

# Investigando a formação e atuação do supervisor de estágio em Psicologia Clínica

Luiz Fernando de Lara Campos  
Pontifícia Universidade Católica de Campinas

A avaliação dos supervisores de estágio supervisionado em psicologia clínica foi a principal meta deste estudo. Seu treinamento, experiências, papéis, normas, objetivos e bases teóricas utilizadas foram identificados com o fim de elaborar um perfil dos supervisores brasileiros. O instrumento utilizado foi um questionário para supervisores contendo 22 questões abertas, versando sobre aspectos do supervisor. Os sujeitos foram divididos em dois grupos de acordo com sua linha teórica: Comportamental-Cognitiva (N=6) e Psicodinâmica (N=12). Os resultados sugerem um profissional totalmente despreparado, com um modelo de supervisão baseado em teorias psicoterápicas e em sua própria experiência, sem a execução de um planejamento sistemático da supervisão e total desconhecimento da ciência da supervisão. Os sujeitos demonstraram diferenças em relação aos papéis do supervisor e os critérios de avaliação de seus supervisionados.

**Palavras-chave:** Supervisão Clínica, Supervisor Clínico, Treinamento em Psicologia Clínica

## Abstract

### Supervision in clinical psychology: the rules, conducts and models of supervision

The evaluation of Clinical Psychology training supervisors was the aim of this study. The training and experience, self rules, norms, objectives and theoretical bases were identified to elaborate the profile of brazilian supervisors. The instrument used were the Questionnaire for Supervisors with 22 open questions about supervisors' aspects. The subjects were divided in two groups according to the theoretical approach used: Cognitive-Behavioral (N=6) and Psychodynamic (N=12). The results of the subjective evaluation revealed a style of supervision based in psychotherapy approaches without systematic planning and total lack of knowledge about the science of supervision. Subjects showed difference in relation to rules of supervision process and evaluation of supervisees. The data indicated the models of supervision used were outdated, based in psychotherapy theories and individual supervisor's experience.

**Key words:** Clinical Supervision, Clinical Supervisor, Training in Clinical Psychology

## Introdução

A formação do psicólogo no Brasil parece estar em crise, em razão dos inúmeros trabalhos que apontam para seus limites e dificuldades (Weber e Carraher, 1982; Carvalho, 1982; Carvalho, 1986; Seminário et alii, 1987; Campos, 1989).

Um dos pontos cruciais nesta formação, e que parece não estar sendo estudado, é o estágio supervisionado e seus elementos centrais: a supervisão e o supervisor (Campos, 1989).

A esta problemática é acrescida ainda a tendência dos cursos de graduação em Psicologia de

propiciarem mais informações e experiências na área clínica, onde o papel da supervisão e do supervisor é ainda mais decisivo.

No cerne desta problemática encontra-se a formação específica que o profissional recebe formal ou informalmente para o exercício da supervisão clínica.

O supervisor clínico é definido por boa parte da literatura como modelo mentor, consultor, avaliador e professor para o supervisionado (Bartell e Rubin, 1990), sendo seu papel multifacetado, pois envolve não apenas seu referencial teórico, mas também toda a sua história de vida e a do supervisionado.

Os aspectos da inserção da técnica de supervisão na história de vida do supervisor foram muito bem estruturados por Friedlander e Ward (1984). Sendo que a formação e treinamento destes supervisores é uma das estratégias mais importantes para uma supervisão efetiva e adequada segundo Watkins (1991), embora ele mesmo em outro trabalho (Watkins, 1993) indique que as bases para o crescimento do supervisor são ainda negligenciadas na literatura.

O mesmo autor propõe ainda que o supervisor de psicoterapia, independentemente do enfoque teórico, é um profissional que possui um enorme potencial para afetar um grande número de futuros profissionais e que, por sua vez, irão afetar um grande número de clientes.

Desta forma, a despeito da vivência clínica do futuro supervisor, o treinamento básico para o exercício desta atividade se faz necessário, e deve incluir, minimamente, as teorias de supervisão, processo transferencial/contratransferencial, aquisição das habilidades básicas para a supervisão, intervenções junto a supervisionados difíceis, processo e consequência da supervisão, aspectos éticos, legais e profissionais e áreas de aplicação de supervisão ao trabalho prático (Watkins, 1991).

Lundsen et alii (1988), em uma investigação junto a 207 programas de formação de psicólogos, relatam que 64% destas agências acreditam que seria desejável treinamento para a função de supervisor, embora apenas 41% (85) o façam. No Brasil não se tem notícia de qualquer esforço para a formação sistemática de supervisores, sendo os mesmos autodidatas.

Entretanto, quem é ou como deveria ser o supervisor ideal é ainda uma questão pendente.

Carifio e Hess (1987) indicam que uma das maiores dificuldades na área da supervisão é a caracterização do supervisor ideal, suas características e formação. O supervisor ideal, segundo os autores, deve exibir respeito, empatia, genuinidade, concretude e auto-revelação nas suas intervenções com o supervisionado.

Shanfield, Matthews e Hetherly (1993) relatam um estudo com 34 supervisores no qual seus encontros foram, inicialmente, registrados em *videotapes*, sendo posteriormente o seu desempenho anali-

sado por quatro juízes-supervisores. Os sujeitos que obtiveram as pontuações mais altas foram aqueles que usaram de auto-revelação sobre seus casos clínicos, objetivaram os alvos emocionais dos supervisionados e focalizaram as experiências imediatas dos mesmos. Os que obtiveram um escore médio não objetivaram com a mesma eficácia as necessidades dos supervisionados, introduzindo suas próprias experiências antes que os mesmos pudessem apresentar suas histórias. O uso de termos técnicos é praticamente nulo nos supervisores de alta pontuação, aparecendo de forma mais contundente nos supervisores que não estão bem integrados neste contexto. Finalmente, os supervisores que receberam baixa pontuação não realizaram nenhum ou muito pouco esforço para facilitar ao supervisionado a compreensão de aspectos relevantes de seus casos clínicos.

O conceito de supervisor ideal que emerge neste estudo se refere a um professor-clínico que, dentro de um contexto relacionado ao cliente, facilita ao supervisionado compreender o material por ele apresentado.

Os supervisores efetivos segundo Brannon (1985, apud Carifio e Hess, 1987) são aqueles que são treinados na utilização de uma estratégia fundamental na supervisão que é composta de quatro etapas: (1) "brainstorming", (2) "role-play", (3) modelação de comportamentos e (4) reflexão dirigida.

Um curso de preparação de supervisores deveria consistir em seminários, cursos específicos, práticas monitoradas de supervisão e a observação de outros supervisores atuando.

A preparação dos supervisores clínicos parece ser um tópico de interesse crescente na área, pois Lundsen et alii (1988) relatam que nas últimas convenções da APA têm ocorrido "workshops" sobre "treinamento de supervisores clínicos", fato este que também confirma a necessidade de uma melhor formação e/ou atualização do supervisor.

Neste sentido, Rickard et alii (1991) relatam que a observação de fitas de videocassete sobre supervisões é uma forma eficaz de orientar e aperfeiçoar o supervisor.

Para Mead (1990), a preparação do supervisor deve abarcar cinco dimensões:

1. habilidades técnicas de supervisão;
2. capacidade de conceituar os eventos ocorridos nos três níveis de domínio da supervisão (cliente, supervisionado e supervisor);
3. teorias e pesquisas sobre supervisão;
4. aspectos éticos e legais da supervisão e
5. desenvolvimento integrado de supervisão.

O ponto mais crítico (Mead, 1990) é a preparação das habilidades técnicas do supervisor, que deve ser capaz de responder aos seguintes itens:

- a) determinação da preparação do supervisionado para a terapia;
- b) estabelecimentos das metas da supervisão;
- c) determinação dos métodos de observação e mensuração da terapia realizada pelo supervisionado;
- d) preparação do plano de supervisão;
- e) condução da observação do tratamento realizado pelo supervisionado e seu impacto sobre o cliente;
- f) evolução e intervenção para ajudar o supervisionado a possuir maior efetividade e
- g) determinação do progresso do supervisionado em direção a um profissional qualificado.

No Brasil, se desconhece qualquer curso de preparação de supervisores, de modo que a formação e o treinamento desses profissionais fica restrita à condição de autodidata (ANPEPP, 1994).

A supervisão e a formação de supervisores é um ponto que merece ser cuidadosamente estudado, pois o modelo de treinamento dos futuros profissionais aceito quase que mundialmente é baseado na supervisão (Newman, 1981).

Um dos principais temas na formação de supervisores é a questão da ética no contexto supervisionado, tanto no relacionamento supervisor-supervisionado, como no relacionamento supervisor-cliente e supervisor-instituição.

Os aspectos éticos na supervisão envolvem as qualificações do supervisor, seus deveres e suas responsabilidades, os relacionamentos duais, o consentimento do cliente para que seu caso seja super-

visionado, e a responsabilidade direta pelo que ocorrer durante a sessão (Harrar, VandeCreek e Knapp, 1990; Bernard e Goodyear, 1992).

Um dos pontos éticos fundamentais na preparação do supervisor é a questão do contato sexual entre supervisor e supervisionado que, segundo Bartell e Rubin (1990), atinge a 10% dos graduandos, sendo que cerca de 80% desses sujeitos são do sexo feminino.

Pope, Levenson e Schover (1979) confirmam os dados de Bartell e Rubin quanto à porcentagem de supervisionados que mantém intercurso sexual com seus supervisores, indicando que na maioria dos casos os supervisores são do sexo masculino e os supervisionados do sexo feminino.

Newman (1981) afirma que o relacionamento na supervisão não é igualitário entre o supervisor e o supervisionado, pois o poder, o *status* e as habilidades diferem a favor do supervisor, o que deve ser considerado criticamente na avaliação de qualquer relação entre o supervisor e seu supervisionado. Sem dúvida, esse é um aspecto a ser considerado não apenas na questão do contato sexual entre supervisor e supervisionado, mas também em aspectos relacionados à avaliação do supervisionado e nos conflitos que podem ocorrer entre ambos.

Durante a revisão bibliográfica realizada para a concretização do presente estudo, foram encontrados poucos estudos recentes na literatura nacional sobre supervisão, supervisor ou supervisionado, aspectos éticos na supervisão entre outros temas.

A carência de estudos apontou para um desconhecimento da realidade enfrentada pelas agências de formação em Psicologia para avaliarem sua eficácia.

A atuação dos supervisores permanece quase intocada pela ausência de investigações sistemáticas sobre as características específicas que esta atividade pode possuir na realidade brasileira.

O retorno aos aspectos fundamentais da formação do psicólogo em geral acaba sendo retomado como guia na busca de soluções viáveis para a melhoria da formação desse profissional e sua inserção no mercado de trabalho.

Neste sentido, o momento da supervisão parece ser, senão o ponto virtualmente crítico, o aspecto em que as falhas na formação podem ser mais facilmente detectadas.

Um ponto em aberto na realidade brasileira é o tipo de formação específica que o supervisor possui para esta tarefa. Seja através do sistema formal de educação, seja por interesse próprio, não sabemos qual o tipo e frequência de conhecimento específico que o supervisor brasileiro possui.

