

Capítulo 1

Supervisão: questões conceituais, metodológicas e práticas

Edwiges Ferreira de Mattos Silveira

Fabiana Vieira Gaay

Ana Cláudia de Azevedo Peixoto

De acordo com Bernard & Goodyear (2009) muitas profissões tem uma **assinatura pedagógica**, ou seja, uma estratégia particular instrucional, considerada essencial na preparação dos seus futuros profissionais, estratégia esta que no caso da Psicologia e no ver dos autores, é a **supervisão**. Os mesmos autores, além de endossarem o papel crucial da assinatura pedagógica na preparação de vários profissionais da Saúde Mental, dão como exemplo dessa estratégia educacional, **na medicina**, as rondas diárias da equipe de médicos e estudantes que visitam um conjunto de pacientes, discutindo o diagnóstico e temas relacionados com a saúde daqueles pacientes.

Bernard & Goodyear (2009), esclarecem ainda que essa assinatura pedagógica não é igual entre diferentes profissões e justificam a posição deles, dando como exemplo, o fato de que **na advocacia**, essa estratégia supõe, diferentemente de na medicina, o preparo dos estudantes para a qualquer momento descrever os argumentos (favoráveis e desfavoráveis) essenciais de um caso judicial em particular ou fazer um sumário de um caso particular, considerando esses pontos essenciais.

Se por um lado muitas profissões tem uma assinatura pedagógica particular, na preparação profissional de seus “praticantes”, por outro

lado é também muito comum se comentar o pouco que se discute e/ou se produz sobre o exercício da atividade de supervisão e, em consequência, ser escasso o material acerca do assunto em **linguagem escrita ou falada, especialmente no Brasil**. Esse livro pretende contribuir para minorar a frustração daqueles que buscam no Brasil literatura sobre supervisão em Saúde Mental, como foco maior na área da psicologia, sendo que a proposta deste capítulo será introduzir o tema considerando três importantes tópicos, a saber: questões conceituais, questões metodológicas, e questões práticas.

Questões conceituais em supervisão

A supervisão nas profissões em Saúde Mental, independente das disciplinas a que estão atreladas, apresenta três características, a saber: a) Engajamento; b) Incerteza; c) Formação. **Engajamento** no sentido de que aprendizagem ocorre a partir de um diálogo franco e verdadeiro entre um supervisor e seu supervisionando. **Incerteza** porque o foco de interação entre esses dois personagens (supervisor e supervisionando) é específico (voltado para a interação do aprendiz com seu cliente) e os resultados das interações para ambos participantes, quando o processo de ensino se inicia, são obscuras, mas vão pouco a pouco se tornando mais claras. **Formação** no sentido de que os processos considerados pelo supervisionando são clarificados pelo supervisor, que o ajuda a modelá-los de modo a que este comece a pensar como um futuro profissional (seja ele médico, advogado ou psicólogo) e seja efetivo na sua atuação com seu cliente (Bernard & Goodyear 2009).

Outros três importantes pontos conceituais, considerados como premissas básicas e fundamentais da prática formativa em Saúde Mental, são:

- 1) as profissões dessa área são mais semelhantes do que distintas entre si, o que implica serem comuns muitas habilidades e processos de supervisão entre diferentes profissões dessa área e, portanto, uma delas poder aproveitar do saber derivado da outra;
- 2) a supervisão em Saúde Mental é uma intervenção com curso próprio e particularidades distintas das de outras intervenções. Assim, é possível descrever questões práticas, teoria e técnicas peculiares e distintas entre diferentes disciplinas,

mas, também é possível se afirmar que existem habilidades e processos de supervisão comuns entre supervisões feitas para futuros profissionais em Saúde Mental, sejam elas oferecidas para um futuro psicólogo/a, assistente social, enfermeira etc.;

- 3) a prática supervisionada, exigida de futuros profissionais de Saúde Mental, leva à aprendizagem experiencial, o ponto chave para o desenvolvimento do papel profissional.

Duas condições são consideradas essenciais para a aprendizagem experiencial: a) clara compreensão do que seja uma resposta correta e uma incorreta, ou erro de julgamento, e b) quando as do primeiro tipo são descritas ou tais enganos são cometidos, o supervisor, sem ambiguidades, deve dar feedback sobre a correção ou incorreção das respostas dadas pelo aprendiz para que seus acertos sejam fortalecidos e seus erros sejam superados. Para haver essa aprendizagem é suposta uma integração da teoria com a prática, sem a qual a gradual aprendizagem experiencial não terá como resultado final, a desejável competência profissional.

O reconhecimento dessas condições para aprendizagem trazem implícito a necessidade do preparo prévio para supervisionar, o que leva ao paradoxo de Milne e James (2002), os quais corretamente perceberam que embora o papel central da supervisão para a formação seja reconhecido, pouca atenção tem sido dada para a formação do supervisor. Por reconhecer a supervisão profissional como um componente central na formação e capacitação dos profissionais de psicologia, e a necessidade de um padrão mínimo, nos Estados Unidos da América, na Austrália, Nova Zelândia e na Europa Ocidental, os conselhos de classe passaram a exigir uma quantidade mínima de horas de supervisão para que psicólogos clínicos sejam autorizado a exercerem sua prática (Australian Psychological Society, 2003; British Psychological Society, 2006).

Em 2014, a Associação Americana de Psicologia publicou um guia de orientações sobre a supervisão clínica em psicologia, a partir de uma força-tarefa convocada pela APA ao Conselho de Assuntos Educacionais. O foco destas orientações foi a prática de supervisão para a capacitação de psicólogo da área clínica, independente da abordagem, da área de aconselhamento e da área da psicologia escolar. Neste guia a supervisão é definida como uma prática profissional distinta, com objetivo de reforçar a competência profissional do supervisionando para que o mesmo se torne apto para iniciar a prática clínica. Inclui-se na prática da supervisão, a rigor oferecida por um professor ou profissional expert, o papel de facilitador do treinamento teórico e de avaliador da prática oferecida pelo aluno (American Psychology Association, 2014).

