y metodológicas, así como los aportes de los estudios teóricos sobre supervisión. El Estudio II buscó evaluar los efectos de modelar comportamientos clínicamente relevantes (TRB's) de terapeutas en formación en el contexto de la supervisión. Para ello, se realizó un diseño de línea base no concurrente a lo largo de dieciocho sesiones de supervisión grupal con un supervisor y tres terapeutas en formación en el contexto de la carrera de Psicología. El FASIT se utilizó para ayudar a los terapeutas a conceptualizar el caso, el SFAPRS se utilizó como instrumento para evaluar las supervisiones y el OQ 45-2 se utilizó como instrumento para medir la mejoría clínica de los clientes. Los resultados mostraron que hubo un cambio en el repertorio de los tres terapeutas y que ocurrió debido a las fases experimentales propuestas en el diseño, lo que indica que la consecuencia del terapeuta de las respuestas efectivas (STRB2) y las consecuencias seguidas de la evocación (STRB2-EV) fueron relevantes para producir tal cambio. Los datos del OQ45-2 no indicaron mejoras para los clientes, y se discutieron los problemas metodológicos y las limitaciones de la investigación.

Palabras-clave: supervisión FAP, relación supervisor y supervisado, supervisión en psicoterapia.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Fluxograma da busca de literatura e das etapas de seleção e inclusão dos estudos.....	47
Figura 2. Número de publicações teóricas e empíricas divididas em um intervalo de 5 anos.....	53
Figura 3. Representação do esquema do delineamento de Linha de Base Múltipla não concorrente.....	79
Figura 4. Frequência relativa dos comportamentos apresentados pela supervisora de acordo com o SFAPRS na interação com os participantes Nicole, Lucas e João ao longo das supervisões realizadas.....	97
Figura 5. Frequência relativa dos comportamentos emitidos pelos supervisores referentes à soma das categorias de evocação e consequenciação e foco no cliente de acordo com cada fase do delineamento experimental para os participantes Nicole, Lucas e João.....	101
Figura 6. Frequência relativa dos TRB's emitidos pelos terapeutas de acordo com cada fase do delineamento experimental para os participantes Nicole, Lucas e João.....	107
Figura 7. Frequência relativa dos TRB's emitidos pela terapeuta Nicole e dos comportamentos do supervisor referentes à evocação e consequenciação.....	113
Figura 8. Frequência relativa dos TRB's emitidos pelo terapeuta Lucas e dos comportamentos do supervisor referentes à evocação e consequenciação.....	116
Figura 9. Frequência relativa dos TRB's emitidos pelo terapeuta João e dos comportamentos do supervisor referentes à evocação e consequenciação.....	119
Figura 10. Pontuação do escore geral dos clientes (Lívia, Ana e Igor) pelo Outcome Questionnaire 45.2 ao longo das sessões de avaliação.....	122

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Estudos que compuseram a amostra da pesquisa.....	49
Tabela 2. Estudos que compuseram a amostra da pesquisa de publicações por periódico e idioma de publicação.....	51
Tabela 3. Caracterização dos estudos descritivos de acordo aspectos metodológicos.....	54
Tabela 4. Caracterização dos estudos de delineamento de sujeito único de acordo aspectos metodológicos.....	56
Tabela 5. Caracterização dos estudos teóricos por temas abordados e contribuições.....	59
Tabela 6. Dados de caracterização dos estagiários-terapeutas, dos atendimentos e supervisões	65
Tabela 7. Dados de caracterização dos clientes.....	66
Tabela 8. Códigos para categorização dos comportamentos do supervisor na sessão de supervisão com base no SFAPRS (Lepiensi, 2015).....	72
Tabela 9. Códigos para categorização dos comportamentos do estagiário-terapeuta na sessão de supervisão.....	73
Tabela 10. Códigos para categorização dos comportamentos dos integrantes do grupo na sessão de supervisão.....	74
Tabela 11. Índice de percentual de concordância e índice Kappa por fase entre a pesquisadora-categorizadora e a aferidora da pesquisa.....	82
Tabela 12. Sessões do grupo de supervisão e sessões categorizadas por participante.....	84
Tabela 13. Quantidade de falas de cada um dos estagiários-terpeitas, supervisora e integrantes do grupo analisadas na pesquisa.....	86

Tabela 14. Conceituação de caso da terapeuta Nicole, descrição dos comportamentos problema (TRB's 1) e de melhora (TRB's 2) na interação com a supervisora.....	90
Tabela 15. Conceituação de caso do terapeuta Lucas, descrição dos comportamentos problema (TRB's1) e de melhora (TRB's 2) na interação com a supervisora.....	93
Tabela 16. Conceituação de caso do terapeuta João, descrição dos comportamentos problema (TRB's1) e de melhora (TRB's 2) na interação com a supervisora.....	95
Tabela 17. Frequência absoluta e porcentagem das categorias do grupo do SFAPRS de acordo com as fases experimentais para os três participantes.....	105
Tabela 18. Escores obtidos pela cliente Lívia para as dimensões medidas pelo Outcome Questionnaire 45.2.....	126.
Tabela 19. Escores obtidos pela cliente Ana para as dimensões medidas pelo Outcome Questionnaire 45.2.....	127
Tabela 20. Escores obtidos pelo cliente Igor para as dimensões medidas pelo Outcome Questionnaire 45.2.....	129

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	16
1.1. Supervisão Clínica: aspectos históricos, definição e objetivos.....	18
1.2. Impactos da supervisão e a busca por evidências.....	22
1.3. O modelo psicoterápico da Psicoterapia Analítica Funcional (FAP) e as implicações para as práticas de ensino.....	27
1.4. A supervisão no modelo da FAP	36
1.5. Justificativa e objetivos.....	41
2. ESTUDO I: Caracterização da Supervisão em Psicoterapia Analítica Funcional (FAP) na literatura.....	43
2.1. Considerações Metodológicas.....	43
2.2. Procedimentos.....	43
2.3. Resultados e Discussão.....	48
3. ESTUDO II: Análise dos efeitos da modelagem de comportamentos do terapeuta.....	64
3.1. Método.....	64
3.1.1 Participantes.....	64
3.1.2 Ambiente e equipamentos.....	68
3.1.3 Instrumentos.....	68
3.1.4 Procedimentos.....	74
3.1.5 Análise de dados.....	79
3.1.6 Aferição de concordância.....	80
3.1.7 Análise de aspectos éticos.....	83
3.2. Resultados e Discussão.....	84

3.2.1	Conceituações de caso da díade estagiário-terapeuta e cliente.....	88
3.2.2	Dados do Sistema de categorização adaptado do SFAPRS (Lepienksi, 2015).....	95
3.2.3	Dados do <i>Outcome Questionnaire</i> - 45.2.....	121
4.	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	132
	REFERÊNCIAS.....	135
	APÊNDICES.....	145

1. INTRODUÇÃO

O ensino da prática clínica envolve alto grau de complexidade, sobretudo considerando as dificuldades de avaliação dos efeitos dela decorrentes. A maneira como terapeutas são ensinados a executar a prática clínica têm sido alvo de interesse e investigações. Campos (1995) afirma que a garantia do desenvolvimento de competências relevantes e mínimas para a formação de seus membros é uma importante dificuldade que a Psicologia como ciência e profissão enfrenta.

Dentre as diversas estratégias que são amplamente utilizadas no processo de formação de terapeutas, a supervisão é reconhecida há muito tempo por seu papel influente no treino de alunos de graduação (Falender, 2018), fornecendo a estrutura para a aprendizagem de aspectos teóricos e de procedimentos clínicos para resolver problemas humanos (Falender & Shafranske, 2004). Extrapolando o período inicial de formação, tem sido descrita como o fator que mais contribui para o desenvolvimento e prática da competência do terapeuta (Callahan et al., 2009; Watkins & Milne, 2014).

Falender e Shafranske (2004) identificaram que os métodos adotados, bem como a definição do que deveria ser ensinado, tem tido como base as abordagens teóricas da psicologia. Sendo assim, a orientação teórica parece interferir na observação e seleção de dados clínicos, e também na interpretação e a relevância desses dados. Os autores discutem ainda, que a orientação teórica influencia diretamente as crenças do supervisor sobre como o aprendizado deveria ocorrer.

Ainda que se possa avaliar como inevitável que a prática de ensino seja diretamente influenciada pelos pressupostos teóricos que a orientam, conforme argumentam Falender e Shafranske (2004), tal influência não necessariamente produz consistência quanto às práticas de ensino. Em um recorte sobre o ensino da prática clínica analítico-comportamental, Moreira

(2003) aponta que mesmo entre terapeutas que compartilham o mesmo embasamento teórico, o consenso sobre como deve ser o ensino e o que deve ser ensinado não é uma constante. Confirmando tal observação, em uma revisão sistemática da literatura nacional sobre o ensino de terapia analítico-comportamental, Rodrigues e De Luca (2019) avaliaram a correspondência entre características do ensino de Terapia Analítico-Comportamental (TAC) e o conhecimento em Análise do Comportamento (AC) relativo aos processos de ensinar e aprender. O exame das informações relativas ao processo de ensino-aprendizagem em 36 estudos, apontaram que, no geral, pouca correspondência com os conhecimentos analítico-comportamentais referentes aos processos de ensino-aprendizagem foi identificada.

Possivelmente, tais problemas encontrados no ensino se devem ao fato de que os objetivos da supervisão não são equivalentes aos da psicoterapia e, portanto, as estratégias de ensino empregadas na supervisão requerem adaptação para atingir os objetivos da supervisão e do treinamento clínico (Falender & Shafranske, 2004). Ainda que a prática da supervisão tenha evoluído a partir de um modelo de aprendizagem das teorias da psicoterapia, o ingrediente que falta tem sido um processo sistemático e intencional que aborda diretamente os fatores que diferenciam a prática da supervisão da prática clínica em si (Falender, 2018).

Entendendo que a supervisão, e mais amplamente as questões de ensino no contexto da formação de terapeutas, merece uma avaliação específica sobre os processos de ensino, os conhecimentos produzidos na Análise do Comportamento sobre os processos de ensino-aprendizagem podem ser muito relevantes. Skinner (1969) se refere ao ensino como um arranjo de contingências de reforçamento que facilita a aprendizagem e que esta, em última instância, se refere a mudanças no repertório do indivíduo que o permita emitir novos comportamentos no futuro. Botomé e Kubo (2001) detalham a compreensão do que está envolvido em tal processo, descrevem o ensinar como as ações de alguém (em geral um professor) as quais

resultam na modificação de outro indivíduo (o aprendiz), sendo, portanto, na interação que o trabalho de ensino é constituído.

Diferentes autores brasileiros (Ferreira, 2003; Rodrigues e De Luca, 2019; Starling, 2002; Ulian, 2007) já implementaram análises sobre o processo ensino-aprendizagem na análise do ensino de terapeutas sob a perspectiva comportamental. As proposições apresentadas, coerentes com o que foi explicitado acima, de maneira geral indicam que a) é necessário que o supervisor tenha clareza sobre que será ensinado, se valendo de quais classes de comportamento constituem a atuação de um psicólogo clínico; b) possam criar condições adequadas para que a aprendizagem ocorra, por exemplo no contexto da supervisão e c) que a aprendizagem terá sido dada como eficaz à medida que puder ser verificada a mudança do repertório do aprendiz (terapeuta).

Pode-se questionar se as investigações sobre a supervisão, e também o ensino de psicoterapia de modo geral, estaria indo ao encontro das considerações feitas até aqui e quais preocupações têm conduzido os pesquisadores. De acordo com Watkins (2020) são mais de 60 anos de investigações que colocaram o campo de pesquisas sobre supervisão em crescente reconhecimento e, portanto, merecem uma análise cautelosa para a compreensão do conhecimento já produzido sobre o assunto.

Inicialmente, para garantir maior precisão na análise e caracterizar o que já foi produzido ao longo dos anos sobre a supervisão clínica, serão discutidos na seção a seguir aspectos históricos, um detalhamento da definição e os principais objetivos a que a supervisão se destina.

1.1 Supervisão Clínica: aspectos históricos, definição e objetivos

A supervisão clínica é considerada a assinatura pedagógica da Psicologia, e é uma intervenção única assim como o ensino e a psicoterapia, sendo uma das atividades mais comuns exercidas pelos profissionais de saúde mental (Bernard & Goodyear, 2014), e entre os

psicólogos a terceira atividade profissional mais frequente, sendo superada apenas pela prática da psicoterapia e atividades de avaliação e diagnóstico (Norcross & Rogan, 2012).

A supervisão tem um longo passado, mas uma curta história. Ainda que Lightner Witmer, Sigmund Freud, John Watson e Carl Rogers já supervisionassem estudantes, foi somente depois da década de 1980 que a supervisão se tornou um campo reconhecido. A garantia de uma posição segura da supervisão no código de ética da profissão e na literatura foi promovida por ações de instituições, como a Associação Americana de Psicologia (APA). Em 1992 pela primeira vez mencionou a merecida atenção aos supervisionandos e em 2002 a revisão da seção 7 do código de ética descreveu padrões de educação e treinamento. Já em 2006 ocorreu lançamento do periódico "*Training and Education in Professional Psychology*" e desde então tem a supervisão contemplada em seus artigos (Hess, 2011).

A notoriedade da supervisão em psicologia ao redor do mundo vem crescendo e a preocupação na regulamentação da prática da supervisão é uma tendência (Stilita, 2021). Em 2014, a publicação do *Guidelines for Clinical Supervision in Health Service Psychology*, como um produto da Força Tarefa da Divisão de Assuntos Educacionais da APA, teve como objetivo delinear práticas essenciais na prestação de supervisão clínica (*American Psychology Association*, 2015). Outros países como Austrália, Canadá, Nova Zelândia também elaboraram nos últimos anos, *guidelines* sobre supervisão (*Psychology Board of Australia*, 2018; *Canadian Psychological Association*, 2017; *New Zealand Psychologists Board*, 2018) nos quais abordam diversos aspectos como ética, avaliação da supervisão, competência do supervisor e do supervisionando, diversidade, entre outros. Ainda que existam importantes divergências de legislação sobre a própria prática da psicologia, e conseqüentemente sobre a prática da supervisão nas diferentes localidades, é inegável o movimento na direção do reconhecimento da supervisão como uma prática profissional distinta.

Dada a importância da supervisão clínica no contexto da psicologia, uma definição mais detalhada da prática se faz necessária. Stilita (2021) descreve que a supervisão é um termo quase autoexplicativo, e parece descrever uma perspectiva mais abrangente de um processo. Entretanto, inúmeros esforços para o estabelecimento da definição da supervisão clínica foram feitos ao longo dos anos, impulsionados tanto pelo reconhecimento da supervisão clínica como um pilar essencial para serviços de saúde mental de qualidade (Milne, 2017) como também pela necessidade de unir a pesquisa e a prática da supervisão clínica (Ellis, 2010).

Uma das definições mais difundidas sobre a supervisão clínica, é a de Bernard e Goodyear (2009) em que a descrevem como uma intervenção na qual um membro mais experiente supervisiona um membro menos experiente da mesma profissão, dentro de uma relação avaliativa e hierárquica, se estendendo através do tempo e tendo como propósitos melhorar o funcionamento profissional do supervisionado, monitorar a qualidade dos serviços prestados e também funcionando como filtro da entrada de novos membros na profissão'. Entretanto, essa definição foi alvo de críticas pela falta de clareza de alguns elementos que a compõem e assim afetaria diretamente a pesquisa e a prática (Ellis, 2010; Milne, 2017).

Para propor uma definição empírica de supervisão, Milne (2017) estabelece quatro critérios (precisão, especificação, operacionalização e corroboração) necessários de serem contemplados na definição. Segundo o autor, a "*precisão*" estaria garantida ao distinguir a supervisão de outras atividades correlatas. Por exemplo, sendo a supervisão orientada pelas necessidades particulares dos clientes, esta se diferencia do conceito de ensino (*teaching*), e ao se caracterizar avaliativa e com foco no cliente, se diferencia de práticas como aconselhamento (*counseling*) ou terapia (Bernard & Goodyear, 2018; Milne & Watkins, 2014). Quanto ao segundo critério de "*especificação*", este se dá pela identificação da função ou objetivos da

¹ A expressão em inglês utilizada pelos autores é que o supervisor seria um *gatekeeper*, que em uma tradução livre pode ser compreendida como vigia, porteiro ou guardião.

supervisão, e o fato deles poderem ser medidos pelos instrumentos, garantem o terceiro critério de "operacionalização". O último critério, de "corroboração", fica a cargo da definição ser apoiada por revisões de literatura empíricas e por declarações de consenso de outros autores. Desta maneira, propõe que a supervisão é "The formal provision by senior/qualified health practitioners of an intensive relationship-based education and training that is case-focused and which supports, directs and guides the work of colleagues" (Milne, 2007, p. 440)

A definição ainda contempla três funções principais da supervisão: (1) controle de qualidade (buscando garantir uma prática segura e ética); (2) manter e facilitar a competência dos supervisionados; e (3) ajudar os supervisionados a trabalhar de forma eficaz (incluindo promover o controle de qualidade e preservar segurança do cliente; trabalhando de forma independente; reflexão crítica e competências de aprendizagem ao longo da vida).

Posteriormente a essa proposição, Milne e Watkins (2014) avaliam que uma forma de avançar nas definições propostas anteriormente envolve caracterizar e esclarecer como essas funções se relacionam entre si. Os autores apontam a distinção entre *o que os supervisores fazem* (métodos ou técnicas), as *funções destes métodos* (por exemplo, normativo, formativo e restaurativo) e *os resultados que produzem* (competências, um senso de identidade profissional, etc), sendo que o propósito final de todas essas atividades integradas é proporcionar uma psicoterapia segura e eficaz. Em outras palavras, supervisores utilizam-se de métodos distintos como observação, feedbacks, avaliações com funções que poderiam ser de controle de qualidade do atendimento realizado pelo terapeuta, ou ainda auxiliando no encorajamento do terapeuta e assim promovem diferentes resultados como o desenvolvimento de conhecimento, habilidades ou ainda competências clínicas.

Corroborando com o que foi afirmado acima, Bernard e Goodyear (2019) partem de três premissas fundamentais sobre a supervisão em seu livro *Fundamentals of Clinical Supervision*. A primeira é que a supervisão clínica é uma intervenção por si só, o que implica

em demanda modelos e técnicas próprias. A segunda se refere às semelhanças e diferenças entre as profissões de saúde mental nas práticas de supervisão, ou seja, há uma compreensão de que a maioria das habilidades e processos de supervisão são comuns entre as profissões de saúde mental e finalmente que a supervisão clínica é eficaz no desenvolvimento da competência do supervisionado, sendo, portanto, entendido que já existem dados que indicam os efeitos da supervisão quando seu objetivo é a competência do supervisionado.

A diversidade de funções atribuídas à supervisão, bem como as características que a definem, o reconhecimento da supervisão como uma ação de ensino para a formação de terapeutas, coloca o desenvolvimento profissional do supervisionado no centro das atenções. Entretanto, outros aspectos que se referem ao impacto da supervisão precisam ser avaliados, como os resultados que produzem no cliente e também no supervisor, já que também são relevantes para uma compreensão mais completa e detalhada da efetividade da supervisão.

1.2. Impactos da supervisão e a busca por evidências

Uma maneira de compreender os impactos que a supervisão pode produzir, é avaliar as áreas em que as pesquisas sobre supervisão clínica estão produzindo conhecimento. Callahan & Watkins (2019) afirmam que embora ainda haja muito a conhecer, o corpo de pesquisa sobre supervisão tem muito a oferecer. Os estudos realizados na última década, em particular, estabelecem uma base sólida para a construção de evidências sobre a supervisão.

As investigações na área passaram a buscar evidências focando diferentes aspectos, tanto no processo da supervisão quanto nos resultados produzidos por ela. Quanto aos resultados, a tentativa de compreender para quem a supervisão funciona, direcionou a avaliação principalmente quanto ao impacto sobre os supervisionados e sobre os clientes. Callahan e Watkins (2019) sintetizam que os dados de pesquisa têm mostrado que, dentre outros indícios,

já há algumas evidências que a supervisão pode beneficiar os supervisionados, porém dados sobre o impacto no cliente ainda são escassos.

Sobre o impacto no cliente, Keum e Wang (2020) conduziram uma meta-análise para avaliar se algumas variáveis da supervisão (relacionamento terapêutico, a satisfação do cliente e resultados do tratamento) estão associadas a melhorias nos resultados do cliente. A partir da análise de 12 estudos, apontaram pouca relação entre as variáveis estudadas e o tamanho dos efeitos foi considerado pequeno.

Já Watkins (2020) revisitou informações contidas em 20 revisões sobre pesquisas em supervisão e tentou sintetizar uma resposta para a seguinte pergunta: "*O que as revisões das pesquisas em supervisão clínica nos últimos 25 anos têm a nos dizer?*". A análise dos dados mostrou que há dados indicando resultados positivos no caso do supervisionando, mas que surpreendentemente as evidências são limitadas para afirmar algo sobre o impacto nos clientes. A pergunta se a supervisão funciona, portanto, ainda parece ser uma questão aberta que carece de dados mais robustos. Em partes as críticas envolvem problemas metodológicos identificados nas pesquisas, aproximando as dificuldades encontradas na área às mesmas que as pesquisas em psicoterapia enfrentaram na década de 90.

Sobre os aspectos metodológicos, Watkins (2020) discute que tais problemas comprometem que conclusões sobre os efeitos da supervisão sejam derivadas e indica a necessidade de avaliações empíricas e com maior rigor metodológico. Os estudos revisados apresentaram excessivo uso de medidas de autorrelato, tamanho pequeno das amostras, falta de arranjos experimentais, estudos longitudinais e falta de medidas psicometricamente corretas.

Por mais que os estudos citados sejam recentes, vale considerar que quase duas décadas antes, Freitas (2002) conduziu uma das primeiras revisões de literatura sobre o impacto de supervisão em psicoterapia nos resultados dos clientes e tais problemas já haviam sido identificados. O estudo revisou duas décadas de pesquisa, estudos realizados entre 1981 e 1997,

sendo que 10 estudos foram analisados e o autor discute que parece óbvio que o benefício final da supervisão seja os clientes e ao analisar pontos fortes e fracos da investigação faz um conjunto de recomendações para pesquisas futuras que envolvem maior controle experimental, múltiplas medidas de resultado do cliente, entre outros. De modo geral, é importante destacar que tais recomendações endereçam para problemas semelhantes identificados nas pesquisas de Watkins (2020) e Keum e Wang (2020).

Dados os apontamentos descritos nas pesquisas acima, em especial os aspectos metodológicos e impacto nos clientes, discute-se que esta é uma grande lacuna da área. Por mais que já tenha sido considerado desacordo entre os autores sobre os critérios para considerar o sucesso da supervisão (Milne, 2003), mais recentemente o entendimento de que medidas sobre os resultados da supervisão no cliente são essenciais.

Ao encontro desse argumento, Hill et al. (2017) fazem uma análise sobre a competência de psicoterapeutas na prática clínica e sobre como os resultados do cliente podem ser utilizados como critérios para tal. Discutem a complexidade das medidas, por exemplo questionando o que realmente medem as respostas dos clientes em instrumentos de autorrelato, mas concluem que este é sem dúvida um critério que deve ser levado em consideração para estabelecer a competência de um terapeuta, ainda que não deva ser único.

Para além das discussões sobre os resultados que a prática da psicoterapia pode apresentar com os clientes, o argumento de que a supervisão pode trazer benefícios para o supervisionando reúne um conjunto de evidências. Callahan e Watkins (2019) reuniram áreas que já encontraram algumas evidências positivas, mais especificamente os ganhos foram descritos sobre a habilidades clínicas específicas (Geller, Farber & Schaffer, 2010), autoconsciência (Wheeler & Richards, 2007), autoeficácia, entre outros. Desta maneira o benefício para o supervisando está mais a frente em demonstrações de impactos produzidos pela supervisão, ainda que careçam de dados mais robustos.

Desde que a supervisão clínica se tornou reconhecida como uma prática profissional distinta, o modelo de supervisão baseada em competências ganhou força considerável no contexto internacional (Falender, 2014), e é definida por ser uma abordagem que identifica os conhecimentos, habilidades e atitudes esperados para dos supervisionados a depender do estágio do desenvolvimento de competências em que estão sendo supervisionados (Falender & Shafranske, 2010).

Anderson e Hill (2017) apresentaram dentro de um modelo contextual uma divisão das habilidades terapêuticas em técnicas, relacionais, conceituais e culturais. De forma sucinta, as habilidades técnicas são as intervenções que o terapeuta usa para ajudar os clientes, referem-se ao que o terapeuta faz nas sessões. As habilidades relacionais envolvem a capacidade do terapeuta de expressar, receber e interpretar as trocas emocionais e interpessoais com o cliente. Essas habilidades focam em como o terapeuta interage com o cliente e responde às necessidades deste. As habilidades de conceitualização envolvem processos cognitivos pelos quais o terapeuta usa um esquema de organização (ou seja, teoria) para problemas ou dinâmica, partindo da premissa que terapeutas acreditam que uma boa teoria explica o sofrimento do cliente bem como sugere ações terapêuticas adequadas na forma de técnicas e/ou engajamento relacional. Já as habilidades culturais envolvem uma consciência do contexto cultural tanto para o cliente quanto para o terapeuta.

Importante destacar que o modelo contextual apresentado por Anderson e Hill (2017) se enquadra dentro da busca por fatores comuns ou transteóricos na supervisão, visto que independente da abordagem poderia ser aplicado. Modelos com essas características são identificados como uma segunda geração de modelos de supervisão, e tendem a ser mais integrativos e baseados em evidências (Bernard e Goodyear, 2019). Watkins (2017) afirma que toda supervisão é guiada por uma rede de semelhanças que dirige a ação na supervisão.

Finalmente, tendo sido apresentada a discussão sobre competências e habilidades terapêuticas e o papel da supervisão no desenvolvimento destas, um último aspecto a ser tratado é o impacto da supervisão em um sentido mais pessoal do terapeuta e supervisor. Tal aspecto é importante, e destacado por Bernard e Goodyear (2019) quando afirmam que considerar a supervisão como essencial para o desenvolvimento de habilidades não é suficiente, para além desse objetivo, a supervisão também permite que os supervisionados aprendam sobre si mesmos, particularmente sobre os aspectos de suas personalidades e comportamentos interpessoais que afetam seu trabalho como profissionais.

Uma investigação conduzida por Queiroz (2002) teve como propósito avaliar os impactos da relação de supervisão, dentro de propostas de terapias comportamentais, nas vidas do supervisor e do supervisionado. Participaram da pesquisa 20 psicólogos clínicos, sendo 10 supervisores e 10 supervisionados, e por meio da *grounded theory* construtivista uma análise das entrevistas foram realizadas. Os resultados sugerem que a supervisão gera efeitos amplos sobre os repertórios profissionais de ambos e possibilita ganhos pessoais. No que se refere especificamente ao impacto no terapeuta, as categorias de análise que representam o efeito da relação da supervisão sobre a atuação profissional de ambos. As condições que afetam o terapeuta foram entendidas como: o estilo como a supervisão é conduzida, a relação com o supervisor e o supervisor como modelo. Mais especificamente os efeitos da supervisão foram identificados como o estilo como a supervisão é conduzida afeta a aprendizagem e a relação com a prática, supervisor ensina a ouvir/ver diferente, a supervisão promove competência clínica, e a supervisão ajuda a construir a identidade profissional. O autor conclui que os achados desta pesquisa dão ênfase para dimensões do processo de supervisão clínica que vão muito além dos métodos de ensino utilizados, destacando a importância do estilo do supervisor e da relação estabelecida entre ele e o terapeuta.

O papel da relação como essencial também é destacado por Falender (2018) que afirma que a relação ou aliança estabelecida no contexto de aprendizagem entre supervisor e supervisionando é o veículo no qual confiança e processo colaborativo ocorrem. A importância da relação na supervisão também pode ser avaliada à medida que pode ser prejudicial, quando a vulnerabilidade do supervisionando na relação com o supervisor é tratada de forma antiética (Ellis et al. 2014) trazendo prejuízos importantes no desenvolvimento profissional dos terapeutas, podendo afetar sua confiança e trajetória profissional (Ammirati & Kaslow, 2017).

Falender e Shafranske (2014) destacam que a prática da supervisão está igualmente sujeita à influência pessoal, e os supervisores devem desenvolver consciência dos fatores (crenças, valores, etc.) que afetam sua conduta e conseqüentemente conduzir a supervisão de modo que contribua o supervisionado a fazer o mesmo.

Um modelo psicoterápico que se destaca por produzir conhecimento sobre uma análise da relação terapeuta cliente, e também da relação supervisor supervisionando é a Psicoterapia Analítica Funcional (FAP), base teórica que orienta essa pesquisa, sendo assim, será discutido a seguir aspectos teóricos sobre esse modelo e características do seu ensino, em especial por meio da supervisão.

1.3. O modelo psicoterápico da Psicoterapia Analítica Funcional (FAP) e as implicações para práticas de ensino

A Psicoterapia Analítica Funcional (FAP) é uma proposta derivada dos pressupostos do behaviorismo radical e tem sido estudada desde o fim da década de 80, investigando detalhadamente a relação entre terapeuta e cliente em sessão (Hartmann et al, 2018). A partir da premissa que os problemas do cliente são fundamentalmente sobre relacionamentos humanos, a FAP orienta a intervenção para o relacionamento interpessoal. Ainda que tais

alvos comportamentais não sejam novos enquanto intervenções, o que torna a FAP única é o uso de modelagem contingente e de reforço durante a sessão (Callaghan, 2006a). Este tem sido considerado o principal mecanismo de mudança clínica (Kohlenberg & Tsai, 2001; Callaghan, 2006a; Follete, Naugle & Callaghan, 1996).

Sendo assim, a relação entre terapeuta e cliente é considerada uma variável essencial para promover mudanças de comportamentos do cliente, em especial quando o cliente apresenta problemas de cunho interpessoal (Kohlenberg & Tsai, 2001; Tsai et al., 2011). Isso é possível pois parte-se da premissa que os problemas ocorrerão não apenas nos relacionamentos que o cliente tem com outras pessoas fora da terapia, mas também no contexto da relação com o terapeuta e ao passo que o terapeuta se estabelece como um potencial reforçador social, pode reforçar diferencialmente comportamentos mais eficazes do cliente na sessão, fortalecendo essas respostas que o permitirão criar relacionamentos mais eficazes fora da terapia (Callaghan, 2006a).

Importante destacar que na história de desenvolvimento da Psicoterapia Analítica funcional, já no início apresentava a concepção da qualidade das conexões sociais como variáveis relevantes para a manutenção da saúde psicológica, porém foi somente ao longo dos anos que foi integrando a Ciência Comportamental Contextual (CBS) com a Ciência da Conexão Social (CCS) para explicar o papel das relações sociais no funcionamento psicológico (Oshiro, et al., 2021).

Para realizar a formulação do caso, o terapeuta terá que distinguir entre três diferentes tipos de comportamentos que ocorrem na interação com o cliente, sendo que a compreensão dos que são chamados de comportamentos clinicamente relevantes (CCR) é um ponto de partida importante. Os comportamentos denominados problema são os CCR1, já os comportamentos de melhora, os CCR2 e por fim os comportamentos que se referem às análises do próprio comportamento, são os CCR3. Cada denominação de CCR precisa ser

entendida como classes de respostas que podem apresentar topografias diferentes entre si, mas que compartilham função semelhante (Kohlenberg & Tsai, 2001).

Os propósitos desse modelo de psicoterapia visam enfraquecer comportamentos problema (CCR1) e fortalecer comportamentos de melhora (CCR2) e de análise (CCR3) no contexto da sessão e no cotidiano as mudanças dos comportamentos funcionalmente semelhantes aos CCRs descritos anteriormente (Oshiro et al, 2021). Para tal na dinâmica da interação com o cliente foram propostas cinco regras como guia para que o terapeuta engaje no processo de modelagem dos comportamentos relevantes na sessão. As regras serão descritas a seguir: *Regra 1: observação de CCRs*: assume-se que a relação terapêutica e eventos ocorridos no contexto da psicoterapia irão naturalmente evocar os CCRs, e, portanto, é fundamental que o terapeuta possa identificá-los. *Regra 2: Evocar*: envolve ações propositalmente para evocar CCRs, utilizando de diversas estratégias para tal, que podem ser mais diretas ou indiretas. *Regra 3: reforçar CCR2s naturalmente*: refere-se ao responder contingentemente a qualquer CCR que ocorre na sessão. *Regra 4: Observar os efeitos potencialmente reforçadores do/da terapeuta nos CCRs do cliente*: incentiva que o terapeuta observe as mudanças comportamentais do cliente relacionadas ao reforçamento, que pode ocorrer pela observação da frequência dos comportamentos-alvo ou ainda por meio de perguntas específicas sobre como os clientes se sentiram logo após a interação. *Regra 5: Prover interpretações funcionais e implementar estratégias de generalização*: uso de estratégias para ensinar os clientes a reconhecer e interpretar os estímulos contextuais antecedentes presentes nos seus ambientes, em seguida a responder e finalmente a avaliar a eficácia de suas respostas por conta própria (Kohlenberg & Tsai, 2001; Tsai et al, 2009; Weeks et al, 2011).

