

## Reflexões sobre a prática clínica supervisionada em cursos de especialização em terapia cognitivo-comportamental no Brasil

### *Reflections on supervised clinical practice in cognitive behavioral post-graduation courses in Brazil*

Michella Lopes Velasquez<sup>1\*</sup>, Célia Regina Thomé<sup>1</sup>, Irismar Reis de Oliveira<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Doutoranda do Programa de Pós-Graduação Processos Interativos dos Órgãos e Sistemas, Instituto de Ciência da Saúde, Universidade Federal da Bahia; <sup>2</sup>Professor Doutor do Programa de Pós-Graduação Processos Interativos dos Órgãos e Sistemas, Instituto de Ciência da Saúde da Universidade Federal da Bahia.

#### Resumo

**Introdução:** a qualidade do tratamento oferecido em psicoterapia tornou-se um grande desafio para cursos de graduação e pós-graduação em Psicologia. Dados promissores sugerem que a supervisão clínica tem um efeito positivo no desenvolvimento e manutenção de competências terapêuticas, reforçando a relevância de pesquisas sobre os elementos associados a uma maior eficácia na supervisão clínica, bem como a investigação de alternativas para disseminação da prática clínica supervisionada de boa qualidade. **Objetivo:** este estudo visa a contribuir para uma maior compreensão do processo através do qual as competências terapêuticas são construídas na supervisão clínica em terapia cognitivo-comportamental (TCC) em cursos de formação no Brasil. **Metodologia:** todas as instituições regularmente credenciadas junto ao MEC que oferecem cursos de pós-graduação em TCC, que concordaram em participar do estudo, responderam a um questionário eletrônico, sem identificação do respondente, contendo questões gerais e específicas sobre a prática clínica supervisionada em TCC e sobre o desenvolvimento profissional do supervisor clínico. **Resultado:** todos os cursos oferecem sessões de supervisão em grupo, geralmente mensais, com pelo menos 75 horas da carga horária do curso dedicadas a supervisão clínica em 61,54% das instituições. A maioria dos participantes não relatou o uso de uma estrutura de supervisão. O desempenho dos alunos em supervisão é regularmente avaliado na maioria dos cursos (84,62%), embora a avaliação dos supervisores seja menos frequente e estruturada (53,85%), assim como a prática de meta-supervisão (23,08%). **Conclusão:** em tempos de prática baseada em evidências, dados mais robustos sobre a eficácia do treinamento de supervisores e seu impacto na construção e manutenção de habilidades terapêuticas podem apoiar futuras práticas para aumentar a qualidade do atendimento oferecido aos pacientes em todo o mundo.

**Palavras-chave:** Terapia cognitivo-comportamental. Supervisão clínica. Competência clínica

#### Abstract

**Background:** The quality of treatment offered in psychotherapy has become a major challenge for graduation and post-graduation courses in Psychology. Promising data suggest that clinical supervision has a positive effect on the development and maintenance of therapeutic competencies, reinforcing the relevance of further research on the elements associated to greater effectiveness in clinical supervision as well as the investigation of alternatives to the dissemination of high quality supervision. **Objective:** This study aims at contributing to the further understanding of the process through which therapeutic competences are built in CBT supervision in Brazilian training courses. **Methodology:** All regularly registered institutions that offer post-graduation courses in CBT that agreed to participate in this study answered an electronic anonymous questionnaire, containing questions that were general or specific regarding CBT supervision and supervisor professional development. **Results:** All courses offered group supervision sessions, mostly delivered once a month, and at least 75 hours are dedicated to CBT supervision in 61,54% of the institutions. Most participants did not report the use of structured supervision. Students performance in supervision is assessed in most courses (84,62%), although the assessment of supervisors is less frequent and structured (53,85%), as well as the practice of meta-supervision (23,08%). **Conclusion:** In times of evidence-based practice, more robust data on the effectiveness of training supervisors and their impact on the construction and maintenance of therapeutic skills can support future practices to increase the quality of care offered to patients around the world. **Key words:** Cognitive-behavioral therapy. Clinical supervision. Clinical competence.