O desconhecimento sobre esta área atinge, ainda, os critérios formais e informais de avaliação do supervisionado, os pontos referenciais que norteiam o supervisor durante a tarefa supervisionada e os principais focos de conflito com seus supervisionados.

O desenvolvimento da supervisão no âmbito internacional é crescente e inegável. Os principais aspectos estão sendo, paulatinamente, delineados e identificados, de forma a concretizarem um novo campo de estudo para a própria Psicologia.

Desta forma, diante de informações apresentadas, o foco desta pesquisa direcionou-se para a verificação do perfil de formação e as opiniões e critérios que norteiam a conduta do supervisor na realidade brasileira.

Mais especificamente, são descritos a seguir os objetivos que nortearam a realização do presente estudo:

- 1) verificar qual a formação geral e específica que o mesmo possui para atuar na área;
- 2) estabelecer o grau de conhecimento que os supervisores possuem em relação aos modelos teóricos de supervisão e avaliação do progresso/competência do estagiário;

- 3) verificar como o supervisor define o profissional competente e

- 4) verificar qual é a avaliação dos supervisores em relação ao seu modelo de supervisão.

## Método

O presente estudo centralizou sua área de abrangência sobre o supervisor. Para tanto, foram contactadas sete instituições de ensino da região metropolitana de São Paulo e Campinas, em cujo quadro de docentes havia 100 supervisores de estágios clínicos dos mais diversos enfoques.

Por razões éticas, tanto os possíveis sujeitos como as instituições não serão aqui identificados. Entretanto, vale ressaltar que o índice de retorno dos questionários foi de apenas 18%, ou seja, apenas 18 dos 100 supervisores retornaram o instrumento dentro do prazo solicitado.

A participação na pesquisa era voluntária, sendo que os dados não obtidos e a confirmação da dificuldade de mensuração neste campo já foram detectados anteriormente na realidade brasileira (Campos, 1989).

## Sujeitos

Foram sujeitos 18 supervisores de estágios clínicos de instituições da grande São Paulo e Campinas, independente de linha teórica, experiência ou sexo. Os sujeitos foram determinados acidentalmente, sendo facultado o direito à não participação dos mesmos neste estudo.

Dos sujeitos-supervisores, 61% eram do sexo feminino (n=11) e 39% (n=7) do sexo masculino. Os mesmos possuíam idade média de 40,5 anos, com 13,5 anos de graduados, variando de 8 a 21 anos de tempo de graduação. A experiência média de supervisão era de 7,5 anos, variando entre 2 a 21 anos.

Em razão do retorno dos instrumentos de sujeitos da abordagem psicanalítica e comportamental-cognitiva, os sujeitos foram divididos em

dois grupos em razão da sua abordagem teórica como supervisores e clínicos:

*Grupo Dinâmico - GD* (n=12) com supervisores de abordagem psicodinâmica.

*Grupo Cognitivo-Comportamental - GC* (n=6) de supervisores com abordagem Cognitivo-Comportamental.

### Material

Foi utilizado neste estudo o instrumento denominado *Questionário para Supervisores*, que continha 21 perguntas abertas e fechadas e que objetivava a identificação e auto-avaliação do supervisor e verificava os pressupostos teóricos, educacionais e a forma de avaliação do progresso do supervisionado utilizada pelo supervisor, além de identificar as principais fontes de conflito entre supervisor e supervisionado segundo o primeiro.

### Procedimento

O procedimento foi organizado para evitar qualquer contato entre sujeitos e o pesquisador, uma vez que o sigilo estaria assim mais bem garantido.

No primeiro momento, o pesquisador obteve a autorização das instituições de ensino para a coleta de dados. Nessa ocasião, o número de supervisores de estágios clínicos da instituição era solicitado, assim como a linha teórica de cada um dos possíveis sujeitos.

A seguir, um funcionário administrativo da clínica-escola era instruído para entregar o instrumento aos supervisores. O instrumento foi acompanhado de uma carta do pesquisador que continha as informações sobre a pesquisa e o telefone do pesquisador para um eventual contato. O supervisor era orientado para devolver o instrumento no prazo de até 45 dias em caso de sua participação para a mesma funcionária administrativa da clínica-escola. Em caso da recusa da participação, o instrumento deveria ser devolvido, evitando que o pesquisador ficasse no seu aguardo.

Após 15 dias do prazo estipulado para retorno voluntário do instrumento, o Autor entrou em contato telefônico com as instituições para averiguar se mais algum instrumento tinha retornado.

Foi garantido sigilo das informações levantadas a todos os sujeitos e instituições.

### Resultados

A análise estatística dos resultados recorreu ao *Teste de Dependência* viabilizado pelo *Teste de  $\chi^2$* , trabalhando-se sempre no nível de 0,05, margem de erro aceitável em Ciências Humanas, especialmente quando do nível de mensuração do instrumento aqui utilizado, além do *Teste de Correlação de Spearman*, que foi analisado dentro da mesma margem de erro que os testes anteriores (Siegel, 1956).

Nos demais casos, utilizou-se a mesma base, recorrendo-se ao mesmo tratamento, tomando-se sempre  $H_0: GC = GD$ , ou seja, não há diferença entre os grupos comparados e por  $H_1: GC \neq GD$ , isto é, diferem significativamente.

Vale ressaltar que algumas das questões do instrumento utilizado neste estudo foram abertas, de tal forma que foi necessário que dois juízes-psicólogos as avaliassem em separado para posteriormente estabelecer uma única classificação. O índice de concordância entre os dois juízes foi de 78%, índice aceitável para este procedimento.

O primeiro juiz era psicólogo, com mestrado completo e cursava o doutoramento. Atuava como professor universitário desde 1990 e como supervisor há 3 anos. Além de sua atividade acadêmica, esse juiz exercia a atividade clínica há 8 anos.

Já o segundo juiz também possuía o mestrado completo, embora não estivesse cursando o doutoramento. Sua experiência como professor universitário era de 6 anos, enquanto como supervisor a experiência era de 2 anos. Do mesmo modo que o primeiro juiz, este também atuava como psicólogo clínico há 8 anos.

Cabe ainda indicar que foi permitido aos sujeitos indicar mais de uma resposta, de forma que os cálculos foram realizados tendo em conta o número total de respostas dos sujeitos.

Um dos principais resultados observados pelo *Questionário para Supervisores* foi uma ampla variedade de respostas dos sujeitos, mesmo após sua classificação pelos juízes-psicólogos.

Assim, para viabilizar as comparações entre os desempenhos dos grupos em algumas questões, foi necessário reagrupar as respostas obtidas e trabalhar com o cálculo tendo como base as porcentagens observadas em cada agrupamento, que estão nas tabelas. Esse procedimento utilizado neste instrumento só não foi realizado para a Tabela 4.

No tocante ao tipo de instituição que os sujeitos cursaram na graduação, verificou-se que 83% cursaram instituições particulares (N=15) e 17% estudaram em instituições públicas.

Em relação à formação em nível de Pós-Graduação (Tabela 1), a totalidade dos sujeitos referiu já ter cursado ou estar cursando, sendo que isso ocorreu em diversos níveis, sendo predominante o “mestrado completo” (33,33%), seguido pela “especialização completa” (27,77%), “mestrado incompleto” (22,22%), “doutorado incompleto” (11,12%) e “doutorado completo” (5,56%).

Quanto à linha teórica que os sujeitos atuam, as mesmas foram divididas em dois grandes grupos teóricos: a linha Psicodinâmica, que originou o que será a partir de agora denominado grupo *Psicodinâmico* (GD) e a abordagem Cognitivo-Comportamental, que igualmente originou o grupo *Cognitivo-Comportamental* (GC). Verificou-se que 67% dos sujeitos (N=12) eram da área psicodinâmica e 33% (N=6) da visão cognitivo-comportamental, sendo que supervisionavam em todos os casos dentro de seu próprio referencial teórico.

**Tabela 1** - Tipo de Pós-Graduação dos Sujeitos

Tipo de Pós-Graduação	F	F%
Especialização completa	5	27,77
Mestrado incompleto	4	22,22
Mestrado completo	6	33,33
Doutorado incompleto	2	11,12
Doutorado completo	1	5,56
<b>Total</b>	18	100,00

Esta dificuldade e o baixo índice de retorno são um dos principais dados secundários deste estudo. Além do baixo retorno, um dos instrumentos foi respondido parcialmente, fato que reduziu ainda mais a taxa de retorno dos instrumentos, para algumas análises estatísticas.

Em termos específicos, da *Instituição “A”*, que contava com 14 possíveis sujeitos, o retorno foi de 3 sujeitos, o que representa 21,42% de sua população. Infelizmente, da *Instituição “B”*, com 13 possíveis sujeitos, não foi obtida nenhuma participação, ao contrário da *Instituição “C”*, em que se obteve um retorno de 87,50% dos instrumentos, ou seja, 7 retornos em 8 possíveis. Já da *Instituição “D”*, de um total de 11 possíveis retornos, houve 4 instrumentos respondidos (36,37%), enquanto que da *Instituição “E”* ocorreu o retorno de um em 19 possíveis (5,26%) e a *Instituição “F”* registrou três retornos em 16 possíveis (18,75%). A única *Instituição Pública* pesquisada possuía um quadro com 19 supervisores da área clínica, e após o período de coleta haviam retornado ao pesquisador apenas dois instrumentos, ou seja, 10,52% de sua população.

**Tabela 2** - Número de supervisores por instituição e freqüência de retorno dos instrumentos por instituição

Tipo de Instituição	Nº de supervisores	Freqüência de retorno	Freqüência porcentual
Inst. Particular “A”	14	3	21,42
Inst. Particular “B”	13	0	—
Inst. Particular “C”	8	7	87,50
Inst. Particular “D”	11	4	36,37
Inst. Particular “E”	19	1	5,26
Inst. Particular “F”	16	3	18,75
Inst. Pública	19	2	10,52

Outro dado a ser considerado é o fato de um dos sujeitos ter respondido parcialmente aos instrumentos (apenas ao *Questionário para Supervisores*),

de forma que nos instrumentos 2, 3 e 4, os dados se referem aos 11 sujeitos que responderam de forma completa a todos os instrumentos.

Entretanto, vale ressaltar que o resultado de retorno dos instrumentos (18%) só foi atingido em função do retorno obtido na *Instituição "C"*, embora o percentual de retorno das *Instituições "B" e "E"* possa ser considerado como razoável.

É interessante ressaltar o baixo retorno da instituição pública (10,52%), que se caracteriza, teoricamente, por ser uma instituição aberta à pesquisa e acostumada a este tipo de prática.

As *Instituições "B" e "E"* devem ser avaliadas no mesmo sentido em razão de seu baixo retorno (0% e 5,26% respectivamente), pois ambas possuem cursos de Pós-Graduação "Stritu Senso" e, teoricamente, deveriam estar acostumadas com a prática científica.

O cálculo do  $X^2_0$  comparado à frequência de retorno dos instrumentos por instituição foi igual a 5,66, o que levou à não rejeição da hipótese nula ( $X^2_c = 12,59$ , n.g.l. = 6, n.sig. = 0,05), ou seja, não se encontrou uma diferença estatisticamente significativa entre o retorno dos instrumentos.

