



Psicologia: Reflexão e Crítica

ISSN: 0102-7972

prcrev@ufrgs.br

Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Brasil

Moreira Bernadete da Silva, Sandra

Descrição de algumas variáveis em um procedimento de supervisão de terapia analítica do
comportamento

Psicologia: Reflexão e Crítica, vol. 16, núm. 1, 2003, pp. 157-170

Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Porto Alegre, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=18816116>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica
Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

Descrição de Algumas Variáveis em um Procedimento de Supervisão de Terapia Analítica do Comportamento

Sandra Bernadete da Silva Moreira^{1 2}
Universidade Federal do Pará

Resumo

Neste trabalho foi realizado um estudo descritivo da interação verbal livre e contínua entre um supervisor e um terapeuta iniciante, com o objetivo de identificar variáveis envolvidas no procedimento de supervisão adotado. O discurso verbal dos participantes foi dividido em classes funcionais de respostas, denominadas “categorias de verbalizações”, das quais todas as respostas vocais puderam ser classificadas. Os resultados mostraram uma regularidade no comportamento do supervisor, enquanto os comportamentos do terapeuta e do cliente apresentaram alterações ao longo dos meses das sessões terapêuticas. A análise da interação verbal livre em uma díade permitiu fazer inferências acerca das variáveis de controle neste tipo de interação.

Palavras-chave: Supervisão de terapia; terapia comportamental; interação verbal; relato verbal; categorias de verbalizações.

Description of Some Variables in a Behavior Analytic Therapy Supervision Procedure

Abstract

In this work an analysis of a free, ongoing verbal interaction between therapy supervisor and a beginning therapist was carried out aiming to identify variables involved in the supervision procedure adopted. The participant's verbal behavior was divided into functional classes of responses, named “verbalizations categories”, from which all vocal responses could be classified. Results showed a regularity in the supervisor verbal behavior, while the therapist's and client's behavior presented changes along the months of supervision meetings and therapy sessions. The analysis of a free verbal interaction in a dyad allowed to make inferences about some controlling variables in this sort of interaction.

Keywords: Therapy supervision; behavior therapy; verbal interaction; verbal report; categories of verbalizations.

A supervisão da prática clínica psicológica é a etapa culminante do treino de terapeutas, sendo considerada indispensável na formação de psicólogos clínicos. Segundo Edelstein e Brasted (1991) desde quando foi formada a seção clínica na APA, em 1919, os psicólogos vêm se preocupando com a questão da formação e do treino para a futura prática em psicologia clínica. Já em 1924, a seção clínica da APA recomendava que os psicólogos clínicos tivessem pelo menos um ano de prática supervisionada e residência em psicologia (Edelstein & Brasted, 1991).

De acordo com Robiner, Saltzman, Hoberman e

embasamento teórico, estabelecer critérios para garantir a capacidade clínica. No entanto, torna a supervisão efetiva ou não foi demonstrado com precisão.

Os critérios da APA para a formação em psicologia clínica requerem que o terapeuta inclua prática supervisionada, e começaram as discussões acerca dos métodos de supervisão (Robiner, 1991). A respeito de uma metodologia de supervisão, o terapeuta está apenas se iniciando.

Na literatura sobre pesquisa em terapia comportamental existem poucos estudos voltados para os procedimentos de treino de terapeutas comportamentais. Follete e Callaghan (1995) analisando alguns estudos sobre o processo de supervisão, observaram que não há dados empíricos sobre como e o que deve ser treinado no processo de supervisão, ou se a supervisão realmente afeta o comportamento do supervisionado na sessão terapêutica.

Segundo Ellis, Ladany, Krenzel e Schult (1996) é necessário conduzir pesquisas sobre a atividade de supervisão de terapia comportamental, principalmente para testar e aprimorar a teoria e oferecer guias para a atividade, fortalecendo a teoria analítico-comportamental.

Dentro da área da teoria do comportamento a visão mais freqüente é a que defende que o treino deveria ser voltado para formar analistas de comportamento, não somente terapeutas comportamentais, funcionando em um contexto de ensino-aprendizagem, ou seja, a atividade de supervisão é um processo de ensino-aprendizagem. A supervisão de terapeutas comportamentais é reconhecida como um meio chave pelo qual as habilidades são ensinadas, aprendidas e refinadas (Campos, 1989). Nesse sentido, o processo deve levar a uma mudança no comportamento do terapeuta que possa ser observada e avaliada.

Mesmo entre terapeutas que compartilham o mesmo embasamento teórico, da análise aplicada do comportamento, não existe um consenso sobre o que deve ser ensinado e como deve ser o treino em terapia comportamental. Na maior parte das situações de supervisão, a atividade do supervisor é baseada na sua própria experiência, na sua formação e no seu treino (Campos, 1994).