#### INTRODUÇÃO

A qualidade do atendimento oferecido em psicoterapia tem se tornado um verdadeiro desafio para os cursos

de graduação e pós-graduação em Psicologia em todo o mundo. E essa busca pela formação de profissionais competentes no campo da Psicologia Clínica passa, necessariamente, pela qualidade da prática supervisionada (PRETORIUS, 2006; OLIVEIRA-MONTEIRO; NUNES, 2008; ROTH; PILLING, 2008; MILNE; DUNKERLEY, 2010; GORDON, 2012; NEWMAN-TAYLOR et al., 2012; NEWMAN, 2013a). Entretanto, geralmente o enfoque e o formato

**Correspondente/Corresponding:** \*Michella Lopes Velasquez. Programa de Pós-graduação Processos Interativos dos Órgãos e Sistemas/ Instituto de Ciências da Saúde -UFBA. End: Avenida Reitor Miguel Calmon, s/n, 4º andar, Sala 410, Vale do Canela, Salvador, Bahia, CEP: 40110-100. Tel: (65) 8111-2663

da supervisão clínica constituem decisão do próprio supervisor, condicionados à sua formação acadêmica e profissional, além da experiência prévia como aluno de supervisão, não havendo critérios objetivos específicos ou sistematização do processo de prática clínica supervisionada (TOWNEND; IANNETTA; FREESTON, 2002; BARLETTA; FONSECA; DELABRIDA, 2012; YOUNGE; CAMPBELL, 2013).

Embora a supervisão clínica seja também reconhecida como essencial ao exercício da terapia cognitivo-comportamental (TCC) de qualidade (MILNE; JAMES, 2000; BEIDAS; KENDALL, 2010; NEWMAN-TAYLOR et al., 2012), apenas recentemente pôde ser observada uma mobilização para compreender mais profundamente a maneira como a competência terapêutica se desenvolve ao longo do processo de formação profissional (PRETORIUS, 2006; GORDON, 2012; NEWMAN, 2013b).

Competência em psicoterapia pode ser compreendida como o resultado da integração de uma base sólida de conhecimento, habilidade prática e sistemas de valores (FENNELL, 2010; NEWMAN, 2013a), visando beneficiar o paciente através do exercício clínico de qualidade, que pode ser objetivamente avaliado e desenvolvido mediante treinamento, supervisão e reflexão (FENNELL, 2010).

Nos últimos anos, diversos autores elaboraram propostas curriculares do que seriam as competências centrais em psicoterapia (ROTH; PILLING, 2008). Sperry (2010) reuniu estas sugestões em um conjunto de competências abrangente, que inclui uma sólida orientação teórica, desenvolvimento e manutenção da aliança terapêutica, planejamento (avaliação, conceitualização de caso e plano de tratamento) e implementação da intervenção, avaliação do progresso terapêutico e sensibilidade em relação a aspectos éticos e legais.

O processo de construção dessas competências centrais pode ser compreendido a partir do modelo Declarativo-Procedimental-Reflexivo (DPR) proposto por BENNETT-LEVY (2006), segundo o qual as diferentes competências terapêuticas são desenvolvidas de maneira distinta (NEWMAN, 2010). A aprendizagem declarativa pode ocorrer a partir da exposição a treinamentos, apresentações, discussões e leituras, enquanto *role-plays* e o uso de modelagem tendem a ser mais eficazes na construção de habilidades procedimentais. A prática reflexiva pode ser particularmente útil na melhoria da capacidade reflexiva e de habilidades interpessoais. Vale ressaltar, entretanto, que, embora evidências sugiram que o treinamento e supervisão em TCC podem levar ao refinamento de habilidades terapêuticas, pouco se conhece a respeito da eficácia de diferentes métodos de ensino na aquisição de habilidades distintas (BENNETT-LEVY et al., 2009; ROTH; PILLING, 2008; SPERRY, 2010).

A despeito das limitações metodológicas e das modestas evidências relacionadas à inclusão do treinamento baseado em competências em programas de formação de terapeutas (SPERRY, 2010), estudos encontrados na literatura fornecem orientações promissoras a respeito de aspectos centrais do processo de supervisão clínica, tais

como aliança, contrato de supervisão, métodos de ensino e avaliação (MILNE; DUNKERLEY, 2010; GORDON, 2012; MUSE; MCMANUS, 2013). Também tem sido abordada a maneira como a supervisão clínica reflete o processo de aprendizagem no adulto, através da observação, reflexão, conceitualização e testagem de ideias em novas situações (KENNERLEY; CLOHESSY, 2010).

Sabe-se que a prática supervisionada de qualidade constitui elemento essencial para o desenvolvimento das habilidades necessárias ao atendimento competente em TCC (PRETORIUS, 2006; BEIDAS; KENDALL, 2010; NEWMAN-TAYLOR et al., 2012). Pesquisas recentes indicam que a supervisão clínica tem um efeito positivo sobre a construção e manutenção de competências terapêuticas, o que sugere a relevância de estudos a respeito dos elementos associados à maior eficácia em supervisão e que investiguem alternativas para disseminação da prática clínica supervisionada de boa qualidade (BENNETT-LEVY et al., 2009; NEWMAN, 2013a; YOUNGE; CAMPBELL, 2013).

