

# Reflexões sobre uma experiência relativa à formação de dois terapeutas comportamentais

## Reflections about an experience related to the academic formation of two behavioral therapists

Ana Lúcia Alcântara de Oliveira Ulian  
Universidade Federal da Bahia<sup>1</sup>

### Resumo

Um programa de estágio supervisionado baseado na literatura nacional sobre treinamento do terapeuta comportamental foi elaborado para o 5º ano do curso de Psicologia de uma universidade pública e aplicado a dois estagiários que apresentavam diferenças entre si, o que fez com que, em alguns aspectos, o procedimento desenvolvido fosse diferente com cada um deles. A experiência em supervisão de estágio permitiu a reflexão sobre variáveis relativas ao estagiário (conhecimento teórico na área, domínio de técnicas, características pessoais, motivação), ao supervisor (tipo de modelo, forma de escutar, forma de assistir, forma de dar *feedback*) e à situação de supervisão (didática, terapêutica), tópicos estes abordados na literatura sobre como deve ser o terapeuta, o supervisor e a situação de supervisão. A descrição de uma prática profissional tal como a desenvolvida aqui na área de formação em Psicologia Clínica Comportamental, permitiu levantar algumas questões que ainda não estão respondidas na literatura e que apontam para várias pesquisas na área.

Palavras-chave: : treinamento; formação; supervisão.

### Abstract

A supervised program for practical professional training based on the Brazilian literature about the behavioral therapy training was developed for the 5th year of the course of Psychology in a public University and it was applied to two trainees. These two students presented differences between themselves from the beginning to the end of the training, which led to differences in the developed teaching procedure for each trainee. This experience acquired in the supervised practical training led to this present reflection on the variables related to the trainee (theoretical knowledge on the subject, mastering techniques, personal characteristics, motivation), to the supervisor (type of model, way of listening, way of helping, way of providing feedback) and to the supervising (didactics, therapeutics), which are topics mentioned in the literature about how should be the therapist, the supervisor and the act of supervising. The description of a professional practice such as the one developed here in the area of Behavioral Psychological clinician formation may raise some questions not yet answered in the literature but which point to the need of various researches on the subject.

Key words: training, formation, supervising.

<sup>1</sup> Endereço para correspondência: Rua A, Quadra I, Lote 02 - Parque Costa Verde Piatan -41650-120 - Salvador, BA  
Fone:(71) 367 1440 ou (71) 9969 2273 / e-mail: [varlulian@uol.com.br](mailto:varlulian@uol.com.br) ou [alulian@usp.br](mailto:alulian@usp.br)

## **Introdução**

Ao abordar os aspectos do processo de tratamento psicológico que afetavam crucialmente o resultado terapêutico, Poser (1966/1981) levantou a hipótese de que um efeito “placebóide” podia aparecer em psicoterapia, o que poderia explicar o alto índice de bons resultados terapêuticos a partir de formas diferentes de psicoterapia. O que impressiona bastante em seu estudo são os resultados obtidos através de um delineamento experimental de grupo. Seus dados demonstraram que o grupo de pacientes esquizofrênicos tratados por terapeutas leigos obteve melhores resultados do que os demais grupos tratados por profissionais qualificados. Vários outros trabalhos da época (Beck et al. 1963; Truax, 1963; Schofield, 1964; citados por Poser, 1966/1981) sugeriam que terapia eficaz podia ser conseguida por pessoal não qualificado profissionalmente. Este ponto levanta a questão: quais qualidades humanas ou atributos de personalidade um indivíduo precisaria ter para ser um bom terapeuta? A pergunta faz lembrar a famosa experiência de Ferster (1968/1977), no internato para crianças autistas e esquizofrênicas, quando pôde descrever o que a atendente Miss Simmons fazia que dava certo no atendimento das crianças e que as outras atendentes não conseguiam fazer.

Idéias a respeito de como deve agir um profissional da área de saúde mental e argumentos sobre quais conteúdos deve conhecer são variados e controversos na literatura. Fala-se muito de atributos de personalidade do terapeuta (Rogers, 1957), de certas habilidades humanas (Truax, 1963, citado por Poser, 1966/1981), de um dom especial (Fordham, 1957, citado por Cardoso, 1985), e até de que conhecimentos profissionais e intelectuais não são imprescindíveis ao terapeuta (Rogers, 1957). Em contrapartida, defende-se também que conteúdos teóricos são essenciais no

treinamento de analistas do comportamento (Shoock, Hartsfield & Hemigway, 1995) e que terapeutas treinados ajudam mais os seus clientes do que os não-treinados (Gold & Dole, 1989). A literatura do “faça isso”, “não faça aquilo” é vasta (Follete & Callaghan, 1995; Mahoney, 1998; Wolberg, 1967; Zaro, Barach, Nedelman & Dreiblat, 1980), incluindo tanto aspectos testados na pesquisa como posições empíricas derivadas da experiência dos profissionais.

Esse assunto é de especial interesse para quem tem a tarefa de fazer supervisão em estágios profissionalizantes. É grande a responsabilidade de estar com alunos prestes a se formar e orientá-los nas habilidades de um bom terapeuta. Como transformar um estudante num terapeuta em basicamente dois semestres letivos? Como implementar procedimentos sugeridos por alguns textos especializados e por apresentações de colegas de outras universidades, especialmente nos encontros da ABPMC (Associação Brasileira de Psicoterapia e Medicina Comportamental)?

O objetivo deste trabalho é descrever uma experiência de supervisão de estágio em clínica comportamental e refletir sobre variáveis relativas ao terapeuta (estagiário), ao supervisor e à situação de supervisão, contidas na literatura nacional e encontradas na experiência vivida.