Para compreender o contexto em que as cinco regras são aplicadas Weeks et al. (2012) propõe a importância de retomar alguns princípios. Em primeiro lugar, é a partir do

estabelecimento de uma relação terapêutica e de um trabalho terapêutico contínuo que a aplicação das regras é possível, sendo que a relação precisa estar solidificada e o cliente participado ativamente da definição dos comportamentos-alvo. Entretanto é importante reconhecer que a ideia de reforçamento na FAP não se refere ao uso de consequências arbitrárias, e sim de reforçadores naturais, como expressões verbais e não verbais que sinalizam conexão interpessoal. Obviamente esses comportamentos ocorrerão dentro de um estilo que é único de cada terapeuta.

Considerando esse aspecto pessoal e de estilo próprio de cada terapeuta, Oshiro et al. (2021) registra que é de extrema relevância considerar o papel do terapeuta enquanto indivíduo na interação com o cliente. A história de vida do terapeuta o levará a ter pontos fortes e dificuldades nas relações sociais, e conseqüentemente com o cliente. Sendo assim, na conceituação do caso, os comportamentos do terapeuta também devem ser identificados e descritos. São denominados T1 os comportamentos problema do terapeuta, ou seja, comportamentos que na interação específica com determinado cliente impedem o avanço terapêutico, e são chamados de T2 os comportamentos de melhora, que ao contrário são envolvem classes de respostas que favorecem as mudanças do cliente no contexto da sessão.

A partir do que foi apresentado até aqui sobre o modelo psicoterápico da FAP, compreendendo o desenvolvimento desta ao longo dos anos, Hartman et al (2018) descrevem que fica claro os desafios que o terapeuta deve enfrentar para conduzir a FAP, sendo, portanto, inevitável dar a devida importância para o preparo do terapeuta. As autoras apontam que terapia pessoal, supervisão e *workshops* experienciais são meios para realizar esse preparo.

A questão de quais as competências ou habilidades são necessárias para um terapeuta atuar nessa proposta foi avaliada por alguns autores e pesquisas têm sido conduzidas nessa direção. Callaghan (2006) propõe que não há um consenso sobre as habilidades necessárias

para um terapeuta FAP, mas aponta que de modo amplo tais habilidades podem ser compreendidas como sendo habilidades de discriminação ou sensibilidade a dicas contextuais.

O autor sugere que o instrumento denominado FASIT (*Functional Assessment of Skills for Interpersonal Therapists*) possa auxiliar na conceituação de caso do terapeuta, de modo semelhante ao FIAT (*Functional Idiographic Assessment Template*) que auxilia na conceituação de caso do cliente. O FASIT descreve classes de problemas do terapeuta paralelamente ao FIAT, no entanto, existem diferenças importantes entre os dois sistemas de avaliação, dado o papel profissional que o terapeuta tem com os clientes como provedor de cuidados. Os problemas de habilidade do terapeuta são definidos em cinco domínios e descrevem possíveis áreas problemáticas que terapeutas interpessoais ou FAP podem ter. Asserção de necessidades, Comunicação bidirecional, Conflito interpessoal, Autorrevelação e Intimidade e expressão e Experiência emocional.

Meyer et al. (2015) descreve quatro habilidades a saber: *autoconhecimento* (descrito como essencial, pois o terapeuta precisa estar atento e saber identificar as próprias dificuldades na sessão e em sua vida diárias, além de reconhecer seus sentimentos e como está lidando com os mesmos), *vulnerabilidade* (disposição para correr riscos interpessoais em benefício do cliente, ainda que traga desconforto), *aproximação emocional* (capacidade de expressar reações emocionais verdadeiras, mostrando ao cliente o impacto que é causado, quando for benéfico à ele) e *autorrevelação em prol do cliente* (capacidade de se colocar em posição de igualdade em relação ao cliente na condição de outro ser humano que também sofre com função de evocar e reforçar os CCR2s do cliente).

Villares (2022) dedicou-se a identificar e analisar as competências clínicas propostas pelas diferentes terapias comportamentais, dentre elas a FAP. A fonte das informações foi o Livro *Psicoterapia analítica funcional: Criando relações terapêuticas intensas e curativas*, originalmente publicado em 1991 e traduzido em 2001 para o português. A partir da seleção

de trechos da obra e guiado por categorias de análise, o autor dividiu as competências para o psicoterapeuta FAP encontradas em "DEVE" e "ASSUME". Referente ao que o terapeuta deveria fazer na sessão, descreveu 54 respostas e 33 premissas em que se baseia. Dentre as variáveis consideradas para análise, algumas foram mais frequentes como: Aspectos teóricos: fundamentos científicos da psicologia e métodos de pesquisa; Habilidade sociais, estabelecimento da relação terapêutica e empatia; Avaliação, análise de contingências e coleta de dados e intervenção. Tais dados produzidos nesta investigação detalham de modo relevante, o que o um terapeuta faz na interação com o cliente.

Por fim, Vartanian (2022) produziu uma sistematização das habilidades terapêuticas na FAP para realização das supervisões e organização de um treino realizado em sua pesquisa sobre a efetividade de um pacote de intervenções de ensino FAP. Tal sistematização foi sobre as habilidades terapêuticas dentro do modelo desenvolvido por Anderson e Hill (2017), o modelo contextual integrado de habilidades terapêuticas em que representa quatro conjuntos de habilidades que se conversam e caminham em conjunto. De modo resumido a autora descreveu:

- a) *Habilidades Conceituais*: Consciência e descrição de paralelos funcionais (relação entre CCRs e Os ou história de vida). Consciência e descrição dos impactos do cliente sobre o terapeuta no que se refere a pensamentos e sentimentos produzidos e também efeitos sobre seu comportamento em sessão. Consciência e descrição dos impactos do terapeuta sobre o cliente por meio dos efeitos sobre seu comportamento em sessão. Construção de análises funcionais e/ou hipóteses funcionais, definindo comportamentos problema e de melhora. Clareza das diferenças entre conteúdo da sessão e processo interpessoal (como cliente impacta terapeuta e vice-versa). Definição de metas do tratamento global. Definição de metas do momento do tratamento.

- b) *Habilidades Técnicas*: Compreensão teórica sobre o processo interpessoal (consciência sobre o comportamento do cliente e sobre os impactos do terapeuta sobre ele e vice-versa), sobre a evocação e consequenciação de comportamentos e sobre a generalização de comportamentos de melhora. Maestria (qualidade) na evocação. Maestria (qualidade) na consequenciação. Maestria (qualidade) na generalização. Utilização da melhor intervenção no momento, relacionando as metas terapêuticas da conceituação de caso e as contingências do momento da sessão (aplicação das habilidades conceituais para evocação e modelagem de CCR2). Clareza da relação e diferenças entre CCR2 meta da sessão (micro) e CCR2-2 meta do tratamento (macro). Sensibilidade aos efeitos do seu comportamento sobre o cliente
- c) *Habilidades Relacionais*: Classe A (Asserção de Necessidades): Como identifica e expressa suas necessidades ao cliente? Como faz pedidos? Demanda demais ou pouco do cliente? Como responde ao não ter suas necessidades ou demandas atendidas? Classe B (Comunicação Bidirecional): Como avalia sua responsabilidade e a do cliente sobre o tratamento e sobre o momento da sessão? Como são suas expectativas sobre o cliente? Estão alinhadas, aquém ou além do que o cliente pode fazer no momento? Como observa e avalia seu impacto sobre o cliente? Está hiperatento a esse impacto ou minimiza essa atenção? Como fornece e recebe elogios e críticas? Coloca pouco ou em excesso seus pensamentos, sentimentos e opiniões ao cliente? Classe C (Conflito): Como regula conflitos e tensionamentos na relação terapêutica? Busca o conflito, afasta-se do mesmo ou não percebe quando este ocorre? Assume a culpa em excesso ou responsabiliza o cliente? Como recupera o vínculo após um conflito? Classe D (Autorrevelação e Intimidade):

Como se coloca vulnerável? Existe excesso ou déficit na sua vulnerabilidade? Como interpreta e responde ao cliente diante de uma expressão de vulnerabilidade? De que forma expressa suas experiências relacionadas a intimidade? Classe E (Expressão e experiência emocional): Como identifica e expressa suas emoções? Percebe o sentimento quando ele ocorre? Esconde intencionalmente o que sente ou expressa em excesso ou de forma intensa? É capaz de tomar perspectivas em seus sentimentos, avaliando o contexto, seu próprio papel e o do outro nos mesmos?

- d) *Habilidades Culturais*: Consciência sobre como variáveis e diferenças culturais impactam o processo interpessoal. Manejo de questões culturais na sessão e no tratamento

Considera-se que a sistematização apresentada por Vartanian (2022) contribui de modo significativo para a compreensão das habilidades exigidas de um terapeuta atuante em FAP e juntamente com os dados sobre as competências apresentados pelos diferentes autores citados, podem orientar práticas de ensino de modo consistente. Sendo assim, o ensino na FAP envolve compreender além das competências a serem ensinadas, seus objetivos e como diferentes modalidades as promovem.

A supervisão tem sido apresentada como uma importante estratégia de ensino na FAP (Callaghan, 2006a; Follette & Callaghan, 1995; Follette & Batten, 2000; Kohlenberg & Tsai, 2001; Vandenberghe, 2009), entretanto outros tipos de treino têm sido difundidos.

Ferreira (2020) conduziu uma revisão de literatura sobre o ensino de habilidades terapêuticas em FAP, identificou e analisou apenas estudos empíricos que descreveram, analisaram ou avaliaram estratégias de formação de terapeutas em FAP. Um total de 12 estudos foram considerados na amostra. Quanto às modalidades, o autor encontrou

supervisões, *workshops* e Treino de Habilidades terapêuticas (THT), sendo que os estudos que utilizaram a supervisão como estratégia foram os mais frequentes.

Em uma análise mais detalhada, Ferreira (2020) avaliou os procedimentos de ensino contidos em cada modalidade. Os estudos que utilizaram a supervisão como estratégia contaram com uso de feedback na discussão de dificuldades dos terapeutas ou modelação e o manejo da relação com o terapeuta. Utilizaram ainda estratégias de psicoeducação e leituras didáticas com menor frequência. Já as investigações que se valeram de THTs e *workshops* apresentaram descrições protocoladas, exercícios vivenciais e exemplos de casos clínicos. Tais diferenças levaram o autor a concluir que os THTs e os *workshops* privilegiavam o uso de procedimentos em contextos simulados e com maior frequência métodos de exposição oral teórica, quando comparado com os de supervisão.

Duas perguntas podem ser derivadas de tais conclusões de Ferreira (2020), a primeira seria quais os objetivos de um treinamento em FAP e como a supervisão se configura uma modalidade importante de ensino de terapeutas, a partir dos objetivos traçados? Knott et al. (2018) afirmam que os treinamentos em FAP podem servir a várias funções, e destacam cinco, a saber:

1) melhorar a capacidade do terapeuta de estabelecer, reparar e manter uma forte relação terapêutica necessária para o processo de modelagem dos comportamentos do cliente, visando melhorias no tCRB e TRB²; 2) melhorar o funcionamento do terapeuta em sua vida diária, porque os comportamentos interpessoais da vida diária dos terapeutas podem estar relacionados ao TRB no contexto da relação terapêutica; 3) treinar terapeutas sobre os princípios básicos e as cinco regras da FAP; 4) Aumentar a conscientização sobre potenciais TRBs e melhorar o funcionamento interpessoal do terapeuta no contexto do relacionamento terapêutico, para que este possa monitorar os TRB na sessão e trabalhar para se comportar de maneiras que beneficiem o tratamento e os resultados do cliente e 5) oferecer oportunidades para se envolver em prática das cinco regras sobre tCRB em tempo real. (Knott et al., 2018, p.2)³

² tCRB (Therapist clinically relevant behavior)= Comportamento do terapeuta que ocorrem nas sessões de treino FAP e na vida cotidiana. TRB (Therapist-relevant behavior) = Comportamento do terapeuta que ocorre na sessão com o cliente.

³ Tradução livre.

Dado que a afirmação feita pelos autores aponta para uma multiplicidade de funções é natural considerar que uma diversidade de procedimentos de ensino seria necessária para promover o desenvolvimento dos objetivos listados. Parece coerente afirmar que uma única modalidade possa não ser capaz de abarcar todos os objetivos, e ao encontro dessa ideia, Ferreira (2020) sugere que o uso de múltiplos procedimentos de ensino, ao contrário de isolados.

A partir de tal constatação, Vartanian (2022) avaliou a efetividade de um pacote multicomponente de ações de ensino em FAP sobre os comportamentos de evocação e consequenciação de três terapeutas e os comportamentos clinicamente relevantes de seus respectivos clientes em sessão. A efetividade foi avaliada não apenas pela frequência dos comportamentos, mas também por análises sobre a qualidade das intervenções. O pacote de intervenções foi composto por supervisões e um treino teórico-experiencial. Os resultados indicaram a partir da inserção da variável independente, respostas mais efetivas e com mais qualidade apresentadas pelos terapeutas produziram melhoras na qualidade dos CCR2 emitidos pelos clientes.

De toda maneira, a supervisão seja isoladamente ou compondo pacotes de treinamento, apresenta características que a mantêm como uma ação de ensino frequentemente utilizada e pesquisada. Compreender suas características e como ela pode garantir um ensino de FAP alinhada com os objetivos desse modelo psicoterápico parece fundamental.

1.4 A supervisão no modelo da Psicoterapia Analítica Funcional

A relevância da relação terapeuta-cliente como uma variável para promover a mudança clínica dentro de uma proposta de psicoterapia com base nos princípios da Análise do Comportamento, é o centro da proposta desenvolvida por Kohlenberg e Tsai (2001). A Psicoterapia analítica funcional (*FAP*) tem foco no desenvolvimento interpessoal do cliente e

a mudança ocorre por meio do responder contingente do terapeuta à comportamentos clinicamente relevantes na interação entre terapeuta-cliente (Kohlenberg & Tsai, 2001). Desse modo, a metodologia empregada na *FAP* vai ao encontro dos objetivos destacados como relevantes a serem considerados na formação profissional dos terapeutas.

Tsai et al. (2011) propõe um modelo de supervisão FAP que é ao mesmo tempo experiencial e didático, mas que enfatiza principalmente o desenvolvimento pessoal do terapeuta. Dois são os objetivos desse modelo de supervisão, o primeiro é aumentar a base de conhecimentos do supervisionando, ou seja, o “conhecimento intelectual” e o segundo é aumentar o conhecimento emocional que tem papel fundamental na percepção, evocação e fortalecimento de comportamentos clinicamente relevantes. Segundo os autores o “*saber como*” é essencialmente o que o terapeuta *faz*, portanto, o desenvolvimento deste saber precisa controlar o comportamento do supervisor.

A supervisão clínica no modelo FAP seria então, de acordo Tsai et al (2011) um contexto em que o supervisionando estaria exposto diretamente a uma relação interpessoal intensa com o supervisor e essa exposição é o componente experiencial da supervisão FAP. O argumento central é que à medida que o supervisionando participa de um ambiente de supervisão em que comportamentos clinicamente relevantes estão sendo modelados, “eles adquirem as respostas modeladas por contingências diretas com matizes emocionais, o que os deixa em uma posição melhor para fazer o mesmo com seus clientes” (Tsai et al, 2011, p. 214).

Sendo assim, um aspecto essencial na compreensão do papel da supervisão refere-se à relação supervisor-supervisionando. Segundo Vandenberghe (2001) na supervisão clínica o supervisor tem a tarefa de modificar o comportamento do supervisionando, e a interação com o aluno é uma ferramenta importante. Esse contexto é semelhante ao do terapeuta, que tenta mudar, pela interação com seu cliente, o comportamento desse fora da situação terapêutica. Sendo assim, há uma analogia entre os tipos de intervenções e a dinâmica dos dois processos,

indicando que tanto a supervisão quanto a terapia comportamental são sustentados pelos mesmos motivos. Vale ressaltar que na literatura mais ampla sobre supervisão essa discussão também é feita, geralmente sob a indicação do termo "processo paralelo", ainda que diferentes explicações, a depender do viés teórico possam ser atribuídas ao processo (e.g. Bernard & Goodyear, 2019).

A semelhança entre os processos de supervisão clínica e o atendimento terapêutico é evidenciada na definição de que a supervisão é o processo em que o supervisor modifica o comportamento do supervisionado para que ele atue em outro contexto, o de atendimento clínico; assim como o terapeuta busca modificar o comportamento do cliente, para que este utilize tal repertório fora da situação terapêutica (Vandenberghe, 2001). E a relação entre supervisor e supervisionado poderá também ser instrumento na formação do terapeuta, já que poderá servir de modelo para a relação terapeuta-cliente, variável das mais importantes para o sucesso da terapia (Beckert, 2002).

Callaghan (2006) também descreve o importante papel da relação no contexto da supervisão da FAP, pois assim como na terapia, o supervisor precisa estabelecer-se como um mediador de reforçadores sociais e assim ser possível o trabalho de modelagem de comportamentos na supervisão. O momento da conceituação de caso, em geral, que ocorre no início do processo, poderia ser destinado a esse objetivo. Cabe, portanto, destacar que ainda que a supervisão FAP utilize de procedimentos de instrução para lidar com o ensino de aspectos conceituais, é o processo de modelagem, ao vivo, que melhor caracteriza a supervisão FAP.

Algumas pesquisas já se dedicaram a descrever esse processo, e na única revisão encontrada sobre o tema, Ferreira (2020) indicou cinco estudos que utilizaram a supervisão como modalidade de treino (Lepiński & Silveira, 2017; Meurer., 2011; Silveira et al., 2009; Sousa & Vandenberghe, 2007; Wielenska & Oshiro, 2012;).

Sousa e Vandenberghe (2007) exploraram a supervisão em FAP como metodologia de supervisão com quatro terapeutas que atendiam clientes *borderlines*. Foram identificados comportamentos das terapeutas que ocorreram na interação com a supervisora, e que eram relevantes para problemas que os terapeutas tinham na relação com os clientes, e a supervisora tentou enfraquecer tais comportamentos-problema e modelar repertórios relevantes, obtendo resultados relevantes. O estudo, que foi descritivo e pretendeu ilustrar o processo, concluiu que a FAP é viável como metodologia de supervisão no contexto de terapeutas que atendem clientes *borderline*.

Silveira et al. (2009) conduziu um estudo com o objetivo de avaliar o efeito de um treino, composto por supervisões FAP sobre a identificação feita pelo terapeuta de comportamentos clinicamente relevantes (CCRs) de seu cliente. Valendo-se de um delineamento A/B por 15 sessões de psicoterapia, a supervisão foi realizada baseando-se na modelagem direta pelo supervisor de comportamentos interpessoais relevantes do terapeuta para o processo, indicação de bibliografia e discussão de leitura. Os resultados encontrados apontaram que o terapeuta ampliou a indicação das dimensões do comportamento do cliente, para além do problema clínico e os dados foram considerados importantes contribuições da supervisão para esse fim.

Meurer (2011) avaliou o efeito do feedback sobre os comportamentos do terapeuta, de evocar e consequenciar e o posterior impacto sobre os clientes. Valendo-se de um delineamento de caso único com reversão ABA', com duas díades terapeuta/cliente o FAPRS foi utilizado com duas funções, tanto na categorização das sessões como na intervenção com as terapeutas participantes da pesquisa. Não foram verificadas mudanças nas frequências de evocação por parte da terapeuta nas fases de intervenção, ainda que a autora tenha hipotetizado um refinamento desse comportamento, entretanto verificou-se um aumento significativo do responder contingente aos CCRs. Quanto aos clientes, verificou-se o aumento de CCRS (1 e

2), o que foi discutido pela autora como decorrente do enfoque da FAP sobre a relação terapêutica.

Wielenska e Oshiro (2012) fazem um relato de experiência do uso da supervisão FAP por duas supervisoras, no contexto de ensino de FAP para um grupo de psicólogos graduados e outro de residentes de psiquiatria. Quanto à experiência com os psicólogos, foram relatadas mudanças observadas nos repertórios dos supervisionados e o impacto de tais mudanças na forma como eles conduziram a terapia com os clientes, por meio de um exemplo do processo ocorrido na relação supervisor-supervisionado. Já sobre a experiência da segunda supervisora com os residentes de psiquiatria, foi descrito procedimento de *role-playing*, no qual as cinco regras da FAP foram apresentadas com o intuito de moldar os comportamentos relevantes do terapeuta, além de auxiliar na adoção de uma intervenção específica baseada na FAP para modificar o comportamento do supervisionado durante a supervisão e com o cliente. Os relatos foram importantes por levantarem questões da supervisão em grupo e por evidenciar as práticas de supervisão FAP tanto com psicólogos quanto com residentes de psiquiatria.

Por fim, Lepieski e Silveira (2017) realizaram um estudo que teve como objetivo avaliar possíveis relações entre a supervisão FAP e as respostas de uma díade terapeuta-cliente em sessão. Por meio da categorização tanto das sessões de psicoterapia quanto das sessões (pelo FAPRS) de supervisão (pelo SFPARS, adaptação realizada por Lepieski, 2015), e a identificação de frequências das categorias de comportamento do terapeuta em ambos os contextos e do cliente, foram realizadas correlações estatísticas entre elas. Os resultados apontaram que o terapeuta, no contexto da sessão, apresentou maior aderência ao modelo psicoterápico da FAP, aumento de T2 e diminuição de T1, após a inserção da supervisão. Já no contexto da supervisão, o terapeuta apresentou maior frequência de comportamentos considerados adequados (TRB2) do que inadequados (TRB1). A cliente, por sua vez, emitiu

mais CCR1 e 2. Os autores discutem que os achados corroboram parcialmente o que a literatura FAP apresenta sobre supervisão.

Os dados apresentados até aqui mostram que os estudos sobre supervisão buscaram avaliar seu efeito sobre aspectos específicos do comportamento do terapeuta como identificação de CCRs (Silveira et al., 2009); sobre as respostas de evocação e consequenciação do terapeuta (Lepienski & Silveira, 2017; Meurer, 2011). O enfoque sobre o processo da supervisão em si foi verificado nos estudos descritivos (Sousa & Vandenberghe, 2007; Wielenska & Oshiro, 2012). Desta maneira, ainda que os dados gerados pelos estudos tragam indícios importantes sobre sua efetividade, e levantem questões relevantes sobre o papel da supervisão no ensino dos terapeutas FAP, ainda pouco foi apresentado quanto ao processo da supervisão e os elementos que a compõe, bem como sua efetividade quanto ao desenvolvimento de repertório do terapeuta no próprio contexto da supervisão.

1.5 Justificativa e Objetivos

Considerando que a supervisão clínica é uma prática distinta e uma intervenção de ensino de psicoterapia (APA, 2014; Bernard & Goodyear, 2019), e que historicamente tenha sofrido grande influência das abordagens sobre os métodos adotados e definição dos alvos de ensino (Falender & Shafranske, 2004), muitas pesquisas já foram conduzidas sobre o tema com objetivos distintos. Revisões sobre os temas apontaram importantes problemas metodológicos e lacunas que precisariam ser avaliadas em estudos futuros, como por exemplo a necessidade de maior rigor metodológico e a busca pelo impacto no cliente (Keum e Wang, 2020; Watkins, 2020).

O enfoque na relação entre supervisor e supervisionando foi considerado um fator comum entre diferentes modelos psicoterápicos, sendo avaliado como importante contexto para o desenvolvimento de comportamentos interpessoais necessários para a condução do

processo terapêutico (Bernard & Goodyear, 2019; Falender & Shafranske, 2014; Falender, 2018; Queiroz, 2020;). O modelo psicoterápico da supervisão em FAP é justamente destacado pelo enfoque relacional e é caracterizado pelo trabalho de modelagem direta de comportamentos no contexto da supervisão (Callaghan, 2006a).

Em uma recente revisão sobre ensino de FAP, poucos estudos empíricos foram encontrados, evidenciando a escassez de pesquisas que tenham avaliado a supervisão como modalidade de ensino (Ferreira, 2020). Ainda assim, as avaliações dos resultados de tais pesquisas indicam referência ao processo de modelagem direta dos comportamentos do terapeuta, entretanto sem especificar características e especificidades desse processo.

Dessa maneira, entende-se que é relevante focar na avaliação detalhada da literatura sobre supervisão em FAP, visto que o estudo de Ferreira (2020) incluiu apenas estudos empíricos. Propõe-se a inclusão de estudos publicados em periódicos, entretanto que buscassem avaliar, discutir a supervisão em estudos conceituais, além dos empíricos.

Assim o Estudo I, objetivou caracterizar a prática da supervisão FAP, por meio de uma revisão integrativa da literatura, buscando responder duas principais questões a saber: a) quais as características dos estudos conduzidos em supervisão FAP? e b) quais as contribuições dos estudos em supervisão FAP?.

Já o Estudo II, buscou avaliar os efeitos da modelagem dos comportamentos relevantes do terapeuta em supervisão (TRB's) dentro de um modelo de supervisão baseado na Psicoterapia Analítica Funcional com um grupo de estagiários-terapeutas no curso de graduação em psicologia. Sendo assim, a variável independente foi caracterizada como a modelagem dos TRB's em supervisão e a variável dependente, os TRB's 2 emitidos na supervisão que foram definidos funcionalmente de acordo com cada conceituação de caso.

2. ESTUDO I

2.1. CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS

Dentre as principais modalidades de revisão de literatura descritas por autores que buscam instrumentos para avaliar práticas baseadas em evidências (Mendes, et al., 2008; Souza, et al., 2010; Whitemore & Knafl, 2005), a revisão integrativa é uma abordagem metodológica que proporciona a síntese do conhecimento e é considerada a única abordagem que permite a combinação de diversas metodologias de pesquisa, como, por exemplo, delineamentos experimentais e não experimentais (Whitemore & Knafl, 2005). Dada a importância, na área da saúde, de um acesso ágil aos resultados relevantes de pesquisas, a revisão integrativa é justamente conhecida por proporcionar aos profissionais dessas áreas dados que fundamentam as condutas ou tomadas de decisão, acesso que permite um saber crítico (Mendes, et al., 2008).

Sendo assim, o presente estudo configurou-se como uma revisão integrativa da literatura, e a escolha por essa metodologia se deu pela possibilidade de inclusão de estudos com metodologias variadas por ser mais coerente com os objetivos propostos de caracterizar a supervisão FAP.

2.2 Procedimentos

A elaboração da revisão integrativa é um processo que conta com cinco fases: 1) elaboração ou formulação da pergunta norteadora; 2) busca ou amostragem na literatura; 3) coleta ou extração de dados; 4) análise dos dados e 5) interpretação e discussão dos resultados (Mendes et al., 2008; Souza et al., 2010).

Elaboração da pergunta norteadora

O objetivo da presente pesquisa foi caracterizar a prática de supervisão em Psicoterapia Analítica Funcional. Dito de outra forma, as perguntas a que se pretendeu responder com o presente estudo foram: a) quais as características dos estudos conduzidos em supervisão FAP? e b) quais as contribuições dos estudos em supervisão FAP?

Busca ou amostragem na literatura

Foi realizado um levantamento da literatura a respeito da supervisão clínica FAP, mas, primeiramente, houve a seleção das fontes e dos artigos nas plataformas de buscas. Em seguida, foi definida uma estratégia de busca por meio de uma seleção de palavras-chaves e, por fim, uma avaliação dos critérios de inclusão e exclusão dos artigos, conforme descrito abaixo. O período de buscas ocorreu entre Março e Outubro de 2019.

Seleção das fontes e dos artigos nas Plataformas de buscas

Esta pesquisa teve como fontes manuscritos científicos na modalidade de artigos ou ainda teses e dissertações. As bases de dados selecionadas para consulta dos artigos foram BVS, Portal de Periódicos da Capes e PsycNET, e para as teses e dissertações, foi utilizada a Biblioteca Digital de Teses e Dissertações (BDTD). As características de cada plataforma de buscas estão descritas abaixo, assim como sua relevância para ter sido selecionada.

A Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) foi estabelecida em 1998 como plataforma operacional para gestão da informação e conhecimento em saúde na Região da América Latina e Caribe. É desenvolvida e operada pela BIREME em 3 idiomas (inglês, português e espanhol). Há a base de dados, indexador de artigos, monografias, teses e dissertações e livros, capítulos de livros, englobando, ainda, a *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO) a Literatura

Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e o Portal de Evidências em Saúde.

O Portal de Periódicos da Capes é uma biblioteca virtual que reúne e disponibiliza o acesso à produção científica internacional, como textos completos disponíveis em mais de 45 mil publicações periódicas, internacionais e nacionais e diversas bases de dados. Além disso, agrupa referências e resumos de trabalhos acadêmicos e científicos, teses e dissertações, dentre outros tipos de materiais.

A PsycNET foi desenvolvida para as bases de dados da *American Psychological Association* (APA) e contempla resumos, textos completos, livros, capítulos de livros, entre outros formatos de publicações. A Biblioteca Digital de Teses e Dissertações (BDTD), desenvolvida e coordenada pelo Instituto Brasileiro de Informação em Ciência e Tecnologia (IBICT), reúne e disponibiliza acesso a teses e dissertações em parceria com as instituições brasileiras de ensino e pesquisa. O objetivo da busca desses documentos foi incluir pesquisas que ainda não tivessem sido publicadas. No caso de terem sido encontradas fontes na pesquisa por essa via, foi tomada a providência de verificar se já havia ocorrido a publicação da pesquisa e, nesses casos, a preferência de inclusão na revisão foi do artigo publicado.

Estratégias de busca

As palavras-chave utilizadas nas buscas nas bases de dados foram: FAP, Psicoterapia Analítico Funcional, Supervisão, Supervisão Clínica, Treino, Treinamento e Ensino e seus correspondentes em inglês e espanhol.

Quanto à estratégia de busca, ela se deu da seguinte forma: FAP OR Psicoterapia Analítica Funcional OR Functional Analytic Psychotherapy AND Supervisão OR Supervisão Clínica OR Supervisão FAP OR Supervision OR Supervisión OR Treino OR Training OR

Entrenar OR Treinamento OR Entrenamiento OR Ensino OR Teach OR Teaching OR Enseñanza.

Crêterios de inclusão e exclusão

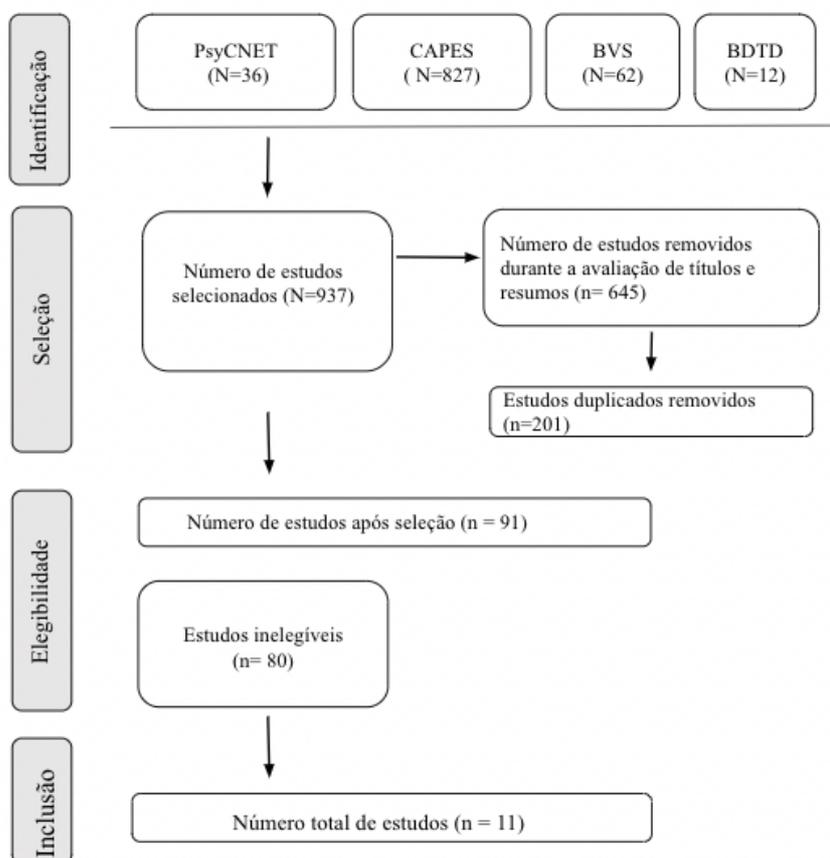
Foram incluídos manuscritos no formato de artigos, tese ou disserta o que fossem teóricos ou empíricos e que tivessem em seus objetivos: a) descrever, discutir, conceituar, caracterizar, analisar teoricamente a supervisão FAP ou algum aspecto da supervisão FAP; e b) demonstrar e avaliar efeito da supervisão FAP e outros "pacotes" de estratégia de ensino ou treino, incluindo a supervisão FAP.