No Brasil, e em outros países, este movimento ainda não ocorreu. Daí a importância de iniciarmos nossa busca por melhor compreensão do processo de supervisão focalizando sua definição. Encontramos, entretanto, poucas definições de supervisão, especialmente em português. Ainda que um pioneiro dessa área no Brasil – Luiz Fernando de Lara Campos – não tenha sinalizado esse ponto, ele próprio (no primeiro livro sobre o tema no Brasil, 1998) levantou apenas duas definições, respectivamente de Mead (1990) e a de Bernard & Goodyear (1992). No exterior, entretanto, há várias sinalizadas, sendo uma das bem aceitas como válida para conceituar supervisão e também bastante divulgada a de Bernard & Goodyear (2009) que vamos comentar, a seguir.

Definição de supervisão

Supervisão é uma **intervenção**¹ levada a efeito por um **membro sênior** de uma determinada profissão tendo como alvo outro **membro júnior**, da mesma profissão, na qual **é estabelecida uma relação** entre os dois membros com **algumas características bem demarcadas**, a saber:

- 1) **uma relação avaliativa e hierárquica** (o membro júnior, também chamado de aprendiz ou supervisionando, está em uma condição subalterna e é continuamente avaliado pelo superior – seu supervisor e que o orienta);
- 2) **que se estende ao longo do tempo** (Em geral, quando a supervisão ocorre nos meios acadêmicos, o tempo é definido pelo início e término da disciplina de estágio em que a supervisão é exigida. Ainda que o atendimento tenha de continuar se, ao término do tempo regulamentar para a disciplina, o cliente não tiver demonstrado superação das dificuldades que o levaram a buscar ajuda. Esta continuidade em complementação no entanto terá de ser feita de uma forma definitiva de a que assumiram ao início mas a ser definida pelo supervisor e supervisionando e deste com o cliente;

¹ **Intervenção:** É uma ação por parte de um terapeuta para lidar com as questões e problemas de um cliente. Dicionário de Psicologia da APA, traduzido para o português. Artmed.
Pode-se, entretanto estender a definição de supervisão, como é feito pelos seus autores acima referidos, para a ação do supervisor quando lida com as questões de problemas do cliente de seu supervisionando.

- 3) **que tem como propósitos:** a) fortalecer o funcionamento profissional do participante(s) inexperiente(s) (O supervisor, em princípio, tem mais experiência prática e domina a teoria melhor que o supervisionando(s) de modo a poder ajudá-lo nos atendimentos psicológicos de modo a que o supervisionando aprenda a se comportar como um futuro profissional e o cliente alcance a ajuda completa que o levou a busca do atendimento); b) monitorar a qualidade dos serviços profissionais oferecidos aos clientes que o supervisionando (a) ou eles – supervisionando(as) oferece(m) ao cliente, (Esse monitoramento feito, geralmente a partir do relato verbal do supervisionando ou de outra técnica que esteja disponível para o atendimento e supõe o acompanhamento pelo supervisor do que é feito pelo aprendiz com seu cliente, de modo a ajudá-lo a superar seus problemas.); c) servir como porta de entrada para aqueles que entraram em uma profissão par-ticular (Nas profissões de Saúde Mental, não há possibilidade de ingressar em uma das profissões sem ter antes passado pelo estágio prático, no qual o aprendiz se reporta ao supervisor e deve ser por ele orientado sobre sua ação prática com seu cliente).

Uma vez comentado o que entendemos por supervisão, queremos chamar a atenção do leitor para mais uma peculiaridade desse processo alvo de nossa atenção – **ser clínica**. Queremos dessa forma prevenir mal-entendidos derivados da incompreensão dessa característica da supervisão, ou seja, sobre o fato de ser **supervisão clínica**. O **ponto essencial em questão** é chamar a atenção para o fato de não qualificarmos a supervisão de clínica pelo local onde o trabalho do supervisionando (profissional/estagiário ou outro nome que se queira) ocorreu. O foco aqui deve ser **propósito do trabalho**, que é alcançar **informação específica relacionada ao funcionamento profissional**, do alvo da supervisão (o supervisionando) em um local específico, mas que pode ser diferente entre um supervisionando e outro (estejam ambos em um consultório, enfermaria ou hospital), especialmente em relação aos **déicits ou problemas no funcionamento profissional de cada um deles nesses locais** (Mc Conaughy, 2013).

A supervisão é uma das mais comuns atividades exercidas pelos profissionais de saúde mental como o demonstram *surveys* realizadas junto aos membros da American Psychological Association – APA – Divisão de Psicoterapia – em 1981, 1991 e 2001 (Bernard & Goodyear,

2009). De acordo com tais estudos a palavra supervisão era a terceira das três mais frequentemente endossadas como atividades profissionais pelos membros da referida associação, vindo depois apenas de psicoterapia (primeira no *ranking*) e diagnóstico/avaliação (segunda do *ranking*). *Surveys* mais recentes feitas junto à psicólogos/conselheiros encontraram resultados semelhantes.

Essas *surveys* demonstram importância da supervisão clínica, a assinatura pedagógica das profissões de saúde mental e justificam a opinião de estudiosos americanos para os quais todo profissional de saúde mental deve adquirir habilidades de supervisão, uma vez que são grandes as possibilidades de ele se envolver com supervisão no futuro. Frente a esses pontos, a primeira parte deste capítulo foi pensado com o objetivo de discutir questões conceituais relacionadas à supervisão. Nesse intento seguiremos um modelo conceitual proposto por Janine Bernard & Rodney Goodyear (2009), o qual aborda três dimensões teórico-conceituais, distintas e essenciais das supervisões clínicas, a saber: **1) os parâmetros da supervisão, 2) as tarefas do supervisor, e 3) o nível de desenvolvimento dos supervisionandos.**

A primeira **dimensão teórica**, ou seja, *os parâmetros da supervisão*, abrange cinco fatores, a saber: a) avaliação, b) considerações éticas, c) modelos ou formatos de supervisão, d) diferenças individuais, e e) processos de relacionamento.

A dimensão “parâmetros” é também a mais abrangente das demais dimensões da supervisão. Independente das funções/tarefas do supervisor ou dos estágios de desenvolvimento do aprendiz (ou seja, de cada uma das outras duas dimensões teóricas), tudo que o supervisor faz **quando supervisiona** encontra-se entre os parâmetros dessa ação. Esse fato, porém, não impede que a análise de cada um deles seja feita em separado, como no presente trabalho. Esclarecendo o que parece evidente, mas pode não o ser, o modelo ou teoria do supervisor é um parâmetro que está presente em todos os momentos da supervisão, como o está, a relação supervisor – outro parâmetro dessa intervenção bem como cada um dos outros três outros parâmetros da supervisão, a saber, avaliação, considerações éticas e legais e diferenças individuais. Estes, merecerão o devido escrutínio e comentários no presente livro, mas em outros capítulos que não esse introdutório cujo objetivo é discutir de forma sumária os conceitos básicos do assunto.