O processo de supervisão de terapia pode ser realizado por meios diversos, tais como, relatos da sessão terapêutica feitos pelo supervisionado, observação direta da sessão terapêutica através de espelhos unidirecionais onde o supervisor pode usar sistemas de ponto auditivo ou encontrar-se com o supervisionado em um momento

As principais desvantagens observadas em treino dizem respeito ao fato de seu uso de autodiscriminação tornar-se mais difícil. Follete (1997) aponta para o fato de que para a supervisão de comportamento é necessária a instalação de um sistema de auto-observação, o qual nem sempre é utilizado. O comportamento a ser relatado. Este fato torna-se uma nova etapa no treino. O terapeuta precisa de um tempo maior para conseguir observar seu próprio comportamento, identificar variáveis controladoras, descrever a veracidade, para, enfim, promover qualquer mudança.

A supervisão com base na observação direta da relação terapêutica é utilizada com mais freqüência, apesar da teoria analítica do comportamento defender que a observação é o meio mais indicado para a análise objetiva de uma condição. O supervisor pode interagir com o terapeuta, indicar o sistema de ponto auditivo, indicar o comportamento, ou fazer anotações sobre a sessão terapêutica para em um momento posterior fazer um encontro direto com o terapeuta.

Banaco e Zamignani (1999), destacam a importância de suficiente observar a interação entre terapeuta e supervisor. É necessário manter um contato direto com o terapeuta para que ele tome conhecimento dos aspectos relevantes pelo supervisor, bem como para que o supervisor possa formular novas formas de comportamento.

A despeito das diferenças entre os métodos utilizados em supervisão de terapia, a literatura mostra que a supervisão torna mais difícil a aquisição de discriminação, por parte do terapeuta, sobre seu comportamento na sessão terapêutica. Há uma ausência, na literatura sobre supervisão, de base analítica do comportamento, descrevendo as variáveis envolvidas no processo de supervisão. O que o supervisor faz e como ele faz são fatos obscuros dentro da teoria.

O objetivo deste estudo foi o de determinar os efeitos da supervisão

dependente. O sistema que eles apresentaram incorpora a taxa de resposta e a probabilidade de resposta como variáveis dependentes básicas. O primeiro componente do sistema envolve o estabelecimento de quatro classes de respostas funcionais que podem dar conta de todo o comportamento verbal de um sujeito e o segundo componente incorpora a frequência da resposta dentro de cada uma das categorias. Isto tornaria imediatamente visíveis os efeitos das mudanças nas contingências de reforçamento como mudanças na frequência da resposta. Segundo os autores, a classificação de cada resposta vocal dentro de uma das quatro categorias de análise, permite ao pesquisador ou clínico aplicar imediatamente e contingentemente uma consequência pré-determinada para qualquer resposta vocal.

No presente estudo, o procedimento de registro do comportamento verbal consistiu da gravação em áudio e vídeo e posterior transcrição das sessões terapêuticas e dos encontros de supervisão, e da construção de um protocolo de análise destes registros, baseado em Greene e Bry (1991). Estes autores desenvolveram um sistema de codificação para analisar as relações entre os comportamentos verbais em discussões familiares para solução de problemas. O protocolo de codificação foi feito com os registros transcritos das conversas entre as pessoas da família, os quais foram divididos em verbalizações (grupos de palavras, frases) que foram categorizadas. O sistema de codificação utilizado pelos autores teve como base um exame indutivo das verbalizações nos registros, o que permitiu a construção de um manual de codificação que refletia acuradamente as topografias das verbalizações e incluía uma lista de categorias, uma descrição da faixa de verbalizações a serem codificadas dentro de uma categoria, palavras típicas e construções verbais, distinções entre categorias e um conjunto de regras de codificação.

A Questão das Unidades sob Investigação no Estudo do Comportamento Verbal

verbal contínuo, mas cuja o discriminada e identificada por o comunidade verbal. Em seu exp usados para modelar “tó comportamento verbal de un experimental. Tópicos pré sele em diferentes arranjos experim

No presente estudo, o pr interação verbal entre o supe terapeuta e cliente, foi ba comportamento verbal, constr registro do próprio comporta

Método

Participantes

Os participantes foram 2 te o primeiro, com mais de quir prática de supervisão clínica a neste estudo; o segundo, com experiência clínica, foi o terape

Procedimentos

Todas as sessões terapêutica a câmera de VHS ficava dentro foco ficava voltado apenas par observava a sessão em uma s espelho unidirecional.

Os encontros de supe imediatamente após o término eram gravadas através de um pelo próprio supervisor. A sess era realizada uma semana depo

Tratamento dos dados

Foram analisadas sete sessõ e iniciais e seis encontros de s sessões terapêuticas. Todos terapêuticas e de supervisã

A classificação do comportamento verbal dos sujeitos nas categorias construídas foi ajustada com base na observação dos efeitos de contingências ambientais sobre tais categorias de verbalizações.