## **Breve revisão da literatura nacional**

Embora existam algumas tentativas de definição do que seja terapia comportamental (Meyer, 1995), não há ainda consenso sobre o assunto, nem tampouco sobre um perfil do terapeuta comportamental (Guilhardi, 1987). Mas, apesar das divergências, parece que os autores concordam que existe algo no comportamento do terapeuta que é imprescindível. Este “algo” poderia ser aprendido? Certamente, sem o pressuposto

que sim, não faria sentido o curso de Psicologia, que se propõe, dentre outros objetivos, treinar indivíduos para a atuação profissional em clínica. Saber o que ensinar, definir objetivos e identificar que “algo” é este que o terapeuta deve ter constituem requisitos básicos para o instrutor.

Partindo-se, então, do pressuposto de que o indivíduo pode ser preparado para um ofício ou profissão; de que um treinamento pode ser levado a efeito e de que habilidades podem ser desenvolvidas, definiu-se um programa de estágio que consistia, num primeiro momento, de revisão de princípios básicos e análise funcional; num segundo, de treino em entrevista; e num terceiro, de atendimento com supervisão e leituras concernentes aos casos atendidos. O procedimento escolhido parece estar entre os mais comuns nos cursos de Psicologia no país, considerando-se, por exemplo, a “integração das propostas universitárias”, elaborada por Rangé, Guilhardi, Kerbauy, Falcone e Ingberman (1995). Alguns programas de treinamento de habilidades específicas (Gongora, 1995) e de habilidades gerais (Silveira, 2002) têm sido elaborados, demonstrando a aquisição de comportamentos terapêuticos relevantes e desejáveis pelos estagiários de Psicologia.

Três aspectos parecem ser fundamentais na formação de psicoterapeutas, de acordo com diversos autores brasileiros: informações teóricas, prática em atendimento e supervisão. Existem muitos trabalhos que versam sobre como deve ser um terapeuta, quais devem ser suas atitudes e como deve reagir às diversas situações - quase todos num tom de aconselhamento e de relatos de experiências próprias sobre como ensinar a ser terapeuta, incluindo opiniões a respeito do supervisor e da situação de supervisão. Não é demais, no momento, revisá-los.

### Como deve ser o terapeuta

Guilhardi(1987)consideraquetereexperiência

ou vivência clínica é essencial. Silvares (1997) diz que isto pode ser oferecido ao aprendiz desde cedo, dando oportunidade a ele que faça parte de uma equipe de estudantes de vários níveis. Este contato, mesmo que indireto através de observação de vídeo em que os estudantes mais graduados atuam como modelos e/ou a participação nas sessões de supervisão quando o supervisor mantém íntima proximidade com o trabalho do aprendiz (observando diretamente ou examinando relatórios), faz com que o aluno passe por um processo de modelação e modelagem de forma realmente artesanal e gradativa na direção de comportamentos finais desejáveis e desejados.

Saber fazer análise funcional tem sido considerado como uma prerrogativa do clínico comportamental (Meyer, 1998), como o cerne da vivência clínica (Guilhardi, 1987) e como a técnica por excelência que precisa ser exercida por quem tenha conhecimento teórico (Banaco, 1999). Dispor de conhecimento teórico é um dos pontos do repertório do terapeuta colocado por Kerbauy (2000), mas Guilhardi (1987) alerta para o fato de que é melhor conhecer o método que o produz do que o uso dele. Ainda nesta linha de alerta, Silvares (1997) reconhece a importância da análise funcional, mas chama a atenção para a habilidade de resolução de problemas, pois não adianta reconhecê-los, avaliá-los, se não se identificam, igualmente, as condições de resolvê-los.

Além da ênfase na análise funcional, os mesmos autores também se referem a dois outros conjuntos de habilidades que Meyer e Vermes (2001), numa revisão sobre relação terapêutica, chamaram de comportamentos do terapeuta e características do terapeuta. No primeiro conjunto estariam as habilidades de observar sistematicamente, reforçar diferencialmente, solicitar e dar informações, além de orientar (para uma ação, para mudanças de contingências, para reflexão, para execução de tarefas), que poderiam ser consideradas mais técnicas.

No segundo conjunto, estariam incluídas habilidades que poderiam ser consideradas características pessoais ou habilidades sociais, tais como empatia, aceitação incondicional e irrestrita, compreensão, autenticidade (Conte e Regra, 2000; Falcone, 1998; Rangé *et al.*, 1995). Ainda de acordo com Meyer e Vermes (2001), ao desenvolver tais habilidades, o terapeuta é o responsável pela construção da relação terapêutica. É natural que terapeutas iniciantes apresentem dificuldades no estabelecimento de uma boa relação terapêutica, pois, apesar de algumas dessas habilidades poderem ser facilmente adquiridas por seguimento de regras, modelagem e modelação, outras são mais difíceis de serem discriminadas por envolverem comportamentos encobertos, tais como os pensamentos e os sentimentos do terapeuta no momento do atendimento (Banaco, 1993).

Segundo Guilhardi (1987) e Kerbaux (2000), submeter-se a uma terapia pessoal pode auxiliar o terapeuta-estagiário a desenvolver ou adquirir alguns dos comportamentos acima mencionados, imprimindo algumas características imprescindíveis a qualquer relação pessoal, como postura corporal, tom e velocidade da voz, contato visual, expressão facial e expressão de sentimentos (Silvares, 1997), facilitando o enfrentamento das contingências geradas pela relação terapêutica.

### Como deve ser o supervisor

A principal tarefa do supervisor é dar condições ao supervisionando de desenvolver e/ou adquirir as habilidades mencionadas na seção anterior. Tais comportamentos podem ser treinados usando-se o procedimento de *role-playing* através de situações vivenciadas nos atendimentos ou criadas para este fim. Mas Campos (1995), numa revisão sobre formas de supervisão, identifica que a forma preferida entre os terapeutas cognitivo-comportamentais inclui, dentre outros aspectos, a modelação ao vivo, isto é, a

observação de sessões terapêuticas dirigidas pelo próprio supervisor ou por outro terapeuta experiente. Ser um terapeuta, isto é, ter vivência clínica, é condição essencial do supervisor para que possa transformar um aluno em terapeuta (Guilhardi, 1987).