Foram excluídos artigos que descreviam outras modalidades de Ensino de FAP, como treinos ou *workshops*, e não explicitavam, discutiam e/ou caracterizavam a supervisão clínica como forma de ensino como aspecto central do estudo. Também não foram considerados livros e capítulos de livros

A Figura 1 apresenta o fluxograma da busca realizada para a sele o dos estudos inseridos nesta revisão, detalhando as etapas de sele o, elegibilidade e, finalmente, inclusão.

Figura 1

Fluxograma da busca de literatura e das etapas de seleção e inclusão dos estudos



Coleta de dados

Após a seleção dos estudos estes foram numerados e listados em ordem crescente pelo ano de publicação e, em seguida, foram lidos na íntegra. Os registros dos conteúdos com as informações contidas em cada estudo foram organizados a partir de uma ficha de extração elaborada pela pesquisadora.

Os dados registrados na ficha de extração referiam-se a três aspectos: 1) *Características bibliográficas*: título completo do estudo, autores (nomes completos), ano de publicação do artigo, tipo de publicação: natureza da publicação (artigo, tese, dissertação), idioma em que o estudo foi redigido e veículos ou periódicos de publicação; 2) *Características metodológicas*: classificação do estudo de acordo com o método empregado (teórico - ensaio conceitual,

revisão de literatura ou empírico - estudo de caso, relato de experiência, experimental, quase-experimental), e no caso dos delineamentos experimentais, tipo de delineamento e identificação das VI's e VD's; e 3) *Contribuições dos estudos teóricos sobre a supervisão FAP*: a identificação dos temas abordados e as principais contribuições, divididos em premissa que os autores partes para a apresentação do ensaio teórico, o que é discutido sobre o papel do supervisor e do terapeuta e por fim as proposições geradas pela articulação teórica.

2.3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Um total de 11 estudos foram analisados nesta revisão, e conforme já apresentado na seção anterior, foram encontrados a partir de uma busca que, inicialmente, identificou um número grande de manuscritos (N= 937). As etapas de aplicação dos critérios de inclusão resultaram em remoção de 645; em seguida, foram removidos mais 201 por estarem duplicados. Ao final, 91 estudos foram considerados para a análise detalhada. Nessa etapa, os estudos foram lidos e buscou-se identificar o conteúdo relacionado à supervisão FAP, dentre os quais 11 foram elegíveis por cumprirem os objetivos descritos na seção do Método.

Os resultados serão apresentados de acordo com as características bibliográficas; em seguida, as características metodológicas e, por fim, as contribuições dos ensaios teóricos conceituais sobre a supervisão FAP.

Características bibliográficas

Os estudos serão descritos com base em suas características bibliográficas e visam evidenciar características gerais sobre o contexto no qual foram produzidos. A Tabela 1 apresenta os estudos encontrados e identifica o título, os autores e o ano de publicação. A ordem dos estudos apresentada na tabela é a cronológica.

Tabela 1*Estudos que compuseram a amostra da pesquisa*

	Título	Autores	Ano
1	Do as I do, not as I say: A behavior-analytic approach to supervision.	Follette, W. C., & Callaghan, G. M.	1995
2	The role of emotion in psychotherapy supervision: A contextual behavioral analysis.	Follette, V. M., & Batten, S. V.	2000
3	Functional analytic psychotherapy and supervision.	Callaghan, G. M.	2006
4	Possibilidades da FAP como método de supervisão de terapeutas com clientes borderlines.	Sousa, A. C. A., & Vandenberghe, L.	2007
5	Efeitos de um treino em Psicoterapia Analítica Funcional sobre a identificação feita pelo terapeuta de comportamentos clinicamente relevantes	Silveira, J.M.; Callaghan, G.M.; Stradioto, A.; Maeoka, B.E.; Maurício, M.N & Goulin, P.	2009
6	The Challenge of Understanding Process in Clinical Behavior Analysis: The Case of Functional Analytic Psychotherapy.	Follette, W. C. & Bonow, J. T.	2009
7	Keeping the focus on clinically relevant behavior: supervision for functional analytic psychotherapy.	Vandenberghe, L.	2009
8	Efeito da apresentação de Feedback no comportamento do terapeuta de evocar e responder aos comportamentos clinicamente relevantes.	Meurer, P. H.	2011
9	FAP Group Supervision: Reporting Educational Experiences at the University of São Paulo, Brazil	Wielenska, R. C., & Oshiro, C. K. B.	2012
10	First steps in FAP: Experiences of beginning Functional Analytic Psychotherapy therapist with an obsessive-compulsive personality disorder client.	Manduchi, K.; Schoendorff, B.	2012
11	Relações Entre uma Supervisão em Psicoterapia Analítica Funcional e as respostas de uma Terapeuta e sua Cliente em Sessão	Lepiensi , A. F. & Silveira, J. M.	2017

Conforme pode ser observado na Tabela 1, o período das publicações variou entre 1995 até 2017, sendo que a frequência de publicações não indicou uma tendência de aumento ao longo dos anos. Dividindo o período total por décadas, nota-se que um estudo foi publicado na década de 90, seis estudos entre 2000 e 2009 e quatro entre 2010 e 2017. No entanto, 2009 foi

o ano com mais estudos identificados (N=3), e o período entre 1995 e 2005, teve poucas publicações.

Comparando tais dados com outras revisões sobre estudos em Psicoterapia Analítica Comportamental (Kanter et al., 2017; Mangabeira et al, 2012; Ribeiro et al, 2013), ainda que tenham tido diferentes objetivos e recortes, foram identificadas publicações sobre FAP no período compreendido entre 1990-2010 (Mangabeira et al., 2012), 2010-2013 (Ribeiro et al., 2013) e até 2016 (Kanter et al., 2017). Nas duas primeiras revisões realizadas, visto que o segundo estudo visou estender os achados do primeiro, os autores afirmam uma tendência de aceleração na quantidade de publicações, sendo que Ribeiro et al. (2013) analisaram que foram encontrados, entre 1990 e 2000, um total de vinte e dois artigos, entre 2001 e 2010, sessenta e nove, e entre trinta e cinco entre 2011 e 2013. Observa-se, portanto, que, de modo distinto às publicações sobre FAP, não foi identificado tal tendência de aumento nas publicações sobre supervisão FAP, indicando que o interesse em investigações sobre esse modelo psicoterápico não se estendeu para a estratégia de ensino da supervisão.

Seria a escassez de estudos uma característica apenas da modalidade de ensino da supervisão ou se aplicaria também a modalidades de ensino e treino bastante difundidas, como workshops e treino de habilidades terapêuticas? Uma outra revisão conduzida mais recentemente por Ferreira (2020) apresenta dados que respondem parcialmente a essa pergunta.

A pesquisa teve como alvo somente estudos empíricos sobre estratégias de ensino para a formação de psicólogos em FAP e incluiu 12 manuscritos para análise, que compreenderam um período de dez anos, mais especificamente entre 2007 e 2017, e similarmente ao caso específico da supervisão, grandes períodos com lacunas de ausência de publicações foram identificados. Sendo assim, tais achados apontam que, de maneira mais ampla, investigações sobre o ensino de FAP, especialmente empíricas, ainda são pouco frequentes.

Partindo para a avaliação sobre os tipos de estudo encontrados na presente revisão, foram identificados 10 artigos e 1 dissertação de mestrado produzida na Universidade Federal do Paraná (UFPR). Os periódicos nos quais os manuscritos foram publicados, bem como a descrição do idioma da publicação e a quantidade de publicações por periódico estão apresentados na Tabela 2.

Tabela 2

Estudos que compuseram a amostra da pesquisa de publicações por periódico e idioma de publicação

Periódico	Idioma da publicação	Número de publicações
International Journal of Behavioral Consultation and Therapy	Inglês	4
Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva	Português	2
Cognitive and Behavioral Practice	Inglês	1
Acta Comportamentalia	Português	1
The Behavior Analyst	Inglês	1
Professional Psychology: Research and Practice	Inglês	1

Nos dados apresentados na Tabela 2, verificam-se os periódicos nos quais os estudos que compõem essa amostra foram publicados, sendo o *International Journal of Behavioral Consultation and Therapy* o veículo com maior quantidade de publicações (N=4), seguido pela Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva (2). Os idiomas variaram somente entre inglês e português e nota-se que estudos na língua espanhola não foram identificados.

Assim como discutido por Ribeiro et al. (2013), o periódico *International Journal of Behavioral Consultation and Therapy* lançou uma edição especial em 2012 sobre a

Psicoterapia Analítica Funcional, em que várias temáticas foram abordadas, tornando esse periódico o que concentrou mais estudos sobre FAP naquela revisão, similarmente a esta (N=4). Tal edição especial contou com uma seção intitulada "*Supervision and Training*", e dois artigos desta seção, sendo um relato de caso e um relato de experiência que foram incluídos nesta revisão.

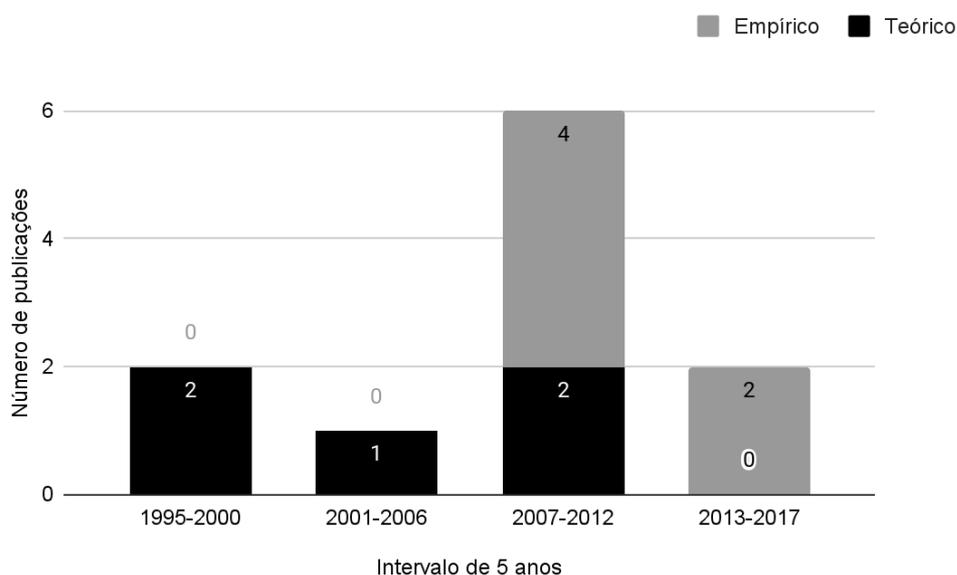
Desse modo, a distribuição das publicações entre português e inglês retrata outro aspecto que pode ser comparado e discutido com as revisões dos estudos em FAP, que é sobre a nacionalidade dos autores. Mangabeira et al. (2012) e Ribeiro et al. (2013) encontraram as nacionalidades americana, espanhola e brasileira, respectivamente, como as que mais tiveram publicações. Porém, outros países também foram identificados, como Suíça, Colômbia, Canadá, Itália e Áustria. Já os dados desta revisão encontraram apenas as nacionalidades americana, canadense, italiana e brasileira, lembrando que, nesta revisão, as estratégias de busca contemplaram palavras-chave nas línguas português, inglês e espanhol. Seria esperado, portanto, que as investigações e posteriores produções sobre o ensino em FAP, especialmente a supervisão clínica, fossem conduzidas pelos mesmo grupos de pesquisa e logo nacionalidades, o que de certa forma ocorreu.

Características metodológicas

Os estudos foram separados para uma análise inicial entre teóricos e empíricos, e a distribuição, segundo essa classificação, pode ser verificada na Figura 2.

Figura 2

Número de publicações teóricas e empíricas divididas em um intervalo de 5 anos



Pode-se verificar, na Figura 2, que os estudos teóricos (N=5) foram predominantes nos anos iniciais de publicação sobre a supervisão FAP, e que os estudos empíricos (N=6) foram iniciados a partir de 2007. Mangabeira et al. (2012) encontraram o mesmo padrão acerca dos tipos dos estudos FAP e discutiram que, dentro do curso natural do desenvolvimento de intervenções, é esperado que, inicialmente, se articulem as análises teóricas e depois as investigações empíricas, o que justificaria o aumento dos trabalhos empíricos ao longo dos anos.

Os estudos empíricos foram divididos em delineamento de sujeito único e descritivos. Inicialmente, será feito um detalhamento de características dos artigos denominados descritivos e a caracterização desses estudos podem ser verificados na Tabela 3.

Tabela 3*Caracterização dos estudos descritivos de acordo aspectos metodológicos*

Estudo	Delimitação / Participantes	Papel da Supervisão FAP	Variável observada que a SFAP influenciou (VD)	Instrumentos / Formas de avaliação
Sousa, A. C. A., & Vandenberghe, L. (2007)	Estudo de caso (4 terapeutas e 1 supervisor)	Metodologia de Supervisão FAP para terapeutas que tratam clientes <i>Borderline</i> .	Categorias de comportamentos de terapeutas na interação com a supervisora.	Análise qualitativa indutiva das supervisões.
Wielenska, R. C., & Oshiro, C. K. B. (2012)	Relato de experiência (14 psicólogos e 12 residentes de psiquiatria)	Supervisão FAP como experiências de ensino para psicólogos e psiquiatras.	Repertório interpessoal dos supervisionandos e o impacto na condução da terapia.	Não foram relatados instrumentos.
Manduchi, K.; Schoendorff, B. (2012)	Estudo de caso (1 díade T/C)	Supervisão FAP para uma terapeuta iniciante no modelo psicoterápico, durante o atendimento de uma cliente com Transtorno Obsessivo Compulsivo.	Encorajamento para a condução de uma psicoterapia FAP, aprimoramento de habilidades terapêuticas e repertório interpessoal do supervisionando.	Medidas de auto relato do cliente (BDI, <i>Melanie Fennell self-esteem index</i> , <i>Worry domains questionnaire</i> e <i>Acceptance and Action Questionnaire II</i>).

Nota. BDI = Beck Depression Inventory (Beck et al, 1961).

Na descrição da Tabela 3, os estudos apresentados descrevem que a supervisão FAP foi avaliada enquanto uma metodologia de treino FAP em contextos específicos. No primeiro, foi avaliada a questão do treino de terapeutas para o tratamento de pacientes com Transtorno de Personalidade Borderline; no segundo, em um contexto acadêmico, a supervisão teve papel de treino de habilidades para psicólogos e psiquiatras. E, finalmente, no último, a supervisão foi avaliada nos primeiros passos de uma terapeuta ao conduzir a psicoterapia FAP com uma cliente com Transtorno Obsessivo Compulsivo.

Os estudos de caso são narrativas descritivas e detalhadas e têm sua validade à medida que podem fornecer dados únicos sobre algum fenômeno psicológico (Cozby & Bates, 2015), o que parece retratar em partes o contexto das investigações encontradas dadas as especificidades de cada estudo. Ainda que essa metodologia não tenha como objetivo investigar a relação entre variáveis e apresente limitações acerca de sua validade interna e externa, Meyer e Oshiro (2019), em uma avaliação da experiência do grupo de pesquisa da USP, apontam que estudos descritivos tiveram um papel importante para fornecer dados para o alcance de um modelo de pesquisa, o delineamento de caso único.

Ainda nesse sentido, vale retomar que as produções de Wielenska e Oshiro (2012) e Manduchi e Schoendorff (2012) foram publicadas na Edição Especial da FAP do *International Journal of Behavioral Consultation and Therapy*, conforme já mencionado, indicando que até aquele momento não havia ainda estudos sobre supervisão e treino de terapeutas que pudessem ser relatados, recaindo sobre o estudo de caso a alternativa metodológica possível para discussão do tema.

O manuscrito de Sousa e Vandenberghe (2007) apresenta uma exploração das possibilidades da FAP como metodologia para supervisão FAP com quatro terapeutas e seus clientes e traz dados relevantes tanto do processo de modelagem quanto da definição dos comportamentos-alvo da intervenção. Ao final, afirma que a experiência sugere que a metodologia seria viável para terapeutas no atendimento de clientes Borderline. O aprofundamento na descrição dos detalhes do processo investigado e das habilidades desenvolvidas forneceu informações relevantes para a área.

Ainda com o objetivo de descrever características metodológicas dos estudos, na Tabela 4, será apresentado tais dados para os que foram considerados delineamento de sujeito único, especificando o tipo de delineamento utilizado, descrição da variável independente (VI) e da

variável dependente (VD) e o contexto de avaliação, o número de participantes e as medidas e instrumentos utilizados estão representados na Tabela 4.

Tabela 4

Caracterização dos estudos de delineamento de sujeito único de acordo aspectos metodológicos

Estudo	Delineamento /Participante s(N)	Variável independente (VI) (componentes)	Variável dependente (VD)/ Contexto de avaliação da VD	Número de sessões / treino	Instrumentos
Silveira, J.M. et al. (2009)	Sujeito Único (A/B) 1 estagiário	Treino com supervisões FAP (modelagem de TRB + bibliografia + descrição de CCRs)	Identificação feita pelo terapeuta de comportamentos clinicamente relevantes de seu cliente (Sessão)	15 psicoterapia 15 supervisão (5 convencionais e 5 FAP)	PRCRB Post-session questionnaire (CRB) FIAT – T (post)
Meurer, P. H. (2011)	Sujeito Único (Reversão ABA) 2 díades T/C	Intervenção sobre o comportamento do terapeuta, durante o atendimento FAP (conceituação do caso, feedback sobre evocação e consequenciação de T avaliadas em transcrições)	A evocação de comportamentos clinicamente relevantes e o responder contingente a esses comportamentos. (Sessão)	16 psicoterapia 4 intervenção (supervisão)	FAPRS BDI IHS
Lepiensi, A. F. & Silveira, J. M. (2017)	Sujeito Único (A/B) 1 tríade T/C/S	Supervisão presencial em Psicoterapia Analítico Funcional (FAP) e	Respostas de uma díade terapeuta-cliente (Sessão e supervisão)	12 psicoterapia 8 supervisão	FAPRS SFAPRS FASIT CCRT

Nota. PRCRB = Protocolo de Registro de Comportamentos Clinicamente Relevantes (Silveira et al., 2009). FIAT - T = FAPRS = FAP Rating Scale (Callaghan & Follete, 2008). BDI = Beck Depression Inventory (Beck et al, 1961). IHS = Inventário de Habilidades Sociais (Del Prette & Del Prette, 2001). SFAPRS = Functional Analytical Psychotherapy Rating Scale Adaptada à Supervisão (Lepiensi & Silveira, 2017). FASIT = Functional Assessment of Skills for Interpersonal Therapists (Callaghan, 2006). CCRT =Categorias de Comportamentos Relevantes do Terapeuta (Lepiensi & Silveira, 2017).

Na Tabela 4, pode-se observar que a quantidade de sessões ou treino propiciou medidas repetidas das variáveis de interesse, e o uso de instrumentos padronizados foi menos frequente.

Meyer e Oshiro (2019) descrevem que, em pesquisas de caso único, as medidas repetidas tomadas no decorrer do tempo permitem estimativas sobre o grau de variabilidade no comportamento de interesse e são as mais utilizadas ao invés instrumentos padronizados, visto que eles são mais comuns para delineamentos de grupo.

Os dados indicam que os delineamentos de sujeito único A/B foram utilizados em duas investigações, e o de reversão em um, não havendo nenhum estudo com delineamento de grupo. A supervisão foi manipulada enquanto variável independente nos três estudos, ainda que as características descritas de seus componentes não tenham sido detalhadas em todos os casos e apresentem diferenças importantes entre si.

Uma análise mais detalhada sobre as características da supervisão como variável independente mostra que, para Silveira et al., (2009) os componentes do treinamento incluíram: a) explanação teórica sobre CRBs e indicação de leitura; e b) análise e interpretação do comportamento do terapeuta no aqui/agora da própria supervisão (que seriam os T's). Já para Meurer (2011), a fase da intervenção envolveu: a) apresentação da escala do FAPRS e análise da relação com as conceituações de caso; b) feedback sobre evocação e consequenciação realizado pelo terapeuta em sessão com o cliente, por meio de análise de transcrições e categorizações realizadas; e c) fornecimento de modelos de comportamentos alternativos. E por fim, no estudo de Lepiński e Silveira (2017), a supervisão consistiu na aplicação das Cinco Regras da FAP com a supervisionanda.

A análise das descrições acima permite que seja considerado que os procedimentos de supervisão empregados nessas pesquisas apresentaram diferenças significativas entre si, indicando que não há uma padronização sobre a definição de supervisão clínica em FAP. Entretanto, é possível extrair características que a compõem, a saber: 1) a definição dos Ts do terapeuta dentro da conceituação do caso; 2) enfoque em aspectos teóricos e indicação de

literatura; 3) fornecimento de feedbacks sobre o desempenho de terapeutas; e 4) modelagem deles na interação com o supervisor.

Esse detalhamento das características das intervenções vai ao encontro da proposição de que a supervisão FAP envolve aspectos didáticos e experienciais (Tsai et al., 2011) e busca, dessa maneira, atender a demanda de aumentar o conhecimento do supervisionando sobre como atuar dentro dessa proposta de psicoterapia ("saber que"), mas também de fortalecer comportamentos relevantes do terapeuta para a atuação clínica ("saber como"). Observou-se, desse modo, que as pesquisas empíricas selecionam componentes da supervisão FAP para avaliar seus efeitos, o que poderia ser justificado pela necessidade de especificar qual aspecto exerce controle sobre as VDs avaliadas.

Um foco sobre as variáveis dependentes avaliadas nos estudos mostrou que foram considerados alvos das intervenções: a) a identificação adequada pelo terapeuta de CRB's dos clientes; b) comportamentos relevantes do terapeuta (evocar e consequenciar); e c) respostas do terapeuta na sessão (específicas da FAP) e na supervisão (comportamentos relevantes em supervisão). Desse modo, as avaliações das VDs ocorreram nos três estudos no contexto da sessão, na interação do terapeuta com o cliente e somente em um estudo houve a avaliação dentro do contexto de supervisão.

Discute-se que a supervisão FAP é reconhecida por sua característica de desenvolvimento de repertório interpessoal do terapeuta por meio do processo de modelagem ao vivo, sendo este processo o que melhor caracteriza a supervisão FAP, segundo (Callaghan, 2006a). Entretanto, as poucas investigações identificadas ressaltam outros aspectos da supervisão como VI, como citado anteriormente (a definição dos Ts do terapeuta dentro da conceituação do caso; enfoque em aspectos teóricos e indicação de literatura; e fornecimento de feedbacks sobre o desempenho de terapeutas). Além disso, as VDs de interesse parecem

privilegiar a busca por saber se a FAP é capaz de desenvolver habilidades mais técnicas do que com cunho interpessoal.

Por fim, argumenta-se que algumas perguntas ainda precisam ser respondidas sobre a supervisão FAP, como: quais ações do supervisor são relevantes para o desenvolvimento do interpessoal do terapeuta? Há evidências sobre a relação entre alteração do repertório do terapeuta e as ações do supervisor?

Com o objetivo de adicionar dados à caracterização da supervisão FAP na literatura, serão analisadas as contribuições dos ensaios teóricos conceituais sobre a supervisão FAP, bem como as questões levantadas sobre desafios e problemáticas no ensino.

Contribuições dos estudos teóricos sobre a supervisão FAP

Os estudos teóricos selecionados nesta revisão discutem temáticas relacionadas à supervisão FAP e serão identificadas a seguir, juntamente com as contribuições, e são apresentados na Tabela 5.

Tabela 5

Caracterização dos estudos teóricos por temas abordados e contribuições

Manuscrito	Tema(s)	Contribuições
Follette, W. C., & Callaghan, G. M (1995).	Processos de aprendizagem (regras e contingências) na supervisão FAP	<p>Contexto: dizer ao terapeuta o que fazer não é efetivo (limitações dos procedimentos de treino)</p> <p>Supervisor: fornece feedback sobre suas respostas (modelagem do comportamento do terapeuta na supervisão)</p> <p>Terapeuta: aprende a sensibilidade de como o que o terapeuta faz impacta o cliente.</p> <p>Propõe: Descrição de um novo método para treinar o comportamento de terapeutas FAP (<i>videofeedback</i> para modelar o comportamento do terapeuta direto na interação com o cliente)</p>

- Follette, V. M., & Batten, S. V. (2000) Expressão da emoção no processo de supervisão clínica.
- Contexto:** Habilidades emocionais são importantes no processo terapêutico e terapeutas precisam desenvolver essa habilidade.
- Supervisor:** evocar respostas emocionais na supervisão (modelagem do comportamento do terapeuta na supervisão)
- Terapeuta:** desenvolve repertório emocional em contexto favorável.
- Propõe:** Compreensão das dificuldades do supervisor na tarefa de lidar com as expressões emocionais na supervisão.
- Callaghan, G. M. (2006) Habilidades essenciais exigidas dos terapeutas da FAP e o processo da supervisão FAP.
- Contexto:** Escassez de pesquisas sobre o processo de supervisão FAP.
- Supervisor:** Utiliza métodos didáticos, instrução e modelagem do comportamento do terapeuta na supervisão
- Terapeuta:** aprende sobre conceituação de caso com base nos princípios comportamentais e desenvolve repertório interpessoal efetivo para o atendimento, em benefício do cliente.
- Propõe:** Descrição de sistemas de avaliação FIAT e FASIT, como modo de documentar empiricamente o mecanismo hipotético de mudança clínica na FAP para o comportamento do cliente e do terapeuta.
- Follette, W. C. & Bonow, J. T. (2009) Desafios da compreensão do processo na FAP e questões para a pesquisa.
- Contexto:** O suporte empírico que sustenta a FAP apresenta uma variedade de questões que merecem investigações, como o treinamento e disseminação de procedimentos diversos. Tais questões decorrem da tentativa de disseminar uma intervenção baseada em princípios comportamentais e não uma intervenção especificada topograficamente.
- Supervisor:** lida com a dificuldade de especificar o comportamento do terapeuta no treino, provê diferentes exemplos topográficos com funções semelhantes, mas evita responder especificamente.
- Terapeuta:** lida com as dificuldades do treino, que ao contrário dos manuais de tratamento, especificam topografias de resposta.
- Propõe:** Discute questões na pesquisa em FAP como os desafios das medidas, a questão da identificação dos mecanismos de mudança e processos ainda não explorados como questões paramétricas e finalmente a especificação do comportamento do terapeuta. Ressalta a necessidade de melhorar a forma de treinar habilidades FAP e a relação com a disseminação da FAP.

Vandenberghe, L. Necessidades do terapeuta e diferentes contextos da supervisão.

Contexto: Complexidade da supervisão interpessoal-experencial como a FAP, desafios pro supervisor.

Supervisor: Avalia as necessidades dos terapeutas para orientar ações como: usar de instruções específicas, identificar padrões de dificuldades do terapeuta e modelar comportamentos (evocar e consequenciar) em supervisão.

Terapeuta: Desenvolve habilidades terapêuticas, identifica dificuldades interpessoais e integra habilidades.

Propõe: Descreve três diferentes contextos de supervisão definidos pelas necessidades dos supervisionandos.

Ao avaliar os dados da Tabela 5, verifica-se que os temas identificados são variados e, de modo geral, distintos entre si. Os temas encontrados foram: processos de aprendizagem na supervisão FAP, expressão da emoção no processo de supervisão clínica, habilidades essenciais exigidas dos terapeutas da FAP, processo da supervisão FAP, desafios da compreensão do processo na FAP e questões para a pesquisa e necessidades do terapeuta em diferentes contextos da supervisão.

Partindo de diferentes contextos os autores abordaram aspectos com funções distintas. Três estudos apresentaram contribuições que culminam na instrumentalização dos supervisores, por meio da proposição de uma metodologia para o treino de terapeutas (Follette & Callaghan, 1995), de instrumentos que auxiliam na condução da supervisão (Callaghan, 2006a) e identificação de estratégias de ação a depender das necessidades do terapeuta (Vandenberghe, 2009). Um estudo desenvolve uma articulação acerca da importância da expressão emocional na supervisão (Follette & Batten, 2000) e outro trata de questões desafiadoras no processo clínico e de pesquisa (Follete & Bonow, 2009).

Em uma análise geral dos achados desta revisão de literatura, que buscou caracterizar a supervisão no modelo da Psicoterapia Analítica Funcional (FAP), são apresentados dados relevantes sobre como a supervisão tem sido descrita, discutida e pesquisada ao longo dos

anos. Revisões de literatura proporcionam uma síntese do conhecimento e a incorporação na prática dos resultados de estudos significativos de determinada área (Souza et al., 2010).

Retomando os achados aqui apresentados, o primeiro aspecto que pode ser ressaltado é que a quantidade de estudos publicados continua reduzida, desde a revisão de Ferreira (2020) que investigou amplamente as práticas de ensino FAP, incluindo a supervisão como uma delas e teve como período final das buscas o ano de 2018. Ainda que essa revisão tenha abarcado também ensaios teóricos, o total de 11 manuscritos é considerado pequeno visto a importância da área e a tendência de crescimento como ocorreu em publicações em geral sobre a Psicoterapia Analítica Funcional. Apenas estudos em inglês e português foram encontrados e estes tiveram como veículo de publicação seis periódicos, mais uma dissertação de Mestrado que não foi publicada.

Quanto aos aspectos metodológicos, identificou-se que o uso de métodos descritivos trouxe importantes considerações sobre experiências com a supervisão FAP, quando arranjos experimentais ainda não haviam sido testados. Entretanto, diante das limitações metodológicas dos estudos desta natureza, avaliações sobre a efetividade deste método de ensino ainda não eram possíveis de serem feitas. Apenas no momento que alguns estudos empíricos se dedicaram a avaliar o efeito da supervisão FAP, algumas evidências significativas sobre os efeitos da supervisão surgiram.

É importante ressaltar que os primeiros estudos que tiveram a modalidade da supervisão como foco, ou seja, que a manearam como uma variável independente, tiveram como variável dependente habilidades medidas na relação com o cliente, como identificação feita pelo terapeuta de comportamentos relevantes do cliente (Silveira et al., 2009) e comportamentos de evocação e consequenciação (Meurer, 2011), e poderiam ser consideradas dentro do escopo de habilidades técnicas, que buscavam avaliar a expertise do terapeuta no manejo da psicoterapia FAP. Somente um estudo (Lepienski & Silveira, 2017) teve como um dos seus objetivos

verificar o efeito da supervisão sobre o repertório comportamental do terapeuta no próprio contexto da supervisão, tendo sido realizado uma conceituação de caso incluindo dificuldades do terapeuta no manejo da interação com o cliente. Discute-se que as contribuições deste estudo são expressivas pois abrangem o processo que mais caracteriza a supervisão FAP, a modelagem direta na supervisão de comportamentos relevantes do terapeuta, e por avaliar os impactos de tais mudanças nos clientes, aspecto tão enfatizado por autores da área de pesquisa em supervisão clínica (Callahan e Watkins; 2019; Keum & Wang, 2020; Watkins, 2020).

E finalmente a avaliação das contribuições dos estudos teóricos apontou para uma diversidade de temas como os processos de aprendizagem (regras e contingências) na supervisão (Follette & Callaghan, 1995), a supervisão como contexto para a expressão de emoção (Follette & Batten, 2000), habilidades essenciais exigidas do terapeuta (Callaghan, 2006), desafios e questões para pesquisa (Follette & Bonow, 2009) e as necessidades do terapeuta e diferentes contextos da supervisão (Vandenberghe, 2009).

Examinando os dados apresentados, observou-se que foi indicado que o supervisor modela o comportamento do terapeuta em supervisão fornecendo feedback sobre seu desempenho, evocando respostas emocionais na supervisão, e consequenciando diferencialmente comportamentos relevantes. Mas também apontou para o caráter didático e instrucional envolvido nessa modalidade de ensino. Ainda que tais aspectos já parecem ter sido amplamente explorados na literatura da área, as pesquisas empíricas pouco se dedicaram a descrever como se deu esse processo, indicando certa distância do que tem sido discutido conceitualmente, já que estudaram os efeitos de elementos específicos em detrimento de descrições do processo.

3. ESTUDO II

3.1 MÉTODO

3.1.1 Participantes

3.1.1.1 Supervisora

Docente do Departamento de Psicologia Clínica da Universidade de São Paulo, supervisora clínica com 15 anos de experiência em docência e em ensino de psicoterapia e 20 anos de experiência como terapeuta analítico-comportamental, utilizando a FAP como modelo psicoterápico. Além disso, tem experiência como treinadora de terapeutas na FAP, ministrando workshops e cursos desde básicos até avançados em todo o Brasil.

3.1.1.2 Estagiários-terapeutas

Três estudantes do curso de graduação em psicologia da Universidade de São Paulo (USP), cursando uma disciplina de estágio em atendimento clínico na graduação de psicologia, pertencente ao 4º ano do curso. Todos os estagiários-terapeutas haviam cursado as mesmas disciplinas obrigatórias disponíveis no curso de graduação sobre Análise do Comportamento e Terapias Comportamentais Contextuais, assegurando o conhecimento básico sobre psicoterapia analítico-comportamental e em FAP.