As interações verbais entre os falantes foram divididas em falas. Uma “fala” foi definida como uma série de verbalizações emitidas por um falante delimitadas pela fala anterior e fala subsequente do outro falante. Para facilitar a categorização, as transcrições das falas foram digitadas novamente dividindo-se as falas em verbalizações, definidas como grupos de palavras dentro de uma fala, isolando-se as verbalizações categorizáveis em linhas separadas.

Para proceder à análise das interações verbais foi preparado um protocolo que consistiu na construção das categorias de verbalizações. Com base na primeira sessão terapêutica, foram definidas as unidades de comportamento do Terapeuta e do Cliente, totalizando 19 categorias de verbalizações para o terapeuta, e 14 para o Cliente. Da mesma forma, com base no primeiro encontro de supervisão, foram construídas 20 categorias para o supervisor e 14 para o terapeuta. As categorias de verbalizações foram computadas para o cálculo dos percentuais de frequência de cada uma, por sessão terapêutica e por encontro de supervisão.

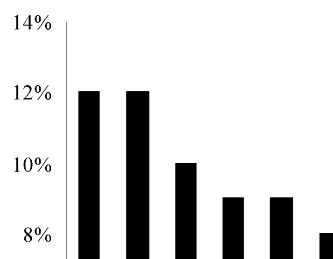
As 13 sessões transcritas foram categorizadas pelo autor e por três avaliadores independentes, alunos de pós-graduação no mesmo programa engajados em estudos semelhantes. O Observador 1 ficou responsável pela categorização de quatro sessões terapêuticas e duas sessões

de supervisão; o Observador 2 ficou responsável pela categorização de três sessões terapêuticas e duas sessões de supervisão; e o Observador 3 ficou responsável pela categorização de quatro sessões terapêuticas e duas sessões de supervisão. Os resultados das categorias foram comparados e a concordância entre o autor e o Observador 1 foi 78%, 79%, 80 % e 83%, nas quatro sessões de supervisão; e 74% e 81 % nas sessões de supervisão. A concordância entre o autor e o Observador 2 foi 87% e 88 % nas três sessões terapêuticas; e finalmente, a concordância entre o autor e o Observador 3 foi 89%, 88 % e 85 % nas quatro sessões de supervisão.

A descrição com exemplificação das categorias de verbalizações do Supervisor e do Terapeuta e do Cliente de supervisão e do Terapeuta e do Cliente de sessões terapêuticas, podem ser encontradas nos anexos.

Resultados

Na Figura 1 são apresentadas as porcentagens de cada categoria de verbalização do Supervisor e do Terapeuta dos encontros de supervisão. As verbalizações mais frequentes na supervisão foram as que descrevem o comportamento do terapeuta na sessão (12%) e as regras específicas (12%) e as verbalizações que descrevem comportamentos futuros ao Terapeuta (10%). O terceiro mais freqüente tipo de verbalização foi de relações entre o comportamento do terapeuta e o comportamento do cliente na sessão (8%).



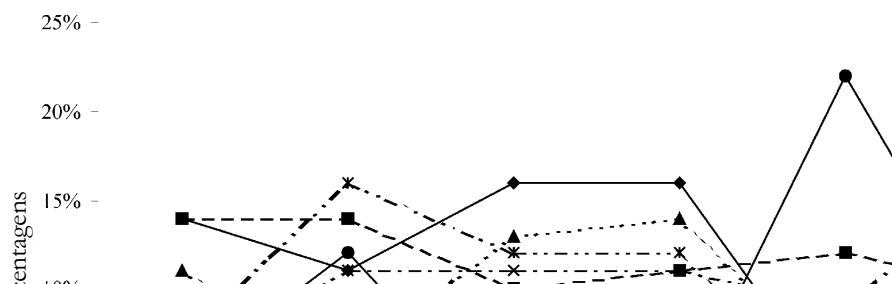
10%) – ou dizendo de outra maneira, descrições da interação terapêutica. As categorias DCC (Descrição do Comportamento do Cliente) e INTC (Interpretação do Comportamento do Cliente) apresentaram 9 % de frequência. As afirmações de entendimento (ENT) obtiveram uma frequência média de 8% e as afirmações de concordância (CON) e interpretações do comportamento do terapeuta (INTT) apresentaram uma média de 7 % de frequência. As demais categorias tiveram frequência entre 1 e 4 %.

A Figura 2 mostra o percentual das categorias de verbalizações mais freqüentes apresentadas pelo Supervisor ao longo dos seis encontros de supervisão (DCT, REGE, RCO, DCC, INTC, ENT, CON, INTT, que apresentaram percentual de frequência acima de 7 %).