O supervisor deve também assistir às sessões do seu estagiário, seja ao vivo através do espelho, ou posteriormente por meio de vídeo (Guilhardi, 1987; Kerbaux, 2000), ou ainda ler ou escutar os relatos verbais do estagiário, atentando para o seu comportamento tanto durante o atendimento como durante a supervisão – para identificar semelhanças destes comportamentos em ambas as situações e dar *feedback* de acordo com o que se acredita que devam ser as habilidades terapêuticas, num procedimento de modelagem, reforçando-se diferencialmente aproximações dos comportamentos desejados. Segundo Silvares (1997), é importante ir deixando aos poucos a responsabilidade nas mãos do estagiário. Cabe, ao supervisor, o papel de examinar as alternativas sugeridas pelo aluno, ajudando-o a ponderar a propriedade das opções por ele delineadas.

O supervisor deve considerar a situação de aprendiz do terapeuta iniciante e ficar atento aos sentimentos e preocupações que, em geral, o primeiro atendimento provoca. Fazer análise funcional do comportamento do estagiário é interessante não só para que ele identifique os antecedentes e conseqüentes do seu comportamento expresso, mas também para que o processo de discriminação dos seus comportamentos encobertos seja desenvolvido, pois estes eventos comportamentais “fazem parte das contingências em vigor na sessão terapêutica” (Banaco, 1993, p. 77). Além disso, a vivência da análise funcional do seu próprio comportamento serve de modelo para que faça o mesmo com o seu cliente.

## Como deve ser a situação de supervisão

Campos (1995) apresenta uma classificação de modelos de supervisão, destacando dois deles: no primeiro, chamado desenvolvimentista, a relação do supervisor com o estagiário é pedagógica (didática); no outro, chamado tradicional, a relação do supervisor com o estagiário é clínica (terapêutica).

Os supervisores brasileiros de abordagem comportamental geralmente adotam o modelo desenvolvimentista. Guilhardi (1987) critica a supervisão tradicional, em que o aluno traz o seu relato de como foi a sessão contendo aspectos de sua interação com o cliente, afirmando que tal procedimento pode ser pouco produtor ou até mesmo inadequado. Primeiro, porque é uma contingência verbal pouco estudada e, depois, porque o estagiário está claramente sob controle de duas contingências: a da sessão e a da supervisão. A qual das duas responderá? Muito provavelmente, ele não tem experiência suficiente para identificar certos aspectos da situação que seriam cruciais para o desenvolvimento do cliente. O autor sugere, então, que o supervisor deve assistir às sessões de atendimento do estagiário, pois a observação que o supervisor e os demais supervisionados fazem da sessão é útil para o estagiário ter um *feedback* adequado de seu desempenho e para o bom atendimento do cliente.

Com este mesmo intuito, isto é, “garantir segurança no atendimento para o terapeuta-estudante e atendimento de alto padrão para o paciente”, a professora Raquel Kerbauy desenvolveu a parte prática do primeiro curso sobre modificação de comportamento no Brasil (Rangé *et al.*, 1995, p. 334). O atendimento e a supervisão realizavam-se em grupos de terapeutas: alunos e supervisor atendiam a um paciente e logo em seguida discutiam o ocorrido e planejavam a próxima

sessão. Os papéis eram trocados entre os alunos, e o supervisor atuava quando julgasse necessário. Isto numa época em que gravações em vídeo ainda não existiam. Mais tarde, Banaco (1997) relata que ele próprio foi submetido a um procedimento semelhante enquanto estagiário de psicologia.

Hoje, muitos supervisores comportamentais brasileiros têm seguido as sugestões de Kohlenberg e Tsai (1991) sobre o procedimento de supervisão como aquele que deve reproduzir os aspectos essenciais de uma relação interpessoal, de modo a tornar a situação de supervisão numa oportunidade para vivenciar a identificação de comportamentos relevantes expressos pelo estagiário. Assim, da mesma forma que os clientes podem apresentar, na sessão, comportamentos da mesma classe do comportamento-queixa, o estagiário também pode apresentar, na situação de supervisão, comportamentos semelhantes aos que apresenta na situação de atendimento. Não é uma terapia pessoal do estagiário, porque, na situação de supervisão, o foco é o desenvolvimento das habilidades clínicas do supervisionado e, principalmente, como as questões pessoais têm impacto sobre seu trabalho. Portanto, segundo estes autores, a melhor forma de supervisão é a observação direta, através de um espelho unidirecional, embora existam alguns relatos de resistência dos estagiários a este procedimento. (Banaco, 1997; Silves, 1997).

A supervisão em grupo é considerada por Kerbauy (2000) como a mais eficaz, pois permite a ampliação do repertório do estagiário, ao compartilhar problemas clínicos diferentes. Guilhardi (1987) parece concordar, pois faz referência a vários grupos de contingências a que o terapeuta deve responder, dentre as quais, as contingências geradas pela comunidade universitária (colegas e professores) que modelam e mantêm repertórios diferentes dos que são instalados numa relação terapêutica, e contingências geradas pela interação com

uma equipe, quando compartilha com colegas a discussão de casos clínicos, tendo *feedback* do seu trabalho e dando *feedback* sobre o trabalho dos outros.

### A experiência de estágio - base das reflexões atuais

Uma tentativa de treinamento foi desenvolvida durante o ano letivo de 2000 com dois estagiários que se inscreveram na disciplina Estágio Supervisionado I. Um deles (A) já havia declarado, desde a época em que cursou uma das primeiras disciplinas do Curso (Experimental I), que gostaria de fazer o estágio em clínica comportamental e, de fato, ao longo do curso, procurava a autora, com frequência, para ter indicações de leitura na área e discutir questões teóricas e práticas que vivenciava como estudante de psicologia. O outro estagiário(B), chegou à primeira sessão de supervisão, dizendo que estava ali por falta de opção, embora argumentasse que, dentre as alternativas para estágio então oferecidas pelo Curso, a área de psicologia clínica era a que mais lhe agradava e que, apesar do pouco que conhecia sobre comportamentalismo, esta era a abordagem que o atraía.