Não serão analisadas no presente livro em separado, entretanto as tarefas do supervisor e o nível dos supervisionandos, respectivamente considerados como outros fatores essenciais da supervisão. Isto por esses

dois fatores além de variarem de uma supervisão para outra são levados em consideração nos capítulos envolvendo cada um dos parâmetros, os quais abrangem toda trajetória de cada supervisionando na aprendizagem de sua profissão.

A título de finalização, devemos acrescentar que, como fica evidente, essas três dimensões interagem entre si e pensa-se ilustrar esse ponto, neste capítulo introdutório, com situações práticas vivenciadas por uma das autoras e que podem também ter sido vivenciadas por quem quer que tenha sido supervisor. Assim, através de um exemplo, discutiremos na última seção um caso de supervisor em atuação em grupo, mas antes abordaremos as principais metodologias do supervisor ao organizar a supervisão, as dificuldades que pode encontrar e as alternativas que lhe estão disponíveis para que alcance seus objetivos de formar seu supervisionando, sem se esquecer de que o seu principal alvo é o cliente que é atendido sob sua supervisão e sua melhoria.

Questões metodológicas da supervisão

Para Falender e Shafranske (2007), identificar o modelo ou método “padrão-ouro” de supervisão tem sido, já a longo tempo, um desafio. Apesar de ser reconhecida como uma das práticas mais exercidas pelos psicólogos americanos, apenas 20% dos profissionais que exercem esta função nos Estados Unidos passaram por um treinamento formal para serem supervisores e tem uma certificação que os autoriza a exercer tal atribuição.

Na Austrália para ser supervisor é exigido pelo menos três anos de experiência clínica, além de realizar o treinamento para supervisor e demonstrar conhecimentos e competências específicas para receber uma certificação. A cada cinco anos o profissional tem que passar por uma reavaliação para manter sua certificação (Psychology Board of Austrália, 2010).

No Brasil, a supervisão é ainda bastante associada a formação acadêmica, sendo exigido que o professor seja inscrito no conselho de classe, que tenha pelo menos três anos de experiência na área, e indicação de algumas universidades. Não se tem notícias de cursos formais de capacitação para prática de supervisão ou algum procedimento de certificação. Nem há um consenso sobre o método de supervisão a ser utilizado pelo supervisor, sofrendo esta mais influência do estilo do professor, abordagem clínica e/ou de normas estabelecidas pela instituição que o

professor faz parte, do que de uma reflexão ou análise de qual seria o melhor procedimento a ser utilizado (Campos, 1999).

Segundo Milne (2009), a supervisão tem três funções a serem consideradas: (a) *normativa*, que refere-se a responsabilidade de assegurar que a prática por seus orientandos respeite as normas e atitudes éticas padrões estabelecida pelo conselho de classe; (b) *reparadora*, uma vez que oferece suporte emocional, ajuda a desenvolver a identidade profissional do supervisionando e a autoeficácia, e incentiva o autocuidado; e (c) *formadora*, aqui representada pelo papel de facilitador do desenvolvimento de competências técnicas necessárias para prática clínica, e o de avaliador da aquisição destas habilidades. Estas funções exigem que o supervisor seja empático e defensor de seus orientandos (reparador), compreenda e respeite o processo de aprendizagem do aprendiz (formador), ao mesmo tempo que fiscaliza e monitora a prática do supervisionando, e protege o cliente atendido (normativo).

A tensão entre essas funções pode criar dilemas ou impasses entre estagiários e supervisores (Nigan, Cameron & Leverette, 1997), e problemas de julgamento. Entre os problemas de julgamentos cita-se a “idealização do supervisor” por parte do aluno (Oliveira-Monteiro & Nunes, 2008), e o “viés de clemência” por parte do supervisor, que pode comprometer o papel normativo (Gonçalves & Freestone, 2007; Milne, 2009; O'Donovan, Halford & Walters, 2011).

A palavra método vem do grego métodos e será aqui utilizada para significar procedimento ou técnica de ensino. Na intenção de contribuir para esta reflexão, apresentaremos uma breve revisão da literatura atual considerando três componentes do método, a saber: (a) modelo; (b) formato, e (c) avaliação.

Modelo de Supervisão

No **modelo** inclui-se como será realizada a supervisão. Bennett-Levy (2006), em um estudo de revisão sobre treino prático de terapeutas clínicos, demonstra que alguns modelos mostram-se mais eficazes do que outros, e de que há uma associação entre competência do terapeuta e resultados terapêuticos obtidos. O autor apresenta um modelo de três fases ou etapas para o desenvolvimento de habilidades do terapeuta, que está associado aos modelos mais eficazes, a saber: teórica, prática e reflexiva. A primeira se refere ao conhecimento teórico/didático obtido a partir da leitura e discussão de textos. A segunda se refere à aplicação prática dos

conceitos teóricos. E a terceira, etapa final do treinamento, a reflexão, dentro e fora da sessão, associada à prática clínica, que levaria a apropriação dos conceitos e da teoria, e maior autonomia do terapeuta. Segundo este autor, a combinação variada de estratégias, que favoreçam o sistema reflexivo e o engajamento pessoal do terapeuta no desenvolvimento de habilidades seria o melhor modelo a ser utilizado.

Falender e Shafranske (2007) já apresentam o modelo de *supervisão baseada em competência*, definida como uma abordagem metateórica, que identifica competências essenciais e conhecimentos específicos necessários para o desenvolvimento de habilidades e atitudes que compõem as competências clínicas, e desenvolve estratégias que visem ensinar e avaliar a aprendizagem em consonância com as práticas baseadas em evidências. Neste modelo a ênfase não está no conteúdo do que é ensinado ou treinado, e sim no que é aprendido e o resultado específico dessa formação. Este modelo recebe críticas de reduzir a complexidade ou eliminar arte da clínica ou a prática de supervisão. No entanto, tal abordagem articula utilmente competências essenciais a serem melhoradas, que são montados com exclusividade para desempenhar funções clínicas específicas em casos individuais. Uma abordagem baseada em competências fornece o supervisor uma orientação das habilidades a serem treinadas que estão associadas a melhora da performance do supervisionando.