Como critérios de inclusão, foram considerados estar em concordância da participação semanal na supervisão por um período determinado (um semestre letivo - de julho a dezembro) e a condução do processo terapêutico com o cliente no mesmo período. Além disso, o participante deveria consentir com as gravações das sessões semanais de supervisão online.

3.1.1.3 Clientes

Três clientes adultos que buscaram por atendimento psicológico na clínica-escola de Psicologia do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo (USP). Os critérios de inclusão considerados para a seleção dos participantes foram ter mais de 18 anos, ser alfabetizados, sem restrição de gênero e orientação sexual, possuir queixa declarada na triagem relativa a problemas interpessoais, ainda que não exclusivamente, e aceitar as condições para participar da pesquisa, o que envolvia responder a questionários no início das sessões. Os dados referentes à idade (no início da pesquisa), ao gênero com o qual se identifica, à quantidade de supervisões em que teve o caso supervisionado diretamente e à quantidade de atendimentos conduzidos pelos terapeutas-estagiários estão descritos na Tabela 6.

Tabela 6

Dados de caracterização dos estagiários-terapeutas, dos atendimentos e supervisões

Estagiário-terapeuta	Idade	Gênero	Número de supervisões em que teve o caso supervisionado	Número de atendimentos clínicos conduzidos no total
Nicole	23	feminino	13	21
Lucas	25	masculino	12	22
João	29	Masculino	11	11

Nota. Os nomes são fictícios.

Pode-se verificar, na Tabela 3, que os participantes tinham idades entre 23 e 29 anos e apresentaram variação entre a quantidade de sessões de supervisão em que tiveram o caso supervisionado, sendo 13 para Nicole, 12 para Lucas e 11 para João. Essa diferença será discutida mais adiante, porém retrata o contexto de supervisão de estágio em graduação, no qual a escolha de quais casos serão supervisionados depende de fatores como: ocorrência de

atendimento na semana anterior e da demanda do acadêmico e da avaliação da supervisora sobre o andamento do processo clínico.

Quanto ao número de atendimentos clínicos conduzidos, a quantidade também variou, sendo 21 sessões de Nicole, 22 de Lucas e 11 de João, o que é justificado pelo início dos atendimentos em momentos distintos para cada um dos estagiários-terapeutas. A última sessão realizada pelos participantes foi uma sessão ocorrida após, aproximadamente, um mês e meio depois do encerramento das supervisões que fizeram parte desta pesquisa.

Na Tabela 7, estão caracterizados os clientes participantes do estudo de acordo com a idade, gênero com o qual se identifica e escolaridade. Demais dados dos participantes sobre queixa clínica e conceituação do caso serão descritos na seção de resultados.

Tabela 7

Dados de caracterização dos clientes

Clientes*	Idade	Gênero	Escolaridade
Lívia	23 anos	feminino	superior completo
Ana	26 anos	feminino	superior incompleto
Igor	35 anos	masculino	superior completo

Nota. Os nomes são fictícios.

Como demonstrado na Tabela 4, as idades dos clientes variaram entre 23 e 35 anos, sendo duas do gênero feminino e um do gênero masculino. Lívia e Igor já possuíam o ensino superior completo e Ana estava cursando graduação no momento da coleta de dados.

3.1.1.4 Grupo de supervisão

Além da supervisora, o grupo era composto por seis acadêmicos pertencentes ao 4º ano do curso de Psicologia. Dentre eles, três foram participantes da pesquisa e duas doutorandas em Psicologia Clínica, sendo uma delas a pesquisadora.

3.1.1.5 Transcritores

Três estudantes de graduação de Psicologia, sendo que dois eram acadêmicos do último ano e uma do segundo ano, que tiveram acesso aos vídeos de sessões de supervisão em grupo e realizaram as transcrições que, posteriormente, foram utilizadas para as categorizações.

3.1.1.6 Categorizadora-Pesquisadora

As categorizações foram realizadas pela pesquisadora que já atuava como terapeuta analítico-comportamental há 15 anos no início da pesquisa. Ela participou de atividades de ensino e pesquisa relacionados à FAP, como workshops experienciais conduzidos por terapeutas experientes e certificados.

Durante o período da coleta de dados, a pesquisadora participou semanalmente das supervisões, garantindo assim as condições apropriadas para o estabelecimento das formulações de caso e posterior categorização das interações entre supervisor e estagiário-terapeuta.

3.1.1.7 Aferidor de concordância

Uma psicóloga, terapeuta analítico-comportamental com dois anos de experiência clínica e em atendimento em FAP, realizou a aferição de concordância. A aferidora é pesquisadora colaboradora do Laboratório de Terapia Comportamental da USP e apresentava

conhecimento sobre os terapeutas. Ainda assim, o que justificou sua escolha foi já ter participado como aferidora de concordância de outras pesquisas utilizando sistemas de categorização comuns em pesquisas FAP (como o FAPRS) e a restrita disponibilidade de tempo para o treino.

3.1.2 Ambiente e equipamentos

As sessões de supervisão em grupo, bem como os atendimentos clínicos, foram executadas de forma on-line. A plataforma do *Google Meet* foi utilizada para a realização das videochamadas, assim como para a gravação das supervisões. No caso dos atendimentos, tanto os estagiários-terapeutas quanto os clientes foram orientados a permanecerem em local isolado de outras pessoas, de preferência fazendo uso de fones de ouvido para garantir a privacidade e o sigilo das informações. Para as supervisões, as mesmas recomendações foram feitas, a única diferença era que a supervisão ocorria em grupo; sendo assim, no ambiente virtual, participaram um grupo de seis alunos de graduação, a supervisora, a pesquisadora e outra pesquisadora de Doutorado.

Os equipamentos necessários para a coleta de dados consistiram em computadores e/ou celular para as videochamadas. E para a análise de dados, softwares *Microsoft Word e Excel*.

3.1.3. Instrumentos

Para cumprir os objetivos delineados para esta pesquisa, foram utilizados os seguintes instrumentos:

3.1.3.1 The functional assessment of skills for Interpersonal Therapists: The FASIT System (Callaghan, 2006b)

Com o objetivo de avaliar as competências interpessoais do terapeuta em cinco diferentes dimensões (asserção de necessidades, comunicação bidirecional, conflitos, abertura e proximidade interpessoal e experiência e expressão emocional). Uma das formas sugeridas seria por meio de uma autoavaliação (*Therapists self assessment questions*) em que o terapeuta pode identificar a presença de comportamentos problemas do terapeuta que ocorrem durante o treino em FAP e além disso o supervisor também pode responder questões (*Supervisor assessment questions*) sobre o mesmo aspecto.

O FASIT foi utilizado para a identificação de comportamentos relevantes do terapeuta supervisão, o uso desse instrumento na fase inicial foi relevante para auxiliar na conceituação do caso do terapeuta.

3.1.3.2 Outcome Questionnaire- OQ-45.2 (Lambert et al., 1996)

O OQ-45 é uma escala de autorrelato que tem como objetivo mensurar os progressos do cliente durante o processo de psicoterapia. É indicada sua aplicação em diferentes psicoterapias por não se tratar de um instrumento orientado teoricamente, sendo considerado um dos instrumentos mais utilizados em pesquisas que buscam avaliar mudanças em psicoterapia (Carvalho & Rocha, 2009). A viabilidade do uso é discutida à medida que é um instrumento breve, de fácil manuseio, possui baixo custo de aquisição e é sensível a mudanças em um período curto (Lambert et al., 1996). A versão traduzida para o português e adaptada culturalmente para contexto da população brasileira é de autoria de Carvalho e Rocha (2009) e foi a versão utilizada nesta pesquisa.

O instrumento é composto por 45 itens que acessam três dimensões. Do total de itens, 25 representam o *desconforto subjetivo*, 11 representam *relacionamentos interpessoais* e 9 *desempenhos sociais*. O questionário é organizado em uma escala *Likert*, de cinco pontos, com a variação de “nunca” até “quase sempre”. Três maneiras são sugeridas para a interpretação

dos dados, sendo elas: a) escore total: quanto ao escore total, a variação é de 0 a 180 pontos, ou seja, uma maior pontuação sugere que o cliente relata sintomas clínicos importantes, sendo que 63 pontos é considerado a linha de corte que indica o nível clínico; b) subescalas: apresentam nível clínico de 36 pontos (0-100) para a dimensão de desconforto subjetivo, 15 pontos (0-44) para a dimensão de relacionamentos interpessoais e 12 pontos (0-36) para desempenho do papel social; e c) itens críticos: referem-se a três temas (suicídio, uso de substâncias e violência) para serem avaliados em sessões de *follow-up* para qualquer pontuação diferente de 0.

Sobre a frequência das avaliações, Lambert & Hawkins (2004) recomendam que medidas repetidas durante o atendimento são mais vantajosas do que medidas pré e pós-tratamento, pois propiciam uma compreensão mais global dos resultados. Sendo assim, o instrumento foi respondido semanalmente pelos clientes antes do início das sessões de psicoterapia, totalizando 16 avaliações para dois participantes (Lívia e Ana) e 11 avaliações para um participante (Igor), sendo, portanto, que apenas para o último, todas as sessões puderam ser avaliadas. Apesar do planejamento para que o instrumento fosse aplicado em todas as sessões realizadas, alguns desafios impediram tal cronograma de sua aplicação. Nas primeiras sessões de dois clientes, em que houve essa falha, tanto terapeutas-estagiários quanto clientes estavam se adaptando ao atendimento remoto e assim imprevistos interferiram no tempo da sessão, impossibilitando assim a aplicação do instrumento.

3.1.3.3. *Functional Analytic Psychotherapy Rating Scale adaptado à supervisão - SFAPRS (Lepienski, 2015)*

Trata-se de um instrumento adaptado por Lepienski (2015), dos códigos do *Functional Analytical Psychotherapy Rating Scale - FAPRS* (Callaghan & Follette, 2008), para analisar supervisões. Os códigos do terapeuta da FAPRS foram adaptados para o supervisor, e os

códigos do cliente, para o terapeuta, sendo utilizados os mesmos princípios propostos no FAPRS, como as regras para a categorização de cada *turn* e o foco na função ao invés da topografia das respostas.

Na presente pesquisa, os códigos inicialmente propostos por Lepiensi (2015) foram adaptados para representar a separação de categorias do comportamento do supervisor como a evocação e a consequenciação com evocação. Ademais, dadas as características da supervisão em grupo, foi necessário elaborar um conjunto de códigos correspondentes a falas dos integrantes do grupo.

Nas Tabela 8, 9 e 10, estão descritos os códigos adaptados e sua correspondência com os códigos originais elaborados por Lepiensi (2015). A primeira coluna da Tabela 8 apresenta a descrição dos códigos originais conforme formulação de Lepiensi (2015); e na segunda coluna, os códigos adaptados para esta pesquisa. É possível identificar que o código STRB (correspondente à regra 3 da FAP) foi desmembrado em 4 códigos (STRB1, STRB1-EV, STRB2, STRB2-EV) para que assim pudessem especificar à qual TRB a consequenciação se referia, bem como se a consequenciação ocorreu isoladamente ou acompanhada de evocação.

Além desses, outros dois códigos eram inicialmente inexistentes e foram adicionados, sendo eles: SAVA (correspondente à regra 4 da FAP) e SGEN (correspondendo à regra 5 da FAP). Os demais códigos se mantiveram iguais, apenas o código ETRB sofreu discreta mudança na grafia para EVTRB.

Tabela 8

Códigos para categorização dos comportamentos do supervisor na sessão de supervisão com base no SFAPRS (Lepiński, 2015)

Código original	Código adaptado	Breve descrição
ETRB	EVTRB	Supervisor evoca um comportamento relevante do terapeuta (TRB1, 2 ou 3).
STRB	STRB1	Supervisor consequência / responde ao problema (TRB1) do terapeuta dentro da supervisão.
STRB	STRB1-EV	Supervisor consequência / responde ao problema (TRB1) do terapeuta dentro da supervisão e evoca um comportamento relevante do terapeuta de melhora (TRB2).
STRB	STRB2	Supervisor consequência / responde ao problema (TRB2) do terapeuta dentro da supervisão.
STRB	STRB2-EV	Supervisor consequência/ responde ao melhora (TRB2) do terapeuta dentro da supervisão e evoca outro comportamento relevante do terapeuta de melhora (TRB2).
SM	FTRB	Supervisor perde oportunidade de consequenciar comportamento relevante (TRB1 ou TRB2) do terapeuta dentro da supervisão e/ou reforça um TRB1 e/ou pune um TRB2.
Inexistente	SAVA	Supervisor refere-se ou pergunta sobre o efeito de sua resposta sobre o comportamento do terapeuta.
Inexistente	SGEN	Supervisor discute uma descrição de análise de contingências feita pelo terapeuta.
RT1	RT1	Supervisor comenta ou discute sobre comportamentos problema do terapeuta que ele descreve ter se engajado fora da supervisão.
RT2	RT2	Supervisor comenta ou discute sobre comportamentos de melhora do terapeuta que ele descreve ter se engajado fora da supervisão.
SPR	SPR	Supervisor se engaja em comportamentos efetivos ou facilitadores de maneira geral.
SFC	SFC	Supervisor discute questões do cliente e/ou propõe métodos para o terapeuta lidar com o cliente em sessão.

A Tabela 9 apresenta os códigos referentes aos comportamentos do estagiário-terapeuta em sessões de supervisão, sendo que, nesse caso, não houve alterações quando comparados aos códigos originais.

Tabela 9

Códigos para categorização dos comportamentos do estagiário-terapeuta na sessão de supervisão

Código original	Código adaptado	Breve descrição
TRB1	TRB1	Terapeuta emite comportamento problema no contexto da supervisão.
TRB2	TRB2	Terapeuta se engaja em comportamento de melhora no contexto da supervisão.
TRB3	TRB3	Terapeuta descreve variáveis que controlam seu comportamento e ou faz descrições funcionais.
ST1	ST1	Terapeuta discute ou descreve comportamentos-problema que ocorrem fora da supervisão.
ST2	ST2	Terapeuta discute ou descreve comportamentos de melhora que ocorrem fora da supervisão.
STPR	STPR	Terapeuta discute ou descreve problemas que ocorrem em situações fora da relação de supervisão ou clarifica ou dá contexto sobre problemas.
FC	FC	Terapeuta descreve variáveis do cliente e/ou discute métodos para lidar com o cliente em sessão.

Por fim, na Tabela 10, os códigos para categorizar comportamentos dos integrantes do grupo estão descritos. Todos foram desenvolvidos para esta pesquisa, eram inexistentes na proposta original de Lepienski (2015) e seguiram a mesma lógica dos códigos do supervisor, pois se partiu da premissa que as respostas apresentadas pelos participantes do grupo tinham função semelhante à função exercida pelo supervisor.

Tabela 10

Códigos para categorização dos comportamentos dos integrantes do grupo na sessão de supervisão

Código original	Código	Breve descrição
inexistente	GEVTRB	Participante do grupo evoca um comportamento relevante do terapeuta (TRB1, 2 ou 3).
inexistente	GTRB1	Participante do grupo consequência/ responde ao problema (TRB1) do terapeuta dentro da supervisão.
inexistente	GTRB1-EV	Participante do grupo consequência / responde ao problema (TRB1) do terapeuta dentro da supervisão e evoca um comportamento relevante do terapeuta de melhora (TRB2).
inexistente	GTRB2	Participante do grupo consequência/ responde a melhora (TRB2) do terapeuta dentro da supervisão.
inexistente	GTRB2-EV	Participante consequência/ responde ao melhora (TRB2) do terapeuta dentro da supervisão e evoca outro comportamento relevante do terapeuta de melhora (TRB2)
inexistente	GSAVA	Participante do grupo refere-se ou pergunta sobre o efeito de sua resposta sobre o comportamento do terapeuta.
inexistente	GSGEN	Participante do grupo discute uma descrição de análise de contingências feita pelo terapeuta.
inexistente	GT1	Participante do grupo comenta ou discute sobre comportamentos problema do terapeuta que ele descreve ter se engajado fora da supervisão.
inexistente	GT2	Participante do grupo comenta ou discute sobre comportamentos de melhora do terapeuta que ele descreve ter se engajado fora da supervisão.
inexistente	GPR	Participante do grupo se engaja em comportamentos efetivos ou facilitadores de maneira geral
inexistente	GFC	Participante do grupo discute questões do cliente e/ou propõe métodos para o terapeuta lidar com o cliente em sessão.

3.1.4. Procedimentos

A presente pesquisa foi planejada para ocorrer de modo presencial no segundo semestre de 2020 e teve que ser reorganizada devido aos acontecimentos no cenário mundial. Retomando

a cronologia dos fatos, em janeiro de 2020, uma nova doença, provocada por um vírus do tipo coronavírus – a Covid-19, levou a Organização Mundial da Saúde (OMS) a declarar uma emergência de saúde pública devido ao alto risco de se espalhar ao redor do mundo. Posteriormente, em março de 2020, a mesma organização avaliou que a Covid-19 caracterizava-se como uma pandemia (<https://bvsmms.saude.gov.br/saude-mental-e-a-pandemia-de-covid-19>).

No Brasil, de acordo com Silva et al. (2020), o primeiro caso de COVID-19 foi detectado em 26 de fevereiro em São Paulo, e após um mês da primeira confirmação, já havia notificações de casos em todos os estados brasileiros. As medidas de distanciamento social foram adotadas a partir de 11 de março, no Distrito Federal, seguido por demais estados na segunda quinzena de março (de 13 a 28 de Março). Tais medidas envolveram a suspensão de eventos, suspensão de aulas, a quarentena de grupos de risco, paralisação econômica, restrição do transporte e quarentena da população em geral. Por fim, tomando as informações atualizadas em setembro de 2022 sobre casos e óbitos (<https://covid.saude.gov.br/>), os dados apontam para um total de 34.516.739 casos detectados e 684.813 de óbitos em todo o Brasil

Diante desse panorama, os procedimentos desta pesquisa foram revistos para ocorrer de modo remoto, e ainda que naquele momento ainda não se soubesse como algumas atividades acadêmicas seriam adaptadas dentro da Universidade e da Clínica Escola da Universidade de São Paulo, pesquisadora e orientadora avaliaram a possibilidade da realização da pesquisa no grupo de supervisão clínica que se iniciaria no semestre seguinte na Universidade de São Paulo com os alunos do 4º ano do curso de Psicologia.

Após as reformulações metodológicas necessárias, a pesquisadora passou a frequentar semanalmente as supervisões clínicas em grupo, e já no primeiro contato com os estagiários-terapeutas, todos os seis alunos que faziam parte do grupo foram contatados para avaliar se tanto terapeutas quanto clientes cumpriram os critérios de inclusão para participar da pesquisa,

bem como se tinham disponibilidade para participar. Destes, somente quatro participantes (estagiários-terapeutas e clientes) preencheram os critérios de inclusão e deram seguimento à pesquisa. Como medida de cautela, mais uma díade de participantes teve os dados coletados, porém não foram utilizadas.

É importante ainda ressaltar que a pesquisa foi coletada em ambiente acadêmico, sendo assim, as necessidades e os objetivos dos clientes e alunos se sobrepunham aos objetivos da pesquisa. Além disso, eventualmente, algumas decisões precisaram ser tomadas para garantir o compromisso de atendimento clínico com os clientes.

A supervisão foi realizada uma vez por semana, com tempo de duração em uma média 3 horas e meia. Na dinâmica da supervisão, cada participante tinha um tempo para ter o caso supervisionado, ainda que nem todos falassem em todos os encontros.

Embora as atividades acadêmicas e de atendimento clínico já tivessem sido adaptadas à modalidade remota quando a coleta de dados iniciou, muitos problemas e imprevistos ocorreram, o que forçaram a pesquisadora a adaptar alguns objetivos e a metodologia empregada. Os principais impactos na pesquisa foram: (a) os atendimentos clínicos não puderam ser registrados desde o início da coleta de dados devido à demora da definição da plataforma que poderia ser utilizada como meio de gravação das sessões, e também o tempo necessário de adaptação dos acadêmicos com os recursos tecnológicos, perdendo assim os dados da Linha de Base do contexto da sessão, que seriam usados como medida de generalização do comportamento do terapeuta e teve que ser excluído da análise; e (b) dificuldade na aplicação dos instrumentos, pois eles foram aplicados pelo estagiário-terapeuta no momento da sessão, em geral, antes do seu início; porém, houve problemas como interrupção do sinal da internet, interferindo no tempo da sessão, entre outros. Alguns dados, portanto, foram perdidos, como no caso do OQ 45-2; e ainda que tenha sido possível utilizar os dados para a análise, houve diferença na quantidade de medidas entre os clientes. Outros

instrumentos, como o FIAT-Q, chegaram a ser utilizados, porém foram excluídos da análise por não ter sido cumprida a quantidade de aplicações necessárias.

3.1.4.1 Delineamento experimental

Para cumprir o objetivo de avaliar os efeitos da modelagem dos TRB's de estagiários-terapeutas dentro de um modelo de supervisão em grupo baseado na FAP, foi utilizado um delineamento de sujeito único de linha de base múltipla não concorrente (Watson & Worman, 1981). Esse delineamento tem, como característica, ser uma variação do delineamento de linha de base múltipla entre sujeitos, porém não exige observações concorrentes.

Foram conduzidas 18 sessões de supervisão em grupo, divididas em Fase A e B, que serão descritas abaixo, com uma supervisora e seis alunos de graduação, no entanto, apenas quatro participaram da pesquisa, entretanto, como citado anteriormente, apenas os dados de três participantes foram analisados. Participaram também duas doutorandas de Psicologia Clínica, sendo uma delas a pesquisadora.

- FASE A (Linha de Base)

Conjunto de sessões de supervisão em grupo, na qual a supervisora conduziu um modelo de supervisão baseado no modelo da psicoterapia analítica funcional, porém com ênfase na parte analítica da FAP, dando prioridade para a análise de contingências externas à sessão e não à modelagem de comportamentos do terapeuta que estava tendo seu caso supervisionado.

A supervisora realizou, portanto, a conceituação de caso dos clientes juntamente com o estagiários-terapeuta, ou seja, a definição do que foi considerado comportamento clinicamente relevante para o cliente em atendimento (CRB 1 e CRB 2). Além disso, estabeleceu, a partir dos relatos do acadêmico sobre a sessão e da interação na supervisão o que seriam

comportamentos relevantes (considerados problema -TRB1 e considerados melhora - 2), com fins de estabelecer qual o repertório do acadêmico seria modelado pelo supervisor na fase seguinte. Semanalmente, os acadêmicos preencheram um relatório de conceituação e evolução do caso com base na proposta da FAP (Apêndice A).

Importante ressaltar que foi considerado Linha de Base um conjunto de várias sessões de supervisão, mas não necessariamente todos os casos foram supervisionados. Em uma sistematização do trabalho realizado com supervisão FAP em grupo, Meyer et al. (2015) argumenta que há aprendizagem ocorrendo, ainda que o terapeuta não esteja sendo supervisionado diretamente, pois quando um caso é discutido, os modelos de análises e procedimentos auxiliam os demais membros do grupo a desenvolver repertório para aplicar em outros casos que sejam similares funcionalmente, não havendo a necessidade de discutir todos eles semanalmente.

As quantidades de sessões de supervisão em grupo na linha de base para cada participante foram: 5 sessões de supervisão para Nicole, 7 para Lucas e 13 para João. Sendo assim, após atingir cinco sessões de supervisão com o seu caso supervisionado, iniciava-se a próxima fase.

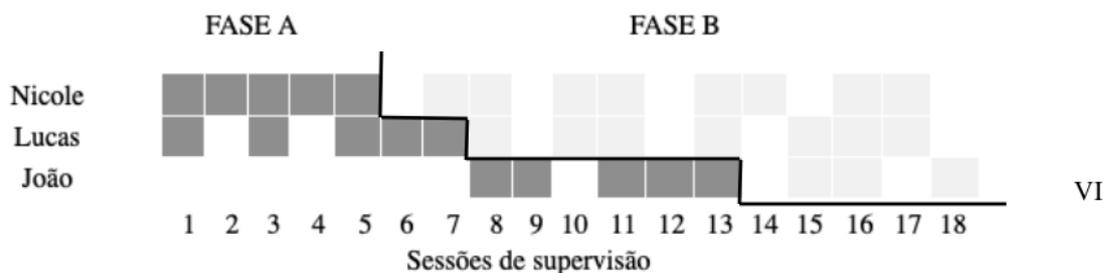
- FASE B (Modelagem de comportamentos relevantes do terapeuta)

Nesta etapa do procedimento, o supervisor foi orientado a implementar a modelagem de comportamentos do terapeuta nos moldes propostos pela supervisão FAP. A conceituação de caso realizada na etapa anterior (Fase A) serviu de base para direcionar a ação do supervisor nesta fase do experimento. Como medidas de avaliação, o SFAPRS foi utilizado para avaliar os comportamentos do supervisor e do estagiário terapeuta e, dessa forma, também serviu como medida de fidelidade à fase descrita.

A Figura 3 demonstra as etapas do procedimento no delineamento de linha de base múltipla não concorrente proposto para este estudo.

Figura 3

Representação do esquema do delineamento de Linha de Base Múltipla não concorrente



Como pode ser observado na Figura 3, ao longo de 18 supervisões em grupo em que os estagiários-terapeutas participaram, os dados foram coletados em momentos distintos para cada participante e estão indicados nas figuras pelos quadrados coloridos (cinza escuro na fase A e cinza claro na fase B do procedimento). No caso de Nicole, já nas cinco primeiras supervisões do grupo, a aluna teve seu caso supervisionado e foi estabelecida a sua Linha de base (Fase A). Para Lucas, as supervisões nas quais o acadêmico teve seu caso supervisionado na Fase A foram 1, 3, 5, 6 e 7. João, por sua vez, iniciou os atendimentos clínicos posteriormente e teve o início das supervisões para seu caso na supervisão 8, seguido da 9, 11, 12 e 13, tendo já anteriormente participado, porém apenas como membro do grupo.

3.1.5 Análise dos dados

As sessões de supervisão em grupo foram transcritas por colaboradores da pesquisa, conforme descrito no item participantes. Em seguida, a pesquisadora separou a interação dos estagiários-terapeutas com a supervisora e o grupo em diferentes arquivos, de acordo com os

dias das sessões de supervisão, e a partir disso, as transcrições foram divididas em *turns*, considerados as unidades de análise deste estudo. Cada *turn* foi delimitado pelo início da fala anterior e posterior de outro membro do grupo (supervisora, terapeuta e grupo). Conforme proposto por Callaghan et al. (2008), no caso de verbalizações mínimas ou respostas de facilitações, que em geral são apresentadas com apenas uma palavra, como "*uhum*", "*sei*", não foram consideradas unidades de análise e, portanto, categorizadas.

Após essa etapa, os comportamentos do estagiário-terapeuta, supervisor e grupo foram categorizados pela pesquisadora utilizando o SFARPS (adaptado de Lepienski, 2015). Foram categorizadas dez sessões de supervisão de dois participantes (Nicole e Lucas) e sete sessões de supervisão do participante João. Na análise de cada sessão, inicialmente, foram obtidas as frequências absolutas de cada código do SFARPS e, em seguida, calculadas as frequências relativas dos códigos por meio da divisão da frequência absoluta dos códigos pelo total de *turns* de cada sessão.

3.1.6. Aferição de concordância

Três aspectos são apontados por Kazdin (1982) sobre a importância da concordância entre diferentes observadores. O primeiro é que possibilita a consistência entre os observadores, seguido do fato de que pode minimizar ou contornar os vieses do observador e, finalmente, que a concordância reflete a operacionalização do comportamento observado.

Sendo assim, para conduzir a aferição de concordância, alguns passos foram seguidos. Inicialmente, realizou-se um encontro com a aferidora de aproximadamente duas horas de duração, em que foram discutidos aspectos referentes ao sistema de categorização e às conceituações de caso de cada terapeuta-estagiário. Para isso, trechos de uma sessão que já havia sido categorizada pela pesquisadora foram utilizados, e a aferidora recebeu uma tabela

dos códigos do SFAPRS (adaptado de Lepiensi, 2015) e dos dados da conceituação de caso dos estagiários-terapeutas.

Em seguida, a aferidora foi instruída a realizar a categorização de acordo com as instruções recebidas de uma sessão transcrita de um dos participantes (sessão treino), e a partir dos dados obtidos nessa primeira tentativa, foram discutidas dúvidas e divergências. Após essa etapa de treino, uma sessão transcrita de cada fase dos três terapeutas, totalizando seis sessões, foram selecionadas para a aferição e encaminhadas à aferidora. A definição de quantas sessões seriam categorizadas seguiu a recomendação de Kratochwill et al. (2013), na qual a 20% de cada fase, sendo, portanto, 2 sessões por terapeuta-estagiário.

Dois cálculos foram realizados para avaliação da concordância: o índice de concordância percentual e o índice *Cohen Kappa*. Para o índice percentual, considerou-se o total de vezes em que houve concordância e não concordância sobre a ocorrência de um código. O índice de total foi obtido por meio da divisão entre o total de concordâncias e a soma entre elas e discordâncias, multiplicadas por 100. Já o *Cohen Kappa* foi calculado pela fórmula $x = (p_0 - p_e) / (1 - p_e)$, sendo que P_0 refere-se à concordância observada, P_e , à concordância esperada ao acaso, e o denominador é a diferença total possível (1) e a concordância esperada.

Na Tabela 11, estão indicados os resultados dos cálculos dos dois índices para os três participantes de acordo com as fases do experimento.

Tabela 11

Índice de percentual de concordância e índice Kappa por fase entre a pesquisadora-categorizadora e a aferidora da pesquisa

	S1 - Fase A		S2 - Fase B	
	%	Kappa	%	Kappa
Nicole	85,57%	0,62	84,78%	0,64
Lucas	85,10%	0,63	82,20%	0,58
João	92,75%	0,66	84,61%	0,56

Os dados da Tabela 8 indicam índices de percentual de concordância acima de 80%, sendo ligeiramente mais altos na fase A para os três participantes. Os valores do coeficiente Kappa indicam valores acima de 0,6 em todas as sessões da Fase A dos três participantes e para um participante na Fase B (Nicole). Já para dois participantes (Lucas e João), os índices ficaram próximos, porém ligeiramente abaixo de 0,6. De acordo com Hartman, Barrios & Wood (2004), os valores mínimos aceitáveis de concordância percentual são entre 80% e 90%, e quanto ao Kappa, ele é considerado satisfatório quando os resultados estão próximos ou superiores a 0,60. De modo geral, pode-se concluir que a concordância obtida foi satisfatória para 4 das sessões avaliadas, e para duas sessões, ele aproximou-se do nível satisfatório.

Entretanto, é necessário avaliar a familiaridade da aferidora com o contexto em que os dados foram coletados. Ademais, o conhecimento dos participantes do estudo (estagiários-terapeutas) pode ter contribuído para o índice de concordância atingido, ainda que todas as identidades tenham sido preservadas no material enviado para aferição.

Nesse sentido, Vartanian (2017) investigou que dois fatores têm sido discutidos na literatura de pesquisas em FAP como importantes e parecem afetar os índices de concordância atingidos. Um é a quantidade de treino a que o aferidor é exposto antes de realizar as aferições,

e o outro é o conhecimento sobre a pesquisa e/ou os casos clínicos. No caso da presente pesquisa, há uma semelhança com o que foi observado em Oshiro et al. (2012), estudo no qual os índices de concordância também foram satisfatórios, ainda que mais elevados dos que os encontrados nesta pesquisa. Além disso, não houve treino intensivo devido à experiência e ao conhecimento do instrumento pelo aferidor, porém se compreendeu que tinha conhecimento dos casos da pesquisa, o que resultou em um possível viés na aferição. Sendo assim, a escolha por um aferidor com conhecimento de aspectos das conceituações de caso parece representar o maior viés nos resultados encontrados, já que se tentou reduzir o tempo de treinamento para evitar maior interferência nas categorizações realizadas.

3.1.7. Análise dos aspectos éticos

O projeto de pesquisa foi submetido pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Instituto de Psicologia da USP e aprovado por ele (CAAE 37489020.4.0000.5561). Sendo assim, foram respeitados os termos da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta pesquisas envolvendo seres humanos.

Todos os participantes da pesquisa selecionados para participar foram devidamente informados sobre ela. Cada um deles recebeu um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice B e C) e foram informados sobre objetivos, natureza, riscos e benefícios em participar da pesquisa. Os transcritores e a aferidora de concordância também assinaram um Termo de Responsabilidade e Sigilo (Apêndice D e F), comprometendo-se com todos os cuidados éticos no manejo do material, assim como a aferidora de concordância.

3.2 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os dados que serão apresentados foram obtidos a partir de um total de 1332 falas ocorridas durante 18 supervisões clínicas em grupo entre estagiário-terapeuta, supervisor e membros do grupo de supervisão. Para a análise dos dados, foram escolhidas previamente quais sessões que seriam categorizadas, utilizando como critério, categorizar todas as sessões de linha de base (Fase A) e da Fase B, sessões que representassem o momento pós-mudança de fase e o momento intermediário e as sessões finais da supervisão.