No entanto, apesar de terem sido definidas as diretrizes curriculares nacionais para os cursos de graduação e para a formação de professores de Psicologia (BRASIL. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO. CÂMARA DE EDUCAÇÃO SUPERIOR, 2011), não existe uma regulamentação do processo de formação de supervisores clínicos ou sistematização da prática clínica supervisionada na área de Psicologia no Brasil, além da insuficiente atenção dedicada ao treinamento de supervisores, situação que produz dificuldades não muito distintas daquelas observadas na definição, promoção e construção de competências entre terapeutas cognitivo-comportamentais (NEWMAN, 2000; MILNE; DUNKERLEY, 2010; NEWMAN-TAYLOR et al., 2012).

Nesse contexto, o presente estudo tem o objetivo de contribuir para a maior compreensão do processo de construção de competências terapêuticas através da Supervisão Clínica em TCC no Brasil, a partir de reflexões iniciais sobre o panorama atual da formação de terapeutas cognitivo-comportamentais no País.

## MÉTODO

Inicialmente, foram identificados todos os cursos de especialização em Terapia Cognitivo-Comportamental regularmente credenciados pelo Ministério da Educação (MEC) até o mês de maio de 2015. Não foram incluídos no estudo cursos direcionados a populações específicas e/ ou cuja prática supervisionada tivesse na Análise do Comportamento sua principal orientação, visando com isso aumentar a homogeneidade da amostra. Todas as instituições selecionadas foram contatadas por telefone e e-mail, e os coordenadores dos referidos cursos convidados a participar da pesquisa através do preenchimento de um questionário desenvolvido numa plataforma de pesquisas *online* sobre o exercício da prática clínica supervisionada nos cursos de especialização em TCC. Todos os coordenadores que concordaram em participar da pesquisa receberam um questionário eletrônico, sem

identificação do respondente, contendo 9 perguntas de múltipla escolha relacionadas a características gerais, específicas e associadas ao desenvolvimento do supervisor, com oportunidade para comentários adicionais opcionais. As respostas obtidas foram lançadas em um banco de dados e, em seguida, foram realizadas análises descritivas, com o objetivo de conhecer a frequência das variáveis estudadas.

Todos os participantes foram devidamente esclarecidos a respeito da pesquisa e da confidencialidade garantida aos respondentes.

## RESULTADOS

Todas as instituições que ofereciam cursos descritos como Especialização em Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC), regularmente credenciados junto ao Ministério da Educação, foram contatadas pela equipe de pesquisadores no período compreendido entre maio e agosto de 2015. Das 27 instituições distribuídas em todas as regiões do País, apenas uma não pôde ser contatada, duas se recusaram a responder o questionário e quatro não oferecem o curso atualmente. Entre as 20 instituições restantes, 3 oferecem prática clínica supervisionada, embora a ênfase não seja em TCC, e 2 instituições não oferecem supervisão clínica aos alunos de especialização (Tabela 1).

**Tabela 1** – Distribuição das instituições de ensino que oferecem cursos de especialização em TCC regularmente credenciadas junto ao MEC, segundo contato realizado entre maio e agosto de 2015.

Instituições regularmente credenciadas junto ao MEC ou CFP	N	%
Não-retorno	1	3,7
Recusa	2	7,4
Curso não oferecido atualmente	4	14,8
Supervisão clínica com ênfase distinta	3	11,1
Prática clínica supervisionada não integra o curso	2	7,4
Prática clínica supervisionada com ênfase em TCC ou TC.	15	55,6
Total	27	100,0%

Em se tratando das características gerais da prática clínica supervisionada nos cursos de especialização participantes deste estudo, observou-se que mais da metade das instituições oferece sessões de supervisão clínica mensais. Embora alguns coordenadores tenham relatado disponibilidade eventual de supervisão individual para atender necessidades extraordinárias dos alunos, todos os cursos ofereciam o formato de supervisão em grupo, com distribuição de alunos por supervisor variando entre até cinco e mais de 10 alunos por supervisor. No que tange à carga horária reservada para as sessões de supervisão clínica em grupo, a maioria dos cursos (61,54%) dedica pelo menos 75 horas a esta atividade, dentre os quais 38,46% disponibiliza uma carga horária superior a 100 horas para a prática clínica supervisionada (Tabela 2).

**Tabela 2** – Características gerais da prática clínica supervisionada oferecida pelos cursos de especialização em TCC regularmente credenciados junto ao MEC que participam deste estudo.