Assim, segundo o programa proposto, após leitura e discussão, um *role-playing* era feito, baseado nas instruções dadas por Hackney e Nye (1977) no capítulo "Relacionamento". Nesta situação, a autora, então supervisora, iniciava o treino no papel de terapeuta, dando modelo aos estagiários, que atuavam, um como cliente e outro, como observador. Os lugares eram então trocados, até que todos, inclusive a supervisora, tivessem passado pelos três papéis. O *checklist* sugerido por Silveiras e Gongora (1998) foi usado para avaliação. O estagiário A rapidamente comportava-se de acordo com as instruções, enquanto o estagiário B apresentava muitas dificuldades, não só no papel de terapeuta como no papel de cliente, demonstrando

ter problemas de relacionamento pessoal, o que levou à aplicação de um inventário de habilidades sociais em ambos. Foi usado o IHS-Del-Prette, que na época ainda não tinha este nome, pois não havia sido publicado na sua versão final (Del Prette e Del Prette, 2001). Os resultados desta aplicação confirmaram as observações: o estagiário B apresentou bem mais dificuldades, em habilidades sociais, do que o estagiário A.

O objetivo foi identificar dificuldades em algumas habilidades imprescindíveis a qualquer relacionamento social e treiná-las ao longo das sessões de supervisão. Neste caso específico, comportamentos como manter contato visual, expressar sentimentos, demonstrar empatia eram cruciais. Mas o tempo passava e não se podia adiar o momento de estar em contato com um cliente real. Como o estagiário B relatava e demonstrava bastante insegurança, optou-se por um procedimento semelhante ao sugerido por Rangé *et al.* (1995) e vivenciado por Banaco (1993), até então nunca usado na clínica-escola onde esta experiência foi realizada, local sem tradição em registros sistemáticos, não tendo gravadores, tampouco câmeras de vídeo, dispondo-se apenas de uma sala com espelho unidirecional. Assim, o procedimento com o estagiário B seria diferente do de A, isto é, como A se apresentava desvolto e seguro nos treinos em *role-playing*; ele atenderia o cliente sozinho, enquanto a supervisora e o outro estagiário, como observadores, assistiriam às sessões, por detrás do espelho, obviamente com a anuência do cliente. A tarefa do estagiário B seria de fazer o registro cursivo, enquanto a supervisora observava o comportamento do estagiário-terapeuta, para posterior *feedback* na sessão de supervisão.

No caso do estagiário B, este entraria na sala de atendimento junto com a supervisora que assumiria, a princípio, o papel de terapeuta, avisando o cliente que era a supervisora e que seu terapeuta de fato seria o estagiário,

mas que, só para iniciar os trabalhos a supervisora estaria ali presente em algumas sessões. O estagiário B deveria acompanhar atentamente a entrevista, anotando ostensivamente o que acontecia, com o objetivo de o familiarizar com a situação real de estar em contato com um cliente. Sua tarefa era basicamente ficar atento aos comportamentos da terapeuta, enquanto modelo de interação com o cliente. Durante este tempo, o estagiário A permaneceria atrás do espelho, fazendo registro cursivo da sessão.

Todas as observações e comentários seriam discutidos na sessão de supervisão. À medida que o estagiário B fosse se tornando mais familiarizado com a situação, a supervisora iria se afastando, num procedimento de *fading-out*, do seguinte modo: ainda sentada na mesma posição, olhava com mais frequência para o estagiário, incentivava-o a participar da entrevista com o cliente, dando oportunidades para que interagisse com o mesmo, fazendo perguntas e análises combinadas anteriormente na sessão de supervisão. Quando o estagiário começasse a fazer perguntas e análises elaboradas por ele mesmo, haveria uma troca de lugares, de modo que a supervisora estaria com papel e caneta na mão, anotando o que ocorria e fazendo poucas intervenções, apenas se observasse que o estagiário estava deixando passar oportunidades cruciais de análise funcional para o caso. Isto porque, embora houvesse o objetivo de treinar o estagiário, o cliente e suas dificuldades eram a questão mais importante da situação. Com mais algumas sessões desta forma, a supervisora sairia aos poucos, isto é, estaria presente numa sessão e sucessivamente numa ou noutra estaria atrás do espelho, até que saísse totalmente da situação, passando a assistir às sessões apenas por trás do espelho, como seria feito com o estagiário A.

Ao implementar o procedimento proposto para o estagiário B, observou-se que, apesar do suposto apoio da supervisora, o aluno

demonstrava insegurança em elaborar perguntas e tentar fazer análises na presença do cliente. Já o estagiário A apresentava-se à vontade com seu cliente, confirmando os desempenhos durante o treino em *role-playing*. Observações durante as sessões de supervisão confirmaram também as dificuldades pessoais dos estagiários.