Na Tabela 12, estão representadas as supervisões realizadas com o grupo ao longo de 18 sessões e especificada a quantidade de supervisões categorizadas de cada caso (representadas pela letra "S" no quadrante) nas diferentes fases (indicadas pela cor cinza escuro para a Fase A e cinza claro para a Fase e B).

Tabela 12

Sessões do grupo de supervisão e sessões categorizadas por participante

Sessões do grupo de supervisão																		
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
Nicole	S	S	S	S	S			S		S	S			S				S
Lucas	S		S		S	S	S	S		S	S						S	S
João								S	S		S	S	S		S	S		S

De acordo com a Tabela 9, verifica-se que cinco sessões da fase A de todos os participantes foram categorizadas, cinco sessões da Fase B de dois participantes (Nicole e Lucas) e três sessões de um (João). Para este último participante, todas as supervisões realizadas foram categorizadas; já para Nicole e Lucas, as cinco sessões de linha da base

consecutivas foram categorizadas; e na Fase B, optou-se por uma distribuição das sessões ao longo do semestre.

Segundo Kratochwill et al. (2013), para que um delineamento possa atingir critérios de padrão de validade, devem ser incluídos, no mínimo, cinco pontos de coleta de dados em cada fase. Na fase de linha de base, esse critério foi cumprido por todos os participantes; já na fase experimental, para um participante (João), foi possível coletar apenas três pontos de dados devido ao atraso para o início dos atendimentos. Kratochwill et al. (2013) discutem ainda que entre três a quatro pontos de dados, colocam reservas para considerar padrões de validade, mas ainda são aceitáveis. Ademais, Kazdin (1982) descreve três avaliações como válidas para quantidade de medidas em uma fase.

Na Tabela 13, a distribuição da quantidade de falas é apresentada de acordo com cada participante. É importante ressaltar que uma característica do contexto da supervisão pode ter relação com a quantidade e distribuição das falas entre estagiário-terapeuta, supervisora e integrantes do grupo. Ainda que as sessões de supervisão tivessem uma duração total de aproximadamente 3 horas e meia, o tempo da supervisão específico do caso de cada um dos terapeutas variava de acordo com a demanda apresentada na semana, como por exemplo, temas da sessão ou dúvidas do estagiário ou ainda a divisão do tempo da supervisão entre os alunos. Dado esse contexto, estimou-se que, em média, cada supervisionando teve uma interação com o supervisor de aproximadamente 30 minutos quando teve seu caso supervisionado.

Tabela 13

Quantidade de falas de cada um dos estagiários-terapeutas, supervisora e integrantes do grupo analisadas na pesquisa

	Fase	Estagiário-terapeuta	Supervisora	Grupo	Total por fases	Total geral
Nicole	A	116	126	14	256	401
	B	76	69	0	145	
Lucas	A	197	213	50	460	675
	B	100	97	18	215	
João	A	98	91	17	206	256
	B	23	25	2	50	
						1332

Pode-se observar, nos dados da Tabela 10, que houve pouca diferença entre as falas do estagiário e da supervisora, e esse padrão foi semelhante para os três participantes (diferença de 10 falas a mais para a supervisora na interação com Nicole; diferença de 16 falas a mais para a supervisora na interação Lucas e de 7 a mais no caso de João).

Sobre o total de falas dos participantes (Nicole: 401; Lucas 675 e João: 256), observa-se uma diferença relevante entre eles e estas podem ser atribuídas à dois aspectos: (a) às necessidades dos casos, como por exemplo, no caso da cliente de Lucas, que apresentou queixas clínicas com gravidade importante e demandou cuidados adicionais na relação terapêutica e nos demais aspectos da intervenção, como serão discutidas de forma mais aprofundada nas conceituações de caso; (b) quantidades de supervisões realizadas, como no caso específico de João, que realizou duas sessões a menos de supervisão que os demais, o que influenciou na quantidade total de *turns*; e (c) características individuais dos terapeutas, em

que Lucas e João tinham um estilo terapêutico mais analítico, identificados nas conceituações de caso e que serão discutidas mais adiante, o que ocasionou falas com duração maior e, portanto, menor frequência de turnos.

Quanto à observação que a duração das falas do terapeuta e supervisor tendiam a ser longas, identificou-se que este foi um padrão característico da interação desse grupo de supervisão, pois quando o terapeuta descrevia a sessão e quando o supervisor estava explicando algum aspecto teórico ou de análise do caso, esse tipo de fala era mais comum, gerando menor alternância entre os falantes e, por fim, resultando em uma quantidade de *turns* menor. Sendo assim, conforme discutido por Lepenski (2105), é importante ressaltar que, tendo a unidade de análise o *turn*, não é levada em consideração a variação no tempo de duração da fala, e à medida que cada *turn* recebe um código, tem a mesma importância na análise de dados, o que pode interferir na extensão da compreensão dos resultados.

A quantidade de falas do estagiário-terapeuta e da supervisora foi maior do que a do grupo para os três participantes, indicando que a maior interação ocorreu entre os dois. Ainda assim, a maior participação do grupo foi observada na fase inicial do estudo (fase A) para os três participantes (Nicole: 14; Lucas: 50 e João: 17), quando comparada com a fase B (Nicole: 0; Lucas: 18 e João: 2), possivelmente justificada pelas características dessa fase de conceituação de caso do cliente, na qual perguntas com foco no cliente e levantamento de hipóteses eram coerentes com o momento da supervisão.

Os resultados serão apresentados a seguir e discutidos em tópicos, sendo eles: (1) apresentação e detalhamento das conceituações de casos da díade estagiário-terapeuta; (2) os dados obtidos pela análise do SFAPRS para avaliar o efeito da variável independente (VI), que foi a modelagem dos TRB'S em supervisão sobre a variável dependente, (VD) comportamentos relevantes do terapeuta e, por fim (3), os dados do OQ45 como medida dos efeitos da psicoterapia sobre os clientes ao longo do processo terapêutico.

3.2.1. Conceituações de caso da díade estagiário-terapeuta e cliente

As conceituações de caso foram elaboradas ao longo das supervisões realizadas na fase A e foram baseadas nos relatos feitos em supervisão pelos alunos sobre os clientes e pela observação da supervisora e pesquisadora dos comportamentos dos acadêmicos na supervisão.

a) *Estagiária terapeuta Nicole e Cliente Livia*

Nicole tinha 23 anos de idade na ocasião do início da coleta de dados e estava cursando o 8º período, ou 4º ano, do curso de psicologia da Universidade de São Paulo. Havia passado por disciplinas anteriores no curso referentes a bases conceituais em análise do comportamento, Terapia Analítico-Comportamental e Terapias Contextuais, e este configurava como o primeiro estágio prático na área clínica.

A cliente Livia também tinha 23 anos no momento de início da coleta de dados, é descendente de japoneses e trabalhava como professora de ensino fundamental. Morava com o pai, pois a mãe e o irmão mais velho residiam no Japão, e namorava um colega que conheceu na faculdade. No que se refere à queixa, relatou experimentar ansiedade e insegurança, especialmente em situações em que precisava apresentar um bom desempenho ou em que estava sendo avaliada (por exemplo, no trabalho ou em jogos competitivos do esporte que pratica). Expressou que acreditava que não deveria se abrir tanto com as pessoas para que não se aproveitassem dela ou a invalidassem. Apesar de se considerar habilidosa socialmente, resguardava-se, em alguma medida, no sentido de aprofundar suas relações com intimidade, principalmente quando envolve falar sobre o que pensa, o que quer ou sobre os próprios sentimentos.

Na interação com a estagiária-terapeuta, Livia apresentou respostas que foram classificadas em uma classe de comportamento denominada *esquiva de intimidade* nas

topografias: a) respondia a perguntas da terapeuta sobre como ela sente ou pensa de forma a "editar" o relato, sem detalhes. Era sucinta e breve; (b) descrevia ações (o que fez diante de uma situação) quando questionada sobre seus sentimentos; e c) dizia “sei lá” e mudava de assunto diante de questionamentos da terapeuta sobre seus sentimentos. Também apresentou respostas de uma classe de comportamentos que foi denominada *esquiva de conflito* na topografia: d) fazia relatos na sessão de modo a demonstrar preocupação e atenção com a terapeuta e, finalmente, respostas da classe de comportamentos *esquiva experiencial* como e) relatava eventos ou sentimentos de modo a tentar aliviar ou diminuir a negatividade destes e do que sente; e f) fazia um relato superficial de temas difíceis e/ou conflituosos (exemplo descontentamento na relação).

Como a terapeuta apresentava dificuldades em realizar alguns enfrentamentos que pudessem gerar desconforto para a cliente, ela passou a evitar fazer questionamentos sobre temas que eram sinalizados pela cliente como difíceis, e respostas evocativas eram escassas no repertório da terapeuta. As topografias de respostas dessa classe de comportamento da terapeuta também envolviam agir de modo indireto, "pelos bordas", como se tivesse medo de pressionar a cliente.

Outra classe de comportamentos relevantes da terapeuta foram que, diante de relatos importantes da cliente, não conseguia expressar o impacto que tinha sobre ela de modo genuíno e natural, evitando fazer autorrevelações e se vulnerabilizando pouco na relação com a cliente. Em alguns momentos, relatou em supervisão que sentia que se afastava emocionalmente dela por não conseguir evocar alguns temas.

Tais aspectos da interação terapeuta-cliente impactaram também na forma como a terapeuta descrevia a sessão em supervisão e na própria interação com a supervisora. A partir dessas análises, definiram-se os TRB's da terapeuta na supervisão, que foram descritos na Tabela 14 apresentada a seguir.

Tabela 14

Conceituação de caso da terapeuta Nicole, descrição dos comportamentos problema (TRB's 1) e de melhora (TRB's 2) na interação com a supervisora

TRB1's da estagiária-terapeuta Nicole	TRB2's da estagiária-terapeuta Nicole
<ul style="list-style-type: none"> (1) Faz uma descrição "evasiva" da sessão, relatando poucos detalhes relevantes, descrevendo superficialmente a sessão e com mais foco no conteúdo da fala da cliente do que no processo; (2) Quando relata algum comportamento relevante da cliente em sessão (choro, por exemplo) o faz e muda de assunto, não dando a devida importância; (3) Quando questionada pela supervisora como foi a sessão, relata que foi "<i>tranquilo</i>", "<i>não teve nada de muito importante</i>"; (4) Dificuldade em pedir ajuda explícita sobre o que precisa da supervisora ("<i>se ninguém quiser, eu posso falar</i>") (5) Pouca descrição de como agiu na sessão (evocação e consequenciação); (6) Pouca descrição de como está se sentindo ("<i>nossa, que difícil falar isso, perai, deixa eu pensar um pouquinho mais</i>"); (7) Avalia negativamente seu desempenho na supervisão ("<i>nossa, estou desorganizada</i>", "<i>estou falando de modo confuso</i>", "<i>me perdoe, estou muito confusa</i>"); (8) Minimiza o impacto que a cliente teve sobre ela ("<i>eu acho que a forma que to falando parece que é bem mais do que realmente foi</i>"); (9) Diz que não sabe o que falar na supervisão ("<i>deixa eu ver aqui</i>"). 	<ul style="list-style-type: none"> (1) Descreve características da interação terapeuta cliente e não apenas o conteúdo da fala da cliente; (2) Quando relata algum comportamento relevante da cliente em sessão, aprofunda nesse aspecto; (3) Quando questionada pela supervisora como foi a sessão descreve de modo aprofundado e com foco no processo interpessoal e não somente no conteúdo da fala da cliente; (4) Pede ajuda explícita sobre o que precisa da supervisora; (5) Descreve as consequências providas por ela em sessão na interação com a cliente; (6) Descreve como está se sentindo de modo aberto, se permitindo ficar vulnerável na supervisão; (7) Descreve o impacto dos relatos ou outros comportamentos da cliente sobre ela; (8) Faz autorrevelação em supervisão.

b) *Estagiário-terapeuta Lucas e Cliente Ana*

Lucas, 25 anos, acadêmico do 4º ano do curso de Psicologia da Universidade de São Paulo. Assim como os demais participantes dessa pesquisa, havia passado por disciplinas anteriores no curso referentes a bases conceituais em análise do comportamento e Terapia Analítico-Comportamental e Terapias Contextuais, que se configurava como o primeiro estágio prático na área clínica.

A cliente Ana estava com 26 anos na ocasião do início da coleta de dados, cursava odontologia e morava com os pais. Apresentou humor deprimido, apatia, dificuldade de estudar, de realizar tarefas cotidianas e chegou a relatar presença de pensamentos suicidas. Descreveu o ambiente familiar como extremamente invalidante, e a cliente aprendeu a fazer muitas comparações entre seu desempenho e o de outras pessoas, como da irmã. A cliente estava tendo aulas na modalidade remota e o ambiente social se configurava como restrito. Informou ainda que havia recebido suspeita de diagnóstico de Transtorno Afetivo Bipolar há cerca de um mês do início da psicoterapia e estava iniciando o uso de medicação moderadora do humor.

Na interação com Lucas, Ana apresentou respostas dentro de uma classe de comportamentos que foi compreendida como *esquiva experiencial*, tendo como exemplos de topografias: a) desfocar atenção enquanto a terapeuta fala, como desviar o olhar da câmera ou apresentar agitação motora; b) ‘estar distante’ e se esquivar de alguns assuntos na sessão; e c) adiar ou esquecer a sessão de psicoterapia. Além disso, outras respostas como: a) baixa frequência de verbalização durante sessão (relato pontual e conciso, sem muitos detalhes), não dando muito espaço para a conversa fluir; b) permanecer em silêncio; e c) expressões de desânimo foram compreendidas dentro de uma classe de comportamentos de *expressividade emocional*. E, por fim, outras respostas como fazer pedidos ou solicitar regras sobre como se comportar também foram observadas.

Dito isso, a interação de Lucas com a cliente mostrou-se desafiadora para o estagiário-terapeuta tanto pela baixa responsividade da cliente, quanto pelas esquivas apresentadas no contexto de sessão, por vezes criando uma condição de desamparo devido ao baixo reforçamento de seus comportamentos na interação com Ana, como perguntar, investigar e solicitar reflexões. Possivelmente, como consequência a esse contexto, mas também somado ao estilo terapêutico de Lucas, o mesmo buscou engajar-se em estratégias de psicoeducação e, de modo geral, mais analíticas, que por mais que tivessem grande validade no contexto da psicoterapia, eventualmente corriam o risco de produzir um efeito invalidante sobre os sentimentos da cliente.

E, finalmente, identificou-se que o estagiário-terapeuta apresentou dificuldades em estar próximo e vulnerável à cliente, bem como validar a expressão de sentimentos negativos, visto que eram muito frequentes e produziam grande preocupação. Hipotetiza-se que tal cenário propiciou a percepção de que ele precisava utilizar estratégias de mudança de comportamento como forma de atenuar o sofrimento da cliente, entretanto, inicialmente, não foram percebidas por ele que tais estratégias estavam também na relação terapêutica.

Dito isso, ao observar a interação de Lucas com a supervisora, foram estabelecidos comportamentos problema (TRB's1) e de melhora (TRB's 2) no contexto da supervisão, os quais estão descritos na Tabela 15 a seguir.

Tabela 15

Conceituação de caso do terapeuta Lucas, descrição dos comportamentos problema (TRB's 1) e de melhora (TRB's 2) na interação com a supervisora

TRB1's do estagiário-terapeuta Lucas	TRB2's do estagiário-terapeuta Lucas
<ul style="list-style-type: none"> (1) Esquiva entrar em contato com sentimentos e emoções aversivas desencadeadas na interação com a supervisora (ex: dá ênfase nas análises teóricas em detrimento de análises da interação terapêutica); (2) Realiza longas análises, descrições e interpretações, é muito analítico; (3) Descrição com foco demasiado nos detalhes do caso ou ainda em análises teóricas; (4) Solicita ajuda da supervisora de modo indireto, emite tato com função de mando (ex: "<i>me deu uma sensação de confusão, e estou perdido, não sei o que faço</i>"); (5) Dificuldade de discriminar e expressar as necessidades em supervisão de modo direto; (6) Dificuldade em descrever os efeitos da intervenção realizada na sessão na interação com a cliente; (7) Expressa desconforto e discordância de aspectos dos feedbacks dados pela supervisora e pelo grupo; (8) Solicita ajuda para análises teóricas, quando o foco da supervisão está na relação terapêutica. 	<ul style="list-style-type: none"> (1) Entra em relação de intimidade na relação com a supervisora, ficando em contato com emoções aversivas geradas na conversa (exemplo: consegue ficar vulnerável na relação); (2) Realiza descrições breves, sucintas e mais funcionais da sessão; (3) Descreve a sessão com foco em elementos da relação terapêutica; (4) Solicita ajuda da supervisora de modo direto; (5) Discrimina e expressa as necessidades em supervisão de modo direto; (6) Descreve os efeitos da intervenção na cliente, relatando comportamentos da cliente; (7) Identifica as próprias dificuldades na interação com a cliente (ex: "<i>esse é um comportamento problema meu em sessão</i>"); (8) Avalia e busca compreender os feedbacks recebidos da supervisora e do grupo.

c) Estagiário-terapeuta João e Cliente Igor

João, 29 anos, assim como os demais participantes, era aluno do 4º ano do curso de psicologia da Universidade de São Paulo. Estava na primeira disciplina de estágio prático na área clínica e, em anos anteriores, havia cursado disciplinas referentes a bases conceituais em análise do comportamento, Terapia Analítico-Comportamental e Terapias Contextuais.

O cliente Igor estava com 35 anos, era casado há 2 anos e tinha uma filha de 1 ano no momento de início dos atendimentos. Foi criado pelos avós e, ainda que tivesse a mãe viva e uma irmã mais nova, ambas moravam em cidade diferente de sua residência. Quando procurou a psicoterapia, tinha sido desligado do emprego há 3 meses. As causas que o levaram a procurar atendimento foram: (a) angústia frente à incerteza de sua situação de desempregado; (b) pensamentos catastróficos sobre acidentes, que envolviam a si mesmo e/ou a família; e (c) uma falta de abertura, bem como afastamento no relacionamento com a mãe e a irmã.

Nas sessões de psicoterapia, foi observado que Igor frequentemente realizava relatos nos quais partia de uma análise superficial das outras pessoas, emitindo um julgamento negativo delas. Além disso, o cliente costumava agir de modo a ser o "dono da razão", indicando dificuldades de refletir sobre os determinantes dos comportamentos dos outros e de empatia. Esses comportamentos tiveram impacto na relação de João com o cliente na sessão, que percebeu se afastar emocionalmente de Igor quando isso ocorria. Identificou-se que o estagiário-terapeuta atuou de forma bastante analítica em sessão, buscando privilegiar intervenções sobre o conteúdo das verbalizações do cliente. Dito de outra maneira, João apresentou dificuldades de passar do conteúdo relatado pelo cliente para o processo interpessoal.

No contexto da supervisão, o impacto da interação terapêutica no comportamento acadêmico foi avaliado e assim foram descritos os comportamentos considerados problema (TRB's 1) e os comportamentos de melhora (TRB's 2), descritos na Tabela 16.

Tabela 16

Conceituação de caso do terapeuta João, descrição dos comportamentos problema (TRB's 1) e de melhora (TRB's 2) na interação com a supervisora

TRB1's do estagiário-terapeuta João		TRB2's do estagiário-terapeuta João	
(1)	Descreve a sessão com foco em interpretações e inferências sobre o comportamento do cliente;	(1)	Descreve as contingências que o cliente está exposto ao invés de relatar apenas suas interpretações;
(2)	Relata a sessão dando ênfase para detalhes do conteúdo relatado pelo cliente em sessão;	(2)	Descreve o impacto da interação com o cliente na pessoa do terapeuta (ex: como se sentiu, o que pensou, etc);
(3)	Demonstra se afastar emocionalmente do cliente quando este emite alguns comportamentos como julgamentos;	(3)	Relata aspectos do processo interpessoal na interação com o cliente;
(4)	Demonstra preocupação com dados que a supervisora questiona e ele não investigou, indicando que vai ficar sob controle do conteúdo.	(4)	Demonstra empatia pelo cliente e busca compreender os determinantes de suas ações nas contingências;
		(5)	Busca entender o porquê das sugestões da supervisora.

As conceituações de caso descritas até aqui propiciaram a definição de quais seriam os comportamentos-alvo dos estagiários-terapeutas para a modelagem na Fase B do procedimento da pesquisa. Para avaliar o efeito da modelagem dos TRB'S em supervisão (VI) sobre os comportamentos relevantes do terapeuta (VD), serão apresentados os dados da análise dos dados do sistema de categorização de supervisões, o SFAPRS.

3.2.2 Dados do Sistema de categorização adaptado do SFAPRS (Lepienski, 2015)

De acordo com Lepienski e Silveira (2017), o SFAPRS foi um instrumento criado para análise da interação entre supervisor e terapeuta no contexto de supervisão, se valendo dos mesmos princípios propostos no sistema FAPRS por Callaghan et al. (2008), utilizado na categorização de sessões de Psicoterapia FAP. Estudos que têm utilizado o SFAPRS como sistema de categorização de supervisões FAP ainda são escassos, e além da pesquisa de

Lepienski e Silveira (2017), Vartanian (2022) também fez uso do instrumento e de alguns dados servirão como comparativos para as análises aqui propostas.

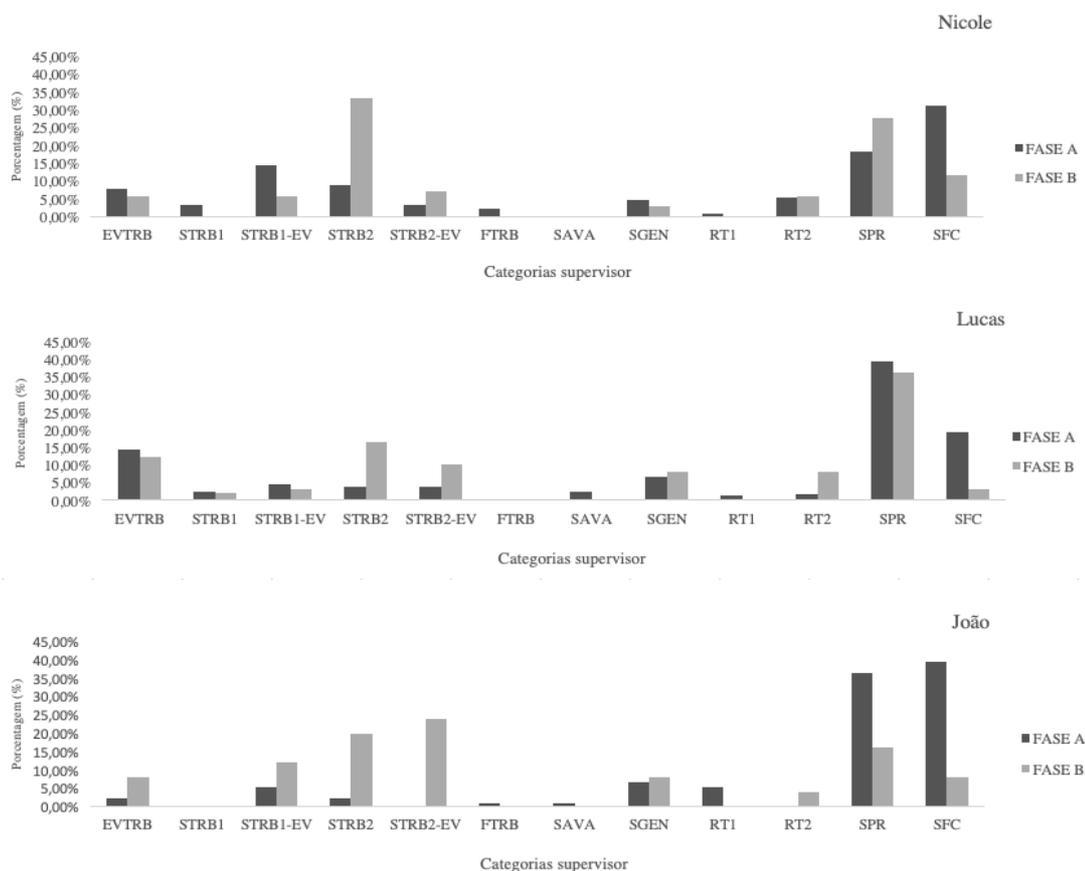
Em busca de evidências de fidedignidade às fases do procedimento pela supervisora e assim avaliar o seguimento do delineamento proposto, foi realizado o cálculo da frequência relativa das categorias do supervisor em cada fase. Sabe-se que, para uma avaliação mais precisa da interação supervisor-terapeuta, dada a característica funcional da supervisão FAP, será necessário discutir os dados dos terapeutas em conjunto, os quais serão apresentados em seguida.

Ambas as etapas do procedimento foram baseadas em um modelo de supervisão FAP, porém com diferenças importantes quanto aos objetivos e às estratégias empregadas pela supervisora. Sendo assim, uma forma de verificar como a supervisora se comportou ao longo das supervisões foi comparar a frequência relativa dos códigos por fase.

A Figura 4 apresenta as porcentagens de ocorrências das categorias de comportamento da supervisora no SFAPRS nas fases A e B do procedimento para os três participantes ao longo das supervisões realizadas.

Figura 4

Frequência relativa dos comportamentos apresentados pela supervisora de acordo com o SFAPRS na interação com os participantes Nicole, Lucas e João ao longo das supervisões realizadas



Nota. EVTRB, evoca TRB; STRB1, consequência TRB1; STRB1-EV, consequência TRB1 seguido de evocação de TRB2; STRB2, consequência TRB2; STRB2-EV, consequenciação de TRB2 seguido de evocação de outro TRB2; FTRB, falha em consequência TRB; SAVA, avalia o efeito, SGEN, discute uma descrição de análise de contingências feita pelo terapeuta; RT1, discute T's1 ocorridos na sessão; RT2, discute T's2 ocorridos na sessão; SPR, engaja em comportamentos facilitadores e SFC, discute questões com foco no cliente.

Observa-se que a categoria SFC ocorreu com maior frequência relativa na fase A para os três participantes (Nicole: 30,95%, Lucas: 19,25% e João: 39,56%) quando comparado com a Fase B (Nicole: 11,59%, Lucas: 3,09% e João: 8,00%). Destaca-se também que a diferença

entre as porcentagens das fases foi expressiva. Tal dado indica que, na Fase A, ocorreram mais verbalizações com foco no cliente por parte da supervisora, o que é coerente com a proposição estabelecida no delineamento.

Outra categoria identificada com maiores frequências relativas na interação da supervisora com os três estagiários foi SPR, sendo mais altas na Fase A para Lucas (39,44%) e João (36,36%) em oposição à Fase B (Lucas: 36,08% e João: 16,00%). No caso de Nicole, ocorreu o inverso, sendo 18,25% na A e 27,54% na B. Tratando-se o SPR de um código que indica verbalizações facilitadoras, mas que não possui função evocativa ou de consequenciação de TRB, é coerente propor que tal código pudesse ocorrer em altas frequências ao longo das duas fases, em especial pelo fato de a interação ter sido feita por videoconferência, supondo que sinais não verbais que auxiliam na comunicação eram restritos.

Estudos recentes sobre supervisão online discutem que dicas não verbais podem ser difíceis de serem percebidas na interação entre supervisor e supervisionando e que há necessidades de adaptação do estilo de comunicação (Tarlow et al., 2020). Além disso, argumentam que a capacidade de acessar pistas não verbais parece interferir de modo significativo na qualidade da supervisão (Inman et al., 2019). Sendo assim, hipotetiza-se que as altas frequências observadas de comportamentos com função facilitadora podem ter relação com a modalidade online de supervisão, pois, diante da restrição de dicas não verbais, as verbalizações mínimas podem ter assumido funções de adaptação da comunicação, como garantir a audiência e o entendimento, por exemplo.

Quanto à categoria EVTRB, ocorreu para dois participantes com maior frequência na fase A (Nicole: 7,94% e Lucas: 14,55%) quando comparada à fase B (Nicole: 5,8% e Lucas: 12,37%). Já para João, ocorreu com maior frequência na fase B (8,00%) quando comparado à

fase A (2,2%). Destaca-se que a diferença de frequência entre as fases foi relativamente pequena, sugerindo um padrão estável de evocação ao longo de todo o período de supervisão.

Considerando que, por definição, o código EVTRB se diferencia da evocação, que pode ocorrer após uma consequenciação (STRB1-EV E STRB2-EV), entende-se que ele foi atribuído somente aos *turns*, indicando que o supervisor estaria mudando a modelagem para outra classe funcional de respostas do terapeuta. Sendo assim, ainda que inicialmente, tal categoria tem sido hipotetizada como mais provável de ocorrer com maior frequência na Fase B, quando se deu início ao processo de modelagem dos TRB's 2. No entanto, os dados mostram que, para dois participantes (Nicole e Lucas), isso não ocorreu. Uma análise possível para esses participantes é que a supervisora precisou evocar respostas mais precisas para realizar a conceituação do caso do cliente, aumentando assim a frequência de EVTRB na linha de base. Os outros códigos que também se referem à evocação serão avaliados mais detalhadamente em conjunto com os comportamentos dos terapeutas.

Quanto às frequências das categorias referentes apenas à consequenciação (STRB1 e STRB2), destaca-se que houve maior frequência de consequenciação de TRB1 na Fase A e maior de TRB2 na fase B para Nicole e Lucas. Quanto ao caso de João, não foram verificadas ocorrências de STRB1 em nenhuma das fases, indicando que essas categorias do comportamento da supervisora acompanharam a tendência de emissão de comportamentos do terapeuta (dado que será apresentado em seguida).

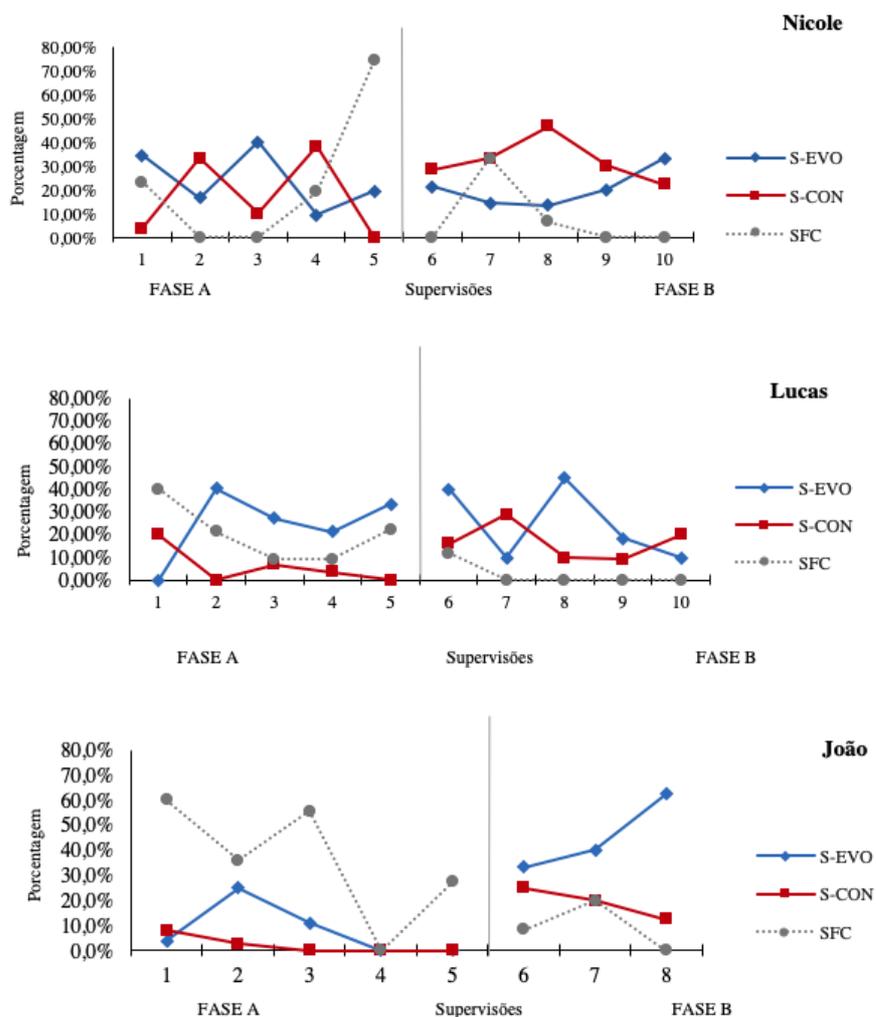
Os códigos FTRB, SAVA e SGEN ocorreram em frequência muito menor que as demais e serão discutidos mais adiante. Finalmente sobre RT1 e RT2, constatou-se que RT1 teve frequência maior na linha de base (Nicole: 0,79; Lucas: 1,41% e João: 5,49%) comparado com nenhuma ocorrência na fase B. Já a frequência de RT2 evidenciou maior diferença entre as fases para Lucas e João, sendo que foram maiores na fase B para ambos (Lucas: 8,25% -fase B e 1,88% na A; João: 4,00% na A e 0% na B). Para Nicole, as frequências ocorreram em

níveis semelhantes (5,56% - fase A e 5,8% -fase B). Hipotetiza-se que tais dados podem ter relação com a tendência de acompanhamento da frequência de emissão de TRB's1 e 2 pelos estagiários-terapeutas, dados que serão apresentados a seguir.