Características gerais da prática clínica supervisionada		
Frequência das sessões de Supervisão Clínica	N	%
Semanal	3	23,08
Quinzenal	3	23,08
Mensal	7	53,85
Bimestral	0	0,00
Formato das sessões de Supervisão Clínica	N	%
Individual	0	0
Em grupo (até 5 alunos por supervisor)	5	38,46
Em grupo (5 a 10 alunos por supervisor)	4	30,76
Em grupo (mais de 10 alunos por supervisor)	4	30,76
Carga horária dedicada à Supervisão Clínica	N	%
Até 50 horas	4	30,76
Entre 50 e 75 horas	1	7,79
Entre 75 e 100 horas	3	23,08
Mais de 100 horas	5	38,46

Quanto a aspectos mais específicos da implementação de sessões de supervisão clínica em TCC (Tabela 3), 61,54% dos cursos não possuem uma estrutura de supervisão que oriente a atuação do supervisor clínico. Entre aqueles que oferecem supervisão estruturada, foram descritos pelos respectivos coordenadores elementos relativos não apenas à estrutura a ser observada pelo supervisor, como também aos conteúdos abordados e métodos de ensino utilizados. A descrição de casos clínicos e intervenções realizadas, elaboração e refinamento de conceitualizações de caso, uso de *role-plays* e de registros padronizados dos atendimentos de cada mês, assim como o incentivo à participação ativa dos alunos, integraram os elementos relatados pelos coordenadores de curso.

A avaliação do aluno em Supervisão é praticada na grande maioria (84,62%) dos cursos de especialização em TCC, frequentemente fundamentada em critérios quantitativos como assiduidade, número de pacientes atendidos e atendimentos realizados; e qualitativos, como iniciativa, participação na sessão de supervisão, condução e conhecimento do caso, bem como a aplicação de técnicas específicas (descritas ou demonstradas através de *role-plays*). Também costumam integrar a avaliação do aluno em supervisão a elaboração de relatórios (padronizados ou não) de atendimentos realizados e relatos de casos concluídos. A avaliação do desempenho do supervisor foi menos frequente (53,85%) e, de acordo com a descrição opcional dos coordenadores de curso, também menos estruturada. Nos cursos em que acontece, a avaliação do desempenho do supervisor clínico costuma ser realizada pelos próprios alunos através de questionários periódicos, fichas de avaliação do curso ou mesmo *feedback* informal.

**Tabela 3** – Características específicas da prática clínica supervisionada oferecida pelos cursos de especialização em TCC regularmente credenciados junto ao MEC que participam deste estudo.

Características específicas da prática clínica supervisionada		
<b>Estrutura de Supervisão</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Sim	5	38,46
Não	8	61,54
<b>Avaliação do aluno em Supervisão</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Sim	11	84,62
Não	2	15,38
<b>Avaliação do desempenho do Supervisor Clínico</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Sim	7	53,85
Não	6	46,15

Foram ainda investigados aspectos relativos a práticas institucionais de contratação e desenvolvimento dos supervisores clínicos (Tabela 4). A expressiva maioria (92,31%) das instituições participantes deste estudo seleciona supervisores clínicos a partir de critérios relativos a formação acadêmica e tempo de experiência em TCC. Algumas instituições ainda consideram no processo seletivo o tempo de prática docente e a experiência prévia na área de supervisão clínica. Apenas 3 instituições mencionaram a prática de co-supervisão ou acompanhamento e observação de supervisores mais experientes como etapa de preparação para a atuação em supervisão clínica. A prática de sessões de meta-supervisão pareceu pouco difundida nos cursos de especialização investigados, sendo realizada por apenas 23,08% desta amostra, nem sempre com formato e periodicidade regulares.

**Tabela 4** – Práticas institucionais de contratação e desenvolvimento dos supervisores clínicos das instituições regularmente credenciadas junto ao MEC que participam deste estudo.

Práticas institucionais de contratação e desenvolvimento de supervisores clínicos		
<b>Critérios específicos para contratação do Supervisor Clínico</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Sim	12	92,31
Não	1	7,69
<b>Prática de Meta-Supervisão</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Sim	3	23,08
Não	10	76,92