O estagiário B tinha dificuldade de manter contato visual, pois olhava muitas vezes para baixo, para o lado ou para cima no momento em que estava falando, embora pudesse sustentar o olhar, no momento em que a supervisora e o colega falavam. Tal comportamento se repetia na sessão de atendimento, acrescido da dificuldade de postura corporal que era evidenciada por ficar muito tempo numa mesma posição, em geral tenso, dando muito pouco *feedback* não-verbal e por apresentar uma fisionomia, geralmente, muito séria. O estagiário A apresentava alguns problemas de expressão facial (sorria quase o tempo todo, como se quisesse agradar o cliente e, com isto, não percebia o tipo de mensagem não-verbal que podia estar comunicando) e de expressão corporal (gesticulava demais e amplamente). Tais comportamentos também ocorriam durante as sessões de supervisão. Assim, a idéia de que essas habilidades pudessem ser desenvolvidas durante a sessão de supervisão foi colocada em prática, sendo possível dar-lhes *feedback* e treinar, através de contingências naturais de reforçamento diferencial, posturas mais adequadas, da seguinte forma: combinou-se que, no momento em que tais comportamentos aparecessem na sessão de supervisão, o estagiário em questão seria alertado de que os mesmos estavam ocorrendo. Relatos dos sentimentos que tais comportamentos provocavam na supervisora e no outro estagiário eram feitos, treinando-se, assim, a expressão de sentimentos ao mesmo tempo em que hipóteses eram levantadas a respeito dos possíveis sentimentos que os mesmos comportamentos poderiam provocar nos clientes. O estagiário era, então, orientado

a atentar para o próprio comportamento. Quando comportamentos adequados eram emitidos, os mesmos eram reforçados com sorrisos, gestos de aprovação e eventualmente com comentários orais sobre a ocorrência dos mesmos, tentando-se tornar tais eventos os mais naturais possíveis na situação de supervisão e esperando-se que houvesse generalização para a sessão de atendimento.

De fato isto ocorreu para o estagiário A, que apresentou rapidamente diminuição na frequência daqueles comportamentos, dando lugar a fisionomias e posturas adequadas ao assunto discutido com o cliente. Por exemplo, quando o cliente demonstrava tristeza, ele se curvava e se aproximava mais do cliente, podendo inclusive manter algum tipo de contato físico, de acordo com a situação, ou se recostava na cadeira e cruzava as pernas quando fazia algum comentário engraçado ou quando era o cliente quem o fazia. Já o estagiário B, embora demonstrasse, na sessão de supervisão, crescente melhora quanto a fazer perguntas e levantar hipóteses pertinentes, não só para o seu caso como também para o do colega, continuava apresentando dificuldades pessoais - o que levou a supervisora a indicar um treino de tais habilidades em sessões terapêuticas específicas para essa finalidade, pois, a cada sessão de supervisão, muito tempo estava sendo tomado com ele em detrimento do outro. Quando lhe foi sugerido este treino, ele relatou já estar freqüentando uma terapia de abordagem psicanalítica há algum tempo, no serviço médico da própria universidade.

Além das dificuldades pessoais, o estagiário B relatou que se sentia inibido com a presença da supervisora, quando na sala junto com o cliente - já em fase do procedimento em que a supervisora entrava apenas algumas vezes na sessão. Relatou que, por melhor que ele fizesse, não seria tão bom para o cliente quanto uma pessoa com mais experiência como a supervisora, conduzindo a sessão. Acrescentou que, quando estava sozinho,

sentia-se inseguro, mas tinha que enfrentar a situação; porém, quando a supervisora estava presente, era como se deixasse de se responsabilizar e, então, deixava por conta dela.

Ao fazer a análise funcional desta situação junto com os estagiários, identificou-se que a presença da supervisora, na sessão de atendimento, era o estímulo discriminativo para o estagiário B apresentar comportamentos de inibição, que eram reforçados pela ação da supervisora ao assumir o papel de terapeuta no lugar do estagiário, para que o cliente não fosse prejudicado. Diante de tal análise, concluiu-se que a modelação ao vivo estava sendo ineficaz. Dessa forma, o procedimento de modelagem dos comportamentos adequados ao atendimento foi intensificado nas sessões de supervisão, e a presença da supervisora, nas sessões de atendimento, foi definitivamente suspensa, passando a mesma a observar as sessões por detrás do espelho.

O estagiário B continuava, entretanto, com as dificuldades, ficando calado a maior parte da sessão e perdendo várias oportunidades de análises com o cliente. Nas sessões de supervisão, relatava que passavam por sua cabeça tais análises, mas não tinha coragem de fazê-las. Comparava-se com o colega e sua auto-estima como terapeuta estava muito baixa, embora tanto a supervisora quanto o colega descrevessem e elogiassem os comportamentos pertinentes que exibia tanto nas sessões de supervisão, como nas sessões de atendimento, incentivando-o a demonstrar, no atendimento ao cliente, as análises que fazia durante as supervisões. O que estaria controlando seu comportamento? Novamente um treino em análise funcional foi levado a efeito, isto é, ao se levantarem hipóteses sobre o que poderia estar acontecendo, o estagiário B expressou a manutenção dos sentimentos de inibição ao ser observado através do espelho, demonstrados através da baixa freqüência



dos comportamentos de intervenção durante o atendimento. Tais sentimentos poderiam estar ligados a uma história de punição, possivelmente agora generalizada para a situação de ser observado através do espelho, o que poderia ter um caráter de avaliação e crítica, com conotação negativa na cultura vigente. Assim, aspectos punitivos da avaliação, no passado, poderiam estar presentes nesta situação, e o comportamento de ficar calado, ainda que pensasse em intervenções adequadas, era claramente um comportamento de esquiva. O estagiário foi elogiado por expressar seus sentimentos e participar junto com o colega desta análise. Foi instigado também a propor uma solução, diante do que, sugeriu que a supervisora assistisse esporadicamente às suas sessões sem que ele soubesse, no que foi prontamente atendido.

Outro aspecto de crucial importância no relacionamento terapêutico foi discutido na sessão de supervisão sobre as dificuldades do estagiário B. Levantou-se a hipótese de que o vínculo terapêutico com aquele cliente não havia sido feito, a princípio, com o estagiário, mas sim com a supervisora e que, com a saída da mesma, tal vínculo estaria ainda se formando entre o estagiário e o cliente. Sugeriu-se então, que o estagiário B atendesse mais outro cliente. O estagiário seguiu tal instrução e começou a atender outros dois clientes, tendo estabelecido com um deles, um vínculo bastante satisfatório, recebendo, do colega e da supervisora, elogios quanto ao seu desempenho. Eventualmente, a supervisora assistia a uma sessão e constatava melhoras no desempenho do estagiário, o que sugere que o procedimento de modelagem em relação ao comportamento de fazer análise funcional e em relação às habilidades sociais, durante as sessões de supervisão, estava sendo bastante eficaz.