Uma outra forma de avaliar os comportamentos da supervisora nas fases do experimento é considerar a frequência relativa da emissão de alguns comportamentos sessão a sessão. Serão, portanto, avaliadas as categorias de evocação e consequenciação, que poderiam indicar a ocorrência da modelagem e avaliar a porcentagem de comportamentos da supervisora referentes à categoria foco no cliente, indicativo da discussão do caso e análise de contingências externas à sessão. A Figura 5 apresenta tais dados, no entanto, as três categorias referentes à evocação (EVTRB, STRB1-EV, STRB2-EV) e as duas referentes à consequenciação (STRB1 E STRB2) foram somadas.

Figura 5

Frequência relativa dos comportamentos emitidos pelos supervisores referentes à soma das categorias de evocação e consequenciação e foco no cliente de acordo com cada fase do delineamento experimental para os participantes Nicole, Lucas e João



De acordo com a Figura 5, os padrões das respostas evocativas, aqui representadas pela soma de respostas com essa função (S-EVO), apresentaram padrões distintos para os três participantes, indicando que possivelmente o comportamento de evocar da supervisora poderia estar sob controle de variáveis específicas de cada interação. Oscilações foram verificadas para Nicole e Lucas nas duas fases, e somente para João, verificou-se um aumento expressivo na

Fase B e com tendência de aumento (S6: 33,3%; S7: 40% e S8: 62,5%). Algumas hipóteses já foram discutidas anteriormente sobre a frequência de EVTRB alinhadas às características da conceituação de caso e das necessidades da fase, mas, de forma geral, indicam que respostas com função evocativa ocorreram ao longo de todo o processo de supervisão, corroborando os achados de Lepiński & Silveira (2017) e Vartanian (2022) em supervisões FAP.

Na interação com os três participantes, a supervisora emitiu frequências mais altas de comportamentos referentes à consequenciação na Fase B do experimento. Para Lucas e João, o padrão foi semelhante, mas a frequência estava em tendência de queda na fase A (Lucas: 6,8% na S3, 3,6% na S4 e 0% na S5; João: 8% na S1, 2,8% na S2 e 0% na S3, S4 e S5). No caso de Nicole, foi observada uma oscilação na frequência na fase A, com dois picos de aumento (33,3% na S2 e 38,1% na S4), e frequências mais baixas nas outras sessões dessa mesma fase (3,8% na S1, 10% na S3 e 0% na S5), mas que ainda indicaram uma manutenção de frequências mais altas na Fase B.

Houve um aumento abrupto na S6, sessão após a inserção da VI para os três participantes (0% na S5 para todos; 28,6% - Nicole; 16% - Lucas e 25% - João), podendo indicar que o comportamento da supervisora estava sob controle da fase experimental, em especial para Lucas e João, pois as frequências atingiram valores maiores que a Linha de base.

Notou-se ainda que, para Nicole e Lucas, no início da fase B, ocorreu uma tendência de aumento dos comportamentos de consequenciação (Nicole: 28,6% na S6; 33,3% na S7 e 46,7% na S8 e Lucas: 16% na S6 e 29% na S7), que não se manteve até o final das sessões de supervisão da fase, ainda que tenham sido mantidas frequências relativamente altas quando comparado à linha de base. Vale considerar que nas sessões em que houve início da queda da emissão de consequenciação (para Nicole a S9 e para Lucas a S8), observou-se o aumento da evocação, observado pela inversão entre os códigos S-EVO e S-CON no gráfico. Sendo assim, hipotetiza-se que, nesses momentos, a supervisora passou a emitir consequenciação com

evocação de TRB2 (STRB2-EV) em uma maior frequência, conforme apontado na Figura 4 anteriormente, e que poderá ser discutido posteriormente junto à análise da frequência de TRB's 2 pelos terapeutas.

No caso de João, houve uma tendência clara de queda na consequenciação e expressivo aumento da evocação, discutindo-se a mesma hipótese citada acima. A análise tanto da Figura 4 quanto dos TRB's que serão avaliadas a seguir podem indicar que o aumento das categorias de evocação se deu pelo aumento da consequenciação com evocação de TRB2 por parte da supervisora.

Quanto à categoria de comportamentos da supervisora que se refere ao foco no cliente (SFC), observou-se que, para dois participantes (Lucas e João), houve um padrão semelhante de maior frequência na Fase A (Lucas: 40% na S1; 21,30% na S2; 9,10% na S3 e S4; 22,20% na S5 / João: 60% na S1, 36,10% na S2; 55,60% na S3; 0% na S7 e 23,3% na S5) e queda considerável na Fase B (Lucas: 12% na S1 e 0% nas demais / João: 8,30% na S6, 20% na S7; 0% na S8), indicando que, possivelmente, o foco da supervisão na fase experimental passaram a ser os comportamentos do terapeuta na sessão e supervisão.

Para Nicole, a frequência passou de 23,10% na Fase A, indo para 0% na S2 e S3, 19% na S4 e 74,20% na S5. Já na Fase A, verificou-se que apenas em uma sessão da Fase B (S7) ocorreu uma frequência maior dessa categoria de comportamentos (33,30%), podendo ser compreendida por meio de uma análise qualitativa específica da supervisão. No relato dessa supervisão, Nicole trouxe dados de três sessões que já havia realizado com a cliente e que, devido a um feriado e ao espaçamento entre as supervisões, ela não havia tido seu caso discutido. Somado a isso, o tema da sessão envolveu o relato de falecimento de uma pessoa da família e a supervisora engajou-se em buscar dados da história e do contexto para realizar uma análise sobre aspectos culturais de como a família estaria lidando com o luto, fatos que contribuíram para o aumento do foco no cliente nessa sessão específica.

Importante considerar que a categoria SFC indicou que a supervisora estava perguntando ou comentando sobre aspectos específicos sobre o cliente, como aspectos da história de vida, e buscando informações para realização de análises funcionais. Porém, em algumas sessões, observou-se a frequência baixa ou a não ocorrência de comportamentos com essa função, como na S2 e S3 de Nicole e S4 de João. Hipotetiza-se que, nesses casos, quando a supervisora solicitou descrições mais detalhadas sobre os eventos, tais perguntas podem ter sido categorizadas em códigos com funções evocativas (EVTRB ou STRB1-EV), dada a natureza de alguns comportamentos problemas dos terapeutas (TRB's1) concebidos na conceituação de caso, que se referiam à maneira como relataram os dados das sessões, como por exemplo, para Nicole: "Faz uma descrição "evasiva" da sessão, relatando poucos detalhes relevantes, descrevendo superficialmente a sessão".

Portanto, considerando os dados até aqui apresentados sobre as frequências de evocação, consequenciação e foco no cliente pela supervisora, pode-se afirmar que as categorias apresentadas pelo supervisor nas fases do procedimento corresponderam, em sua maioria, ao delineamento proposto, garantindo assim maior validade dos dados do comportamento dos terapeutas nas sessões de supervisão, ainda que algumas ressalvas pontuais possam ser feitas e necessitem ser discutidas com cautela.

Um último aspecto a ser analisado antes de avaliar o efeito da modelagem sobre os comportamentos do terapeuta são os dados do grupo pelo SFAPRS. Conforme descrito no método, estes tiveram suas respostas consideradas funcionalmente semelhantes ao supervisor na interação com o terapeuta que estava, naquele momento, tendo seu caso supervisionado e, sendo assim, é relevante avaliar o quanto a interação com o grupo pode ter afetado os resultados obtidos. Na Tabela 17, estão demonstrados os dados de frequência relativa e absoluta das categorias dos membros do grupo medidas pelos SFAPRS em cada fase do experimento.

Tabela 17

Frequência absoluta e porcentagem das categorias do grupo do SFAPRS de acordo com as fases experimentais para os três participantes

FASES			CATEGORIAS DO GRUPO											
			GEVTRB	GTRB1	GTRB1-EV	GTRB2	GTRB2-EV	GAVA	GGEN	GT1	GT2	GPR	GFC	TOTAL
Nicole	A	N	1	0	0	1	0	0	0	0	0	4	8	14
		%	7,14	0,00	0,00	7,14	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	28,57	57,14
	B	N	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
		%	0,00	0,00	0,00	100%	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Lucas	A	N	1	6	0	0	0	0	0	0	0	4	5	16
		%	6,25	37,5	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	25	31,25
	B	N	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
		%	0,00	0,00	0,00	100%	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
João	A	N	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	9	16
		%	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	43,75	56,25
	B	N	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2
		%	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	100%	0,00

Para os três participantes, houve maior frequência na interação do grupo com o estagiário-terapeuta na Fase A do que na B, conforme dados da Tabela 15. Os códigos GPR e GFC ocorreram em maior frequência, no entanto, representaram, para Nicole, 28,57% e 57,14%, para Lucas, 25% e 31,25%, e para João, 47,75% e 56,25%, respectivamente. Assim como os dados já apresentados na Figura 4 sobre a interação do supervisor com o terapeuta, o

código SFC (supervisor foca no cliente) também indicou maior frequência relativa na fase A para os três participantes, confirmando que o grupo se comportou funcionalmente de modo semelhante ao supervisor na busca de mais dados sobre o cliente no momento da supervisão em que o foco era a conceituação do caso e as análises externas à sessão.

Outra semelhança com as categorias avaliadas do supervisor foi a frequência mais alta da categoria GPR, quando comparada às demais categorias avaliadas, e consideravelmente maiores na Fase A, quando comparadas à Fase B. Considerando que a categoria GPR descreve o engajamento dos membros do grupo em comportamentos efetivos ou facilitadores de maneira geral, tais dados podem fundamentar a hipótese de que os membros do grupo interagiram mais na fase de linha de base, e com o avanço da supervisão, passaram mais a observar a atuação do supervisor do que interagir.

Já a categoria que descreve a evocação (GEVTRB) por parte do grupo indicou ocorrência somente de dois participantes (Nicole e Lucas), e estas ocorreram somente na Fase A (Nicole: 7,14% e Lucas 6,25%). Ademais, as respostas que indicam a consequenciação com evocação (GTRB2-EV) ocorreram somente para os mesmos dois participantes: Nicole (fase A: 7,14% e fase B: 100%) e Lucas (fase A: 0,00% e fase B: 100%). Importante ressaltar que, na análise da frequência absoluta, se observa a ocorrência de apenas um evento.

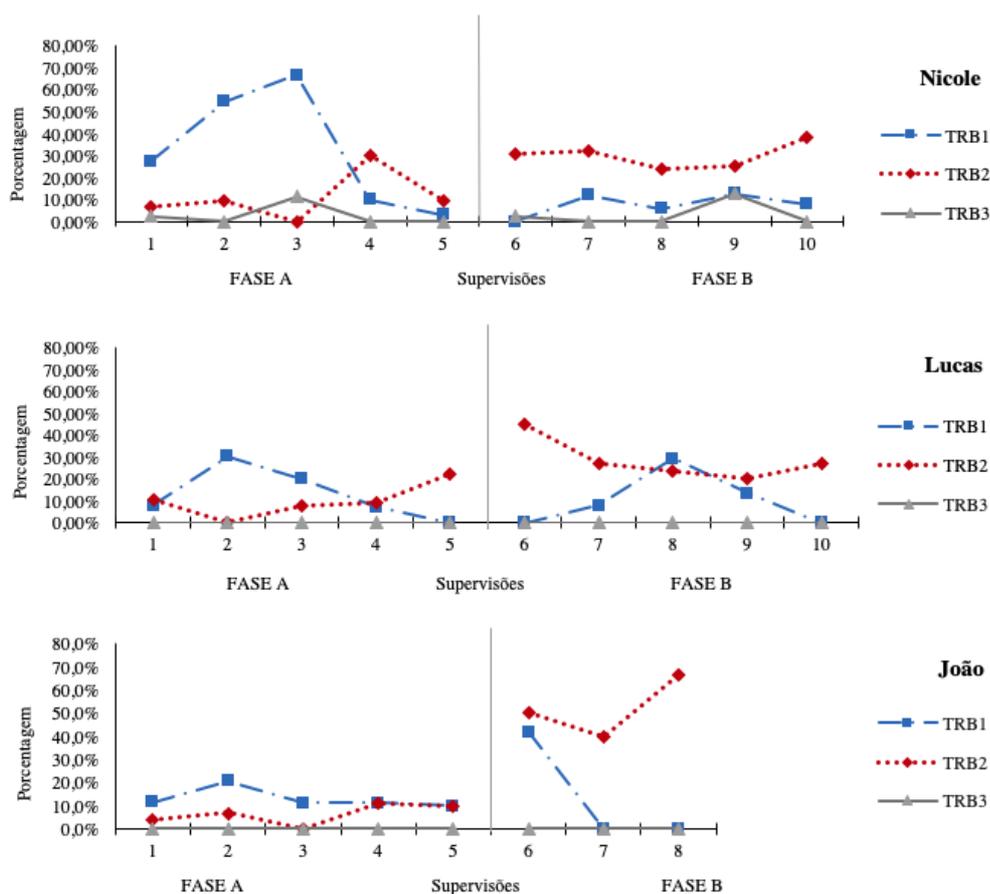
Vários outros códigos (GTRB1-EV, GTRB2-EV, GAVA, GGEN, GT1 E GT2) não tiveram nenhuma ocorrência. Sendo assim, considerando que a participação do grupo ocorreu em frequências expressivamente baixas, quando ocorreu, teve mais frequência na Fase A, e os comportamentos mais frequentes foram foco no cliente (GFC) e facilitação (GPR). Discute-se que os membros do grupo interagiram mais no início das supervisões, no momento da conceituação do caso e, portanto, os comportamentos emitidos por eles apresentaram pouca interferência nas mudanças observadas no repertório dos terapeutas, sendo a interação entre supervisor e supervisionando a mais relevante para a análise e compreensão dos dados.

Tendo sido apresentados e discutidos os dados da interação dos terapeutas com o supervisor e o grupo ao longo das supervisões, garantindo um alinhamento com o que foi proposto nas fases de linha de base e experimentais, seguem os dados sobre os impactos da manipulação da VI sobre os comportamentos do terapeuta.

A Figura 6 apresenta as porcentagens dos TRB's (1, 2 e 3) no decorrer das fases experimentais ao longo das 18 sessões para os três participantes, Nicole, Lucas e João, nessa ordem.

Figura 6

Frequência relativa dos TRB's emitidos pelos terapeutas de acordo com cada fase do delineamento experimental para os participantes Nicole, Lucas e João



A Figura 6 aponta as alterações dos TRB's em função das fases experimentais. Observa-se que a variável independente (VI) foi inserida em momentos diferentes para os participantes, e as mudanças nas frequências dos TRB's puderam ser observadas nos três estagiários-terapeutas. Ainda que padrões específicos de cada caso devam ser discutidos, esse dado indica a efetividade da supervisão em diminuir os TRB'1 e aumentar os TRB'2s no contexto da supervisão, o que corrobora os achados de Lepiensi e Silveira (2017) e Vartanian (2020), que também identificaram, em intervenções de supervisão em FAP, o fortalecimento de repertórios interpessoais do supervisionando.

Para Nicole, a frequência de TRBs'1 diminuiu de modo significativo do início das supervisões até o final (S1: 27,3%, S3: 66,7% e decrescendo para 0,00% na S6 e, finalmente, para 7,7% na S10), porém apresentou decréscimo já a partir da supervisão 4, o que pode ser compreendido com uma análise qualitativa dessa supervisão. Verificou-se que, nessa sessão, a estagiária-terapeuta relatou que a cliente revelou um episódio relativo a um assédio sexual ocorrido na infância. Diante disso, houve um aumento na emissão de TRB's 2, pois ela fez vários relatos de como isso a impactou, ficando mais vulnerável na relação com a supervisora. Discute-se que, diante da emissão de comportamentos de melhora nessa sessão (S4), é possível que a consequenciação provida pela supervisora, conforme visto na Figura 5, contribuiu para aumentar a frequência de tais relatos e assim, conseqüentemente, para a diminuição de TRB's 1 nessa sessão. Além disso, a frequência de TRB's 1 se manteve menor até o final das supervisões, indicando um provável efeito da modelagem dos comportamentos da terapeuta em sessão.

Sobre a frequência dos TRB's2 para Nicole, ainda que tenha ocorrido um pico de aumento TRB2 na sessão 4; na sessão 5, foi reduzida a frequência para níveis próximos a outras sessões na linha de base, voltando a apresentar aumento de frequência novamente após a introdução da VI (30,8% na S6; 32% na S7; 23,50% na S8; 25% na S9 e 38,50% na S10).

No caso de Lucas, este também apresentou uma diminuição de TRB's 1 ao longo das supervisões, porém com um padrão distinto. Houve dois picos de aumento de frequência, sendo um ainda na fase A (30,4% na S2), esperado para a linha de base, e outro na sessão 8 (29,4%). Verificando dados da sessão de supervisão 8 em uma análise qualitativa, observou-se que o terapeuta relatou a respeito de uma sessão em que se sentiu bastante desamparado, devido à baixa responsividade da cliente. López-Bermudez, Ferro-Garcia e Valero-Agayo (2010), no relato de intervenção FAP em um caso com diagnóstico de depressão, apontaram para a necessidade de uma postura terapêutica que exigiu do terapeuta bloqueios de esquiva, já que muitas queixas foram identificadas com função de evitação, o que parece semelhante às características da interação de Lucas com sua cliente. Tais aspectos discutidos pelos autores podem contribuir para a avaliação de que há desafios importantes na relação com clientes com humor deprimido, exigindo do terapeuta repertórios complexos de intervenção. Por fim, verificou-se que, nessa sessão de supervisão em questão, foram discutidos alguns comportamentos de Lucas na relação com a cliente, inclusive com maior participação do grupo, o que parece ter propiciado desconforto ao estagiário-terapeuta, contribuindo para a emissão de TRB's 1.

Sobre o padrão de TRB's 2 apresentado por Lucas, este demonstrou tendência de aumento um pouco antes da mudança de fase (S5) e manteve a alta frequência na supervisão seguinte (S6: 45,20%). Em seguida, observou-se um padrão de manutenção da frequência nas demais supervisões (S7: 26,9%; S8: 23,5%; S9: 20% e S10: 27,3%), indicando que possivelmente os comportamentos do terapeuta estavam sensíveis às consequências (reforçamento positivo) manejadas pela supervisora.

No caso de João, os dados mostraram que a frequência de TRB1's diminuiu ao longo das supervisões (S1: 11,5%; S2: 22,70%, S3 e S4: 11,10%, decrescendo para 00,00% na S7 e S8), entretanto, um brusco aumento foi verificado na supervisão de número 6 (S6: 41,70%). A

discussão sobre o aumento de comportamentos problema após a mudança de fase foi feita por Busch et al. (2009), na qual os autores argumentam que esse padrão pode ser esperado em estudos em que a mudança de fase envolve um foco na relação terapêutica ou ainda evocação proposital de comportamentos relevantes, diferentemente da fase anterior. Sendo assim, o início da Fase FAP desafia o cliente, ou terapeuta nesse caso, a emitir novas respostas, o que pode justificar um aumento de comportamentos-problema.

Observou-se que, nessa mesma sessão de supervisão (S6), João apresentou um aumento expressivo de TRB2 e ainda atingiu uma frequência significativamente alta na última sessão (66,7% na S8) quando comparado com os dados da linha de base. Porém, um número reduzido de avaliações na fase experimental, com apenas três, contrastando com cinco pontos de coleta dos outros participantes, impede de fazer afirmações mais conclusivas sobre a tendência de aumento de TRB's 2.

Sobre a variação nas taxas de TRB2 na Fase A e observadas em sessões próximas à mudança de fase, o que ocorreu mais expressivamente para dois participantes (Nicole e Lucas), discutem-se duas hipóteses. A primeira é que a emissão de TRB's 2 pode ter ficado sob controle de outras variáveis, que não apenas a evocação da supervisora, como, por exemplo, aspectos do conteúdo da sessão que está sendo relatada e identificada em análises qualitativas em cada caso. Busch et al. (2010) destacam que CCRs podem ocorrer por diversas razões (podem ocorrer naturalmente ou serem evocados pelo terapeuta), o que também pode ser hipotetizado para o contexto de supervisão.

Além disso, outra possibilidade levantada é que, diante da ocorrência de TRB's na Fase A, eles podem ter sido conseqüenciados pela supervisora, tendo sua frequência aumentada. Sendo assim, embora tenha sido feita uma tentativa de controle experimental, quando necessário, eventualmente a supervisora pode ter conseqüenciado respostas adequadas na Fase

A, até para garantir um bom andamento da supervisão. Uma análise mais detalhada dos comportamentos do supervisor na interação com os terapeutas poderá clarificar essa hipótese.

Ademais, não foi observada a emissão de TRB's 3 em dois dos três estagiários-terapeutas (Lucas e João), somente com a participante Nicole, ainda que em frequência baixa na maioria das sessões. Dados distintos dos encontrados nos estudos de Lepiński e Silveira (2017), que identificaram emissão em alguma frequência mesmo sem um padrão específico, e de Vartanian (2022), que observou para dois participantes um aumento gradual da ocorrência de TRB3, nesse último caso, foi atribuído, a outra VI manipulada, um pacote de intervenções (supervisão mais treino de terapeutas). Discute-se que as descrições verbais do terapeuta sobre o próprio comportamento pode ser um repertório que não tenha sido alvo de modelagem no formato em supervisão em grupo de estagiários de graduação conforme o proposto por esta pesquisa.

Os dados até aqui apresentados, obtidos com o SFAPRS, descrevem efeitos significativos da supervisão FAP sobre o repertório dos estagiários-terapeutas. A verificação da diminuição dos comportamentos-problema e fortalecimento de comportamentos de melhora do terapeuta em contexto de supervisão são de extrema relevância, visto que a proposição de um conjunto de habilidades interpessoais pode ser desenvolvida em supervisão feita por diversos autores (Callaghan, 2006; Sousa & Vandenberghe, 2007; Tsai et al., 2011; Wielenska & Oshiro, 2012) e apenas recentemente têm sido testadas (Lepiński & Silveira, 2017 e Vartanian, 2022).

Ainda que tenha sido verificada certa variabilidade dos dados na linha de Base (de Nicole e Lucas) e um número reduzido de quantidade de medidas na fase B do participante João, discute-se que o delineamento proposto auxiliou no aumento da validade interna do estudo. Kazdin (1982) afirma que a força da demonstração de que foi a intervenção responsável

pelas mudanças verificadas e não eventos externos, dependem de vários fatores, dentre eles a magnitude e a rapidez da mudança uma vez que a intervenção é aplicada.

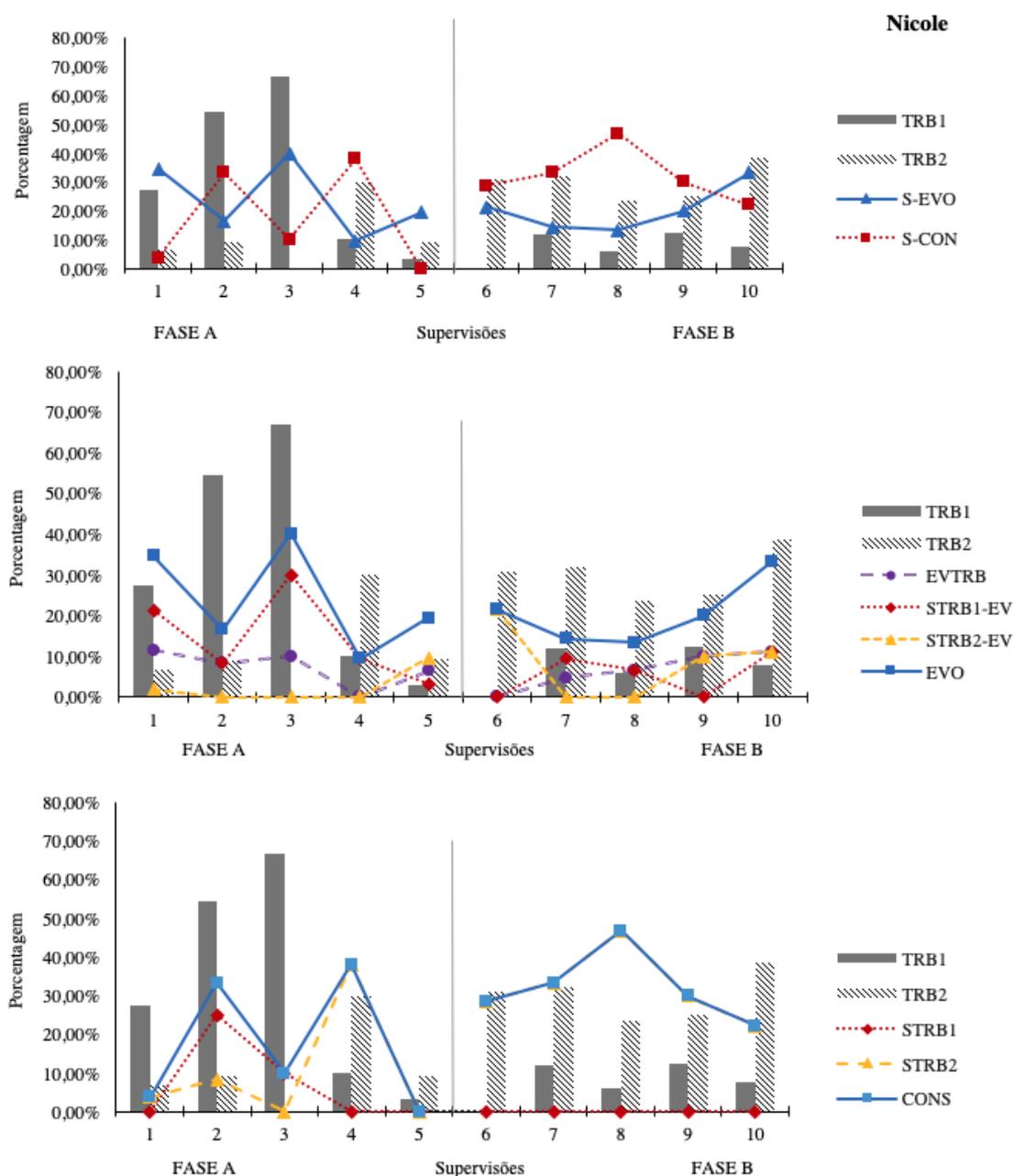
Nesse sentido, observou-se que o padrão de alteração da frequência dos TRB's foi relevante para os três participantes a partir da introdução da VI, que ocorreu em diferentes momentos para cada um, contribuindo para a confirmação da efetividade desse modelo de ensino FAP em produzir mudanças significativas nos comportamentos dos terapeutas no contexto da própria supervisão.

Em seguida, para evidenciar aspectos da interação do supervisor com o supervisionando que possam ser relevantes para as mudanças observadas nos comportamentos dos terapeutas, serão apresentados os dados dos participantes referentes à evocação e consequenciação com evocação, são eles EVTRB, STRB1-EV e STRB2-EV, e somente consequenciação, sendo os códigos STRB1 e STRB2 pela supervisora, juntamente às categorias do supervisionando (TRB1 e 2). Vale ressaltar que, nesta pesquisa, está sendo considerada a adaptação proposta por Vartanian (2017), que, ao investigar os efeitos da evocação sobre os CCRs de clientes em psicoterapia FAP, implementou mudanças nos códigos do FAPRS, separando os códigos de evocação que ocorrem durante a consequenciação e buscando aumentar a precisão da análise dos mecanismos que produziram mudanças clínicas importantes.

Dado os objetivos do presente estudo, também se considerou relevante separar tais códigos. A Figura 7 apresenta os dados da participante Nicole.

Figura 7

Frequência relativa dos TRB's emitidos pela terapeuta Nicole e dos comportamentos do supervisor referentes à evocação e consequência



Uma análise mais geral, levando em consideração apenas as somas dos códigos (S-EVO e S-CON), painel superior, verifica-se um padrão semelhante de oscilação na Fase A e

maior estabilidade dos dados na Fase B, com destaque para a predominância de respostas de consequenciação na Fase B.

Detalhando a análise dos dados, observa-se que, na interação com Nicole, a frequência de emissão de STRB1-EV por parte da supervisora foi maior na fase A (S1: 21,20%, S2: 8,30%, S3: 30%, S4: 9,50% E S5:3,2% contra S6:0%, S7:9,50%, S8:6,7%, S9:0% e S10: 11,10%), e a frequência de STRB2-EV foi maior na fase B (S6: 21,40%, S7 E S8:0% S9: 10% E 10: 11,10% contra (S1:1,9%, S2, S3 e S4:0%, S:59,70%), indicando que tais códigos apresentaram tendência de acompanhamento da frequência de emissão de TRB's 1 e 2 nas fases.

Quanto à tendência de acompanhamento da emissão de STRB2-EV à emissão de TRB's 2, verificou-se que ocorreu em 4 supervisões (S5, S6, S9 e S10). Nas outras sessões, em que houve ocorrência de TRB's2 (S1, S2, S4, S7 e S8), verificou-se frequência de STRB2 (observado no painel inferior). Tais dados indicam que as respostas de consequenciação com evocação ocorreram mais na fase B, mas nas sessões que não ocorreram, somente a consequência foi apresentada, mostrando alternância entre os comportamentos de consequenciação de TRB2 (STRB2) e de TRB2 com evocação (STRB2-EV).

Finalmente, sobre o padrão de evocação (EVTRB) ter sido relativamente estável nas duas fases, esse dado foi discutido inicialmente na Figura 3 com as análises sobre as conceituações de caso dos participantes, visto que na Fase A parece ter tido relação com a necessidade de evocação de relatos mais precisos na fase de conceituação de caso. De todo modo, Lepiensi e Silveira (2017) também encontraram padrões semelhantes de evocação estáveis ao longo de supervisões FAP e discutiram similaridade com a psicoterapia conduzida no modelo da FAP.

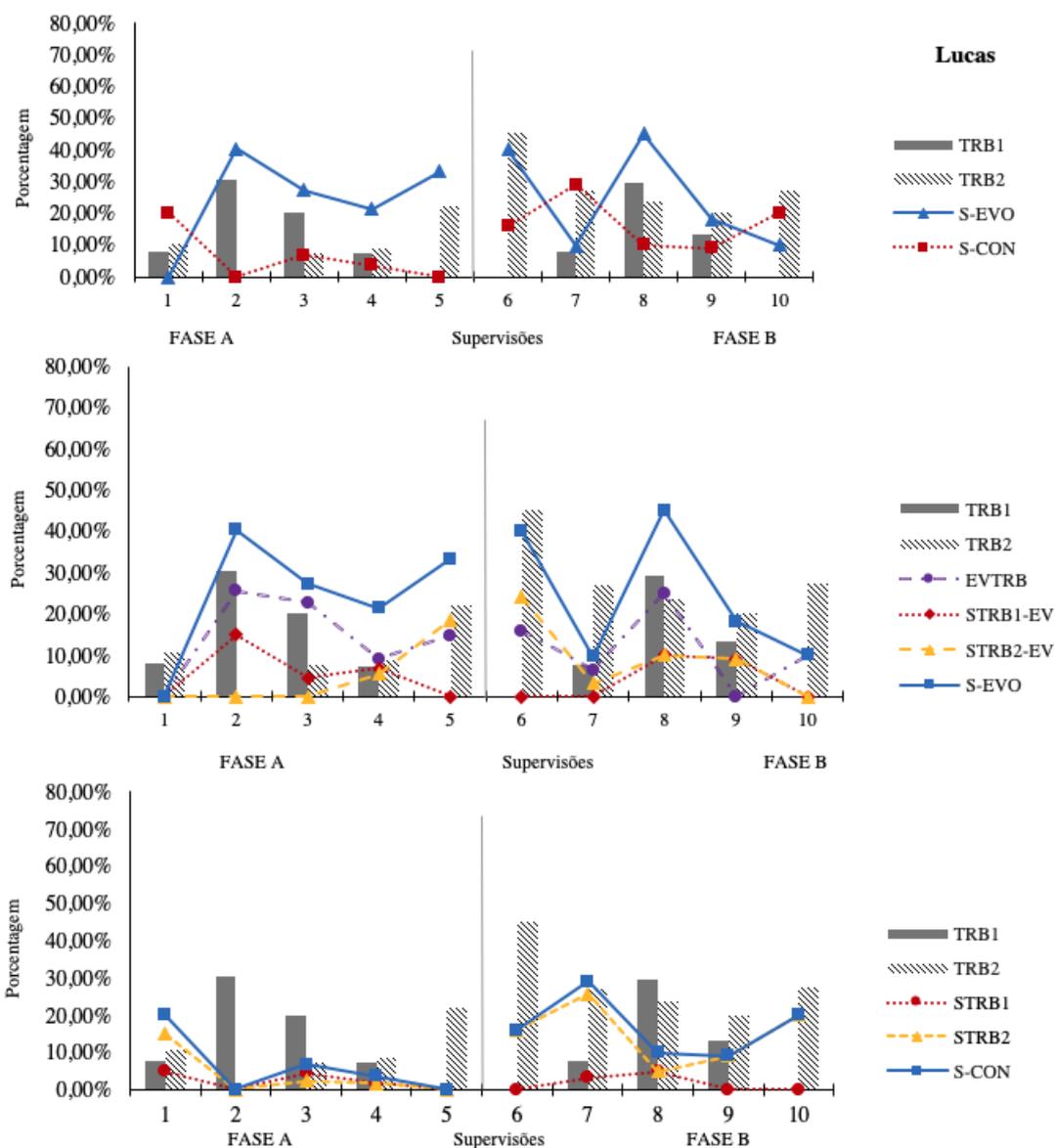
Sendo assim, sugere-se que, para essa participante, a consequenciação de TRB2 (STRB2) pode ter sido a principal responsável pelo aumento da frequência desse

comportamento do terapeuta, seguido pela consequenciação com evocação (STRB2-EV). Já a consequenciação de TRB1 (STRB1) na fase A, mais expressiva, porém continuada na Fase B, parece ter sido o importante na diminuição dos comportamentos-problema.