## DISCUSSÃO

A Secretaria de Regulamentação e Supervisão da Educação Superior do MEC determinou, através da Resolução CES/CNE nº 2 e da Instrução Normativa nº 1 (BRASIL. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO. CÂMARA DE EDUCAÇÃO SUPERIOR, 2014), publicadas em 12 de fevereiro e 16 de maio de 2014, respectivamente, a obrigatoriedade da inserção no cadastro nacional de cursos de pós-graduação *lato sensu* (especialização) oferecidos nas modalidades presencial

e à distância por instituições credenciadas no Sistema Federal de Ensino. Esta determinação gerou muitas discussões e levou a uma mudança expressiva na oferta de cursos de especialização em TCC no Brasil, de modo que, até agosto de 2015, o cadastro nacional contava apenas com 27 cursos regularizados, o que restringiu a amplitude amostral desta investigação. Além disso, dos 27 cursos cadastrados como Especialização em Terapia Cognitivo-Comportamental, 4 não se encontram em atividade e 5 não oferecem prática Clínica Supervisionada em TCC, refletindo a ausência de uma regulamentação mais abrangente para a formação de Psicólogos Clínicos no País, que inclui a sistematização da prática clínica supervisionada como elemento essencial ao atendimento de qualidade em psicoterapia.

Entre os cursos de especialização que participaram deste estudo, mais da metade das instituições oferece sessões de supervisão clínica mensais, em grupo, com distribuição de alunos por supervisor variando entre até cinco e mais de 10 alunos por supervisor. A frequência mensal favorece a participação de alunos que residem em localidades diferentes, bem como a alocação de supervisores clínicos que, não raro, desenvolvem outras atividades, muitas vezes em regiões distintas do País. A supervisão em grupo tem se tornado uma modalidade bastante comum em cursos de formação de novos terapeutas cognitivo-comportamentais (PRASKO et al., 2012), não apenas em razão do maior custo-benefício, mas também pela maior exposição a diferentes casos e pontos de vista e pela maior variabilidade de métodos de ensino (HENDERSON; HOLLOWAY; MILLAR, 2014).

Em termos da carga horária reservada à supervisão clínica nos cursos de especialização em TCC, ainda não existe um consenso em relação à carga horária mínima para a construção de competências terapêuticas básicas (SUDAK, 2009; KOVACH; DUBIN; COMBS, 2014). No entanto, Barnfield, Mathieson e Beaumont (2007), observaram a melhora de competências terapêuticas após 300 horas de aulas teóricas, 300 horas de experiência prática e 50 horas de supervisão clínica em alunos de pós-graduação em TCC. Outros estudos sugerem que a competência terapêutica pode ser alcançada através de, no mínimo, 120 horas de aulas teóricas, 80 horas de experiência clínica e 80 horas de supervisão (MILNEA et al., 1999). Na maioria dos cursos aqui investigados, a carga horária mínima reservada para as sessões de supervisão clínica foi de, pelo menos, 75 horas, o que pode ser sugestivo do reconhecimento da importância da prática clínica supervisionada na formação de profissionais competentes em TCC.

A ausência de uma estrutura de supervisão foi identificada em mais da metade dos cursos que participaram desta investigação, embora a importância da estruturação das sessões de supervisão, à semelhança do que ocorre nas sessões de psicoterapia, já esteja solidamente estabelecida na literatura referente à supervisão clínica em TCC (LIESE; BECK, 1997; PADESKY, 2004; BECK; SARNAT; BARENSTEIN, 2009; NEWMAN, 2013b). Foram descritas

como práticas comuns nos cursos que adotam uma estrutura de supervisão a apresentação de casos clínicos e intervenções realizadas, elaboração e refinamento de conceitualizações de caso e uso de *role-plays*, enfatizando a participação ativa dos alunos. Muitos desses elementos também foram identificados por Milne e James (2000) em uma revisão de estudos que avaliaram o impacto da supervisão clínica em TCC. Segundo os autores, os principais métodos de supervisão associados a benefícios diretos para os supervisionandos foram o acompanhamento de atendimentos, modelagem de competências, uso de instruções específicas, estabelecimento de objetivos e prática de *feedback* regular a respeito do desempenho do aluno. Além disso, Neufeld e Cavenage (2010) também reforçam a positiva contribuição dos exercícios de conceitualização cognitiva para a maior compreensão dos casos clínicos supervisionados. É interessante observar que o uso de sessões gravadas em supervisão, embora constitua prática amplamente recomendada e associada a maior eficácia terapêutica (SHEPHERD; SALKOVSKIS; MORRIS, 2009; BARLETTA; FONSECA; OLIVEIRA, 2011), não parece integrar as sessões de supervisão clínica dos cursos de especialização em TCC no País.