Quanto ao estagiário A, nenhum sentimento de inibição foi mencionado. Ao contrário, ele relatava que se sentia melhor quando

sabia que a supervisora estava observando, pois teria mais oportunidade de *feedback* do seu desempenho. De fato, de modo geral, seu desempenho era bastante adequado tanto no aproveitamento de oportunidades para levantamento de dados nas sessões iniciais, quanto na elaboração de hipóteses diagnósticas durante as sessões de supervisão, e em conduzir as sessões, fazendo análises funcionais junto com o cliente e demonstrando habilidades adequadas à situação terapêutica.

### Algumas reflexões

Esta experiência permitiu observar algumas variáveis que certamente interferiram no procedimento e que precisariam ser consideradas numa futura intervenção como esta. Por exemplo, variáveis relacionadas com as características pessoais do estagiário e seus sentimentos. Como controlar tais variáveis? O supervisor não tem controle sobre quem é o aluno que chega ao Estágio. É natural que os supervisores fiquem preocupados com o nível e a qualidade dos profissionais que são lançados no mercado. Se, em um ano de estágio, o aluno não estiver qualificado de acordo com um critério mínimo de habilidades terapêuticas, embora tenha sido assíduo e cumpridor de tarefas, ele permanecerá na faculdade? Não se formará? Os critérios precisariam estar realmente bem definidos para se tomar tal decisão. A vida profissional o selecionará? E o bem-estar dos clientes que passarem por suas mãos, até que adquira experiência, como ficaria? Certamente a experiência é uma variável relevante, mas um critério mínimo deve ser possível estabelecer. Variáveis relativas à própria situação de supervisão e ao comportamento do supervisor também precisariam ser consideradas.

Todas estas questões certamente perturbam os supervisores e devem incitá-los a encontrar soluções para um melhor treinamento de estagiários. A seguir,

algumas reflexões a respeito das variáveis revistas anteriormente.

### **Algumas variáveis relativas ao terapeuta (estagiário)**

A experiência relatada sugere que, de fato, conhecimentos teóricos na área, um dos aspectos citados como fundamental na formação de psicoterapeutas (Kerbauy, 2000; Rangé *et al.*, 1995), contribuem bastante para um desempenho adequado, já que o estagiário A, que demonstrava interesse nesse aspecto desde o início do curso, tornava evidente o seu conhecimento quando levantava hipóteses pertinentes e apresentava mais facilidade em fazer análises funcionais do que o outro; embora, de acordo com Banaco (1999), tal habilidade só possa mesmo ser desenvolvida com a vivência clínica. Este é outro aspecto fundamental na formação do clínico e que certamente ocorrerá muito mais em função do tempo e do número de atendimentos, do que, por exemplo, por modelação. Dentre os conhecimentos que o estagiário deve ter, verificou-se que o domínio em técnicas de observação e registro de comportamento (especialmente a cursiva) e a convicção em relação à perspectiva epistemológica adotada, eram requisitos importantes; pois, durante a supervisão, observava-se a dificuldade de ambos em trazer os registros das sessões por escrito, e a dificuldade do estagiário B em acompanhar algumas discussões, eventualmente levantando dúvidas epistemológicas que o outro não possuía. Tal situação levou a cogitar também a respeito de variáveis motivacionais do estagiário. Que critérios teriam os estagiários para escolher esta ou aquela área de estágio? Seria interessante identificar quais as razões de escolha do estagiário, uma vez que tais variáveis podem interferir diretamente sobre o comportamento do aprendiz, caso ele tenha escolhido uma área "por falta de opção", como foi o caso do estagiário B.

De que forma o nível de habilidades sociais do terapeuta-estagiário influencia a relação terapêutica considerando-se que ele deve ser o responsável pela construção de tal relação (Meyer & Vermes, 2001)? Será que o fato de o estagiário A apresentar mais habilidades sociais que o estagiário B facilitou o melhor desempenho do primeiro comparado ao segundo? Será que o reforçamento diferencial dado ao estagiário B, a respeito de contato visual e postura, e ao estagiário A, a respeito de sua expressão facial, exerceram alguma influência na relação terapêutica? O estagiário B já estava se submetendo a uma terapia pessoal e, como sugerem Guilhardi (1987) e Kerbauy (2000), dever-se-ia esperar melhoras, no nível de suas características pessoais? Ou um treino específico de discriminação, especialmente dos comportamentos encobertos que ocorrem durante o atendimento (Banaco, 1993), seria mais eficaz? O estagiário B teve oportunidade de expressar seus sentimentos e participar da análise funcional dos mesmos. Será que foi isso que o fez melhorar nos atendimentos subsequentes, ou a melhora viria com o tempo, isto é, com a maturação do estagiário, simplesmente por vivenciar a situação clínica?

### **Algumas variáveis relativas ao supervisor**

Parece que servir de modelo para o estagiário é uma função inevitável do supervisor. Na experiência relatada, não foi possível, aos estagiários, observarem as sessões de terapia dirigidas pela supervisora ou por outro terapeuta experiente. Assim, a supervisora entrou na sala de atendimento junto com o estagiário B, assumindo o papel de terapeuta, com o intuito de servir de modelo para os estagiários. Tal objetivo foi alcançado, mas, por outro lado, prejudicou a formação de vínculo do estagiário com o cliente. Modelação ao vivo deve ser entendida, segundo Campos (1995),

como observações de sessões terapêuticas dirigidas pelo supervisor ou por terapeuta experiente através do espelho. É possível que o supervisor participe da sessão com o estagiário, mas apenas como apoio, atuando quando necessário (Banaco, 1997), como havia sido planejado nesta experiência, na etapa em que a supervisora trocava de lugar com o estagiário para que este assumisse deveras o papel de terapeuta. De qualquer forma, esta situação se tornou uma oportunidade para análise funcional tanto do comportamento do estagiário, como do comportamento da supervisora.