Westfeld (2009) discute outros três modelos de supervisão: Modelo Desenvolvimental, Modelo Sistêmico e Modelo Interpessoal. Os vários modelos que seguem uma perspectiva de supervisão desenvolvimental, tem em comum a avaliação dos progressos dos supervisionandos considerando estágios de competências ao longo de um continuum, onde as necessidades dos estagiários mudam em diferentes pontos do continuum, exigindo intervenções diferentes de supervisores. Dentro desta perspectiva o *Modelo de Desenvolvimento Integrado*, de Stoltenberg, é o mais conhecido e utilizado. Este modelo propõe que os supervisionandos podem ser agrupados em três níveis e sugerem comportamento dos supervisores para cada um deles. Por exemplo, os supervisionandos do Nível 1 são geralmente descritos como tendo alta ansiedade e boa motivação, são dependentes do supervisor, e tem medo da avaliação. Nestes casos, sugere-se que o supervisor deve ser solidário, oferecer uma supervisão estruturada, e usar pouco confronto. No Nível 2, o supervisionando são descritos como tendo autonomia-dependência, e confiança flutuante. A este nível, os comportamentos sugeridos ao supervisor incidem na tentativa de equilibrar autonomia e apoio. Nível 3, os supervisionandos geralmente estão mais confortáveis no seu papel de terapeutas, tem mais

autonomia e confiança, e maior percepção clínica. Cabe ao supervisionado se concentrar em ajudar os supervisionandos a continuarem a desenvolver a autonomia, proporcionando apoio e confronto, quando necessário. Alguns criticaram os modelos de desenvolvimento por falta de suporte empírico (Westefeld, 2009).

Já no *Modelo de Supervisão Sistemica*, de Holloway, são enfatizados os sistemas da relação na supervisão, que inclui vários fatores como o supervisor, o supervisionando, o cliente e a instituição. Para este modelo a supervisão clínica é definida, em especial, pela relação entre os sistemas supervisor e supervisionando. O Modelo de Supervisão Interpessoal também enfatiza a relação supervisor e supervisionando e a importância de se trabalhar considerando os eventos críticos da prática clínica, como conflitos de papéis, dilemas éticos, atração sexual entre terapeuta-cliente ou supervisionando-supervisor, diferenças culturais, para que o estagiário se torne um terapeuta competente (Westefeld, 2009).

Estes modelos exemplificados demonstram a grande variedade de pontos de vista sobre como supervisionar de forma eficaz, a importância da habilidade do supervisor na formação dos supervisionandos e as várias funções que esses desempenham. Milne (2009) recomenda o uso de um contrato escrito entre supervisor e supervisionando com metas, funções, obrigações de ambas as partes explícitas. O uso de um contrato está associado a diminuição da ansiedade do supervisionando em relação ao processo de supervisão e estimula os supervisionandos a serem mais abertos sobre o que ocorreu na sessão e sobre suas preocupações, uma vez que o relato verbal é ainda o procedimento mais utilizado para discussão do material. Criação de metas específicas aumenta a autorreflexão por parte do supervisionando, fornece uma agenda clara para a supervisão, aumenta a probabilidade de que tempo de supervisão será focada e eficaz, e fornece um modelo para avaliar a supervisão.

Formato de Supervisão

No que se refere a **formato** para treinar os alunos encontra-se a supervisão grupal ou individual, realizada de forma presencial ou à distância. No geral as supervisões são realizadas com frequência semanal, presencial, como variação de duração entre uma a duas horas. Enquanto na supervisão individual a autoridade máxima é o supervisor, na situação grupal é todo o grupo. Para o aluno este formato oferece a discussão de

diferentes casos, a comparação de estilos terapêuticos, a possibilidade de treino de técnicas, além de facilitar a comunicação interpessoal. Para o supervisor possibilita treinar mais alunos em menos tempo, oportuniza um fórum natural para discussão dos casos, e o refinamento teórico dos alunos (O'Donovan, Halford & Walters, 2011).

Ainda neste campo, inclui-se a forma de apresentação do material do atendimento clínico, sendo que a mais utilizada é o relato verbal do aluno. Apesar de pouco usado, o áudio e o vídeo são considerados a forma mais direta de transmissão de informação sobre o que ocorreu na sessão, e mais objetiva de avaliar o desempenho do aluno em relação ao atendimento realizado (Milne, 2009; Westefeld, 2009).

Avaliação da supervisão

Entre um dos componentes da supervisão inclui-se a **avaliação**. Há poucos dados sobre avaliação. A forma de avaliação do aluno pode variar inclusive entre supervisores da mesma faculdade, uma vez que alguns alunos são avaliados por provas e/ou relatórios dos atendimentos realizados, e outros por feedbacks providos pelos supervisores por escrito ou oralmente, ou ainda por autoavaliação. Sem falar de outras atividades acadêmicas que podem ou não ser estimuladas e/ou obrigatórias, como as leituras teóricas, relato oral ou escrito, planejamento dos atendimentos e publicação de artigos.

O desafio maior da avaliação é como capturar a aquisição das competências clínicas, a atitude ética e interação terapeuta-cliente (Gonsalves & Freestone, 2007). Ressalta-se de que um grande objetivo da avaliação na supervisão é promover no estagiário a autorreflexão ou autoavaliação de sua prática.

Análise cuidadosa e sistemática dos dados discutidos e a observação direta do atendimento são boas fontes para esta avaliação. Ademais, avaliação do processo clínico deve incluir os resultados dos atendimentos, ou seja, o benefício do atendimento para o cliente. Ressalta-se aqui a importância dos supervisores documentarem sua supervisão em detalhe. Isso inclui não só manter registros das supervisões, como os registros das avaliações dos supervisionandos (Westefeld, 2009).

No que se refere aos dados observados do cliente, a análise regular dos dados da melhora permite a identificação precoce de quais clientes estão se beneficiando da terapia e quais não (Lambert et al., 2002). Está

bem estabelecido, por exemplo, de que pouca melhora nas sessões iniciais indicam que a probabilidade de um resultado positivo posterior da terapia será baixo (Harmon et al., 2007; Lambert et al., 2002). A avaliação periódica dos benefícios da terapia serve de alerta ao terapeuta sobre o que está acontecendo, o que aumenta significativamente o resultado da terapia, promove a autoavaliação dos supervisionando, e favorece o feedback corretivo por parte do supervisor (função reparadora e formativa da supervisão) (Milne, 2009).