Quanto à linha teórica dos possíveis sujeitos (N=100), 83% atuavam em uma *Abordagem Psicanalítica*, 9% na *Fenomenologia*, e 8% na *Cognitivo-Comportamental*. Na tabela 3, o quadro de possibilidades e de retorno está delineado.

O retorno de 12 instrumentos por parte dos sujeitos de abordagem *Psicodinâmica* (um incompleto) em uma população de 83 supervisores identificados leva a uma taxa de retorno da ordem de 14,5%. Nos sujeitos de visão *Fenomenológica*, o retorno foi igual a zero, em uma população de nove supervisores. Já no modelo *Cognitivo-Comportamental*, dos oito sujeitos possíveis, seis retornaram os instrumentos, sendo a taxa de retorno de 75%.

**Tabela 3** - Sujeitos possíveis e sujeitos efetivos por linha teórica de atuação

Linha Teórica	Freqüência	F%	F% Retorno	F% Retorno
Psicodinâmica	83	83,0	12	14,5
Fenomenológica	9	9,0	0	0
Cognitivo-Comportamental	8	8,0	6	75,0
<b>Total</b>	100	100	18	18,0

Na avaliação entre os possíveis sujeitos e os sujeitos efetivos, encontrou-se um índice proporcional de retorno dos sujeitos do modelo cognitivo-comportamental muito mais alto que os sujeitos do modelo psicodinâmico, de forma que a  $H_0$  entre o número de sujeitos possíveis e sujeitos efetivos foi rejeitada ( $X^2_o = 10,37$  para  $X^2_c = 5,99$ , n.g.l. = 2 e n.sig = 0,05), sendo mais significativa a participação do enfoque cognitivo-comportamental ainda que em número bruto menor.

Em relação ao tipo de formação específica para credenciar o profissional ao exercício da função, os sujeitos referiram basicamente sua "Experiência enquanto estagiários" e sua própria "Supervisão" e "Psicoterapia" (Tabela 4).

O grupo *Cognitivo-Comportamental (GC)* parece indicar os seus próprios "Estágios enquanto graduando" (N=4; 33,4%) e a "Pós-Graduação" (N=2; 16,7%) como elemento fundamental para a sua preparação como supervisor. Os demais itens ("Supervisão", "Auto-terapia", "Grupo de estudos", "Prática clínica" e ter sido "Auxiliar de supervisão") obtiveram uma única referência (8,3%). A resposta obtida e que foi classificada como "Outra experiência" (8,3%) foi extremamente vaga, pois o sujeito não esclareceu de que tipo de experiência se tratava.

Já os sujeitos do enfoque *Psicodinâmico (GD)* referiram por oito vezes a "Prática clínica" (28,6%) e por sete vezes a "Supervisão" (25%) como os fatores decisivos em sua formação como supervisores, com seis respostas em "Pós-Graduação" (21,4%), quatro em "Terapia pessoal" (14,3%), en-

**Tabela 4** - Frequência do tipo de preparação específica dos sujeitos dos grupos C e D para o exercício da supervisão

Tipo de Preparação	GC	F%	GD	F%	FT	F%
Estágios	4	33,4	1	3,57	5	12,55
Supervisão	1	8,3	7	25,0	8	20,0
Pós-Graduação	2	16,7	6	21,4	8	20,0
Terapia Pessoal	1	8,3	4	14,3	5	12,5
Grupo de Estudos	1	8,3	2	7,1	3	7,5
Outras Experiências	1	8,3	0	0	1	2,5
Prática Clínica	1	8,3	8	28,6	9	22,5
Auxiliar de Supervisão	1	8,3	0	0	1	2,5

quanto “Grupo de estudos” obteve duas respostas (7,1%). A diferença torna-se evidente quando observamos a frequência do item referente ao próprio “Estágio” do supervisor como elemento vital da preparação para a função, uma vez que no modelo dinâmico esse elemento atingiu apenas uma indicação (3,57%). A comparação do desempenho dos dois grupos indica uma diferença estatisticamente significativa, com a rejeição da  $H_0$  ( $X^2_o = 62,47$  para  $X^2_c = 28,14$ , n.g.l. = 7 e n.sig. = 0,05). Entretanto, todos os sujeitos de ambos os grupos reconheceram que sua formação não era específica para a função de supervisor.

Quanto aos objetivos da supervisão, os sujeitos do grupo Cognitivo-Comportamental apontaram por duas vezes os itens “Desempenho” (25%) e forma de atingir os “Objetivos iniciais propostos” (25%), enquanto “Ética”, atuar na “Área intelectual” do supervisionado. “Aprendizagem eficaz” e “Desenvolvimento de habilidade” foram pontuados apenas uma única vez cada (12,5%).

No grupo *Psicodinâmico*, o item que mais ocorreu foi “Ética” com três ocorrências (20%) e “Área teórica” e “Capacidade clínica” com duas cada (13,32%), enquanto as respostas “Aspectos emocionais”, “Relacionamento com o paciente/cliente”, “Recursos técnicos”, “Objetivos iniciais propostos”,

**Tabela 5** - Agrupamento das respostas sobre os “Objetivos da Supervisão” que serviram de base para o cálculo do  $X^2_o$

Grupo	Grupo C		Grupo D	
	F	F%	F	F%
Critérios Agrupados				
Ética, Profissionalismo	1	12,5	4	26,27
Desempenho, Competência, Capacidade Clínica, Recursos Técnicos	2	25,0	4	26,27
Área Intelectual, Área Teórica	1	12,5	2	13,33
Objetivos iniciais propostos, Desenvolvimento de habilidades, Aprendizagem eficaz	4	50,0	2	13,33
Aspectos emocionais, Relacionamento com Cliente/Paciente, Empatia	0	—	3	20,8
<b>Total</b>	<b>8</b>	<b>100,00</b>	<b>15</b>	<b>100,00</b>

“Desenvolvimento de habilidades”, “Competência”, “Empatia” e “Profissionalismo” obtiveram ape nas uma ocorrência cada (6,67%). A comparação dos resultados observados (Tabela 5) levou à rejeição da hipótese nula ( $X^2_o = 46,98$  para  $X^2_c = 18,98$ , n.g.l. = 4 e n.sig. = 0,05).

A correlação dos resultados indicou um valor negativo mas não significativo ( $r_o = -0,13$ ,  $r_c = 0,46$ ,  $n = 14$ , n. sig. = 0,05), demonstrando uma ligeira tendência para a inversão nos objetivos da supervisão quanto à importância dos mesmos para os dois grupos de sujeitos. É evidente que não mantêm opiniões correlatas.

Em relação às principais fontes de conflitos, os sujeitos do grupo *Cognitivo-Comportamental* indicaram nove origens, sendo que todas obtiveram uma única indicação como frequência (10%), e sugeridos aspectos como “Tarefas teóricas”, “Onipotência de supervisor” e/ou “Onipotência do supervisionado”, “Desinteresse” por parte do supervisionado, “Má formação teórica”, “Normas não aceitas”, “Dificuldades emocionais do supervisionado”, “Divergências de percepção” e “Aspectos

personais do supervisor” como as fontes de conflito em supervisão, enquanto apenas um sujeito indicou não haver conflito na supervisão.

No resultado referente ao grupo *Psicodinâmico*, as principais fontes para o conflito em supervisão foram aspectos relativos às “Questões éticas” com seis ocorrências (24%), não realização de “Tarefas práticas” como relatórios de sessão e “Dificuldade de relações interpessoais” com três ocorrências cada (12%). Itens como “Ansiedade”, “Inveja” e “Divergências de opinião” obtiveram um resultado igual a duas ocorrências (8%), enquanto “Diferenças teóricas”, “Esperar orientações prontas” e “Falta de análise pessoal” obtiveram uma única resposta cada (4%). Um sujeito respondeu que “Não há conflito” (4%) e dois “Não responderam” (8%).

Para se poder viabilizar o teste de  $X^2$ , agruparam-se as respostas observadas (Tabela 6). O cálculo do  $X^2_o$  resultou em 49,04, o que novamente levou a hipótese nula a ser rejeitada ( $X^2_c = 28,14$ , n.g.l. = 7 e n.sig = 0,05).

A correlação entre os resultados indicou um valor negativo significativo ( $r_o = -0,47$  para  $r_c = 0,38$ ,

**Tabela 6** - Agrupamento das respostas observadas sobre as “Fontes de Conflito” que serviram de base para o cálculo do  $X^2_o$

Grupos Fontes de Conflito	Grupo C		Grupo D	
	F	F%	F	F%
Tarefas teóricas, Normas não aceitas, Não realização de tarefas práticas	2	20,00	3	12,00
Onipotência do supervisor e/ou supervisionado	2	20,00	0	—
Desinteresse, Ansiedade, Inveja, Competição, Orientações Prontas	1	10,00	6	24,00
Diferenças Teóricas ou de Percepção	1	10,00	3	12,00
Dificuldades emocionais do supervisionado e/ou de relações, Aspectos pessoais do supervisor	2	20,00	3	12,00
Má formação teórica, Falta de análise pessoal, questões éticas	1	10,00	7	28,00
Não há conflito (s)	1	10,00	1	4,00
Não respondeu	0	—	2	8,00
<b>Total</b>	10	100,00	25	100,00

$n = 20$  e  $n.sig = 0,05$ ). Esse resultado aponta uma tendência significativa para atribuir uma ordem inversa na importância das origens apontadas de conflito.

O planejamento das atividades que originem experiências básicas para os supervisionado parece não ser válido para os sujeitos do grupo *Cognitivo-Comportamental*, pois três sujeitos responderam que “Não planejam” (50%), enquanto “Aumento gradual à supervisão”, “Dramatização” e “Dinâmica de grupo” ocorreram apenas uma única vez cada (16,66%).

No grupo *Psicodinâmico*, cinco sujeitos responderam que não planejam a supervisão (45,44%), enquanto dois responderam “Etapas do tratamento” e “Escolha do tipo de cliente e problema” (18,18%), sendo que um sujeito respondeu que planeja a supervisão mas não especificou como o faz (9,10%). Não foi possível agrupar as diferentes respostas em um número mínimo para se validar a comparação entre os grupos, de tal forma que o cálculo do  $X^2$  foi inviabilizado.

No posto atribuído na prova de correlação entre o desempenho dos dois grupos, o resultado observado foi mais uma vez negativo, mas não significativo ( $r_o = -0,05$  para  $r_c = 0,64$  e  $n.sig. = 0,05$ ). A

tendência dos sujeitos foi, novamente, indicar uma ordem inversa na importância das estratégias de planejamento, mesmo levando em consideração que o item mais referido nos dois grupos foi igualmente o não planejamento das atividades.

No tocante às características do supervisor ideal, os sujeitos do grupo *Cognitivo-Comportamental* referiram as seguintes características: “Flexibilidade”, “Responsabilidade”, “Empático”, “Domínio teórico”, “Experiência clínica”, “Utilizar-se de metáforas”, “Fornecer retro-alimentação”, fazer “Autocrítica”, ser “Ético”, “Usar de interpretações”, “Responder às necessidades dos supervisionados”. Foram, portanto, referidos 12 créditos, com apenas uma frequência em cada (6,66%). Talvez no modelo cognitivo-comportamental, o dado mais relevante seja o fato de três sujeitos (20,08%) não terem definido o supervisor ideal. Entretanto, esses dados são insuficientes para a elaboração de uma conclusão.