A outra tarefa do supervisor, a de assistir às sessões do estagiário, requer bastante cuidado quanto aos sentimentos do estagiário sobre estar sendo observado. Não pode jamais ser uma situação de coerção. O supervisor deve estar atento a este aspecto, para que não ocorra inibição, como aconteceu com o estagiário B, embora tal sentimento pareça ser comum, de acordo com os relatos de Banaco (1997) e Silveiras (1997), podendo estar relacionados com a história de aprendizagem dos estagiários. Mesmo assim, seria interessante perguntar quais comportamentos teria a supervisora apresentado, durante as sessões em que esteve junto com o estagiário ou mesmo nas sessões de supervisão, que o inibiram? É possível que algum tipo de punição tenha sido inadvertidamente aplicado pela supervisora, embora esta estivesse consciente da sua tarefa de reforçar positiva e diferencialmente os progressos de seus estagiários.

Portanto, é imprescindível que o supervisor esteja atento às suas próprias expressões faciais, posturas, tom de voz etc., ao dar *feedback* aos seus estagiários. Não seria também conveniente gravar as sessões de supervisão? Não seria a sessão de supervisão uma oportunidade de aprendizagem também para o supervisor?

## Algumas variáveis relativas à situação de supervisão

Na experiência relatada, tentou-se estabelecer uma situação de supervisão semelhante à proposta por Kohlenberg e Tsai (1991), identificando-se os comportamentos relevantes e fazendo-se análises funcionais dos mesmos, tanto dos estagiários como da supervisora. Ainda que se esperasse, de acordo com estes autores, que os comportamentos apresentados, na situação de supervisão, fossem da mesma classe dos apresentados na sessão terapêutica, foi importante haver assistido aos atendimentos dos estagiários através do espelho, como recomenda Guilhardi (1987), pois isto possibilitou constatar padrões de comportamentos que se repetiam nas duas situações (de atendimento e de supervisão).

Através dos procedimentos de modelagem em *role-playing*, modelação e análise funcional, os padrões comportamentais mencionados acima foram modificados, mas os estagiários confirmaram a afirmação de Banaco (1993) a respeito de o estagiário ficar sob controle de regras das quais tenta se lembrar na hora do atendimento, tornando-se ansioso e frustrado por deixar passarem chances de fazer intervenções -, até que a própria vivência clínica venha torná-lo capaz de ficar sob controle apropriado dos comportamentos do cliente, sem deixar de estar atento a seus próprios comportamentos.

O tipo de supervisão levado a efeito deu oportunidade, aos estagiários, de expressarem seus sentimentos e pensamentos que pareciam ser importantes para o desenvolvimento de habilidades clínicas. Todavia, como se poderia atender a este modelo com grupos maiores? Tais grupos teriam a vantagem de ampliar o repertório dos estagiários, pela troca de experiências. Contudo, quanto tempo disponível, teria o supervisor para assistir às

sessões de seus estagiários? Quanto tempo durariam as sessões de supervisão para que cada estagiário, atendendo em média dois clientes, pudesse receber *feedback* adequado?

## Conclusão

As variáveis levantadas nessas reflexões reforçam os pontos indicados na literatura. Pesquisas sobre quais variáveis estão presentes no processo terapêutico, têm sido desenvolvidas, especialmente no sentido de identificar aquelas relacionadas ao terapeuta (habilidades terapêuticas). Recentemente, Alvarez e Silveira (2002) publicaram um artigo a respeito do que terapeutas experientes e não-experientes julgavam ser condições que promoviam seu aprimoramento profissional. Tanto os experientes como os não-experientes citaram, como sendo tais condições, justamente os

três aspectos fundamentais na formação de psicoterapeutas apresentados no início deste artigo. Isto é bastante interessante, pois representa dados empíricos iniciais sobre assuntos que estavam no nível da especulação.

Embora ainda em processo de investigação e reflexão, entende-se que a busca daquele "algo" que o terapeuta deve apresentar vai-se constituindo uma questão central, na clínica comportamental, a ser explorada mais sistematicamente. Esforços neste sentido devem prover condições para que, aos poucos, um perfil do terapeuta comportamental vá-se delineando - o que se entende e se defende, aqui, como absolutamente necessário à definição dos objetivos de programas eficientes de estágio; ao mesmo tempo que estudos sobre a atuação do supervisor e sobre a situação de supervisão possam ser também desenvolvidos.

## Referências

- Alvarez, L. F. & Silveira, J. M. (2002). Condições que promovem o aprimoramento profissional e comportamentos relacionados à mudança clínica: atribuições de terapeutas comportamentais experientes e não-experientes. *Estudos de Psicologia*, 19, 49-59.
- Banaco, R. A. (1993). O impacto do atendimento sobre a pessoa do terapeuta. *Temas em Psicologia*, 2, 71-79.
- Banaco, R. A. (1997). O impacto do atendimento sobre a pessoa do terapeuta 2: experiências de vida. Em M. Delitti (org.), *Sobre comportamento e cognição: a prática da análise do comportamento e da terapia cognitivo-comportamental*. (pp. 174-181). Santo André: ARBytes.
- Banaco, R. A. (1999). Técnicas cognitivo-comportamentais e análise funcional. Em R. R. Kerbauy e R. C. Wielenska, (Orgs.), *Sobre comportamento e cognição. Psicologia comportamental e cognitiva - da reflexão teórica à diversidade na aplicação* (pp.75-82). Santo André: ARBytes.
- Campos, L. F. L. (1995). Supervisão em terapia cognitivo-comportamental. Em B. Rangé (Org.), *Psicoterapia comportamental e cognitiva: Pesquisa, prática, aplicação e problemas* (pp 357-364). Campinas: Editorial Psy.
- Cardoso, E. R. G. (1985). *A formação profissional do psicoterapeuta*. São Paulo: Summus.