Outro recurso bastante válido e reconhecido internacionalmente para verificar as mudanças nos clientes adultos é o questionário de autorrelato Outcome Questionnaire (OQ-45), de Lambert e Burlingame, publicado em 1996, traduzido e adaptado para o Brasil por Machado, Machado e Klein em 2002, que é um questionário ateórico, com o objetivo de avaliar o progresso do cliente repetida vez ao longo do processo clínico. O progresso de cada cliente é comparado por um programa de computador com respostas normativas para a terapia com base na análise atuarial de um grande conjunto de dados recolhidos pelos autores do instrumento. A revisão dos relatórios gerados auxilia o supervisor e o supervisionando a monitorizar os resultados do cliente, a avaliar as competências desenvolvidas e as deficiências, e focar nas condições clínicas críticas, como risco de suicídio.

Para exemplificar as questões conceituais e metodológicas supracitadas, a seguir abordaremos como isso ocorre na prática a partir de um relato de supervisão clínica com supervisionando que atendem crianças e adolescentes.

Questões práticas e atuais na supervisão do atendimento psicológico a crianças e adolescentes

Os anos de trabalho de intervenção e supervisão nos permitiram observar que o conceito sobre crianças e adolescentes é complexo e amplo. Para Caminha e Caminha (2007), o conceito sobre infância sofreu muitas mudanças ao longo da história, conforme variaram os cenários sociais e históricos. Eles descrevem que as crianças já foram vistas como adultos em miniaturas, já foram comparadas a animais sem alma e que deveriam servir à exaustão aos adultos, já foram concebidas como seres que necessitavam de disciplinas rígidas e com punições físicas, até, finalmente, serem consideradas seres frágeis e dependentes de cuidados básicos. Vide as leis sancionadas nos últimos anos a respeito dessa faixa etária da população.

Sabe-se que o desenvolvimento cognitivo na infância e adolescência é um processo multidimensional, influenciado por fatores genéticos, ambientais e subjetivos que interagem entre si. Trabalhar de forma intersetorial, articulando o conhecimento que se tem sobre as especificidades da criança e adolescente, bem como com as políticas públicas que amparam essa população, tem sido um dos grandes desafios da prática atual na supervisão com crianças e adolescentes.

Notadamente, as questões práticas do processo de supervisão precisam estar ancoradas em intervenções baseadas em evidências e ao mesmo tempo articuladas com a rede de trabalho que atende crianças e adolescentes já estabelecida no local de atuação do estágio, formando estrutura sólida de promoção, proteção e cuidado com essa população. Entender os aspectos práticos que norteiam a supervisão em intervenções com crianças e adolescentes requer uma série de fatores. Para dar conta da complexidade desse processo, é preciso trabalhar buscando alcançar os seguintes alvos: compreensão do status alcançado por essa população nos dias atuais; a conexão com outros profissionais, possibilitando a interdisciplinaridade; a influência sistêmica na formação do comportamento das crianças e adolescentes, e o conhecimento sobre as leis do desenvolvimento, as políticas públicas que governam a proteção integral da criança e do adolescente e o conhecimento sobre a teoria de apoio ao processo de intervenção. A conexão entre esses alvos pode ser considerada a porta de entrada para o processo de supervisão de atendimento com crianças e adolescentes.

Muitas áreas de estágio estão vinculadas às necessidades da comunidade, algumas se desenvolvem em parceria com projetos já existentes seja em escola, hospitais, ou na rede de saúde mental dos Municípios, uma outra parcela tem sido consequência das leis relacionadas às políticas públicas que tratam a respeito da criança e adolescente, e que se tornaram nas últimas décadas, protetivas e constitucionais. Daí uma questão prática, que tem surgido nos últimos anos, está relacionada às aplicações decorrentes das principais leis que regulamentam a política nacional de assistência social para essa população. O artigo 227 do Constituinte de 1988, consagrou a doutrina da proteção integral, através da qual crianças e adolescentes são entendidos como sujeitos de direitos. Segundo Oliveira e Romão (2015, pg. 29), crianças e adolescentes passaram também a ser "credores da garantia individual e coletiva dos mesmos direitos assegurados aos demais cidadãos, apenas com a diferença de, por se tratarem de pessoas em processo de desenvolvimento, gozarem da prioridade absoluta na primazia de todos os investimentos e iniciativas". A Lei 8.069, que trata do Estatuto da Criança e Adolescente – ECA (Brasil,

1990) foi promulgada em 13 de julho de 1990, e desde então, tem sido considerada a principal lei que regulamenta todas as ações governamentais e não governamentais na faixa etária entre 0 a 18 anos incompletos, e visa, a proteção integral da criança e adolescente.

Importante ressaltar que a mudança para atual doutrina que entende as crianças como detentoras de direitos e deveres, assegurou as crianças e adolescentes, o direito de participar das decisões que lhe digam respeito, levando em conta, é claro, seu nível de desenvolvimento e capacidade de participação. O ECA define e estimula uma participação ativa dessa população com o governo e a sociedade. Embora sejam considerados seres em desenvolvimento, foi-lhes outorgado, o direito de participação ativa nas políticas públicas, podendo até denunciar seus cuidadores quando vítima de maus-tratos ou vulnerabilidade. Em função dessas políticas, alguns estudos sobre a percepção de crianças e adolescentes sobre várias temáticas relacionadas aos seus direitos e deveres começaram a ser publicados. Conhecer esses estudos, e entender o que crianças e adolescentes pensam sobre sua educação, direitos, deveres, convivência familiar etc. precisa fazer parte do cotidiano de reflexão em supervisão para os estagiários que atuam com pessoas nessa fase da vida. Um exemplo a respeito dessa situação ocorreu em duas audiências públicas a respeito de dois casos de crianças vítimas de violência acompanhadas pelo programa, coordenado pelo (Laboratório de Estudos sobre Violência Contra Crianças e Adolescentes – LEVICA/UFRRJ) na Baixada Fluminense (RJ). A juíza que acompanhava os casos determinou que as crianças fossem trazidas a fim de serem ouvidas por toda a equipe de trabalho, no intuito de auxiliar a decisão final sobre a guarda dos mesmos. A respeito da participação de crianças em julgamentos nas audiências públicas, muito se tem discutido sobre as possíveis consequências na vida e desenvolvimento da criança, não cabendo aqui nenhuma forma de julgamento, nosso intuito trata apenas de evidenciar um dos desdobramentos práticos que ocorre no trabalho com crianças e adolescentes, e que de alguma forma terá que ser amplamente discutido e debatido em supervisão. O direito à liberdade de opinião e expressão é assegurado pelo artigo 16 do ECA (Brasil, 1990) e pelo artigo 12 da CDC (Unicef, 1989). Segundo Oliveira e Romão (2015), o Brasil é tido como referência em matéria de proteção internacional dos direitos da criança e do adolescente. É de conhecimento geral, que se o ECA fosse executado na plenitude do seu alcance, nossas crianças gozariam do direito à saúde, educação, cultura, respeito, convivência familiar e alimentação.