No modelo psicodinâmico, por sua vez, o supervisor ideal foi definido principalmente em termos de sua “Autocrítica” e “Terapia pessoal” com uma frequência igual a quatro em cada critério (16%) e com a “Formação teórica” ocorrendo por três oportunidades (12%). A “Experiência clínica”, as condições de “Manter-se atualizado”, ser “Honesto”,

**Tabela 7** - Tipo e frequência de estratégias utilizadas na preparação da experiência fornecida pela supervisão

Grupos	Grupo C		Grupo D		Soma Geral	
	F	F%	F	F%	F	F%
Planejamento						
Aumento gradual à supervisão	1	16,66	0	—	1	5,88
Dramatização	1	16,66	0	—	1	5,88
Dinâmicas de Grupo	1	16,66	0	—	1	5,88
Escolha por tipo de clintes e problemas	0	—	2	18,18	2	11,77
Aspectos burocráticos	0	—	1	9,10	1	5,88
Etapas do tratamento	0	—	2	18,18	2	11,77
Não especificou	0	—	1	9,10	1	5,88
Não planeja	3	50,00	5	45,44	8	47,06
<b>Total</b>	6	100,00	11	100,00	17	100,00

“Continente” e “Respeitoso” obtiveram duas indicações cada, o que levou a uma taxa de 8% para cada item. Já o item de “Manejar os aspectos transferenciais e contratransferenciais” foi referido apenas uma única vez (4%), sendo que esta condição se repetiu com um sujeito que “Não definiu” a característica. Cabe ainda apontar para o fato que dois sujeitos (8%) não responderam a essa pergunta.

Com o agrupamento das respostas observadas (Tabela 8), foi realizado o cálculo do  $\chi^2_0$  comparando o desempenho entre os grupos. O valor observado foi 37,74 com a rejeição da hipótese nula ( $\chi^2_c = 31,02$ , n.g.l. = 8, n.sig. = 0,05).

Quanto à comparação dos postos atribuídos, o cálculo da correlação ( $r_0$ ) resultou em 0,269 ( $r_c = 0,38$ , n=20, n. sig. = 0,05), de forma que o desempenho dos grupos não pode ser considerado correlacional, ou seja, o que um considera como

características principais não corresponde às indicações do outro em termos de prioridade.

O tipo de material bibliográfico lido pelo sujeito, e que serve de base para sua prática, foi analisado quanto ao seu tipo e especificidade.

Para os sujeitos cognitivo-comportamentais, o material mais frequentemente lido foi “Livro não específico” com frequência igual a quatro (40%), sendo seguido de “Artigo específico” relacionado ao tema “supervisão ou estágio supervisionado” com duas respostas cada (20%). Igual resultado foi alcançado por “Leu, mas não cita” e “Não leu”.

Já os sujeitos do grupo Psicodinâmico obtiveram uma frequência igual a 11 no item “Livro não específico” (44%), contra cinco respostas de “Livro específico” (20%), duas de “Artigo específico” (8%) e uma de “Tese/Dissertação específica” (4%) e uma de “Artigo não específico” (4%). Um sujeito referiu ter lido, mas não citou qual o material utilizado (4%)

**Tabela 8** - Agrupamento das respostas observadas sobre o “Supervisor ideal” que serviram de base para o cálculo do  $\chi^2_0$

Grupo	Grupo C		Grupo D	
	F	F%	F	F%
Características do Supervisor Ideal				
Responsabilidade, Honestidade, Domínio teórico, Formação Teórica, Respeito	2	13,32	7	28,00
Terapia pessoal, Experiência Clínica	1	6,66	6	24,00
Usa metáforas, Interpretar, Manejar os aspectos transferenciais e contra-transferenciais	2	13,32	1	4,00
Flexibilidade, Empático, Faz autocrítica	3	20,01	4	16,00
Responde às necessidades do supervisionado, Ser continente, Fornecer retroalimentação	2	13,32	2	8,00
Ser ético	1	6,66	0	—
Ser atualizado	1	6,66	2	8,00
Não definiu	0	—	1	4,00
Não respondeu	3	20,01	2	8,00
<b>Total</b>	15	100,00	25	100,00

**Tabela 9** - Agrupamento das respostas observadas sobre o “Material bibliográfico lido”, que serviram de base para o cálculo do  $\chi^2_0$

Grupo	Grupo C		Grupo D	
	F	F%	F	F%
<b>Tipo de Material lido</b>				
Livro específico ou não específico	4	40,00	16	64,00
Artigo específico ou não específico	2	20,00	3	12,00
Tese/Dissertação específica e/ou Tese/Dissertação não específica	0	—	1	4,00
Afirma ter lido. Mas não cita	2	20,00	1	4,00
Não leu	2	20,00	4	16,00
<b>Total</b>	10	100,00	25	100,00

Entretanto, 16% dos sujeitos responderam não ter lido nenhum material a respeito de supervisão (16%).

A comparação entre os dois grupos (Tabela 9) resultou na rejeição da hipótese nula, ou seja, a diferença encontrada é estatisticamente significativa ( $X^2_o = 22,65$  para  $X^2_c = 18,98$ , n.g.l. = 4 e n.sig. = 0,05), além disso, o desempenho dos dois grupos não pode ser considerado correlacional ( $r_o = 0,60$  para  $r_c = 0,64$ , n = 8, n.sig. = 0,05).

Assim, garantir a “Competência” do futuro profissional foi a principal função para os sujeitos do grupo *Cognitivo-Comportamental* com quatro ocorrências (23,52%), sendo seguido por “Atendimento adequado” e “Formação teórica” com três frequências cada (17,64%), “Incentivar a autonomia” e “Segurança técnica” com duas respostas cada (11,64%) e “Orientação”, “Atitude profissional” e “Favorecer a autocrítica” com uma resposta cada (5,88).

O grupo *Psicodinâmico* indicou “Competência” como a principal função da supervisão com sete respostas (28%), seguido de “Raciocínio clínico” e “Ajudar emocionalmente o estagiário” com quatro respostas cada (16%), “Formação teórica” e “Atitude profissional” com três respostas, “Atendimento adequado” com frequência igual a dois (8%) e “Favorecer a autocrítica” e “Ética” com uma única ocorrência (4%).

O cálculo do  $X^2_o$ , a partir do agrupamento das respostas observadas (Tabela 10), foi igual 16,70 e a

hipótese nula não rejeitada ( $X^2_c = 18,98$ , n.g.l. = 4, n.sig. = 0,05). A prova da correlação resultou em um  $r_o$  igual a 0,04, de forma que o resultado não foi significativo ( $r_c = 0,51$  para n = 11 e n.sig. = 0,05).

Quanto aos postulados que norteiam a conduta do supervisor durante a supervisão, os sujeitos cognitivo-comportamentais indicaram a “Base psicoterápica” com três respostas (15%) como o principal ponto de referência, sendo que os itens “Prática clínica”, “Dados dos clientes”, “Repertório dos estagiários” e “Condições intelectuais dos estagiários” obtiveram duas respostas cada (10%), enquanto “Conhecimentos específicos”, “Relacionamento com supervisionados”, “Docência”, “Observação dos atendimentos”, “Cultura geral”, “Vivência pessoal”, “Condições institucionais”, “Condições emocionais dos supervisionados” e “Ética” obtiveram uma única resposta (5%).

No grupo *Psicodinâmico*, a “Base psicoterápica” com seis respostas (19,99%) foi igualmente o principal ponto de referência.

Os itens “Prática clínica” e “Raciocínio clínico” obtiveram cinco respostas cada (16,99%), enquanto “Repertório dos estagiários” obteve frequência igual a quatro (13,33%). Os itens “Experiência” e “Condições emocionais dos estagiários” obtiveram duas respostas cada (6,66%). Com uma resposta (3,33%), “Conhecimentos específicos”, “Participação”, “Experiência política”, “Terapia pessoal”, “Relato de sessão” e “Ética”.

**Tabela 10** - Agrupamento das respostas observadas, que serviram de base para o cálculo do  $X^2_o$

Grupo	Grupo C		Grupo D	
	F	F%	F	F%
Objetivos da Supervisão				
Segurança técnica, Atendimento Adequado, Competência	9	52,92	9	36,00
Ética, Atitude profissional	1	5,90	4	16,00
Ajudar emocionalmente o estagiário, Orientação, Incentivar a autonomia	3	17,64	4	16,00
Formação teórica	3	17,64	3	12,00
Raciocínio clínico, Favorecer a autocrítica	1	5,90	5	20,00
<b>Total</b>	<b>17</b>	<b>100,00</b>	<b>25</b>	<b>100,00</b>

**Tabela 11** - Agrupamento das respostas observadas sobre “Os Aspectos da Condução da Supervisão”, que serviram de base para o cálculo do  $X^2_o$

Grupo	Grupo C		Grupo D	
	F	F%	F	F%
Condução da Supervisão				
Base Psicoterápica	3	15,00	6	19,99
Conhecimentos específicos	1	5,00	1	3,33
Prática clínica, Raciocínio clínico	2	10,00	10	33,38
Cultura Geral, Vivência Pessoal, Terapia Pessoal, Experiência Política	2	10,00	2	6,66
Observação de Atendimentos, Dados do Cliente, Relatos de Sessão	3	15,00	1	3,33
Experiência como supervisor e/ou Experiência docente	1	5,00	2	6,66
Condições emocionais, Condições intelectuais do supervisionado	3	15,00	2	6,66
Relacionamento com os supervisionados	1	5,00	0	—
Repertório dos estagiários, condições institucionais	3	15,00	4	13,33
Ética	1	5,00	1	3,33
Participação em supervisão	0	—	1	3,33
<b>Total</b>	20	100,00	30	100,00

As respostas foram novamente agrupadas (Tabela 11) para propiciar a realização do cálculo do  $X^2_o$ , que foi igual a 33,95, o que levou à não rejeição da hipótese nula ( $X^2_c = 36,62$ , n.g.l. = 10, n.sig. = 0,05), enquanto a prova correlacional indicou resultado não significativo novamente ( $r_o = 0,07$  para  $r_c = 0,38$ ,  $n = 20$ , n.sig. = 0,05).

Quanto às características que definem um profissional competente, os sujeitos do grupo *Cognitivo-Comportamental* indicaram a resposta “Empático” como a principal característica com três respostas (15%), sendo que com duas freqüências (10%), foram observadas respostas em “Estudioso”, “Conhecimento teórico/experiente”, “Culto/inteligente” e “Ético”. Com uma ocorrência (5%), foram observados “Não ser eclético”, “Não ser dogmático”, fornecer “Retroalimentação”, “Dinâmico”, “Comportamento”, “Responsável”, “Hábil socialmente”, “Ambicioso” e “Terapia Pessoal”.