No caso de Lucas, a Figura 8 apresenta os dados do terapeuta (TRB1 e 2) e do supervisor referentes à evocação e consequenciação.

Figura 8

Frequência relativa dos TRB's emitidos pelo terapeuta Lucas e dos comportamentos do supervisor referentes à evocação e consequenciação



Observando o painel superior da Figura 7, verifica-se que as somas das respostas evocativas da supervisora (S-EVO) apresentaram um aumento na fase A, a partir da segunda sessão, e oscilação na fase B (partindo de 0% na S1 para 40,40% na S2), com queda na sessão 7 e 9 (S6: 40%, S7:9,7%, S8: 45% e S9: 18,20%). Já as respostas de consequenciação tiveram

frequência baixa na fase A, chegando a zero ocorrências na sessão 2 e 5, e oscilação na Fase B, porém com frequências mais altas (16 % na S6, 29% na S7 e 20% na S10).

Detalhando as respostas evocativas, verificou-se que as frequências de STRB1-EV acompanharam a emissão de TRB's 1 emitidas pela estagiário na maioria das sessões, e nas sessões em que não houve correspondência, observou-se maior frequência de STRB1 (painel inferior), como no caso das sessões 1 e 7. A emissão de STRB2-EV também apresentou tendência de acompanhar a emissão de TRB's 2 (S4, S5, S6, S8 e S9) e o mesmo padrão descrito acima ocorreu, ou seja, verificaram-se frequências de STRB2 nas sessões S1, S3, S7 e S10.

Uma semelhança com a participante Nicole foi encontrada nas categorias somente de consequenciação, sendo que a emissão de STRB2 ocorreu em maior frequência na Fase B, acompanhando a emissão de TRB2's pelo estagiário. Em contrapartida, a frequência de STRB1 apresentou-se consideravelmente baixa. Vale ressaltar que a tendência de acompanhamento dos códigos de consequenciação aos TRB's é esperada, dado às regras de atribuição de códigos; o que está sendo destacado aqui é a possível ocorrência ou não de consequenciação juntamente com evocação.

Já quanto à evocação (EVTRB), verificaram-se taxas mais altas quando comparadas aos outros participantes, tanto na Fase A (25,5 % na S2; 22,70% na S3; 14,8% na S5) quanto na Fase B (16% na S6; 25% na S8 e 10% na S10). Tal frequência de evocação pode indicar características específicas desse terapeuta e da cliente atendida. Em uma análise qualitativa das supervisões, observou-se que a supervisora se mostrou bastante preocupada com a gravidade das queixas relatadas pela cliente de Lucas e, conseqüentemente, em garantir que o estagiário pudesse emitir respostas de acolhimento e validação na sessão com a cliente, pois essas eram essenciais na análise do caso.

Além disso, avaliou-se que dificuldades no repertório interpessoal do terapeuta poderiam estar interferindo na qualidade das intervenções com a cliente, e sendo assim, pode-

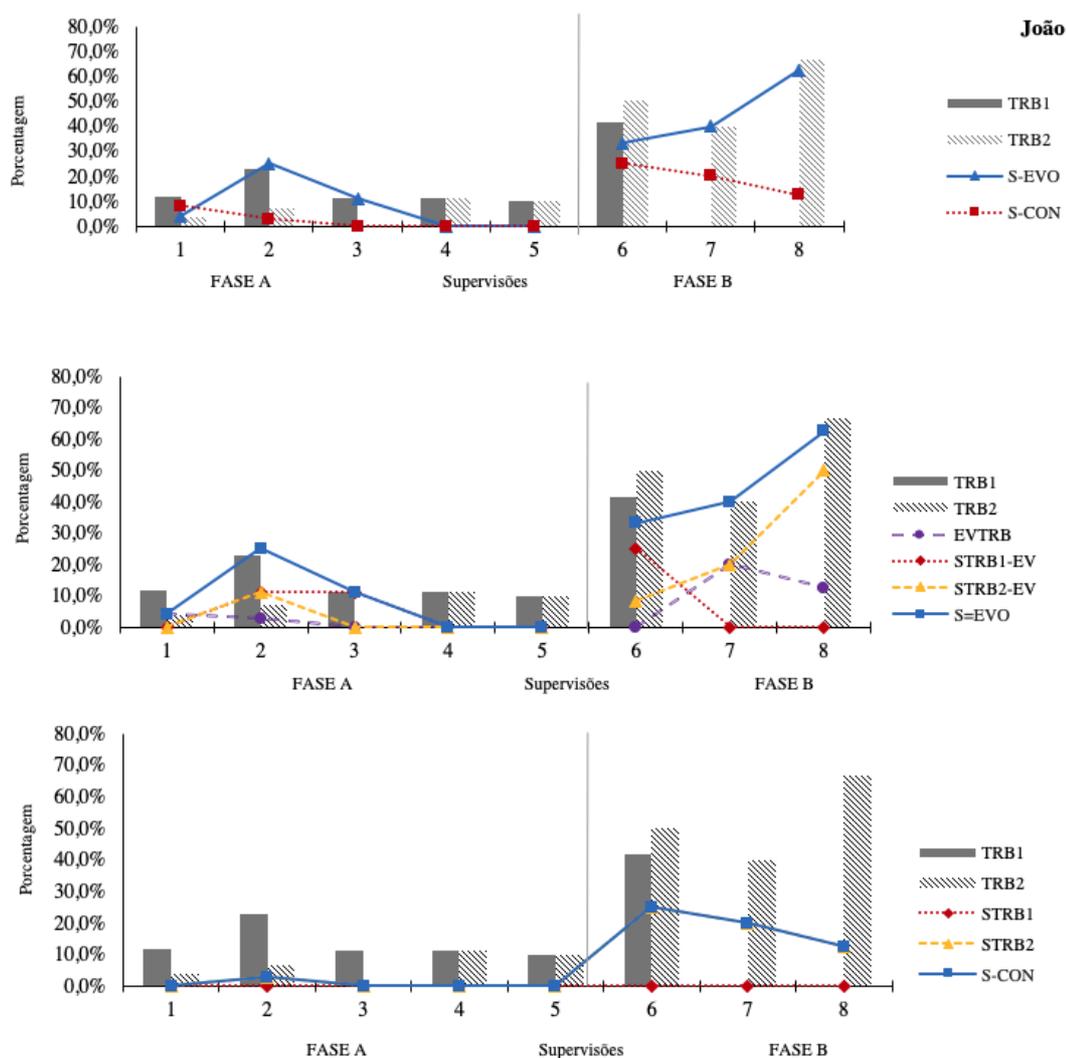
se supor que a supervisora aumentou a emissão de respostas com função de evocar comportamentos relevantes de melhora na supervisão e que pudessem, conseqüentemente, ser generalizados para o contexto de sessão.

De todo modo, sugere-se que, para Lucas, o papel do STRB2 no fortalecimento das respostas de melhora do terapeuta é uma evidência clara e se aproxima do que foi encontrado nas sessões de Nicole, entretanto, a evocação (EVTRB) parece ter tido uma relevância a se destacar, o que foi hipotetizado que ocorreu devido a características específicas do caso.

Finalmente, a Figura 9 demonstra os dados do terapeuta (TRB1 e 2) e do supervisor referentes à evocação e consequenciação para João.

Figura 9

Frequência relativa dos TRB's emitidos pelo terapeuta João e dos comportamentos do supervisor referentes à evocação e consequenciação



Finalmente, para João, as frequências de comportamentos de evocação e consequenciação com evocação, painel superior da Figura 8, apontam para características distintas dos demais participantes, ou seja, uma baixa frequência de consequenciação na Fase A (2,8% na S2 e demais sessões 0%) e aumento expressivo na fase B (25% na S6; 20% na S7 e 12,5% na S8). As categorias de evocação seguiram a mesma característica na Fase A, porém com aumento mais expressivo na Fase B (33,3% na S6; 40% na S7 e 62,5% na S8).

Em uma análise mais detalhada, observou-se que a categoria STRB1-EV não apresentou tendência de acompanhar a emissão de TRB's na maioria das sessões da Fase A (S1, S4 e S5), sendo observada somente na S2 e S3 e, posteriormente, na S6. E também se observou que somente a consequenciação TRB1 (STRB1) foi nula em ambas as fases. Quanto aos códigos STRB-2-EV e STRB2, estes já indicaram tendência mais clara de acompanhar a emissão de TRB's 2, ainda que com algumas irregularidades. As frequências de STRB2 apresentaram-se consideravelmente baixas no início da supervisão (4,0% na S1, 2,8% na S2 e 0% na S3, S4 e S5) e aumentaram consideravelmente nas sessões seguintes (25% na S6, 20% na S7 e 13,5% na S8).

Destaca-se, portanto, que o dado mais relevante para João é que o fortalecimento dos TRB's 2 parece ter relação com a frequência de STRB2-EV e STRB2, entretanto, a quantidade menor de medidas na fase experimental compromete as relações estabelecidas aqui, pois a tendência de diminuição de STRB2 e de aumento de STRB2-EV estavam presentes quando foram interrompidas as medidas de avaliação das sessões.

Se o aumento expressivo de TRB2 na mudança de fase pode ser compreendido pela análise feita acima, a diminuição de TRB1 não parece ter relação com uma consequenciação direta deles (visto que não ocorrem consequências nas sessões 4 e 5) e nem nas sessões 7 e 8, no entanto, nas sessões 2 e 6, foram verificados ocorrências de STRB1-EV. Uma hipótese possível é que tenha ocorrido reforçamento diferencial de TRB's2, que vai ao encontro do que é discutido por Popovitz & Silveira (2014) que, ao especificarem o responder contingente do terapeuta ao CRB1, apontam que esse ponto da interação é crucial por justamente ser a transição para um comportamento de melhora e procedimentos que assumem função de extinção, referindo-se a ações do terapeuta de ignorar o CRB1 apresentado pelo cliente e reforçar diferencialmente o CRB2.

Outro aspecto a se considerar é: ainda que não tenha ocorrido muitos comportamentos de evocação por parte da supervisora na fase A, houve a apresentação de TRB's2 pelo terapeuta. Lepiensi e Silveira (2017) discutem que a frequência de TRB's2 já no início da supervisão pode ter relação com dois fatores na pesquisa conduzida por eles. O primeiro seria a possibilidade da terapeuta de já dispor conhecimento sobre comportamentos adequados na FAP, como, por exemplo, expressão emocional; e em segundo lugar, a audiência não-punitiva por parte da supervisora pode ter influenciado na frequência de esquivas (TRB's 1). Tais hipóteses podem também ser consideradas para o participante João, dado que ele permaneceu mais tempo em Linha de base, sendo assim é possível supor que por outros processos comportamentais, como modelação, possam ter ocorrido.

Por fim, cabe considerar que os dados entre João e outros participantes evidenciam tanto as diferenças de questões do próprio procedimento, como o tempo em que ficou na linha de base, quanto os problemas metodológicos e a quantidade reduzida de avaliações na fase experimental, o que exige cautela na interpretação dos dados desse participante.

3.2.3 *Dados do Outcome Questionnaire - 45.2*

A proposta de utilização do *Outcome Questionnaire - 45.2* foi ter uma medida de acompanhamento da melhora clínica dos clientes ao longo do processo terapêutico. A discussão sobre a importância de pesquisas sobre supervisão clínica abrangerem dados de resultados dos clientes é antiga e defende que tais medidas devam fazer parte dos estudos que investigam treinamento de terapeutas (Lambert & Hawkins, 2004; Watkins, 2020).

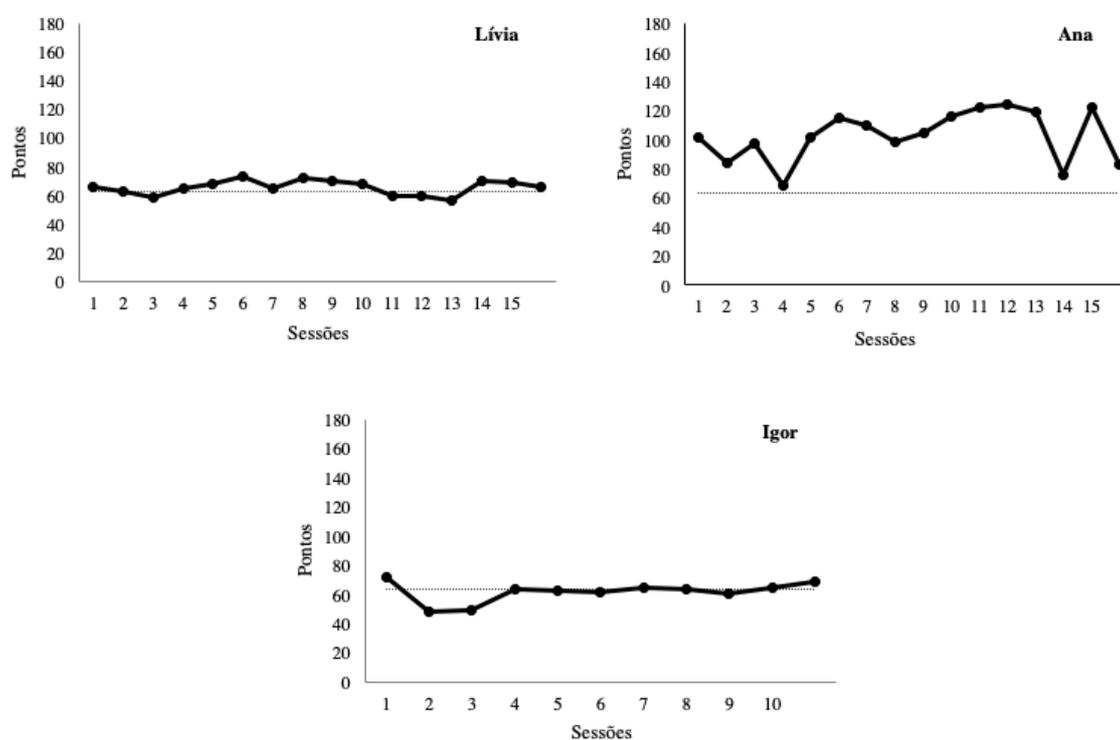
Apenas para um participante, as medidas ocorreram em todas as sessões de psicoterapia realizadas, que foi o caso de Igor, totalizando 11 pontos de coleta de dados. Os outros dois clientes tiveram o início das avaliações, ocorrendo na sexta sessão de psicoterapia (Lívia), e na sétima sessão (Ana), totalizando 16 avaliações no total para ambos. Problemas com o manejo

do instrumento na condição de atendimento remoto foram responsáveis pelo atraso no início das aplicações. Importante destacar também que a última avaliação ocorreu em uma sessão de *follow-up*, cerca de um mês e meio depois do encerramento da psicoterapia. Ainda que dados iniciais tenham sido perdidos, a quantidade de medidas que puderam ser realizadas garantiu uma avaliação ampla sobre a qualidade de vida relatada pelos clientes no instrumento.

A Figura 10 apresenta a pontuação do escore total por sessão de avaliação para três clientes atendidos pelos estagiários-terapeutas.

Figura 10

Pontuação do escore geral dos clientes (Lívia, Ana e Igor) pelo Outcome Questionnaire 45.2 ao longo das sessões de avaliação



Pode-se observar, nos dados apresentados na Figura 10, padrões distintos entre os participantes, embora com alguma semelhança entre Lívia e Igor. Considerando que a melhora

clínica é indicada pela diminuição da pontuação, ou seja, com a linha descendente nos itens avaliados pelo instrumento, os clientes Livia e Igor apresentaram pontuação próxima da linha de corte (representada pela linha pontilhada no gráfico) quase durante todo o período de avaliação, porém não indicando melhora clínica. Para a cliente Ana, além de apontarem grande oscilação, retratam a gravidade do caso, que já haviam sido descritos na conceituação do caso.

Três hipóteses podem ser consideradas para compreender os escores apresentados pelos clientes na avaliação do *Outcome Questionnaire-45.2*. A primeira é sobre o contexto da aplicação do instrumento, no qual os estagiários-terapeutas conduziram a aplicação dele no início das sessões, ou seja, realizavam as perguntas e registravam as respostas dos clientes. Supõe-se que essa interação pode ter sido evocativa de relatos de queixas sobre diversas áreas da vida, pois em diferentes momentos da supervisão, os acadêmicos relataram que os temas tratados no instrumento direcionavam os assuntos abordados na sessão. A decisão da aplicação ocorrer desse modo foi devido às condições remotas de atendimento, que impactaram no acesso dos clientes ao instrumento, pois, nesse caso, deveriam ser preenchidos em um formulário *on-line* e nem todos os participantes dispunham de recursos para o manuseio adequado do material.

De qualquer modo, também é necessário avaliar outro aspecto que remete ao momento da realização da pesquisa, que foi o segundo semestre de 2020, período em que a quantidade de casos de Covid-19 e a transmissão do vírus ainda era significativamente alta e ainda não havia vacinação disponível para a população brasileira. De acordo com dados do Ministério da Saúde sobre saúde mental e a pandemia de Covid-19 (<https://bvsmms.saude.gov.br/saude-mental-e-a-pandemia-de-covid-19/>), diversos fatores podem ter sido responsáveis pelo aumento dos sintomas psíquicos e dos transtornos mentais durante a pandemia entre eles o estresse induzido pela mudança na rotina devido às medidas de distanciamento social ou pelas consequências econômicas, na rotina de trabalho ou nas relações afetivas. Diante do exposto, considera-se que é preciso levar em consideração o contexto mais global em que a intervenção

psicoterápica foi realizada, pois pode ter contribuído de maneira importante nos dados sobre melhora clínica avaliados nesta pesquisa.

E, finalmente, uma última hipótese trata da inexperiência dos acadêmicos e do período de duração da supervisão e das sessões, pois eles estavam realizando o primeiro atendimento clínico e tinham um grande repertório comportamental a ser modelado. Sendo assim, hipotetiza-se que a duração dos atendimentos precisaria ser maior para promover melhoras clínicas significativas para os clientes retratados pelo instrumento. Apesar de tais dados apontarem para uma ausência de melhora clínica, dados complementares das sessões apontam para mudanças relevantes tanto na relação terapêutica quanto na extrassessão, e vão ser discutidos adiante.

Uma segunda forma de interpretação dos dados fornecidos pelo OQ-45.2 é pela pontuação nas subescalas que avaliam as dimensões de *desconforto subjetivo*, *relacionamento interpessoal* e *desempenho do papel social*. A Tabela 18 mostra os escores de cada um desses aspectos para Lívia.

Tabela 18

Escores obtidos pela cliente Livia para as dimensões medidas pelo Outcome Questionnaire

45.2

Avaliações	Sessão correspondente	Desconforto Subjetivo (DS)	Relacionamento Interpessoal (RI)	Desempenho no Papel Social (SR)	Escore Total
1	6	41	11	14	66
2	7	35	12	16	63
3	8	34	10	14	58
4	9	38	13	14	65
5	10	37	16	15	68
6	11	40	15	18	73
7	12	36	13	16	65
8	13	40	15	17	72
9	14	38	15	17	70
10	15	36	16	16	68
11	16	33	13	14	60
12	17	33	13	14	60
13	18	29	14	13	56
14	19	38	19	13	70
15	20	37	16	16	69
16	21*	36	11	15	66

Nota. * Sessão de follow-up realizada aproximadamente um mês e meio após o término das sessões de psicoterapia. Linha de corte clínico: DS - 36 ou mais pontos; RI - 15 ou mais pontos e SR - 12 ou mais pontos). Escores acima do corte clínico estão indicados nos quadrantes pintados de cinza.

Em uma análise mais detalhada, a dimensão que Lívia apresentou escores mais altos foi o *desempenho do papel social*, sendo que em todas as avaliações ficou acima do corte clínico (12 ou mais), indicando dificuldades nos papéis sociais, o que, segundo Lambert et al. 1996, pode se referir à presença de conflitos no trabalho, excesso de trabalho, angústia e ineficiência nessas funções. Retomando a conceituação de caso da cliente, a queixa principal referia-se à ansiedade e insegurança experimentadas especialmente em situações de exigência de desempenho.

Durante o atendimento, a cliente deu certa ênfase a aspectos do seu desempenho e relações no trabalho e, adicionalmente, na interação com a terapeuta, foram observadas classes de comportamento de esquiva de intimidade, conflito e experiencial. Tais classes comportamentais também foram identificadas no contexto interpessoal da cliente fora da sessão, propiciando que tivesse dificuldade de entrar em contato com temas conflitantes, como se engajar em resolver tais conflitos nas relações (evitando se posicionar com receio de desagradar o outro), se afastando de relações que sinalizassem intimidade e assim tendo dificuldade de conseguir apoio e ser validada. Dessa maneira, o sofrimento da cliente relativo à dimensão de desempenho de papel social faz sentido dentro de tal análise.

Porém, com o andamento das sessões e o relato de aumento da emissão pela terapeuta de T2s, que envolvia ser mais evocativa de temas difíceis e expressar mais o impacto da cliente sobre ela, entre outros, ela identificou mudanças expressivas na relação terapêutica e também relatos da cliente de insatisfação no relacionamento afetivo, que foram considerados na análise funcional CCR2's. Discute-se que, apesar de tais avanços, a terapeuta pode não ter desenvolvido repertório para auxiliar a cliente a generalizar tais ganhos para o contexto extrassessão.

A Tabela 19 apresenta os dados das três subescalas avaliadas e o escore total para a cliente Ana.

Tabela 19

Escores obtidos pela cliente Ana para as dimensões medidas pelo Outcome Questionnaire 45.2

Avaliações	Sessão correspondente	Desempenho no			Escore Total
		Desconforto Subjetivo (DS)	Relacionamento Interpessoal (RI)	Papel Social (SR)	
1	7	65	17	19	101
2	8	52	16	16	84
3	9	68	11	18	97
4	10	42	7	19	68
5	11	63	20	19	102
6	12	71	24	20	115
7	13	73	15	22	110
8	14	67	11	20	98
9	15	65	20	20	105
10	16	78	18	20	116
11	17	82	20	20	122
12	18	79	25	20	124
13	19	80	19	20	119
14	20	39	17	20	76
15	21	82	23	17	122
16	22*	53	12	18	83

Nota: * Sessão de follow-up realizada aproximadamente um mês e meio após o término das sessões de psicoterapia. Linha de corte clínico: DS - 36 ou mais pontos; RI - 15 ou mais pontos e SR - 12 ou mais pontos). Escores acima do corte clínico estão indicados nos quadrantes pintados de cinza.

Os dados da pontuação de Lívia apresentaram valores fora do corte clínico em quase todas as avaliações, exceto em quatro delas na subescala de relacionamento interpessoal. Quando iniciou a psicoterapia, Ana estava também sendo acompanhada por um psiquiatra e estava medicada com um moderador de humor. Apresentava humor deprimido, apatia, dificuldade de estudar (cursava odontologia e as aulas estavam funcionando de maneira remota), de realizar tarefas cotidianas e relatava pensamentos suicidas. No ambiente familiar, tinha seus sentimentos invalidados frequentemente.

O principal desafio do terapeuta, nesse caso, considerando a conceituação de caso dos TRRB's, era conseguir que o ambiente terapêutico tivesse valor reforçador para a cliente e que ela se sentisse validada em seus relatos de sentimentos. Ainda que alguns avanços nessa relação puderam ser observados com a maior vulnerabilização do terapeuta na sessão e em supervisão (como pode ser verificado nos dados do SFAPRS), a cliente se mantinha exposta a ambientes familiares e acadêmicos aversivos e ainda não tinha desenvolvido repertório de contracontrole. Discute-se que a gravidade do caso exigiu repertório complexo de atuação do terapeuta e os avanços obtidos pelo terapeuta na condução da intervenção não foram suficientes para produzir diminuição de sintomas e queixas clínicas no contexto extrassessão.

Na penúltima sessão, a cliente verbalizou que estava com dificuldade de levar o que aprendeu para fora de sessão, indicando que a hipótese levantada para o caso de Lívia também se aplica para Ana, ou seja, a terapia apresentou algumas mudanças no contexto da sessão, porém a terapeuta ainda não havia desenvolvido repertório suficiente para o manejo da generalização dos ganhos para outros contextos.

Por fim, os dados da avaliação das subescalas do Outcome Questionnaire-45.2 do cliente Igor são apresentados na Tabela 18.

Tabela 20

Escores obtidos pelo cliente Igor para as dimensões medidas pelo Outcome Questionnaire 45.2

Avaliações	Sessão correspondente	Desempenho no			Escore Total
		Desconforto Subjetivo (DS)	Relacionamento Interpessoal (RI)	Papel Social (SR)	
1	1	39	20	13	72
2	2	29	13	6	48
3	3	31	12	6	49
4	4	43	15	5	63
5	5	42	15	5	62
6	6	39	16	6	61
7	7	40	18	6	64
8	8	35	18	10	63
9	9	30	21	9	60
10	10	30	22	12	64
11	11*	40	14	15	69

Nota. Sessão de follow-up realizada aproximadamente um mês e meio após o término das sessões de psicoterapia. Linha de corte clínico: DS - 36 ou mais pontos; RI - 15 ou mais pontos e SR - 12 ou mais pontos). Escores acima do corte clínico estão indicados nos quadrantes pintados de cinza.

Por mais que não tenha apresentado melhora clínica et, Igor foi o cliente que mais próximo da linha de corte clínico permaneceu nas avaliações, tanto do escore geral como das subescalas. Na primeira sessão, a pontuação geral foi de 72 pontos, sendo que apresentou pontuação abaixo da linha de corte em cinco avaliações ao longo do processo (2, 3, 5, 6 e 9) e exatamente na linha de corte em duas delas (8 e 4), porém concluiu as avaliações com 69

pontos, configurando pontuação acima da linha de corte. Nas subescalas, a dimensão de relacionamento interpessoal foi a que apresentou índices mais altos, indicando piora clínica.

Retomando a conceituação do caso, Igor, ainda que estivesse enfrentando angústia e vivendo consequências decorrentes do desemprego, também vivenciou importantes conflitos relacionais com a mãe e outros familiares, e como tal repertório impactava diretamente a relação terapêutica, hipotetiza-se que o cliente aumentou a consciência sobre tais problemas, reconhecendo a sua ocorrência nas relações interpessoais. Sendo assim, ainda que tal pontuação apareça como indicativo de piora clínica, há outra interpretação possível para esse dado, no sentido que o foco interpessoal da psicoterapia possa ter exercido um controle discriminativo, tendo deixado Igor mais sensível, a observado tais aspectos em sua vida cotidiana.

Considerando que era esperado que os clientes apresentassem diferença na pontuação desse instrumento do início para o final, pela manipulação da VI (supervisão em FAP), discute-se que outros estudos que utilizaram a Psicoterapia FAP como variável independente para verificar os efeitos em comportamentos clinicamente relevantes dos clientes (Aranha, 2017; Lovo, 2019; Vartanian, 2017) também encontraram dificuldade de relacionar os dados obtidos no instrumento OQ-45.2 com as diferentes fases do procedimento de cada pesquisa, apoiando-se em análise qualitativas ou análise detalhadas das dimensões que o instrumento avalia, como foi realizado nesta pesquisa. Essa estratégia é corroborada por Lambert et al. (2004), que discute a importância da utilização de outras fontes de informações para tornar possível cruzar os dados e inferir como as intervenções e os ganhos terapêuticos se relacionam com a generalização fora da sessão.

Finalizando a discussão sobre a avaliação realizada pelo OQ-45.2, argumenta-se que os dados encontrados refletem: a) possível dificuldade dos terapeutas em manejarem a generalização dos ganhos obtidos na sessão terapêutica para o contexto extrassessão; b) a efetividade da terapia, que precisa ser avaliada juntamente com outros dados qualitativos,

levando em consideração dados da interação terapêutica e fontes de informações para ganhar maior consistência; e c) o repertório exigido dos terapeutas que, em especial para alguns casos, foi complexo, e o contexto da supervisão em estágio supervisionado de graduação apresenta limitações para que possa garantir melhoras clínicas significativas para os clientes.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Psicoterapia Analítica Funcional (FAP) apresenta evidências robustas sobre sua efetividade enquanto modelo psicoterápico e clareza de que o responder contingente ao comportamento efetivo do cliente é o seu principal mecanismo de mudança clínica (Follette, Naugle & Callaghan, 1996; Kohlenberg & Tsai, 2001; Oshiro, 2012) entretanto se apresentam desafios importantes quanto ao seu ensino.

Sendo a supervisão um dos principais contextos na qual a FAP é aprendida e treinada, autores destacam que o que de melhor a caracteriza é o processo de modelagem direta dos comportamentos do terapeuta (Callaghan, 2006a), propiciando um espaço seguro para o desenvolvimento interpessoal do terapeuta. Uma recente revisão sobre o treino em FAP (Ferreira, 2020) apontou escassez de estudos empíricos sobre a supervisão em FAP, e a partir da avaliação dos resultados foi possível identificar pouca especificação do processo envolvido na supervisão FAP e conseqüentemente do papel desse processo na efetividade dessa modalidade de treino.

Desta maneira, a revisão de literatura conduzida no Estudo I, buscou caracterizar a prática da supervisão dentro do modelo da psicoterapia analítica funcional. Os resultados apresentados evidenciaram em primeiro lugar que os estudos publicados continuam escassos, sendo que não acompanharam a tendência de crescimento como ocorreu com os estudos em Psicoterapia Analítica Funcional. Identificou-se também que quando a supervisão foi estudada, métodos descritivos (estudo de caso e relatos de experiência) representaram uma parte importante do total de manuscritos analisados. Ainda que trouxessem importantes considerações sobre experiências com a supervisão FAP, as limitações metodológicas impediam que conclusões fossem derivadas sobre sua efetividade.

Somente quando estudos empíricos se dedicaram a avaliar o efeito da supervisão FAP, algumas evidências surgiram, entretanto tais evidências colocaram luz sobre aspectos como a identificação feita pelo terapeuta de comportamentos relevantes do cliente e comportamentos de evocação e consequenciação, que se referem de modo geral à capacidade técnica de aplicar a FAP no contexto com o cliente. Somente um estudo dedicou-se a avaliar as mudanças no repertório comportamental do terapeuta no próprio contexto da supervisão, trazendo contribuições relevantes para o processo que mais caracteriza a supervisão FAP. E finalmente a avaliação das contribuições dos estudos teóricos apontou para discussões relevantes na área como os processos de aprendizagem, a expressão de emoção, habilidades essenciais exigidas do terapeuta e desafios e questões para pesquisa, indicando que as pesquisas empíricas parecem estar distantes do que tem sido discutido conceitualmente.

Já no Estudo II buscou-se avaliar os efeitos da modelagem de TRB's de estagiários-terapeutas no contexto da supervisão. Para isso foi conduzido um delineamento de linha de base não concorrente ao longo de dezoito sessões de supervisão em grupo com uma supervisora e três estagiários-terapeutas em contexto de graduação de Psicologia. Utilizou-se o FASIT para auxiliar na conceituação de caso dos terapeutas, o SFAPRS como instrumento para avaliação das supervisões, no quais as conceituações de caso de terapeutas e clientes foram definidas e também um instrumento para avaliar a melhora clínica dos clientes, o OQ 45-2.

Os resultados apontaram que houve mudança no repertório dos três terapeutas e que estas ocorreram em função das fases experimentais propostas no delineamento corroborando com dados de outras pesquisas (Lepienski & Silveira, 2017; Vartanian, 2022) e indicaram que a consequenciação de respostas efetivas do terapeuta e consequenciações seguidas de evocação foram relevantes para produzir tal mudança. Já os dados do OQ45-2, indicaram uma variedade de resultados, mas com indicação de que não houve melhora para os três clientes. Foram discutidas hipóteses para a compreensão de tais dados tanto considerando características do

contexto de graduação, quanto do próprio instrumento e também como o comportamento dos clientes pode ter sido também afetado pelas condições impostas pela Pandemia de Covid-19.