A avaliação do aluno em supervisão constitui prática regular na maioria dos cursos aqui investigados, geralmente envolvendo aspectos quantitativos e qualitativos da experiência clínica do aluno, assim como de sua participação na sessão de supervisão, além da produção de registros periódicos de intervenções realizadas e casos concluídos. Segundo Muse e Mcmanus (2013), a avaliação da competência do terapeuta em supervisão geralmente se baseia na observação do desempenho do terapeuta ao longo do processo de supervisão clínica, de modo que avaliações de supervisão informais e não padronizadas costumam integrar contextos de treinamento de terapeutas cognitivo-comportamentais em todo o mundo. Em produções científicas, no entanto, a competência de terapeutas cognitivo-comportamentais é comumente avaliada através de escalas autoaplicadas, medidas de resultado do tratamento ou pela avaliação de atendimentos realizados em TCC por avaliadores externos (FAIRBURN; COOPER, 2011). A Escala de Terapia Cognitiva tem sido frequentemente utilizada para este fim, a despeito da maior demanda de recursos e riscos potenciais para a privacidade dos pacientes atendidos, constituindo uma alternativa mais confiável para avaliação da competência terapêutica (DECKER; JAMESON; NAUGLE, 2011). Embora não haja estudos conclusivos relacionando o treinamento de terapeutas ao aumento na competência e melhora nos resultados terapêuticos obtidos com pacientes (BENNETT-LEVY, 2006), diversos autores também recomendam o acompanhamento do resultado de tratamentos como um indicador de sucesso da prática supervisionada em programas de formação de terapeutas (CALLAHAN et al., 2009; BEIDAS; KENDALL, 2010).

Muse e Mcmanus (2013) revisaram 64 artigos relacionados à avaliação de competência em TCC em 4 níveis dis-

tintos: demonstração de conhecimento teórico relevante, compreensão sobre como aplicar esse conhecimento, demonstração de habilidades e uso dessas habilidades na prática clínica. De acordo com as autoras, em decorrência de limitações empíricas e metodológicas, atualmente não é possível fazer recomendações baseadas em evidências a respeito da avaliação da competência em TCC, mas o desenvolvimento de instrumentos estruturados para avaliar o desempenho do supervisor clínico pode ser uma contribuição fundamental para a avaliação de aspectos mais complexos do desenvolvimento de competências. Consequentemente, não apenas a construção de competências terapêuticas, mas também a identificação e o refinamento de competências centrais em supervisão passaram a interessar diversos pesquisadores dedicados à disseminação da TCC (ROTH; PILLING, 2008; KENNERLEY; CLOHESSY, 2010; MILNE; DUNKERLEY, 2010; GORDON, 2012; NEWMAN-TAYLOR et al., 2012; NEWMAN, 2013a). Neste estudo a avaliação do desempenho do supervisor foi relatada em pouco mais da metade dos cursos participantes, sendo frequentemente realizada pelos próprios alunos através de questionários periódicos, fichas de avaliação do curso ou mesmo *feedback* informal.

Semelhantemente ao que foi observado nas instituições brasileiras estudadas, em que a seleção de supervisores clínicos obedece majoritariamente a critérios relacionados à formação acadêmica e experiência clínica dos supervisores, havendo pouca ênfase ao processo de treinamento do supervisor e às sessões de meta-supervisão, pouco se conhece a respeito do processo de formação profissional e de construção de competências do supervisor clínico em todo o mundo (NEWMAN, 2010; PRETORIUS, 2006). Apenas recentemente o treinamento de supervisores clínicos passou a ser discutido e diversos autores têm buscado delinear e validar elementos-chave no processo de supervisão orientados para práticas terapêuticas mais eficazes, bem como identificar competências centrais em supervisão (NEWMAN, 2013a). Além disso, boa parte das escassas medidas existentes para a avaliação de competências em supervisão clínica são derivadas de contextos terapêuticos, contribuindo, assim, para a deficiente diferenciação entre os dois processos e o não desenvolvimento de medidas objetivas que avaliem a competência do supervisor (NEWMAN, 2010).

Recente estudo qualitativo sobre a percepção de um pequeno grupo de supervisores do Reino Unido a respeito do impacto do treinamento em sua prática clínica (YOUNGE; CAMPBELL, 2013), também indica um impacto positivo do treinamento em supervisão no exercício habilidoso do papel de supervisor clínico, reforçando a importância do desenvolvimento de competências de supervisão através do treinamento de supervisores. De acordo com Milne e James (2000), a competência em supervisão resulta de treinamento e, para Newman (2013b), da instrução precoce e continuada, que facilita aspectos práticos e de retenção, aumenta o ganho da supervisão a que o próprio supervisor se submete, além de promover

a maior compreensão da complexidade que a realidade de um supervisor clínico costuma apresentar. No entanto, em tempos de prática baseada em evidências, dados mais robustos sobre a eficácia do treinamento de supervisores e seu impacto na construção e manutenção de competências terapêuticas podem fundamentar futuras práticas orientadas ao aumento da qualidade do atendimento oferecido a pacientes em todo o mundo.