Já no grupo *Psicodinâmico*, “Raciocínio clínico” e “Estudioso” atingiram cinco respostas (12,50%) cada, com quatro respostas “Terapia pessoal” (10,00%), com três respostas cada (7,50%) ocorreram “Responsável”, “Comprometido”, “Ético”, “Hábil socialmente” e “Dedicação”. Com

duas respostas cada (5,00%) ocorreram os itens “Performance” e “Respeito”, sendo que com uma resposta foram observados “Produção científica”, “Observação”, “Pontuação”, “Retroalimentação”, “Autocrítica”, “Interesse” e “Assiduidade”.

No cálculo do  $X^2$  (Tabela 12), a hipótese nula foi rejeitada, pois o valor observado foi igual a 45,48 ( $X^2_c = 28,14$ , n.g.l. = 7 e n.sig. = 0,05).

Quanto à possível comparação inter-grupo, o  $r_o$  foi igual -0,16, o que demonstra uma disposição inversa, mas não significativa ( $r_c = 0,33$ ,  $n = 25$ , n.sig. = 0,05).

No tocante aos critérios utilizados pelos sujeitos para avaliar seus supervisionados, os sujeitos cognitivo-comportamentais responderam três vezes (12%) “Competência” e “Observação da sessão”, enquanto com duas respostas (8%) foram observados “Habilidades clínicas”, “Raciocínio clínico”, “Formação teórica” e “Assiduidade etc”. Com uma freqüência (4%) foram registrados “Desempenho”, “Independência”, “Atitudes”, “Alterações comportamentais”, “Participação” em supervisão, tarefas de caráter “Burocrático”, “Auto-avaliação”, “Interesse”, “Segurança”, “Retroalimentação” e “Humildade”.

No grupo *Psicodinâmico*, o tipo de critério mais freqüente foi “Burocráticos” com sete ocorrências (17,5%), seguido de “Competência” com seis

**Tabela 12** - Agrupamento das respostas observadas sobre “Competência Clínica”, que serviram de base para o cálculo do  $\chi^2_o$

Grupo	Grupo C		Grupo D	
	F	F%	F	F%
Característica do Profissional Competente				
Estudioso, Conhecimento Teórico e Prático	4	20,00	5	12,50
Não ser dogmático, Não ser eclético, Ter Autocrítica	2	10,00	1	2,50
Dedicação, Respeito, Interesse, Assiduidade, Pontualidade, Comprometido, Responsável, Ambicioso	3	15,00	14	35,00
Empático, Raciocínio Clínico	3	15,00	5	12,50
Terapia Pessoal	1	5,00	4	10,00
Culto/Inteligente, Dinâmico, Hábil Socialmente	4	20,00	0	—
Ético	2	10,00	3	7,50
Produzir cientificamente, Hábil tecnicamente, Capacidade de observação, Performance, Retroalimentação	1	5,00	8	20,00

**Tabela 13** - Agrupamento das respostas observadas “Critérios de Avaliação”, que serviram de base para o cálculo do  $\chi^2_o$

Grupo	Grupo C		Grupo D	
	F	F%	F	F%
<b>Critérios de Avaliação</b>				
Desempenho, Alterações comportamentais, Competência, Resultados	5	20,00	10	25,00
Interesse, Participação	2	8,00	4	10,00
Burocráticos	1	4,00	7	17,50
Observar a sessão	3	2,00	3	7,50
Habilidades clínicas, Retroalimentação, Raciocínio clínico, Formação teórica, Capacidade de relacionar teoria e prática	7	28,00	8	20,00
Respeito, Humildade, Autocrítica	1	4,00	3	7,50
Independência, Atitudes, Segurança, Assiduidade etc.	5	20,00	2	5,00
Relacionamento interpessoal, Ética	0	—	3	7,50
Auto-Avaliação	1	4,00	0	—
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100,00</b>	<b>40</b>	<b>100,00</b>

ocorrências (15%), “Raciocínio clínico” com quatro (10%), “Observar a sessão” e “Interesse” com três (7,5%). Já “Desempenho”, “Autocrítica”, “Capacidade de interação teoria e prática”, “Ética”, “Assiduidade” tiveram duas respostas cada (5%), enquanto com uma resposta (2,5%), ocorreram “Alterações comportamentais”, “Participação” durante a supervisão, “Habilidades clínicas”, “Resultados”, “Relações interpessoais”, “Respeito” e “Formação teórica”.

Após o agrupamento das respostas (Tabela 13) foi realizado o teste do  $\chi^2$  sendo que a  $H_0$  foi novamente rejeitada ( $\chi^2_o = 33,19$  para  $\chi^2_c = 31,02$ , n.g.l. = 8, n.sig. = 0,05), e o desempenho dos grupos não foi correlacional ( $r_o = 0,20$  para  $r_c = 0,34$ , n = 24 e n.sig = 0,05).

## Discussão

Com o instrumento *Questionário para supervisores* foi possível verificar algumas dimensões pessoais e profissionais do grupo de supervisores, quer de sua formação, quer como de seus critérios subjetivos ou não de condução, avaliação e planejamento da supervisão.

Entretanto, a generalização dos dados obtidos deve ser feita com cautela, em função do baixo índice de retorno dos instrumentos por parte dos possíveis sujeitos, embora dentro de um percentual estatisticamente aceitável em relação à população (Drew, 1980).

Assim, vale ressaltar que o retorno dos instrumentos foi abaixo do esperado devendo-se questionar os motivos desta não participação por parte dos supervisores. É possível que a falta de tradição de pesquisa, de atitudes científicas sejam variáveis que influenciaram este resultado.

Outra variável presente a ser considerada é o fato de a maior parte dos sujeitos ser contratada pelas instituições como horista, quer por não possuírem dedicação integral à pesquisa, podem não ter tido a condição ideal para responder aos instrumentos. Infelizmente, essa possibilidade parece ser remota, pois o baixo retorno ocorreu, inclusive, na instituição pública, que tem seus docentes contratados por períodos de dedicação.

Não foram colhidos dados que permitissem a identificação dos motivos de não participação dos sujeitos. Entretanto, esta situação reproduziu a limitação do campo de coleta de dados da dissertação de mestrado deste Autor (Campos, 1989), sugerindo que a falta de experiência na participação de avaliações sistemáticas também pode ter sido um elemento de influência na não resposta, ou que ela não faz parte do repertório da maioria dos supervisores pode ter sido razão para não responder.

Esta situação indica que os supervisores parecem não estar abertos, *a priori*, a uma avaliação de seu trabalho, quer em termos de uma avaliação interna como externa. O desconhecimento dos avanços da ciência da supervisão pode ser o elemento mais crítico para a não adesão a investigações, pois muitos podem desconhecer as dimensões de sua atuação, ou não querer olhar criticamente para elas.

Como a grande maioria dos supervisores identificados como possíveis sujeitos era da área *Psicodinâmica*, a não participação pode estar relacionada ao enfoque teórico utilizado pelos possíveis sujeitos, pois Campos (1989) e Rosa (1979) indicavam anteriormente que este enfoque teórico era mais fechado a avaliações sistemáticas.

Os resultados obtidos reforçam esta suposição, pois o retorno dos supervisores de enfoque *Psicodinâmico* foi significativamente menor do que o retorno dos sujeitos do enfoque *Cognitivo-Comportamental*.

Neste aspecto, a amostra reproduziu a população de supervisores, uma vez que o estudo de Bastos et alii (1993), que avaliou os serviços de Psicologia aplicada mantidos pelas agências formadoras em Psicologia, aponta para a grande porcentagem de supervisores de abordagem *Psicodinâmica*, o que pode ser um elemento a mais para a compreensão do não retorno dos instrumentos.

Baseado em sua experiência como supervisor de estágio e docente em instituições de terceiro grau, o presente Autor pode afirmar que não foram poucos os seus colegas que ficavam surpresos ao descobrir a existência de farto material sobre a supervisão, embora raramente demonstrassem interesse pela área.

Outro ponto que chama a atenção é o fato de existirem muitos preconceitos metodológicos, de modo que a investigação da supervisão, independente do enfoque, por uma metodologia diferente da utilizada no enfoque do supervisor, pode ter contribuído para a não adesão a este estudo. Entretanto, os instrumentos utilizados não são marcadamente vinculados a enfoques específicos, sendo necessários maiores estudos a respeito do perfil do profissional que não participou.

Desde aluno de graduação em Psicologia, o Autor do presente artigo sempre teve a imagem de que o supervisor era considerado como a elite dos docentes da instituição, aquele profissional que possui algo a mais que seus colegas: experiência clínica. Como supervisor, o Autor foi muitas vezes associado à questão do profissional experiente, tanto por parte de membros do corpo docente, corpo discente, ou por parte da própria instituição.

A associação entre supervisor e experiência clínica talvez seja fruto da responsabilidade técnica e ética que o supervisor possui perante os Conselhos Regionais de Psicologia, uma vez que é este que responde legalmente pelos atendimentos clínicos de seus supervisionados, como também pode ser resultante da representação social que o próprio currículo acadêmico criou e parece sustentar.

Este é um fator que precisa ser mais bem avaliado. A competição em Psicologia clínica é extremamente alta, indicando inclusive um mercado profissional de difícil sucesso. Como será retomado

mais adiante, os sujeitos-supervisores indicaram utilizar-se da base psicoterápica como guia de atuação na supervisão.

Participar de um estudo sobre a supervisão talvez seja percebido como uma medida indireta da condição do supervisor como clínico, o que poderia explicar o alto índice de não participação neste estudo.

Um outro ponto que necessita ser mais bem investigado refere-se ao não retorno de nenhum instrumento por parte dos supervisores do enfoque fenomenológico/existencial, talvez dado que seu enfoque também parece não utilizar uma avaliação formal mais sistemática.

Dos 82 supervisores que não aderiram ao estudo, apenas um supervisor, da instituição pública, ao retornar os instrumentos explicou que sua não participação era em razão de estar na fase final de seu doutoramento. Essa atitude, embora não solicitada pelo pesquisador, poderia ser compreendida como correta, uma vez que os motivos da não participação poderiam ser dados interessantes. Fica a sugestão de que, nos próximos estudos, investiguem-se as razões da não participação.

A não participação em um estudo científico pode ser observada como uma posição contrária ao avanço da ciência, pois não abrir mão de velhas condutas em função do surgimento de novas estratégias é limitar o progresso da humanidade. O cientista e seus sujeitos devem sempre estar atentos à função da ciência, tanto para quem pesquisa como para quem é pesquisado.

Independente da pouca participação, a amostra de um modo geral representou a realidade do perfil do psicólogo brasileiro (C.F.P., 1988), com a predominância do sexo feminino e de profissionais oriundos de instituições particulares de ensino, o que já era esperado.

Todos os sujeitos possuíam, ou estavam cursando, algum tipo de Pós-Graduação, o que confirma as tendências observadas nos estudos de Witter et alii (1993a), Bastos et alii (1993) e Gonçalves (1994) nos quais se indica crescente melhoria no nível de formação dos supervisores. Entretanto, a alta incidência de especialistas e mestrandos sugere que o desenvolvimento ainda está na fase inicial.