Os parâmetros curriculares indicam que os estágios devem estar em consonância com as ênfases de cada curso, e as ênfases por sua vez,

precisam espelhar as necessidades da comunidade no entorno das universidades. Nem sempre os cursos têm a possibilidade de disponibilizar disciplinas eletivas que abarquem a real necessidade dos estágios, sendo atribuído aos horários, de supervisão uma carga horária, para estudos e discussões de temas não acessados nas disciplinas, e que de certa forma fundamentam a prática dos estágios, muitos desenvolvidos em parcerias com as escolas, com a rede de saúde mental e judiciário. Diante dessa realidade, nas supervisões de estágio, também cabe a prospecção de novas parcerias para a ação conjunta, formalizadas por pactos intersetoriais e com outras esferas da sociedade, seja do terceiro setor, governamental ou não. Todas essas ações costumam ser direcionadas pelas discussões em supervisão, a partir dos casos atendidos, e levadas a cabo pelos alunos-estagiários. Nesse escopo, a discussão e a articulação com a rede de trabalho de apoio à crianças e adolescentes deve e pode acontecer nos espaços destinados a supervisão. A avaliação periódica dos benefícios da terapia, tratada na parte das questões metodológicas, serve de alerta ao terapeuta sobre o que está acontecendo, dessa forma, as supervisões relacionadas aos atendimentos do LEVICA envolvem tanto no que diz respeito aos atendimentos individuais, com leituras dos relatórios e discussões de cada caso, bem como, leva a cabo reuniões de supervisão que envolve toda a equipe de atendimento à criança e família/cuidadores, incluindo os parceiros da assistência social e saúde mental dos Municípios. Como previsto nas questões metodológicas, o formato da supervisão se dá em grupo, com apresentação dos relatórios das sessões de atendimentos dos pacientes e discussão de leituras pertinentes aos atendimentos. Através das discussões ampliadas de supervisão, chegou-se à conclusão que era necessário a organização de um evento em formato de Jornada com o objetivo de ampliar e fortalecer a rede de trabalho de Violência contra crianças e adolescentes. Observamos então, como consequência prática da supervisão o que Milne (2009), denomina de função *normativa na supervisão*, se refere a responsabilidade de assegurar que as práticas por seus orientandos respeitem as normas e atitudes éticas/padrões estabelecidos pelo conselho de sua categoria. As jornadas, mesas-redondas, discussões de caso, e supervisões semanais, tiveram por objetivo ampliar essa função.

Levando em conta, que o trabalho com crianças/adolescente é considerado altamente complexo, algumas áreas de atuação de estágio da psicologia, vão requerer além do psicólogo, outros profissionais que deverão ser incorporados à rotina de trabalho, e por isso tais ações também terão que ser discutidas em reuniões de supervisão. O programa coordenado pelo LEVICA, trata de uma intervenção denominada de clínica so-

cial. Ratificando o esclarecimento feito nas questões conceituais, o foco aqui deve ser propósito do trabalho, que é alcançar informação específica relacionada ao funcionamento profissional, e não especificamente, pelo local que o supervisionando atua. A atuação de estágio coordenado pelo LEVICA, envolve profissionais de diferentes áreas, a saber: assistente social, professor de educação física, advogado, brincadista, e pedagogo, todos se envolvem com trabalhos específicos e comuns à todo o grupo, tais como: reuniões técnicas com o grupo, reuniões técnicas com a equipe do Fórum, visitas domiciliares (VD), orientação das equipes, acompanhamento de grupos, estudos de caso, estudos de temas específicos aos atendimentos, organização e divulgação de eventos para fortalecimento da rede de trabalho, atendimento individual, produção de relatórios, acompanhamento das reuniões do CMDCA (Conselho Municipal da Criança e do Adolescente), e participação em reuniões que tratam das políticas públicas destinadas pelo Município à criança/adolescente.

Outra questão prática importante, diz respeito ao modelo de supervisão desenvolvido pelo LEVICA, que se assemelha ao *Modelo de Supervisão Sistêmica*, de Holloway, que enfatiza os sistemas da relação na supervisão, e inclui vários fatores como o supervisor, o supervisionando, o cliente e a instituição.

De acordo com a abordagem ecológica do desenvolvimento humano, quatro componentes específicos precisam ser levados em conta: o tempo, a pessoa, o processo e o contexto, bem como suas dinâmicas e as relações interativas existentes (Bronfenbrenner, 1996). O tempo trata do momento histórico, bem como reflete os eventos de vida (incluindo constelação familiar, idade...), o processo consiste na transformação das interações da pessoa com seu ambiente, o contexto relaciona quatro o microsistema, mesossistema, exossistema e o macrosistema. A inserção ecológica envolve o acompanhamento de crianças em seus ambientes naturais (famílias, escolas, casas de acolhimento, comunidade) e deve incluir entrevistas nesses locais e observações através de interação entre o profissional e a criança/adolescente. Por isso, muitos trabalhos de intervenção precisam planejar e executar visitas técnicas (VD) para desenvolver laudos e relatórios mais precisos sobre o desenvolvimento de alguns casos atendidos. Observo através do trabalho de supervisão, que o modelo de atendimentos em consultório, tão comum e difundido no meio acadêmico, abriu espaço para a interseção, como discutido anteriormente, bem como para a mudança de local dos atendimentos, que podem ocorrer segundo a necessidade de cada caso. Ao fazer visitas técnicas (VD) nos locais de moradia das crianças, a utilização da abordagem ecológica tem sido um "poderoso" instrumento de avaliação, pois tem reve-