- Conte, F. C. S. & Regra, J. A. G. (2000). A psicoterapia comportamental infantil: novos aspectos. Em E. F. M. Silveiras (org.), Estudos de caso em psicologia clínica comportamental infantil (pp. 79-136). Campinas: Papyrus.
- Falcone, E. L. (1998). *Programa de treinamento da habilidade empática*. Tese de Doutorado, Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo. São Paulo.
- Ferster, C.B.; Culbertson, S. & Boren, M. C. P. (1977). *Princípios do comportamento*. Tradução de Maria Ignez Rocha e Silva. São Paulo: HUCITEC. (trabalho original publicado em 1968).
- Follete, N. & Callaghan, G. M. (1995). Do as I do, not as I say: A behavioral analytic approach to supervision. *Professional Psychology: Research and Practice*, 26, 413-421.
- Del Prette, Z. A. P. & Del Prette, A. (2001). *Inventário de habilidades sociais (IHS-Del-Prette): Manual de aplicação, apuração e interpretação*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Gold, J. & Dole, A. A. (1989). Professional psychotherapists vs. non-psychotherapists: Thought processes, verbal behavior and client's satisfaction. *Psychological Reports*, 65, 611-620.
- Guilhardi, H. J. (1987). A formação do terapeuta comportamental. Que formação? Em H. W. Lettner e B. Rangé (Orgs.), *Manual de psicoterapia comportamental* (pp 313-320). São Paulo: Manole.
- Gongora, M. A. N. (1995). A entrevista clínica inicial: análise de um programa de ensino. Tese de Doutorado, IPUSP, São Paulo.
- Hackney, H & Nye, S. (1977). *Aconselhamento: estratégias e objetivos*. Tradução de Kleide Márcia Barbosa Alves. São Paulo: EPU (trabalho original publicado em 1973).
- Kerbaux, R. R. (2000). O repertório do terapeuta sob a ótica do supervisor e da prática clínica. Em H. J. Guilhardi; M. B. B. P. Madi; P.P. Queiroz e M. C. Scoz (orgs.), *Sobre o comportamento e cognição: expondo a variabilidade* (pp 443-453). Santo André: ESETec.
- Kohlenberg, R. J. & Tsai, M. (1991). *Functional analytic psychotherapy: creating intense and curative therapeutic relationships*. New York: Plenum Press.
- Mahoney, M. J. (1998). Essential themes in the training of psychotherapists. *Psychotherapy in Private Practice*, 17, 43-59.
- Meyer, S. B. (1995). Quais os requisitos para que uma terapia seja considerada comportamental? Online: <http://www.ccmp.com.br>
- Meyer, S. B. (1998). Análise funcional como prerrogativa do clínico comportamental. *Integração: Ensino, pesquisa e extensão*, 4, 26-28.
- Meyer, S. B. & Vermes, J. S. (2001). Relação terapêutica. Em B. Rangé (org.), *Psicoterapias cognitivo-comportamentais: um diálogo com a psiquiatria* (pp. 101-110). Porto Alegre: Artmed.
- Poser, E. (1981). Efeito do treinamento dos terapeutas no resultado terapêutico de grupo. Em Tripoldi, T.; Fellin, P. & Meyer, H. *Análise da pesquisa social* (pp 159-172). Rio de Janeiro: Francisco Alves. (159-172). Tradução de Geni Hirata (trabalho original publicado em 1966 no *Journal of Consulting Psychology*, 30, 283-289).
- Rangé, B.; Guilhardi, H.; Kerbaux, R. R.; Ingberman, Y. K. & Falcone, E. M. O. (1995). Ensino, treinamento e formação em psicoterapia comportamental e cognitiva. Em B. Rangé (org.), *Psicoterapia comportamental e cognitiva: pesquisa, prática aplicações e problemas* (pp. 331-351). Campinas: Editorial Psy.

- Rogers, C. R. (1957). The necessary and sufficient conditions of therapeutic personality change. *Journal of Consulting Psychology*, 21, 95-103.
- Shook, G.; Hartsfield, F. & Hemigway, M. (1995). Conteúdo essencial no treinamento de analistas do comportamento. *Boletim da ABPMC*, 14, abril 1998, tradução de R. C. Wielenska (artigo original publicado na revista *The Behavior Analyst*, 18, 83-91).
- Silvares, E. F. M. (1997). Dificuldades na graduação e pós-graduação, com a prática clínica comportamental. Em R. A. Banaco (Org.), *Sobre comportamento e cognição: aspectos teóricos, metodológicos e de formação em análise do comportamento e terapia cognitivista* (pp 503-510). Santo André: ARBytes.
- Silvares, E. F. M. & Gongora, M. (1998). *Psicologia clínica comportamental: a inserção da entrevista com adultos e crianças*. São Paulo: EDICON.
- Silveira, J. M. (2002). *Avaliação de um programa de treino de habilidades elementares de terapeutas comportamentais infantis: Condução de atividades lúdicas*. Projeto de tese de doutorado submetido a exame de qualificação. IPUSP, São Paulo.
- Wolberg, L.R. (1967). *The technique of psychotherapy*. New York: Grune & Stratton.
- Zaro, J. S.; Barach, R.; Nedelman, D. J. & Dreiblat, I. S. (1980). *Introdução à prática psicoterapêutica*. Tradução de Lúcio Roberto Marzagão; revisão científica de Samuel Pfromm Netto. São Paulo: E.P.U. (trabalho original publicado em 1977).

**Recebido em:21/08/02**

**Primeira decisão editorial em: 28/10/02**

**Versão final em:25/11/02**

**Aceito em:27/11/02**

**Aceito em: 07.08.2002**