Entretanto, todos os sujeitos afirmaram não possuir formação específica para a supervisão, sendo que o grupo *Cognitivo-Comportamental* indicou como principal ponto de experiência, que gabaritava o sujeito para o exercício da supervisão, ter passado por “Estágios” supervisionados como aluno, enquanto o grupo *Psicodinâmico* indicou a própria “Supervisão” recebida durante e após sua formação, além do fato de estar cursando, ou ter cursado, algum tipo de “Pós-Graduação”. Certamente, trata-se de Pós-Graduação em Psicologia clínica, a menos que se tenha titulado no exterior pois, no Brasil, não há nenhum curso de Pós-Graduação Stritu Senso específico para a formação ou aperfeiçoamento de supervisores (ANPEPP, 1994).

A suposição de Campos (1989) que parece se confirmar quanto aos motivos pelos quais os supervisores se consideram aptos a exercer a supervisão demonstra que a perpetuação de práticas baseadas no bom senso e no acaso ocorre, principalmente, em razão de nenhum sujeito explicitar uma forma de planejamento da experiência que possa ser relacionada com a vasta literatura a respeito (Mead, 1990).

Recomenda-se em outras pesquisas aprofundar na coleta a busca de dados que tornem possível avaliar a área e o tema da Pós-Graduação dos sujeitos, pois é possível que em algum programa se encontrem pontos específicos para a formação ou atualização do supervisor.

A posição de Campos (1989) parece ser novamente confirmada, principalmente quando é avaliada a bibliografia que os sujeitos afirmam terem lido para o exercício da supervisão, uma vez que predomina o uso de “Livros não específicos”. Todas as indicações de materiais bibliográficos específicos para a área, como livros, teses ou artigos, foram assinaladas por apenas dois dos sujeitos, sendo um de cada grupo, demonstrando que os supervisores não tendem a se preparar para a função mesmo que de modo informal, o que vai contra o esperado, pois a educação continuada de um profissional constitui-se em um dos principais aspectos para o sucesso deste. Pode-se supor que esta educação, que parece ocorrer de forma formal em cursos de Pós-Graduação, não está contemplando a área da super-

visão, talvez pelo sistema de contratação de professor-horista que predomina nas instituições particulares pesquisadas e que relega as atividades acadêmicas e de pesquisa a um segundo plano.

A diferença encontrada pelo cálculo do  $X^2$  demonstrou ser significativa, em função dos sujeitos do grupo *Psicodinâmico*, que registraram um maior desempenho na categoria “Livro específico”. A correlação entre o desempenho dos dois grupos não foi estatisticamente significativa. Entretanto, como já foi salientado, os dados dessa questão devem ser estudados com muito cuidado, pois a literatura específica foi referida por apenas dois dos sujeitos, sendo um de cada grupo.

Os principais objetivos da supervisão foram, também, divergentes para os dois grupos. O grupo *Cognitivo-Comportamental* indicou a questão de se garantir o “desempenho” do profissional e de atingir os “objetivos iniciais propostos”, enquanto o outro grupo indicou a questão “ética”, de “formação teórica” e de “capacidade clínica”.

Os resultados do grupo *Cognitivo-Comportamental* sugerem uma maior sistematização e objetividade de seus sujeitos, o que está de acordo com a suposição de Bernard e Goodyear (1992) anteriormente citada direciona este tipo de atuação ao teoricamente esperado, enquanto o grupo *Psicodinâmico* indicou aspectos menos sistematizados, mais voltados para as características pessoais do supervisionado, o que é mencionado igualmente na literatura (Mead, 1990; Machado, 1991).

O desempenho dos dois grupos neste aspecto foi novamente divergente, sendo que este resultado pode ser ainda analisado através do coeficiente de correlação de Spearman, que indicou um valor negativo, sugerindo que os sujeitos tendem a atribuir com importância inversa os principais objetivos da supervisão, o que nos leva a supor que suas práticas são também opostas.

Na avaliação das fontes de conflito na supervisão, observou-se no grupo *Cognitivo-Comportamental* uma diversidade muito ampla de respostas, pois cada sujeito indicou um tipo de fonte diferente dos demais sujeitos, enquanto no grupo *Psicodinâmico* os sujeitos referiram as “Questões éticas”, a “Não realização de tarefas práticas” e

“Dificuldades de relações” como os principais motivos para o conflito.

A diversidade do modelo *Cognitivo-Comportamental* parece indicar que as fontes de conflito neste enfoque são, muitas vezes, pouco relacionadas com um possível modelo de supervisão, pois a amplitude de respostas não indica uma fonte de conflito mais significativa, indicando que tais fontes podem ser fruto, exclusivamente, de características ou experiências do supervisor. Ao contrário, no modelo *Psicodinâmico*, parece haver mais consenso quanto as origens de conflito, o que indica que estas mesmas fontes podem ser oriundas do próprio modelo de supervisão adotado, em que a base é eminentemente psicoterápica.

Uma vez que o modelo psicoterápico de supervisão atua de forma semelhante ao processo de mesma base, não será difícil supor que no modelo psicodinâmico surjam conflitos oriundos da atuação clínica do supervisor sobre o supervisionado de caráter interpretativo como assinalam Kennard, Stewart e Gluck (1987).

O contexto da supervisão não é, claramente, o local apropriado para o trabalho terapêutico dos conteúdos do supervisionado, pois as condições técnicas, éticas e de relacionamento não são as indicadas para este tipo de conduta, embora a parte da literatura específica sobre a formação nesta área aponte para este tipo de atuação.

Espera-se, portanto, que os supervisores limitem suas ações clínicas ao mínimo necessário, tendo como objetivo fundamental auxiliar o supervisionado na busca de melhor condição de auxílio ao(s) seu(s) cliente(s).

A diferença entre as respostas observadas nos dois grupos foi significativa, sendo que a tendência de se atribuir uma ordem inversa de importância às fontes de conflito foi mais uma vez apontada, de modo que as origens desses conflitos tendam a ser atribuídas a fatores diferentes.

O planejamento da experiência a ser fornecida durante a supervisão parece ser algo que não ocorre nos dois grupos, pois os sujeitos indicaram, efetivamente, o não planejamento. Os que o fazem no grupo *Cognitivo-Comportamental* indicam estratégias práticas, semelhantes aos moldes do

modelo de Carkhuff (Lambert e Arnold, 1987), sendo que no grupo *Psicodinâmico*, as estratégias mais utilizadas para o planejamento são a “Escolha por tipo de clientes e problemas”, definir “Etapas do tratamento” e “Aspectos burocráticos”.

O relato de Campos (1989), no qual a instituição parece deixar a cargo do bom senso do supervisor o estabelecimento do planejamento da supervisão, é confirmado. Reiteram-se aqui os dados de Witter et alii (1993b) e Gonçalves (1994).

A prática observada nos dois grupos sugere que os sujeitos do grupo *Cognitivo-Comportamental* diversificam suas atuações, dando um caráter mais prático à supervisão, enquanto o modelo observado no grupo *Psicodinâmico* parece se ater aos aspectos mais formais, que refletem as exigências da instituição, sugerindo a possibilidade de o modelo de supervisão ser realmente “transmitido de pai para filho” (Brustein e Boff, 1991). Talvez esta hipótese explique por que os sujeitos deste grupo indicam, como principal elemento para sua atuação como supervisores, sua própria experiência como supervisionados.

A diversidade de respostas nos grupos nesta questão foi de tal monta, que a comparação através do  $X^2$  foi inviabilizada, mas a correlação indicou mais uma vez uma tendência inversa no desempenho de ambos os grupos.

Esta diversidade de opiniões ocorreu novamente quanto às características principais do supervisor ideal. Os sujeitos do grupo *Cognitivo-Comportamental* não indicaram nenhuma característica em especial, sendo que a metade não respondeu a esta questão, enquanto o grupo *Psicodinâmico* parece mais acordado em termos de duas características “Fazer autocrítica” e “Terapia pessoal”.

Estes resultados sugerem que os sujeitos do primeiro grupo não possuem um modelo claramente definido (ou em fase de transição), levando a uma diversidade de opiniões que mais parece descrever as características de comportamento do supervisor, enquanto os sujeitos do grupo *Psicodinâmico* refletem posições mais voltadas ao modelo de supervisão baseado em psicoterapia (Bernard e Goodyear, 1992) e o fazem com consistência.

A observação de um modelo de supervisor ideal relacionado ao modelo de clínico ideal no grupo *Psicodinâmico* não foi surpresa, uma vez que a literatura demonstra claramente esta associação (Silva, 1991; Bernard e Goodyear, 1992; Hamberg e Herzog, 1990; Machado, 1991).

O desempenho dos dois grupos diferiu significativamente com a indicação de um desempenho inverso na atribuição das características do supervisor ideal, pois o cálculo da correlação resultou, novamente, em um valor negativo, de tal forma que fica praticamente impossível a elaboração de um modelo de supervisão único para os dois enfoques que se baseie em teorias psicoterápicas, demonstrando a importância dos modelos desenvolvimentistas de supervisão que poderão superar essas diferenças.

As principais funções da supervisão, segundo os sujeitos do grupo *Cognitivo-Comportamental*, foram a de garantir a “Competência” do supervisionado e um “Atendimento adequado”, assim como garantir a “Formação teórica” do supervisionado.

Este resultado pode ser considerado como esperado (Campos, 1989), sendo que no tocante à “Formação teórica”, esta função seria mais coerente com os anos de formação que precedem os estágios supervisionados, indicando que os alunos neste modelo talvez não estejam recebendo a formação necessária para o estabelecimento das estruturas cognitivas mínimas (Holloway, 1988) para a atuação adequada como já indicava Guilhardi em 1988.

O grupo *Psicodinâmico* indicou a questão da “Competência” como principal função da supervisão, seguido de facilitar o “raciocínio clínico” e “ajudar emocionalmente o estagiário”. Os resultados desse grupo também estão de acordo com o esperado, principalmente pelo modelo psicoterápico de atuação que indica a última categoria de respostas poder ser compreendido como aprender a manejar adequadamente as relações transferenciais e contra-transferenciais, que em última análise são a característica do profissional competente em psicanálise (Bernard e Goodyear, 1992).

A comparação do desempenho dos dois grupos demonstrou que, apesar da diversidade de opiniões, a semelhança entre os grupos é definida pela alta ocorrência em ambos da resposta “Com-

petência”, embora as respostas de ambos os grupos não sejam correlacionais. Entretanto, vale lembrar o fato de que o conceito de “Competência” varia de acordo com o referencial teórico podendo ainda modificar-se em razão de posições específicas do próprio supervisor.

Uma vez que o principal objetivo da supervisão é ajudar a incrementar a competência do supervisionado, torna-se interessante avaliar os critérios de profissional competente que os sujeitos apontaram.

As definições elaboradas a partir das respostas mais freqüentes são, no grupo *Cognitivo-Comportamental*, o profissional competente pode ser definido como empático, estudioso, ético e com conhecimento teórico e prático, enquanto no grupo *Psicodinâmico*, como um profissional estudioso, com raciocínio clínico e que passa por sua terapia pessoal.