## REFERÊNCIAS

1. BARLETTA, J. B.; FONSECA, A. L. B. da; DELABRIDA, Z. N. C. A importância da supervisão de estágio clínico para o desenvolvimento de competências em terapia cognitivo-comportamental. **Psicol. teor. prat.**, São Paulo, v.14, n.3, p.153-167, 2012.
2. BARLETTA, J. B.; FONSECA, A. L. B. da.; OLIVEIRA, M.I.S. de. Transcrição e observação como estratégias para aprimoramento da competência clínica. **Rev. bras. ter. cogn.**, Ribeirão Preto, v.7, n. 2, p.17-24, 2011.
3. BARNFIELD, T. V.; MATHIESON, F. M.; BEAUMONT, G. R. Assessing the development of competence during postgraduate cognitive behavioral therapy training. **J. Cogn. Psychother.**, United States, v. 21, p.140-147, 2007.
4. BECK, J. S.; SARNAT, J.; BARENSTEIN, V. Psychotherapy-based Approaches to Supervision. In:FALLENDER, C.; SHAFRANNSKE, P. (Ed.) **Casebook for Clinical Supervision: a competency-based Approach**. New York: American Psychological Association, 2009. p.57-96.
5. BEIDAS, R. S.; KENDALL, P. C. Training Therapists in Evidence-based Practice: A Critical Review of Studies from a Systems-Contextual Perspective. **Clin. psychol.**, Oxford, v.17, n.1, p. 1-30, 2010.
6. BENNETT-LEVY, J. Therapist skills: A Cognitive Model of their Acquisition and Refinement. **Behav. brain sci**, Cambridge, v.34, p.57-78, 2006.
7. BENNETT-LEVY, J. et al. Acquiring and Refining CBT Skills and Competencies: Which Training Methods are Perceived To Be the Most Effective? **Behav. brain sci**, Cambridge, v.37, n. 5, p.571-583, Oct.2009.
8. BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução nº 5, de 15 de março de 2011. Institui as Diretrizes Curriculares para os cursos de graduação em Psicologia, estabelecendo normas para o projeto pedagógico complementar para a Formação de Professores em Psicologia. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, Seção 1, p.19, março, 2011.
9. BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução nº 2, de 12 de fevereiro de 2014. Institui o cadastro nacional de oferta de cursos de pós-graduação lato sensu (especialização) das instituições credenciadas no Sistema Federal de Ensino. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, Seção 1, p.19, fevereiro, 2014.
10. CALLAHAN, J. L. et al. Exploring the Contribution of Supervisors to Intervention Outcomes. **Training and Education in Professional Psychology**, Washington, DC, v. 3, n. 2, p.72-77, 2009.
11. DECKER, S. E.; JAMESON, M. T.; NAUGLE, A. E. Therapist Training in Empirically Supported Treatments: A Review of Evaluation Methods for Short – and Long-term Outcomes. **Adm. policy ment. health**, Oxford, v. 38, n.4, p. 254-286, 2011.
12. FAIRBURN, C.G.; COOPER, Z. Therapist Competence, Therapy Quality and Therapist Training. **Behav. res. ther.**, Oxford, v. 49, n.6/7, p.373-378, June. 2011.
13. FENNELL, M. Training skills. In: MUELLER, M. et al. **Oxford Guide to Surviving as a CBT Therapist**. Oxford: Oxford University Press, 2010. p.371-405.
14. GORDON, P.K. Ten Steps to Cognitive Behavioural Supervision. **Cogn. behav. ther.**, Cambridge, v. 5, n.4, p.71-82, 2012.
15. HENDERSON, P.; HOLLOWAY, J.; MILLAR. **Practical Supervision: How to Become a Supervisor for the Helping Professions**. London: Jessica Kingsley Publishers, 2014. p.127-130.
16. KENNERLEY, H.; CLOHESSY, S. Becoming a Supervisor. **Oxford Guide to Surviving as a CBT Therapist**. Oxford: Oxford University Press, 2010. p.323-347.
17. KOVACH, J.G.; DUBIN, W. R.; COMBS, C.J. Psychotherapy Training: Residents' Perceptions and Experiences. **Acad. psychiatry**, Washington p. 1-8, 2014.
18. LIESE, B.; BECK, J.S.; Cognitive Therapy Supervision. In: WATKINS JUNIOR, C. E.(Ed.) **Handbook of Psychotherapy Supervision**. New York: Wiley, 1997.
19. MILNE, D. L.; DUNKERLEY, C. Towards Evidence-based Clinical Supervision: The Development and Evaluation of Four CBT Guidelines. **Cogn. behav. ther.**, Cambridge, v. 3, p. 43-57, 2010.
20. MILNE, D. L.; JAMES, I.A Systematic Review of Effective Cognitive-behavioural Supervision. **Brit. J. Clin. Psychol.**, United Kingdom, v. 39, p.111-127, 2000.
21. \_\_\_\_\_. The Observed Impact of Training on Competence in Clinical Supervision. **Brit. J. Clin. Psychol.**, United Kingdom, v. 41, p.55-72, 2002.
22. MILNEA, D. L. et al. Effectiveness of Cognitive Therapy Training. **J. Behav. Ther. Exp. Psy.**, New York, v. 30, p. 81-92, 1999.
23. MUSE, K.; MCMANUS, F. A Systematic Review of Methods for Assessing Competence in Cognitive-behavioural Therapy. **Clin. psychol. rev.**, Maryland, v.33, p.484-499, 2013.
24. NEUFELD, C. B.;CAVENAGE, C.C. Conceitualização cognitiva de caso: uma proposta de sistematização a partir da prática clínica e da formação de terapeutas cognitivo-comportamentais. **Rev. bras. ter. cogn.**, Ribeirão Preto, v. 6, n. 2, 2010.
25. NEWMAN , C. F. Competency in Conducting Cognitive-behavioral Therapy: Foundational, Functional and Supervisory Aspects. **Psychother. res.**, New York, v. 47, n. 1, p.12-19, 2010.
26. \_\_\_\_\_. **Core Competencies in Cognitive-behavioral Therapy: Becoming a Highly Effective and Competent Cognitive-behavioral Therapist**. New York: Routledge, 2013a.
27. \_\_\_\_\_. Training Cognitive Behavioral Therapy Supervisors: Didactics, Simulated Practice, and Meta-Supervision. **J. Cogn. Psychother.**, United States, v. 27, n. 1, p. 5-18, 2013b.
28. NEWMAN-TAYLOR, K. et al. Developing Supervisory Competence: Preliminary Data on the Impact of CBT Supervision Training. **Cogn. behav. ther.**, Cambridge, v.5, p.83-92, 2012.
29. OLIVEIRA-MONTEIRO, N. R. de.; NUNES, M. L. T. Supervisor de psicologia clínica: um professor idealizado? **Psico-USF (Impr.)**, São Paulo, v. 13, n. 2, p. 287-296, 2008.
30. PADESKY, C.A. Desenvolvendo competências do terapeuta cognitivo: modelos de ensino e supervisão. In: SALKOVSKIS, P. (Ed.) **Fronteiras da Terapia Cognitiva**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004. p.235-255.
31. PRASKO, J. et al. Principles of Supervision in Cognitive Behavioural Therapy. **Biomed. Pap. Med. Fac. Univ. Palacky Olomouc Czech Repub.**, Olomouc, v. 156, n.1, p.70-79, 2012.
32. PRETORIUS, W.M. Cognitive Behavioural Therapy Supervision: Recommended Practice. **Behav. brain sci**, Cambridge, v. 34, p.413-420, 2006.