A presente pesquisa representou avanço por se tratar de dois estudos que se complementaram na busca de caracterizar a supervisão FAP e avaliar, em um delineamento experimental, o efeito desta no repertório de terapeutas. Já quanto às limitações discute-se problemas quanto ao controle experimental, decorrentes de dificuldades e imprevistos encontrados no decorrer da pesquisa atribuídos aos impactos gerados pela Pandemia. Destaca-se nesse sentido a falta de dados extra supervisão, ou seja, da sessão, bem como medidas de melhora clínica do cliente, o que pode ter comprometido a análise e a generalidade de alguns dados encontrados.

Sobre a escolha do delineamento, este pareceu adequado para evidenciar a modelagem de TRB's, porém recomenda-se que em estudos futuros as fases experimentais sejam desenhadas com maior diferença maior diferença entre si (por exemplo diferentes modelos de supervisão) para que evidenciem com maior precisão a influência da variável independente.

Apesar de tais limitações, a pesquisa contribuiu com dados relevantes sobre a modelagem de TRB's no contexto de supervisão, com a manipulação da supervisão FAP como VI e trouxe discussões sobre os impactos para o ensino de FAP.

REFERÊNCIAS

- American Psychological Association (2015). *Guidelines for Clinical Supervision in Health Service Psychology*. *Am Psychol*, 70(1), 33-46.
- Ammirati, R. J., & Kaslow, N. J. (2017). All supervisors have the potential to be harmful. *The Clinical Supervisor*, 36(1), 116–123.
- Anderson, T. & Hill, C. E. (2017). The role of therapist skills in therapist effectiveness In Castonguay, L. G., Hill, C. E. *How and why are some therapists better than others: understanding therapist effects*. Washington: American Psychological Association.
- Beckert, M. (2002). Relação supervisor-supervisionando e a formação do terapeuta: contribuições da psicoterapia analítico-funcional (FAP). Em: H. J. Guilhardi, M. B. P. Madi, P. P. & Queiroz. M. C. Scoz (Orgs.). *Sobre Comportamento e Cognição contribuições para a construção da teoria do comportamento*, 245-256.
- Bernard, J. M., & Goodyear, R. K. (2009) *Fundamentals of Clinical Supervision (6th ed)*. Pearson Education.
- Botomé, S. P; Kubo, O. M. (2001) Ensino-aprendizagem: uma interação entre dois procesos comportamentais. *Interação em Psicologia*, 5.
- Busch, A. M., Callaghan, G. M., Kanter, J. W., Baruch, D. E., & Weeks, C. E. (2010). The Functional Analytic Psychotherapy Rating Scale: A replication and extension. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 40, 11-19.
- Busch, A. M, Kanter J. W, Callaghan, G.M.,Baruch, D. E., Weeks, C.E.,Berlin, K. S. (2009) A micro-process analysis of Functional Analytic Psychotherapy's mechanism of change. *Behavior Therapy*, 40(3), 280-90.

- Callahan, J. L., Almstrom, C. M., Swift, J. K., Borja, S. E., & Heath, C. J. (2009). Exploring the contribution of supervisors to intervention outcomes. *Training and Education in Professional Psychology, 3*(2), 72–77.
- Callahan, J. L., Love, P. K., Watkins, C. E., Jr (2019). Supervisee Perspectives on Supervision Processes: An Introduction to the Special Issue. *Training and Education in Professional Psychology, 13* (3), 153-159.
- Callaghan, G. M. (2006a). Functional analytic psychotherapy and supervision. *International Journal of Behavioral Consultation and Therapy, 2*(3), 416-431.
- Callaghan, G. M. (2006b) The Functional Assessment of Skills for Interpersonal Therapists: The FASIT System. *The Behavior Analyst Today, 7*(3), 399-433.
- Callaghan, G. M., Follette, W. C., Ruckstuhl, L. E., & Linnerooth, P. J. N. (2008). The Functional Analytic Psychotherapy Rating Scale (FAPRS): A Behavioral Psychotherapy Coding System. *The Behavior Analyst Today, 9*, 98-116.
- Campos L. F. L. (1995). Supervisão em terapia cognitivo-comportamental. In Rangé, B. (Org). *Psicoterapia Comportamental e Cognitiva: pesquisa, prática, aplicações e problemas*, 357-364.
- Canadian Psychological Association. (2017). *Ethical guidelines for supervision in psychology: Teaching research, practice and administration*. Ottawa, Canadá.
- Carvalho, L. F., & Rocha, G. M. A. (2009). Tradução e adaptação cultural do Outcome Questionnaire (OQ-45.2) para o Brasil. *Psico-USF, 14*(3), 309-316.
- Catania, A. C. (1999). Aprendizagem: comportamento, linguagem e cognição. Porto Alegre: Considerations in Selecting and Using Brief Outcome Instruments. *Professional Psychology: Research and Practice, 35*(5), 492–499.
- Cozby, P. C.; Bates, S. C. (2015) *Methods in Behavioral Research (12th Edition)*. New York: McGraw Hill Education.

- Ellis, M. V. (2010) Bridging the Science and Practice of Clinical Supervision: Some Discoveries, Some Misconceptions, *The Clinical Supervisor*, 29:1, 95-116.
- Ellis, M. V., Berger, L., Hanus, A. E., Ayala, E. E., Swords, B. A., & Siembor, M. (2014). Inadequate and harmful clinical supervision: Testing a revised framework and assessing occurrence. *The Counseling Psychologist*, 42(4), 434–472.
- Falender, C. A., & Shafranske, E. P. (2004). *Clinical supervision: A competency-based approach*. American Psychological Association.
- Falender, C.A. (2014) Clinical supervision in a competency-based era. *South African Journal of Psychology*, 44. 6-17.
- Falender, C. A. (2018). Clinical supervision—the missing ingredient. *American Psychologist*, 73(9), 1240–1250.
- Ferreira, A. R., Favati, J. C., & Oshiro, C. K. B. (2021). Avaliação e formulação de caso clínico na FAP: A análise funcional orientando o processo terapêutico In C. K. B. Oshiro, & T. A. S. Ferreira (Orgs.), *Terapias contextuais comportamentais: Análise funcional e prática clínica*, 46-61.
- Ferreira, V. S. (2020). O ensino de habilidades terapêuticas em FAP: uma revisão de literatura. *Perspectivas em Análise do Comportamento*, 11(2), 220-239.
- Freitas, G. J. (2002). The impact of psychotherapy supervision on client outcome: A critical examination of 2 decades of research. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 39(4), 354–367.
- Follette, W. C., & Callaghan, G. M. (1995). Do as I do not as I say: A behavior-analytic approach supervision. *Professional Psychology: Research and Practice*, 26(4), 413-421.
- Follette, W.C., Naugle, A.E. & Callaghan, G. M. (1996) A radical behavioral understanding of the therapeutic relationship in effecting change. *Behavior Therapy*, 27, 623-641

- Follette, V. M., & Batten, S. V. (2000). The role of emotion in psychotherapy supervision: A contextual behavioral analysis. *Cognitive and Behavioral Practice, 7*(3), 306–312.
- Follette, W. C., Bonow, J. T. (2009). The challenge of understanding process in clinical behavior analysis: the case of functional analytic psychotherapy. *The Behavior Analyst, 32*(1), 135-48.
- Geller, J. D., Farber, B. A., & Schaffer, C. E. (2010). Representations of the supervisory dialogue and the development of psychotherapists. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training, 47*(2), 211–220
- Hartmann, A. V. -B., Oshiro, C. K. B., & Vartanian, J. F. (2018). Psicoterapia analítica funcional (FAP): mudança clínica evocada e modelada pela vivência terapêutica. In A. E. A., Antúnez, & G. Safra (Orgs.) *Psicologia clínica da graduação à pós-graduação* (1ª Ed., Cap. 11, pp. 87-94). Rio de Janeiro: Atheneu.
- Hess, A. K. (2011) Psychotherapy supervision. In Norcross, J. C.; VanderBos, G.R. & Freedheim, D.K. *History of Psychotherapy; continuity and change (2nd ed.)*. American Psychological Association.
- Hill, C. E., Spiegel, S. B., Hoffman, M. A., Kivlighan, D. M., Jr., & Gelso, C. J. (2017). Therapist expertise in psychotherapy revisited ψ . *The Counseling Psychologist, 45*(1), 7–53
- Inman, A. G., Bashian, H., Pendse, A. C., & Luu, L. P. (2019). Publication trends in telesupervision: A content analysis study. *The Clinical Supervisor, 38*(1), 97–115.
- Kanter J. W., Manbeck K. E., Kuczynski A. M., Maitland D. W. M. , Villas-Bôas A., Reyes Ortega M. A. (2017) A comprehensive review of research on Functional Analytic Psychotherapy. *Clin Psychol Rev, 58*, 141-156.

- Kazdin, A. E. (1982). *Single-case research designs: methods for clinical and applied settings*. New York.
- Keum, B. T., & Wang, L. (2020). Supervision and psychotherapy process and outcome: A meta-analytic review. *Translational Issues in Psychological Science*, 7(1), 89–108.
- Knott, L. E., Wetterneck, C. T., Norwood, W., & Bistricky, S. L. (2018). The impact of training in functional analytic therapy on therapists' target behavior. *Behavior Analysis: Research and Practice*, 19(2).
- Kohlenberg, R. J., & Tsai, M. (2001). *Psicoterapia analítica funcional: criando relações terapêuticas e curativas* (R. R. Kerbauy, Trad). Santo André: ESETec, Editores Associados. (Obra originalmente publicada em 1991).
- Kratochwill, T. R., Hitchcock, J. H., Horner, R. H., Levin, J. R., Odom, S. L., Rindskopf, D. M., & Shadish, W. R. (2013). Single-case intervention research design standards. *Remedial and Special Education*, 34(1), 26-38.
- Lambert, M. J., & Hawkins, E. J. (2004). Measuring Outcome in Professional Practice: Considerations in Selecting and Using Brief Outcome Instruments. *Professional Psychology: Research and Practice*, 35(5), 492-499.
- Lambert, M. J., Burlingame, G. M., Umphress, V., Hansen, N. B., Vermeersch, D. A., Clouse, G. C., & Yanchar, S. C. (1996). The reliability and validity of the Outcome Questionnaire. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 3(4), 249-258.
- Lepienski, A. F. (2015). *Relações entre uma supervisão em Psicoterapia Analítica Funcional e as respostas de uma terapeuta e sua cliente em sessão*. [dissertação de Mestrado. Universidade Federal do Paraná, Curitiba].
- Lepienski, A. F., & da Silveira, J. M. (2017). *Relações Entre uma Supervisão em Psicoterapia Analítica Funcional e as Respostas de uma Terapeuta e sua Cliente em Sessão*

- [Relationship between a functional analytical psychotherapy supervision and the therapist's and client's responses in session]. *Acta Comportamentalia*, 25(3), 347–363.
- López-Bermúdez, M. A., Ferro-García, R., & Valero-Aguayo, L. (2010). Intervención um um epressivo epressivo mediante la Psicoterapia Analítica Funcional [Treatment of a depressive disorder according to Functional Analytic Psychotherapy]. *Psicothema*, 22(1), 92-8, 2010.
- López-Bermúdez M. A., Ferro-García R., Valero-Aguayo L. (2010) Intervención en un trastorno depresivo mediante la Psicoterapia Analítica Funcional [Treatment of a depressive disorder according to Functional Analytic Psychotherapy]. *Psicothema*, 22(1):92-8.
- Manduchi, K., & Schoendorff, B. (2012). First steps in FAP: Experiences of beginning Functional Analytic Psychotherapy therapist with an obsessive-compulsive personality disorder client. *International Journal of Behavioral Consultation and Therapy*, 7(2-3), 72–77.
- Mangabeira, V., Kanter, J., & Del Prette, G. (2012). Functional Analytic Psychotherapy (FAP): A review of publications from 1990 to 2010. *International Journal of Behavioral Consultation and Therapy*, 7(2-3), 78–89.
- Mendes, K. D. S., Silveira, R. C. C. P., & Galvão, C. M. (2008). Revisão integrativa: Método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto & Contexto Enfermagem*, 17, 758-764.
- Meurer, P. H. (2011). *Efeito da apresentação de feedback no comportamento do terapeuta de evocar e responder aos comportamentos clinicamente relevantes* [dissertação de Mestrado. Universidade Federal do Paraná, Curitiba].
- Meyer, S. B., Villas-Bôas, A. A. V., Franceschini, A. C. T., Oshiro, C. K. B., Kameyama, M, Rossi, P. R. & Mangabeira, V. (2015). Terapia analítico-comportamental: Relato de

- casos e de análises. São Paulo: Paradigma Centro de Ciências e Tecnologia do Comportamento.
- Meyer, S. B. & Oshiro, C. K. B. (2019) Linha de pesquisa "delineamento experimental de caso-único em sessões de psicoterapia": decisões metodológicas. *Perspectivas em análise do comportamento*, 10(1), 64-75.
- Milne, D. (2007) An empirical definition of clinical supervision. *British Journal of Clinical Psychology*, 46, 437-447.
- Milne, D.; Watkins, E. C. (2014) *The Wiley International handbook of clinical supervision*. Willey-Blackwell.
- 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.
- New Zealand Psychologists Board. (2018). *Guidelines on supervision*. Wellington: Autor.
- Norcross, J. C., & Rogan, J. D. (2013). Psychologists conducting psychotherapy in 2012: Current practices and historical trends among Division 29 members. *Psychotherapy*, 50(4), 490–495.
- Oshiro, C. K. B., Vartanian, J. F., Sartor, M. S., & Silva, E. F. (2021). A psicoterapia analítica funcional (FAP). In C. K. B. Oshiro, & T. A. S. Ferreira (Orgs.). *Terapias contextuais comportamentais: Análise funcional e prática clínica*, 62-76.
- Oshiro, C. M. B.; Kanter, J. W.; & Meyer, S. B. (2012). A single-case experimental demonstration of Functional Analytic Psychotherapy with two clients with severe interpersonal problems. *International Journal of Behavioral Consultation and Therapy*, 7(2-3), 111-116.
- Painel Coronavírus, Coronavírus Brasil. <https://covid.saude.gov.br/>.
- Psychology Board of Australia. (2018). *Guidelines for supervisors*.

- Queiroz, L. B. (2020) Os impactos da relação de supervisão nas vidas do supervisor e do supervisando. [dissertação de mestrado. PUC, Goiás].
- Ribeiro, A. S.; Oliveira, S. R.; Borges, N. B. (2013) Análise da produção científica a respeito de psicoterapia analítica funcional (FAP). *Perspectivas* [online]. 2013, vol.4, n.2, pp. 106-121.
- Rodrigues, B. dos S., & De Luca, G. G. (2019). Ensino de Terapia Analítico-Comportamental: uma revisão sistemática da literatura. *Revista Brasileira De Terapia Comportamental E Cognitiva*, 21(4), 503–523.
- Saúde mental e a pandemia de Covid-19. Biblioteca Virtual em Saúde. <https://bvsmms.saude.gov.br/saude-mental-e-a-pandemia-de-covid-19/>.
- Silva, L. L. S.; Lima, A. F. R.; Polli, D. A.; Razia, P. F. S. Pavão, L. F. A.; Cavalcanti, M. A. F. H. & Toscano, C. M. (2020). Medidas de distanciamento social para o enfrentamento da COVID-19 no Brasil: caracterização e análise epidemiológica por estado. *Cadernos de Saúde Pública*, 36(9), 1-15.
- Silveira, J., Callaghan, G., Stradioto, A., Maeoka, B.; Maurício, M., & Goulin, P. (2009). Efeitos de um treino em Psicoterapia Analítica Funcional sobre a identificação feita pelo terapeuta de comportamentos clinicamente relevantes de seu cliente. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 11(2), 346-365.
- Skinner, B.F. (1969) *Contingencies of Reinforcement: A theoretical analysis*. New Jersey, Prentice Hall.
- Sousa, A. C. A. D., & Vandenberghe, L. (2007). Possibilidades da FAP como método de supervisão de terapeutas com clientes borderlines. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 9(1).
- Souza, M. T., Silva, M. D., & Carvalho, R. (2010). Revisão integrativa: O que é e como fazer. *Einstein*, 8, 102-106.

- Starling, R. R. (2002). Formação de Terapeutas Analítico-Comportamentais: colocando o modelo sob as contingências do modelado. Em: A. M. S. Teixeira (Org.) *Ciência do Comportamento – conhecer e avançar*, 01-37.
- Stilita, G. (2021). *Fundamentos de Supervisão em Psicologia*. Novo Hamburgo: Synopsys.
- Tarlow, K. R., McCord, C. E., Nelon, J. L., & Bernhard, P. A. (2020). Comparing in-person supervision and telesupervision: A multiple baseline single-case study. *Journal of Psychotherapy Integration*, 30(2), 383–393.
- Tsai, M., Callaghan, G. M., Kohlenberg, R. J., Follette, W. C., & Darrow, S. M. (2011). Supervisão e desenvolvimento pessoal do terapeuta. In: Tsai, M., Kohlenberg, R. J., Kanter, J. W., Kohlenberg, B., Follette, W. C. & Callaghan, G. M. (Orgs). *Um guia para a Psicoterapia Analítica Funcional: consciência, coragem, amor e behaviorismo*, 211-247.
- Tsai, M., Kohlenberg, R. J., Kanter, J. W., Waltz, J. (2009). Técnica terapêutica: as cinco regras. In In M. Tsai, R. J. Kohlenberg, J. W. Kanter, B. Kohlenberg, W. C. Follette, & G. M. Callaghan (Orgs). *Um guia para a Psicoterapia Analítica Funcional: consciência, coragem, amor e behaviorismo*, 89-1377.
- Ulian, A. L. A. O. (2007). *Uma sistematização da prática do terapeuta analítico comportamental: subsídios para a formação*. [tese de doutorado. Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo].
- Vandenberghe, L. (2001). Uma abordagem contextual da supervisão clínica. In: R. A. Banaco (Org.). *Sobre comportamento e cognição: Aspectos teóricos, metodológicos de formação em análise do comportamento e terapia cognitivista*, 496-501.
- Vandenberghe, L. (2009). Keeping the focus on clinically relevant behavior: Supervision for Functional Analytic Psychotherapy. *International Journal for Behavioral Consulting and Therapy*, 5(2), 209-221.

- Vartanian, J. (2022). *Efetividade de um pacote multicomponente de ensino em FAP sobre os comportamentos de terapeuta e cliente em sessão*. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo.
- Vartanian, J. F. (2017). Efeitos da evocação sobre os comportamentos clinicamente relevantes na Psicoterapia Analítica Funcional. [dissertação de Mestrado. Universidade de São Paulo].
- Vilares, J. E. C. (2022). *As competências clínicas para as diferentes terapias comportamentais* [dissertação de Mestrado. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo].
- Watkins, C. E., Jr. (2017). Convergence in psychotherapy supervision: A common factors, common processes, common practices perspective. *Journal of Psychotherapy Integration*, 27(2), 140–152.
- Watkins, J. C. (2020). What do clinical supervision research reviews tell us? Surveying the last 25 years. *Counselling and Psychotherapy Research*, 20(2), 190-208.
doi:10.1002/capr.12287.
- Weeks, C. E., Kanter, J. W., Bonow, J. T., Landes, S. J. & Busch, A. M. (2012). Translating the Theoretical Into Practical: a Logical Framework of Functional Analytic Psychotherapy Interactions for Research, Training, and Clinical Purposes. *Behavior Modification*, 36(1), 87-119.
- Wielenska, R. C., & Oshiro, C. K. B. (2012). FAP group supervision: Reporting educational experiences at the University of São Paulo, Brazil. *International Journal of Behavioral Consultation and Therapy*, 7(2-3), 177–181.
- Wheeler, S. & Richards, K. (2007) The impact of clinical supervision on counsellors and therapists their and their clients. A systematic review of the literature. *Counselling & psychotherapy research*. 7(1), 54-65.

APÊNDICE A - Modelo de relatório preenchido pelos terapeuta-estagiários

Conceituação de caso FAP para o cliente: Terapeuta: _____ Data: / / _____
História relevante:
Problemas de vida diários:
Variáveis mantenedoras dos problemas:
Pontos fortes:
CCR1s (Comportamentos clinicamente relevantes - Comportamentos e pensamentos problemáticos em sessão):
CCR2s (Comportamentos clinicamente relevantes - Comportamentos alvo e melhoras em sessão):
Objetivos de vida diários:
Objetivos da terapia:
Intervenções planejadas:
T1s (Problemas do terapeuta em sessão) & T2s (Comportamentos alvo do terapeuta em sessão): T1: T2:

APÊNDICE B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) Cliente

Prezado participante,

Sou estudante de doutorado do Laboratório de Terapia Comportamental do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo e estou interessada em estudar o processo de supervisão dos terapeutas iniciantes durante o atendimento do cliente em psicoterapia.

E por essa razão estou convidando você a participar desse projeto de pesquisa de doutorado, juntamente com o (a) seu terapeuta, o qual será conduzido por mim, Mariana Salvadori Sartor, sob orientação da Professora Doutora Cláudia K.B. Oshiro.

Para que você possa decidir se poderá colaborar conosco nessa pesquisa, procuraremos esclarecer, resumidamente a seguir o que será feito. Se depois de ler você tiver dúvidas e quiser esclarecer estaremos à disposição.

Justificativa, objetivos e procedimentos que serão utilizados na pesquisa.

A pesquisa consistirá na condução de um processo de atendimento psicoterapêutico individual, na modalidade remota, com sessões semanais de 50 minutos. As sessões semanais serão conduzidas sobre os preceitos da Psicoterapia Analítica Funcional (FAP), a qual trabalha prioritariamente a relação terapêutica (relação entre o terapeuta e seu cliente). Em paralelo aos atendimentos psicoterapêuticos seu terapeuta deverá comparecer semanalmente também à supervisão, também na modalidade remota, na qual discutirá com um profissional mais experiente o caso, também com atenção prioritariamente para relação supervisor-supervisionando.

O Objetivo dessa pesquisa será compreender de que maneira a supervisão em psicoterapia pode contribuir para desenvolver habilidades terapêuticas na relação com seu supervisor e com seu cliente.

Ao longo dessa pesquisa sua tarefa será comparecer às sessões semanais e preencher semanalmente a um questionário (o questionário leva em torno de cinco minutos para ser respondidos) que será enviado a você. O preenchimento desse questionário é importante, pois permitirá identificar suas melhoras. Além disso, as sessões serão gravadas pela plataforma digital utilizada, mas a interrupção da gravação poderá ser solicitada por você a qualquer momento. É importante ressaltar que não haverá custo algum na participação sua e de seu terapeuta no procedimento.

Desconfortos e benefícios possíveis previstos:

Não são previstos riscos e desconfortos específicos da pesquisa, já que ela tem por objetivo a melhora das habilidades terapêuticas do supervisionando e a consequente melhoria do cliente, entretanto podem ocorrer incômodos e sensações de desconfortos subjetivos inerentes ao processo de psicoterapia. Apesar de não serem previstos danos decorrentes dessa pesquisa, caso ocorram o mesmo será indenizado pela pesquisadora. Como benefício espera-se a melhora nas habilidades terapêuticas de seu terapeuta e na sua forma de se relacionar com as pessoas, por meio da criação de relações com maior intimidade e confiança com as pessoas.

Eventuais despesas tidas pelos participantes decorrentes dessa pesquisa serão ressarcidas pela pesquisadora, se necessário.

O telefone para contato com o responsável pela pesquisa é (041) 99625-1763 e o email é marianassartor@gmail.com. O endereço do Laboratório de Terapia Comportamental é Avenida Professor Mello Moraes, 1721, bloco D, salas 211 e 209, Cidade Universitária, São Paulo/SP – CEP 05508-303, telefones (011) 3091-4173/ 4910-4911. o email é ceph.ip@usp.br.

E o Comitê de Ética em pesquisa com Seres Humanos do Instituto de Psicologia (CEPH-IPUSP) é localizado Avenida Professor Melo de Moraes, número 1721 – Bloco G (sala 27) – Cidade Universitária – São Paulo/SP. O Telefone do CEPH-IPUSP. O telefone para contato do CEPH-IPUSP é (011) 3091-4182.

Liberdade do participante em recusar se a participar ou retirar o consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e sem prejuízo a seu aprendizado. Mesmo que você já tenha consentido sua participação, caso sinta qualquer desconforto proveniente da pesquisa, você poderá suspender sua participação a qualquer momento. Você poderá discutir qualquer dúvida e retirar seu consentimento, caso julgue necessário.

Caso você suspenda seu consentimento tanto a coleta de dados como a análise dos dados poderá ser interrompido, e nesse caso todo material coletado será destruído.

Garantia de sigilo e segurança de privacidade

Todas as informações coletadas durante as supervisões e atendimentos, as gravações de sessões e supervisões e questionários respondidos serão utilizados para fins didáticos e de pesquisa, incluindo pesquisas científicas. Essas informações serão tratadas de forma confidencial e todos os dados de identificação não serão divulgados em hipótese alguma. Somente a pesquisadora, a orientadora e um aferidor de concordância do grupo de pesquisa poderão ter acesso às gravações, sendo que todos assumirão o compromisso formal de sigilo absoluto sobre qualquer informação das sessões.

Tal termo de consentimento livre esclarecido foi redigido de acordo com o item IV da resolução 466/2012, das Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos e e essas informações estarão disponíveis sempre que você quiser consultar.

Cordialmente, Mariana Salvadori Sartor

Pesquisadora responsável

APÊNDICE C - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) Estagiário-Terapeuta

Prezado participante,

Sou estudante de doutorado do Laboratório de Terapia Comportamental do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo. Estou interessada em estudar o processo de supervisão dos terapeutas iniciantes durante o atendimento do cliente em psicoterapia. E por essa razão estou convidando você a participar desse projeto de pesquisa de doutorado, juntamente com o (a) seu cliente, o qual será conduzido por mim, Mariana Salvadori Sartor, sob orientação da Professora Doutora Cláudia K.B. Oshiro.

Para que você possa decidir se poderá colaborar conosco nessa pesquisa, procuraremos esclarecer, resumidamente a seguir o que será feito. Se depois de ler você tiver dúvidas e quiser esclarecer estaremos à disposição.

Justificativa, objetivos e procedimentos que serão utilizados na pesquisa.

A pesquisa consistirá na condução de um processo de atendimento psicoterapêutico individual, na modalidade remota, com sessões semanais de 50 minutos. As sessões semanais serão conduzidas sobre os preceitos da Psicoterapia Analítica Funcional, a qual trabalha prioritariamente a relação terapêutica (relação entre o terapeuta e seu cliente). Em paralelo aos atendimentos psicoterapêuticos você deverá realizar semanalmente também a supervisão, também na modalidade remota, na qual discutirá com um profissional mais experiente o caso, também com atenção prioritariamente para relação supervisor-supervisionando.

O Objetivo dessa pesquisa será compreender de que maneira a supervisão em psicoterapia pode contribuir para desenvolver suas habilidades terapêuticas na relação com seu supervisor e com seu cliente.

Ao longo dessa pesquisa sua tarefa será comparecer às supervisões semanais e preencher a um questionário sempre que solicitado (aproximadamente a cada duas supervisões). O preenchimento desse questionário é importante, pois permitirá identificar a melhora de suas habilidades terapêuticas para condução da Psicoterapia Analítica Funcional. Somando-se a isso, você deverá conduzir às sessões também semanais com seu cliente, o qual também terá um questionário para responder. Além disso, as supervisões e sessões serão gravadas pela plataforma digital utilizada, mas a interrupção da gravação poderá ser solicitada por você ou pelo

seu cliente a qualquer momento. É importante ressaltar que não haverá custo algum na sua participação no procedimento.

Desconfortos e benefícios possíveis previstos:

Não são previstos riscos e desconfortos específicos da pesquisa, já que ela tem por objetivo a melhora das suas habilidades terapêuticas e a consequente melhoria de seu cliente, entretanto podem ocorrer incômodos e sensações de desconfortos subjetivos inerentes ao processo de supervisão e psicoterapia. Apesar de não serem previstos danos decorrentes dessa pesquisa, caso ocorram o mesmo será indenizado pela pesquisadora. Como benefício espera-se a melhora nas suas habilidades terapêuticas e na forma de se relacionar de seu cliente as pessoas.

Eventuais despesas tidas pelos participantes decorrentes dessa pesquisa serão ressarcidas pela pesquisadora, se necessário.

O telefone para contato com o responsável pela pesquisa é (041) 99625-1763e o email é marianassartor@gmail.com. O endereço do Laboratório de Terapia Comportamental é Avenida Professor Mello Moraes, 1721, bloco D, salas 211 e 209, Cidade Universitária, São Paulo/SP – CEP 05508-303, telefones (011) 3091-4173/ 4910-4911 e o email é ceph.ip@usp.br.

E o Comitê de Ética em pesquisa com Seres Humanos do Instituto de Psicologia (CEPH-IPUSP) é localizado Avenida Professor Melo de Moraes, número 1721 – Bloco G (sala 27) – Cidade Universitária – São Paulo/SP. O Telefone do CEPH-IPUSP. O telefone para contato do CEPH-IPUSP é (011) 3091-4182.

Liberdade do participante em recusar se a participar ou retirar o consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e sem prejuízo a seu aprendizado. Mesmo que você já tenha consentido sua participação, caso sinta qualquer desconforto proveniente da pesquisa, você poderá suspender sua participação a qualquer momento. Você poderá discutir qualquer dúvida e retirar seu consentimento, caso julgue necessário. Caso você suspenda seu consentimento tanto a coleta de dados como a análise dos dados poderá ser interrompido, e nesse caso todo material coletado será destruído.

Garantia de sigilo e segurança de privacidade

Todas as informações coletadas durante as supervisões e atendimentos, as gravações de sessões e supervisões e questionários respondidos serão utilizados para fins didáticos e de pesquisa, incluindo pesquisas científicas. Essas informações serão tratadas de forma confidencial e todos os dados de identificação não serão divulgados em hipótese alguma. Somente a pesquisadora, a orientadora e um aferidor de concordância do grupo

de pesquisa poderão ter acesso às gravações, sendo que todos assumirão o compromisso formal de sigilo absoluto sobre qualquer informação das sessões.

Tal termo de consentimento livre esclarecido foi redigido de acordo com o item IV da resolução 466/2012, das Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos e essas informações estarão disponíveis sempre que você quiser consultar.

Cordialmente, Mariana Salvadori Sartor

Pesquisadora responsável

APÊNDICE D - Termo de Responsabilidade e Sigilo do Transcritor

Prezado transcritor;

Esta pesquisa de doutorado tem como título "Supervisão em psicoterapia analítica funcional (FAP): um estudo de processo" e está sendo desenvolvida por mim, Mariana Salvadori Sartor, sob orientação da Professora Doutora Claudia Kami Bastos Oshiro na Universidade de São Paulo. Ao aceitar participar como transcritor, é necessário estar ciente do compromisso de sigilo assumido nas condições abaixo, de modo a garantir a proteção do participante e do material utilizado.

1. Somente eu terei acesso ao conteúdo das supervisões / atendimentos;
2. Deverei guardá-los e manuseá-los em local seguro e protegido da observação de terceiros;
3. Mantereí sigilo absoluto sobre toda e qualquer informação presente nos registros que tive acesso, como por exemplo, identidade do terapeuta e do cliente, dados pessoais de ambos, entre outras informações pessoais íntimas e relevantes;
4. Devolverei e/ou descartarei todo o material utilizado sem efetuar cópias ou duplicações e sem qualquer tipo de violação do material original.

Eu,.....portador do RG:, realizando a atividade de transcritor para a pesquisa descrita acima, me comprometo a respeitar as condições definidas neste termo.

Assinatura do Transcritor

Assinatura do Pesquisador

___/___/___

Data

APÊNDICE F - Termo de Responsabilidade e Sigilo do Categorizador

Prezado categorizador;

Esta pesquisa de doutorado tem como título "Supervisão em psicoterapia analítica funcional (FAP): um estudo de processo" e está sendo desenvolvida por mim, Mariana Salvadori Sartor, sob orientação da Professora Doutora Claudia Kami Bastos Oshiro na Universidade de São Paulo. Ao aceitar participar como categorizador, é necessário estar ciente do compromisso de sigilo assumido nas condições abaixo, de modo a garantir a proteção do participante e do material utilizado.

1. Somente eu terei acesso ao conteúdo das supervisões / atendimentos;
2. Deverei guardá-los e manuseá-los em local seguro e protegido da observação de terceiros;
3. Manterei sigilo absoluto sobre toda e qualquer informação presente nos registros que tive
4. acesso, como por exemplo, identidade do terapeuta e do cliente, dados pessoais de ambos, entre outras informações pessoais íntimas e relevantes;
5. Devolverei e/ou descartarei todo o material utilizado sem efetuar cópias ou duplicações e sem qualquer tipo de violação do material original.

Eu, _____, portador do RG: _____ realizando a atividade de transcritor para a pesquisa descrita acima, me comprometo a respeitar as condições definidas neste termo.

Assinatura do Categorizador

Assinatura do Pesquisador

___/___/___

Data