Para os sujeitos do grupo *Cognitivo-Comportamental*, o profissional competente possui características que podem ser favorecidas durante a graduação em Psicologia. A definição está de acordo com o esperado, pois a competência nesta abordagem é mais formalmente descrita em termos do domínio dos princípios da aprendizagem (Bernard e Goodyear, 1992), o que é relacional com o conhecimento teórico indicado na definição.

No grupo *Psicodinâmico*, a indicação da terapia pessoal como um dos elementos fundamentais para a competência do futuro psicoterapeuta está dentro do que se esperava, pois reflete a postura mais encontrada na literatura (Bernard e Goodyear, 1992; Cruz, 1991; Ellis, Dell & Good, 1988; Langs, 1989), na qual a formação neste enfoque passa, necessariamente, pela análise pessoal do supervisionado.

Entretanto, Wampler e Strupp (1976) relatam a existência de uma forte controvérsia sobre a validade da terapia (ou análise) pessoal como principal ponto da formação profissional em psicanálise.

O desempenho de ambos os grupos não foi semelhante, demonstrando através do índice de correlação uma tendência de resposta inversa, o que pode ser considerado como adequado, pois os sujeitos baseiam suas atuações em enfoques psicoterápi-

cos opostos, o que indica modelos de atuação e formação divergentes.

A suposição de que os sujeitos de ambos os grupos utilizam-se de modelos de supervisão exclusivamente baseados em teorias psicoterápicas ganha força na observação dos principais aspectos que norteiam a condução da supervisão. Nos dois grupos, a principal resposta observada foi “base psicoterápica”, o que na prática indica o uso da teoria psicoterápica como guia de atuação na supervisão. Em um segundo posto, aparece “prática clínica”, o que reforça a suposição acima, pois este é um elemento do campo psicoterápico.

Entretanto, deve-se considerar que a supervisão baseada em enfoques psicoterápicos demanda indiretamente uma atuação de caráter mais suportivo ao supervisionado, além de propiciar intervenções terapêuticas por parte do supervisor.

Não se é contra que o supervisor atue clinicamente, desde que se respeite o contexto e o contrato de trabalho entre supervisor e supervisionado que, muitas vezes, não inclui este tipo de intervenção.

O encontro de semelhanças entre os dois grupos e a base psicoterápica parece descrever o estágio de desenvolvimento da supervisão acadêmica no Brasil. A ausência de estudos na área, assim como a falta de formação específica para esta função indicam um estágio muito precário de desenvolvimento, como já apontaram Campos (1989) e Seminério et alii (1987).

A semelhança dos critérios de condução da supervisão foi confirmada pelo cálculo do  $X^2$ , que não rejeitou a hipótese nula, embora o desempenho dos grupos não fosse correlacional, demonstrando que existe acordo entre os grupos quanto à hierarquia dos critérios indicados, mesmo que em ambos os grupos tenham predominado a base psicoterápica.

A avaliação do desempenho do supervisionado ocorre a partir da compreensão dos objetivos atribuídos pelos supervisores e pelos pontos que norteiam sua atuação.

No caso dos sujeitos do grupo *Cognitivo-Comportamental*, os sujeitos parecem avaliar, preferencialmente, os supervisionados quanto à sua “Competência”, enquanto alguns outros sujeitos indicaram que avaliam pela “Observação da sessão”.

Já no grupo *Psicodinâmico*, os critérios de avaliação foram essencialmente “Burocráticos” (relatórios de sessão, leituras, fichamentos), sendo que a avaliação ocorre em termos de “Competência”.

Infelizmente, não foi possível verificar como os sujeitos dos dois grupos conduziam a avaliação da “Competência”, pois estes não relataram efetivamente suas condutas. Assim sendo, parece relevante dar continuidade à pesquisa de conceitos assumidos pelos supervisores.

A não clareza de respostas observadas nos sujeitos dos dois grupos demonstra que os critérios de avaliação ainda permanecem no campo subjetivo, sem a operacionalização desta atuação, restringindo-se, muitas vezes, ao mínimo estabelecido pelo regulamento burocrático de cada instituição. Isso parece confirmar o quadro relatado por Benchaya (1992) e Gonçalves (1994).

Não se detectou nenhum uso de instrumento ou estratégia formal de avaliação, senão a de observar diretamente a sessão, que não se constitui em um método formal de avaliação, pois o supervisor se utiliza de critérios subjetivos para julgar o desempenho do supervisionado. Esta situação poderia ser evitada caso os supervisores buscassem conhecer, através de pesquisa e leituras, os diversos instrumentos existentes. Argumentar que esses instrumentos são produzidos em condições de supervisão e treinamento muito diferentes da brasileira não se justifica, a metodologia científica tem soluções para isso.

Vale ressaltar que, como afirma Campos (1989), o estágio e sua avaliação é um momento extremamente ansiógeno para o supervisionado, pois além da troca de papel de aluno para psicoterapeuta, ele será avaliado por seu desempenho psicoterápico, e não mais intelectual como nos anos anteriores. Essa posição vai ao encontro da proposição de Olk e Freidlander (1992), que relatam claramente os cuidados que devem ser observados pelos supervisores no momento de avaliação de seus supervisionados.

Assim, a questão ética deve ser focalizada, pois o supervisionado possui o direito de conhecer e concordar sobre os critérios que serão utilizados na sua avaliação. Para que isso ocorra, o supervisor deve operacionalizar ao máximo o que se espera de forma

clara e precisa e, se possível, em termos de comportamentos observáveis.

Também Bernard (1975) diz que o estudante de Psicologia tem o direito de não ser avaliado, julgado ou punido sem que esteja a par do processo. A avaliação por parte do supervisor através de critérios subjetivos, sem que estes sejam primeiramente delineados e discutidos com o supervisionado, constitui um desrespeito aos direitos do aluno, e portanto um problema de ordem ética.

No geral, o desempenho dos grupos não foi semelhante ou correlacional, indicando uma diferença esperada de critérios e condutas.

Assim, resumidamente, pode-se afirmar que nos dados levantados pelo *Questionário para Supervisores*, verificou-se a ausência de formação específica, formal ou informal, do supervisor para exercer a função de supervisionar. Outro ponto detectado foi a diversidade de opiniões, tanto entre os sujeitos de cada grupo como entre os dois grupos. O que acaba sendo indicado é uma ampla variedade de conceitos e posturas subjetivas por parte dos supervisores, o que já havia sido verificado pelo Autor em outra pesquisa (Campos, 1989).

Esta situação torna-se evidente diante dos critérios de avaliação que os supervisores utilizam, pois indicam que a mensuração da competência é um dos seus critérios sem, no entanto, especificar as condutas que utilizam para fazê-los.

O modelo de supervisão apontado foi eminentemente baseado em teorias psicoterápicas, o que indica a necessidade dos supervisores em se reciclarem, pois atuam baseados em modelos que podem ser considerados como cientificamente ultrapassados e limitam sensivelmente a evolução do seu supervisionado (Mead, 1990; Bernard e Goodyear, 1992). Vale lembrar que não basta se reciclarem nos conteúdos teóricos e práticos, da teoria ou modelo que assumem. É preciso atualizar-se também no que diz respeito à supervisão.

Cabe, ainda, salientar que estas respostas são oriundas de um questionário composto por perguntas abertas, e que podem estar refletindo apenas os conceitos subjetivos dos sujeitos, sem que estes sejam necessariamente relativos às suas práticas ou condutas. Em outras palavras, pode haver um distancia-

mento entre as respostas verbais contidas no instrumento e o que efetivamente fazem como supervisores.

## Conclusão

Ao arrolar as principais conclusões do presente estudo, cabe lembrar as limitações metodológicas em razão do baixo índice de retorno do instrumento. As generalizações de suas conclusões devem ser realizadas com todo o cuidado e rigor que caracterizam o conhecimento científico.

A supervisão, como campo do conhecimento, precisa ser mais bem investigada, tanto em termos da caracterização de seus componentes, como dos recursos metodológicos utilizados neste trabalho.

Desde a dissertação de mestrado do Autor (Campos, 1989), que a fragilidade do estágio supervisionado foi apontada. A evolução do supervisionado em relação ao esperado não é significativa, ao mesmo tempo em que, após o período de cinco anos entre o final do mestrado e a elaboração final do presente escrito, a realidade observada parece não ter se alterado de forma substancial, embora Bastos et alii (1992) sugiram que o perfil acadêmico do supervisor esteja melhorando nos últimos anos. A possível melhora não garante uma melhor condição de supervisão, pois até este momento não surgiram cursos de formação, especializado ou mesmo de reciclagem na área.

A prática da supervisão parece ainda ocorrer baseada no bom senso, no acaso e na intuição do supervisor. Esta realidade torna-se extremamente pobre diante do grande potencial teórico e técnico existente na literatura.

O supervisor, como elemento central da formação do futuro psicoterapeuta, deve ser um profissional realmente preparado para o exercício desta função. Acreditar que apenas a vivência clínica transforma um profissional em um supervisor é negar o avanço das condições de estágio, de formação e, talvez, de uma melhor chance de sucesso do supervisionado em sua futura vida profissional.

O estabelecimento de normas mínimas para a realização do estágio deve ir além do critério de sua duração mínima. Deve especificar a qualidade da

experiência a ser fornecida, a qualidade da supervisão e determinar as bases mínimas para que o graduando possa se tornar um profissional e ser considerado competente.

Ao longo da discussão, o perfil dos sujeitos possibilitou a percepção das lacunas existentes entre as condutas destes e o que é cientificamente conhecido, apontando para a falta de informação e de formação quase que geral. Seus dados foram analisados e compreendidos a partir de uma ampla revisão da literatura, para que se pudesse estabelecer uma comparação fidedigna entre a teoria da supervisão e a supervisão brasileira, mesmo que de forma parcial e limitada.

O relatado no presente estudo permite concluir que os pressupostos utilizados na condução da supervisão são baseados nas teorias psicoterápicas dos supervisores e em sua experiência individual, independente do enfoque teórico de cada um.

Assumir a base conceitual utilizada para nortear a supervisão pode ser definido como o primeiro passo para a melhoria das condições de supervisão e sua decorrente qualidade, mas não é claramente o caminho mais indicado.

Os critérios de avaliação dos supervisionados variam em razão do enfoque do supervisor, sendo mais objetivos e precisos no modelo *Cognitivo-Comportamental* e de caráter subjetivo e burocrático no grupo *Psicodinâmico*.

Os critérios subjetivos são os pontos de partida para o desenvolvimento de atitudes mais concretas em termos de avaliação do supervisionado, indicando a necessidade de operacionalização desses critérios e de estudos instrumentais que demonstrem sua validade.

Os supervisores atuam em modelos que podem ser considerados como ultrapassados, limitando a eficácia da supervisão.

O nível de formação geral ou específica para a função de supervisor é praticamente inexistente, levando a um estado de quase total desconhecimento dos modelos teóricos de supervisão e dos instrumentos e estratégias para a avaliação do supervisionado.

A formação específica do supervisor assume o papel central neste estudo na medida em que o desconhecimento é total. Torna-se mister a reci-

clagem dos atuais supervisores e a elaboração de métodos de treinamentos específicos para o exercício desta função. Não é mais possível se admitir a atuação dos supervisores baseadas apenas na sua própria experiência, enfoque psicoterápico e bom senso.