lado que algumas crianças, mesmo vivendo em situações adversas ou não indicadas, conseguiram desenvolver condições saudáveis nas esferas do físico e da mente, impedindo de alguma forma a criação e desenvolvimento de psicopatologias que seriam comuns em situações de vulnerabilidade (De Antoni, C., Teodoro, M. & Koller, S. H.; 2009). Conhecer e investir em relações eficiente e eficazes de apoio familiar, social e afetivo coesas em nível ecológico, pode "empoderar" crianças e desenvolver fatores de proteção na vida. O rompimento do ciclo de comportamentos disruptivos requer uma avaliação detalhada sobre os reais cuidadores das crianças e as formas utilizadas na educação e cuidados diários. É muito comum observarmos a extensão dos cuidados da criança no Brasil para outros parentes que não o pai e a mãe, por isso, esses agentes sociais também necessitam ser incluídos no trabalho de intervenção. O LEVICA, desenvolveu um programa de intervenção com crianças e adolescentes vítimas de violência na Baixada Fluminense, e uma das condicionalidades para que uma criança que seja considerada apta a participar do programa trata da inserção de todos os cuidadores da criança, seja avô, avó, babá, cuidador no abrigo, tio etc. no grupo de família. Esse trabalho de intervenção, tem por objetivo, aplicar técnicas de educação parental, através de vivências lúdicas e ao vivo, a fim de ampliar o repertório de estratégias comportamentais e habilidades sociais dos cuidadores. Tal intervenção, não exige os pais e/ou responsáveis de se engajarem ativamente no trabalho de intervenção individual (psicoterapia) da criança. Uma das funções do grupo de família é auxiliar os participantes a identificar como o modelo de educação utilizado com ele, interfere na educação e criação dos filhos. Os aspectos subjetivos e não conscientes costumam vir à tona durante e após as dinâmicas, facilitando a mudança de atitude dentro do lar. Sem contar as identificações que ocorrem quando um dos componentes consegue descrever a própria história, que normalmente envolve histórico de abandono, violências e falta de oportunidade. Benight, Harding-Taylor, Midboe e Durhan (2004) relatam que os modelos aprendidos no núcleo familiar se repetem nos relacionamentos interpessoais posteriores, o que pode explicar a influência e a repetição dos modelos geracionais. Investir nesse tipo de trabalho tem sido imprescindível para continuidade do trabalho de intervenção individual com as crianças e adolescentes e engajamento dos pais. Não podemos esquecer que muitas pesquisas já relataram que os serviços de atendimentos possuem alta taxa de abandono, principalmente, em serviços escolas e clínicas sociais.

Baseado nesse conhecimento, bem como em pesquisas que se tornaram cada vez mais acessíveis à comunidade acadêmica sobre as vicissitudes que cercam o trabalho de supervisão as crianças e adolescen-

tes, entendemos ser de grande valia o levantamento das questões práticas que permeiam esse tipo de atuação. Nas questões metodológicas, foi descrito que para Milne (2009), a terceira função da supervisão seria a de ser *formadora*, representada pelo papel de facilitadora do desenvolvimento de competências técnicas necessárias para prática clínica, e o de avaliador da aquisição destas habilidades. Após dois anos de estágio supervisionado no LEVICA, observamos que os supervisionandos adquirem, não só o manejo de atendimento clínico com essa área de atendimento, mas estão aptos para atuar como facilitadores junto a outros profissionais que lidem com a mesma área de trabalho. Não perdendo de vista que o ápice da avaliação na supervisão está no desenvolvimento da autoanálise por parte do supervisionando.

Sobre o modelo de supervisão e a importância da habilidade do supervisor na formação dos supervisionandos, no LEVICA, utilizamos um formato similar ao discutido nas questões metodológicas discutidas por Milne (2009). Ela recomenda o uso de um contrato escrito entre supervisor e supervisionando com metas, funções, obrigações de ambas as partes explícitas. Nos primeiros encontros discutimos quais são as obrigações dos supervisionandos, bem como quais serão os procedimentos quanto aos encontros de supervisão e reuniões de pesquisa. Em relação ao processo de supervisão, observamos que os supervisionandos tem a possibilidade de se tornarem mais abertos sobre o que ocorreu na sessão e sobre suas preocupações, uma vez que o relato verbal é ainda o procedimento mais utilizado para discussão do material. A criação de uma agenda antes de cada supervisão, fornece uma agenda clara para a supervisão, aumenta a probabilidade de que tempo de supervisão seja focada e eficaz, tendo em conta que se trata de um tempo muito limitado para tratar de muitas questões, permitindo que todos apresentem e discutam seus casos. Indicamos que os relatórios sejam enviados por e-mail antes de cada supervisão. A revisão antecipada dos relatórios gerados auxilia o supervisor e o supervisionando a monitorizar os resultados dos pacientes, avaliar as competências desenvolvidas e as deficiências, tanto dos pacientes, quanto dos supervisionandos, e durante as supervisões focamos nas condições clínicas críticas para otimizar o resultado.

A área de atuação de supervisão do LEVICA é uma área difícil, ainda obscura, e muitas vezes desperta nos profissionais frustração e raiva. Para finalizar, como discutido nas questões metodológicas, penso ser importante relembra a importância do papel do supervisor como empático e defensor de seus orientandos (reparador), como um dos sustentáculos mais importantes para o desenvolvimento das habilidades desses supervisionandos e futuros profissionais.

Conclusão

As discussões neste capítulo tiveram o papel crucial de demonstrar como as questões conceituais, questões metodológicas, e questões práticas contribuem para a assinatura pedagógica na preparação dos futuros profissionais da Saúde Mental, através de uma das atividades mais importantes na formação do aluno, a supervisão.

Observamos através do relato prático que um dos propósitos da supervisão está relacionado com fortalecimento do funcionamento profissional do participante(s) inexperiente(s), vimos também como a prática supervisionada exigida de futuros profissionais de Saúde Mental pode levar a aprendizagem experiencial.

Acreditamos que as experiências aqui compartilhadas, bem como as questões conceituais e metodológicas a respeito do processo de supervisão possam contribuir para o desenvolvimento e formação do supervisionando, assim como para o aperfeiçoamento do supervisor em psicologia.