33. ROTH, A.D.; PILLING, S. Using an Evidence-based Methodology to Identify the Competences Required to Deliver Effective Cognitive and Behavioural Therapy for Depression and Anxiety Disorders. **Behav. brain sci**, Cambridge, v.36, p.129-147, 2008.
34. SHEPHERD L.; SALKOVSKIS, P. M.; MORRIS, M. Recording Therapy Sessions: An Evaluation of Patient and Therapist Reported Behaviours, Attitudes and Preferences. **Behav. brain sci**, Cambridge, v. 37, p. 141-150, 2009.
35. SPERRY, L. **Core Competencies in Counseling and Psychotherapy: Becoming a Highly Competent and Effective Therapist**. New York: Routledge, 2010. p. 3-18.
36. SUDAK, D.M. Training in Cognitive Behavioral Therapy in Psychiatry Residency: An Overview for Educators. **Behav. Modif**, Beverly Hills, v. 33, n. 1, p. 124-137, 2009.
37. TOWNEND, M.; IANNETTA, L.; FREESTON, M. H. Clinical supervision in practice: A survey of UK cognitive behavioural psychotherapists accredited by the BABCP. **Behav. Cogn. Psychother**, United Kingdom, v. 30, n.4, p.485-500, 2002.
38. YOUNGE, J.; CAMPBELL, A. A Qualitative Study Exploring the Perceived Impact of Supervision Training on Cognitive Therapy Supervisor Practice. **Cogn. behav. ther.**, Cambridge, v.6, p.1-14, 2013.

---

**Submetido:** 23/10/2015

**Aceito em:** 03/11/2015