Os sujeitos não planejam as experiências a serem fornecidas durante o estágio supervisionado, limitando-se a um pré-planejamento de caráter burocrático-institucional, sem qualquer preocupação com a qualidade da experiência obtida pelo supervisionado. As experiências devem ser planejadas, a fim de propiciar ao supervisionado um mínimo de contato significativo com a prática profissional.

Os principais pontos de conflito são no modelo *Cognitivo-Comportamental* aspectos ligados à experiência individual de cada supervisor, sendo que no modelo *Psicodinâmico* os pontos de conflito são determinados pelo tipo de atuação do próprio modelo.

Quanto ao tipo de relação estabelecida, o modelo *Cognitivo-Comportamental* limita sua relação a um relacionamento profissional enquanto o modelo *Psicodinâmico* busca a relação de forma mais afetiva, através de uma postura mais similar à psicoterápica.

Os conflitos na supervisão são diretamente determinados pelo tipo de relação estabelecida e pelo modelo de supervisão adotado, de modo que estas dificuldades devam ser compreendidas como aspectos naturais como em qualquer relação humana, embora a posição de atuar de forma psicoterápica no enfoque psicodinâmico seja, no mínimo, uma das muitas possíveis fontes favorecedoras desses conflitos.

Ambos os modelos enfatizam principalmente o aspecto profissional em suas supervisões, indicando a importância dos modelos fornecidos direta ou indiretamente pelo supervisor.

São necessários estudos para investigar as razões pelas quais o aspecto profissional é o mais enfatizado que as outras categorias, uma vez que as demais habilidades são igualmente importantes, o que sugere que a formação precedente instrumentaliza o supervisionado apenas no aspecto cognitivo, não facilitando a assimilação de atitudes, aprendi-

zagem de habilidades e aprendizagem de comportamentos profissionais necessários à prática psicoterápica.

Os dados, no geral, apontam para um estado de estagnação nas condições teóricas, técnicas, institucionais e científicas da supervisão na realidade brasileira, uma vez que o observado contraria a tendência de utilização de modelos alternativos de supervisão, principalmente os de bases desenvolvimentistas (Campos, 1994).

As conclusões apontam para a necessidade de outras investigações sobre o tema, além de indicar a necessidade de uma avaliação crítica por parte de todos os componentes envolvidos na supervisão.

## Referências

- ANPEPP (1994) *Catálogo de Programas de Pós-Graduação*. Campinas. Átomo.
- BARTELL, P.A. & RUBIN, L.J. (1990) Dangerous Liaisons: sexual intimacies in supervision. *Professional Psychology: Research and Practice*, 21(6): 442-450.
- BASTOS, A.V.B.; ROCHA, N.M.D.; PESSOA, A.L.P. & FERRAZ, A.R.Q. (1993) *Os serviços de psicologia aplicada: uma análise das condições de estágio em instituições públicas, privadas e confessionais*. Relatório de Pesquisa apresentado à Câmara de Orientação e Fiscalização do Conselho Federal de Psicologia.
- BENCHAYA, R. (1992) *Percepção do estágio supervisionado e psicologia escolar: relatos de estagiários e supervisores*. Dissertação de Mestrado, IPUSP.
- BERNARD, J.L. (1975) Due Process in Dropping the Unsuitable Clinical Student. *Professional Psychology*, 6: 275-278.
- BERNARD, J.M. & GOODYEAR, R.K. (1992) *Fundamentals of Clinical Supervision*. Boston: Allyn e Bacon.
- BRUNSTEIN, B. & BOFF, T.B. (1991) Ética e supervisão. In Mabilde, L.C. (Org.) *Supervisão em psiquiatria e em psicoterapia analítica*. Porto Alegre: Ed. Mercado Aberto.
- CAMPOS, L.F.L. (1989) *Supervisão clínica: um instrumento de avaliação do desempenho clínico*. Dissertação de Mestrado, PUCCAMP, Campinas.

- \_\_\_\_\_. (1994) *Supervisão em psicologia clínica: critérios, condutas e modelos de supervisão*. Tese de Doutorado, IPUSP, São Paulo.
- CARIFIO, M.S. & HESS, A.K. (1987) Who is the ideal supervisor? *Professional Psychology: Research and Practice*, 18(3): 244-250.
- CARVALHO, A.M.A. (1982) A profissão em perspectiva. *Psicologia*, 8(2): 5-17.
- \_\_\_\_\_. (1986) Formação profissional e atuação do psicólogo: alguns dados a respeito da relação entre atividades extracurriculares desempenhadas por alunos de Psicologia e condições de atuação após a formatura. *Boletim de Psicologia*, 36(85): 31-39.
- \_\_\_\_\_. (1988) *Quem é o psicólogo brasileiro?* São Paulo: EDICON.
- CRUZ, J.C. (1991) Fases da supervisão. In Mabilde, L.C. (Org.) *Supervisão em psiquiatria e em psicoterapia analítica*. Porto Alegre: Ed. Mercado Aberto.
- DREW, C.J. (1980) *Introduction to Design and Conducting Research*. C.V. Mosby co.: St. Louis, Missouri.
- ELLIS, M.V., DELL, D.M. & GOOD, G.E. (1988) Counselor Trainees' Perceptions of Supervisor Roles: Two Studies Testing The Dimensionality of Supervision. *Journal of Counseling Psychology*, 35(3): 315-324.
- FRIEDLANDER, M.L. & WARD, L.G. (1984) Development and Validation of the Supervisory Styles Inventory. *Journal of Counseling Psychology*, 31(4): 541-557.
- GONÇALVES, C.L.C. (1994) *Formação e estágio acadêmico psicologia escolar no Brasil: análise curricular*. Dissertação de Mestrado, PUCCAMP, Campinas, Brasil.
- GUILHARDI, H.J. (1988) A formação do terapeuta comportamental. Que formação? In Lettner, H. e Rangé, B. *Manual de psicoterapia comportamental*. São Paulo: Ed. Manole.
- HAMBURG, P. & HERZOG, D. (1990) Supervising the Therapy of Patients With eating disorders. *American Journal of Psychotherapy*, 44(3): 369-380.
- HARRAR, W.R.; VANDER GREEK, L. & KNAPP, S. (1990) Ethical and Legal Aspects of Clinical Supervision. *Professional Psychology: Research and Practice*, 21(1): 37-41.
- HOLLOWAY, E.L. (1988) Models of Counselor Development or Training Models for Supervision? Rejoinder to Stoltemberg e Delworth. *Professional Psychology: Research and Practice*, 19(2): (138-140).
- KENNARD, B.S.; STEWART, S.M. & GLUCK, M.R. (1987) The Supervision Relationship: Variables Contributing to Positive Versus Negative Experiences. *Professional Psychology: Research and Practice*, 18(2): 172-175.
- LAMBERT, M.J. & ARNOLD, R.C. (1987) Research and the Supervisory Process. *Professional Psychology: Research and Practice*, 18(3): 217-224.
- LANGS, R. (1989) Reactions of Supervisees (And Supervisors) To New Levels in Psychoanalytic Discovery and Meaning. *Contemporary Psycanalysis*, 25(1): 77-97.
- LUMSDEN, E.A.; GROSSLIHTH, J.H.; LOVELAND, E.H. & WILLIAMS, J.E. (1988) Preparation of Graduate Students as Classroom Teachers and Supervisors in Applied and Research Setting. *Teaching of Psychology*, 15(1):5-9.
- MACHADO, P.M. (1991) Bases teóricas. In Mabilde, L.C. (Org.) (1991) *Supervisão em psiquiatria e em psicoterapia analítica*. Porto Alegre: Ed. Mercado Aberto.
- MEAD, E.M. (1990) *Effective Supervision: a task-oriented model for the mental health profession*. New York: Brunner/Mazel Inc.
- NEWMAN, A.S. (1981) Ethical in the Supervision of Psychotherapy. *Professional Psychology: Research and Practice*, 12(6): 690-695.
- OLK, M.E. & FRIEDLANDER, M.L. (1992) Trainee's Experiences of Role Conflict and Role Ambiguity in Supervisory Relationships. *Journal of Counseling Psychology*, 39(3): 389-397.
- POPE, K.S.; LEVENSON, H. & SCHAUVER, L.R. (1979) Sexual Intimacy in Psychology training. Results and Implications of a National Survey. *American Psychologist*, 34(8): 682-689.
- RICKARD, H.C.; PRENTICE-DUNN, S.; ROGERS, R.W.; SCOGIN, F.R. & LYMAN, R.D. (1991) Teaching of Psychology: A Required Course for All Doctoral Students. *Teaching of Psychology*, 18(4): 235-237.
- ROSA, J.T. (1979) *Descrição e análise de um sistema programado de instrução introdutório de terapia comportamental para adultos*. Tese de Doutorado, Universidade de São Paulo.
- SEMINÉRIO, F.Lo P.; BASSANI, F.M.; LOPES, L.C.C.; ALMEIDA, N.F. et alii (1987) Currículo de psicologia: reforma ou implosão? Uma polêmica atual. *Cadernos do ISOP*, 9:5-73.
- SHANFIELD, S.B.; MATTHEUS, K.L. & HETHERLY, V. (1993) What do excellent Psychotherapy Supervi-

sors do? *American Journal of Psychiatry*, 150(7): 1081-1084.

- SILVA, J.F.G. (1991) Aspectos da comunicação na supervisão analítica. *Revista Brasileira de Psicanálise*, 25(2): 279-289.
- WAMPLER, L.D. & STRUPP, H.H. (1976) Personal Therapy for Students in clinical Psychology: a matter of faith? *Professional Psychology*, 195-201p.
- WATKINS, C.E. Jr. (1991) Reflections on the preparation of psychotherapy supervisors. *Journal of clinical psychology*, 47(6): 145-147.
- \_\_\_\_\_. (1993) Development of the psychotherapy supervisor concepts, Assumptions and hypotheses of the supervisor complexity model. *American Journal of Psychotherapy*, 47(1): 58-74.
- WEBER, S. & CARRAHER, T.N. (1982) Reforma curricular ou definição de diretrizes: uma proposta para o curso de psicologia. *Psicologia*, 8(1): 01-13.
- WITTER, G.P.; BASTOS, A.V.B.; BONFIM, E.M. & GUEDES, M.doC. (1992a) Atuação do psicólogo: espaços e movimentos. In Conselho Federal de Psicologia. *Psicólogo brasileiro: construção de novos espaços*. Campinas: Ed. Átomo.
- WITTER, G.P.; WITTER, C.; GONÇALVES, C.L.C.; YUKIMITSU, M.T.C.P. & NAPOLITANO, J.R. (1992b) Formação e estágio acadêmico em psicologia no Brasil. In Conselho Federal de Psicologia. *Psicólogo brasileiro: construção de novos espaços*. Campinas: Ed. Átomo.
- WITTER, G.P.; WITTER, C.; YUKIMITSU, M.T.C.P. & GONÇALVES, C.L. (1992c) Atuação do psicólogo escolar e educacional no Brasil: perspectivas através de textos (1980-1992) In Conselho Federal de Psicologia. *Psicólogo brasileiro: construção de novos espaços*. Campinas: Ed. Átomo.