Tem sido considerado necessário e imprescindível para sustentar o trabalho entre o supervisor e supervisionando, uma relação saudável de confiança e aprendizagem, para haver tal processo é suposta uma integração da teoria com a prática, sem a qual a gradual aprendizagem experiencial não terá como resultado final, a desejável competência profissional, como relatado nas questões conceituais. Dessa forma, apesar das dificuldades e idiossincrasias inerentes ao processo de supervisão, ela terá forças para alcançar o engajamento, superar as incertezas e produzir a formação em psicologia, tão esperada pelo supervisionando.

Referências

- American Psychological Association. (2014). *Guidelines for Clinical Supervision in Health Service Psychology*. Retrieved from <http://apa.org/about/policy/guidelines-supervision.pdf>.
- Bernard, J. M., & Goodyear, R. K. (2009) *Fundamental of clinical supervision*. New Jersey: Pearson Education. U.S.
- Benight, C. C., Harding-Taylor, A. S., Midboe, A. M., & Durhan, R. L. (2004). Development and psychometric validation of a domestic violence coping self-efficacy measure (DV-CSE). *Journal of Traumatic Stress, 16*(6), 505-509.
- Brasil (1990). *Estatuto da Criança e do Adolescente*. Lei Federal 8069/1990. Brasília, DF.

- Brofenbrenner, U. (1996). *A ecologia do desenvolvimento humano: experimentos naturais e planejados*. Porto Alegre: Artmed.
- Caminha, R. M., & Caminha, M. G. (2007). *A prática Cognitiva na Infância*. São Paulo: Roca.
- Campos, L. F. L. (1999). Avaliação do estilo, personalidade e foco na atuação do supervisor de estágios clínicos. *Estudos de Psicologia*, 16(1), 45-61.
- Carvalho, L. F., & Rocha, G. M. A. (2009). Tradução e adaptação cultural do Outcome Questionnaire (OQ-45) para o Brasil. *Psico-USF*, 14(3), 309-316.
- Falender, C. A., & Shafranske, E. P. (2007). Competence in competency-based supervision practice: Construct and application. *Professional Psychology: Research and Practice*, 38(3), 232-240.
- De Antoni, C., Teodoro, M., & Koller, S. H. (2009). Coesão e hierarquia em famílias com história de abuso físico. *Universitas Psychologica*, 8, 399-412.
- Gonsalves, C., & Freestone, J. (2007). Field supervisors' assessments of trainee performance: Are they reliable and valid? *Australian Psychologist*, 42, 23-32.
- Gonsalves, C. J., Bushnell, J., Blackman, R., Deane, F., Bliokas, V., Nicholson-Perry, K., Shires, A., Nassstasia, Y., Allan, C., & Knight, R. (2013). Assessment of psychology competencies in field placements: Standardized vignettes reduce rater bias. *Training and Education in Professional Psychology*, 7(2), 99-111.
- Lambert, M. J., Morton, J. J., Hartfield, D., Harmon, C., Hamilton, S., & Reid, R. C. e cols. (2004). *Administration and scoring manual for the Outcome Questionnaire-45*. Orem, UT: American Professional Credentialing Services.
- Mc Conaughy, S. F. (2013). *Clinical Interviews for children and adolescents*. (2ns ed.). New York, Guilford Press.
- Milne, D. (2009). *Evidence-based clinical supervision. Principles and practice*. Chichester, UK: BPS Blackwell.
- Neto, J. L. F. (2004). Práticas transversalizadas da clínica em saúde mental. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 21(1), 110-118.
- Nigan, T., Cameron, P. M., & Leverette, J. S. (1997). Impasses in the supervisory process: A resident's perspective. *American Journal of Psychotherapy*, 51(2), 252-270.
- O'Donovan, A., Halford, W. K., & Walters, B. (2011). Towards Best Practice Supervision of Clinical Psychology Trainees. *Australian Psychologist*, 46, 101-112.
- Oliveira-Monteiro, N. R., & Nunes, M. L. T. (2008). Supervisor de psicologia clínica: um professor idealizado? *Psico-USF*, 13(2), 287-296.
- Oliveira, S. D., & Romão, L. F. (2015). *A história da criança por seu conselho de diretores*. Rio de Janeiro: Reva.
- UNICEF (1989). *A convenção sobre os direitos da criança*. UNICEF. Recuperado em 09 de julho, 2011, de: http://www.unicef.org/brasil/pt/resources_10120.htm.
- Roth, A. D., & Pilling, S. (2007). A competence framework for the supervision of psychological therapies [electronic version]. *Research Department of Clinical, Educational and Health Psychology*, 26. Retrieved from <http://www.ucl.ac.uk/clinical-psychology/CORE/>
- Westefeld, J. S. (2009). Supervision of psychotherapy: Models, issues, and recommendations. *The Counseling Psychologist*, 37, 296-316.

Capítulo 2

Ética em supervisão de estágios clínicos de psicologia¹

Nancy Ramacciotti de Oliveira-Monteiro
Eliana Herzberg

Neste capítulo estão apresentadas algumas reflexões sobre aspectos éticos que permeiam as interações presentes nas supervisões de estágios curriculares de cursos de graduação em Psicologia, especificamente aqueles estágios que incluem atendimentos psicológicos feitos em serviços-escola ou em outros contextos clínicos. A experiência de supervisão de mais de 30 anos das autoras – psicólogas clínicas, supervisoras de cursos de graduação de Psicologia, e também supervisoras de outros psicólogos – sem dúvida dá o tom a essas reflexões com elementos provenientes das práticas cotidianas e das vicissitudes próprias do campo da supervisão. O texto também reflete dados de estudos desenvolvidos junto a um Grupo de Trabalho (GT) de “Atendimento Psicológico em Clínicas-escola e em diferentes Contextos”, da “Associação Nacional de Pesquisa e Pós-Graduação em Psicologia” (ANPEPP), particularmente resultados de uma pesquisa feita por esse grupo para investigação de Serviços-escola brasileiros de cursos de Psicologia².

Dentre atividades obrigatórias na formação do psicólogo no Brasil, no patamar mais inicial da formação, o de cursos de graduação, incluem-se unidades relativas a estágios supervisionados. Esses podem

¹ O capítulo retoma temática apresentada no artigo de Oliveira-Monteiro, Herzberg, Oliveira e Silveiras (2014) intitulado *Reflexões sobre ética na supervisão em Psicologia*.
² “O atendimento psicológico nas clínicas-escola: convergências atuais” (ANPEPP, 2010).