Observa-se que houve uma diminuição na frequência dos comportamentos de descrever o comportamento do terapeuta (DCT), que começou com uma frequência 14 % e na última supervisão registrou 10 %. E o comportamento de formular regras ao terapeuta (REGE) que também apareceu com uma frequência de 14 % no primeiro encontro, apresentou uma diminuição para 9 % no último encontro. Na última sessão de supervisão o comportamento mais freqüente do supervisor foi o de “Descrição do comportamento do cliente” (DCC) que havia apresentado uma frequência de 6 % na primeira supervisão. Esta figura também permite identificar um padrão diferente no comportamento do supervisor no quinto encontro de supervisão. Neste encontro, ao

contrário dos demais, onde o supervisor estava ouvindo o que acontecia na sessão, neste encontro ficou impedido de ouvir a interação entre o supervisor e o cliente por defeito no sistema de gravação e observação. O comportamento do supervisor neste encontro foi diferente dos demais, pois expressa um comportamento que expressam entendimento do comportamento do cliente, que possuem a função de sugerir e controlar o comportamento do cliente. O padrão sugere que o comportamento do supervisor foi mais controlado pelo relato do cliente do que pelos aspectos observados na sessão. Este comportamento é um outro tipo de verbalização que expressa o comportamento do terapeuta. A frequência quando comparada com a frequência de sugerindo uma tentativa, por exemplo, para entender e explicar o comportamento do cliente de seu próprio relato. As verbalizações de descrever o comportamento do terapeuta tiveram queda na frequência para 3% no último encontro, o que o supervisor precisou ouvir o que o cliente tinha a dizer do que descrever.

Por meio da Figura 2, pode-se observar que o supervisor estava mais preocupado com o comportamento do cliente visto que as frequências das verbalizações de descrever o comportamento do cliente foram decrescentes, principalmente no último encontro de supervisão, na qual, este comportamento teve uma frequência, acompanhado de R



Este padrão sugere que o supervisor precisou explicar quais aspectos do comportamento do cliente estavam controlando o do terapeuta e sugerir a este formas de conduta futuras para evitar algumas situações dentro da sessão.

A Figura 3 mostra a porcentagem média das freqüências das categorias de verbalizações do terapeuta ao longo dos encontros de supervisão. A categoria de verbalização que apareceu com maior freqüência foi a de Descrições de seu Próprio Comportamento (TDPC = 22%), seguida de Descrições do Comportamento do Cliente (TDCC = 15%) e Verbalizações de Concordância (TCON – 15%).

A Figura 4 mostra as freqüências das categorias de verbalizações do terapeuta que apareceram com maior freqüência (respectivamente TDPC, TDCC, TCON, TINC, TRCO e TINT), em cada encontro de supervisão.

A categoria TCON (Concordância com o relato do supervisor, expressando aceitação das explicações ou regras formuladas) é a segunda categoria que aparece com a

freqüência mais elevada em todas as s
exceção do quinto encontro de super
categoria mais freqüente foi aquela das
descreviam o comportamento do c
Descrever o seu próprio comportame
controlou o comportamento do super
encontro, pois aparentemente este precis
sobre o que o cliente havia falado par
às suas análises e formulações de regras ac
observa-se, no quinto encontro de superv
das verbalizações que descreviam o co
cliente (TDCC) e estabeleciam rela
comportamento e o do cliente dentro da
(TRCO) e uma diminuição nas verbalizaçõ
seu próprio comportamento (TDPC) e
concordância e aceitação do relato do sup
Ressalte-se que TRCO (Estabelecer R
Comportamento e o do Cliente) foi o qu

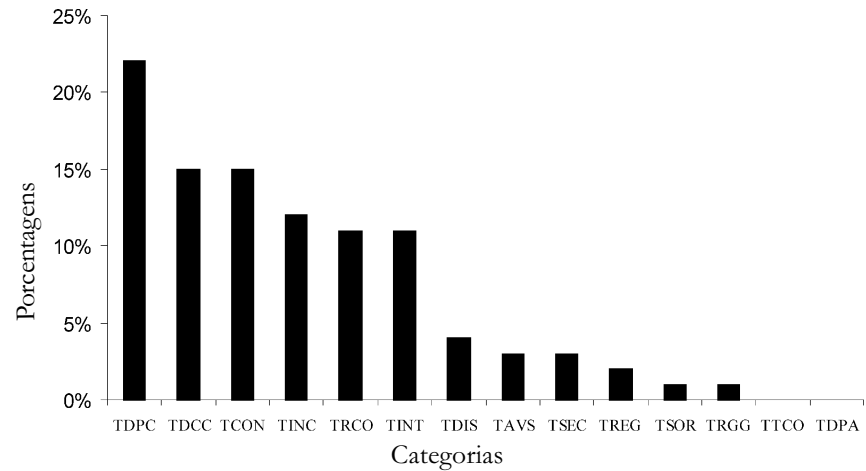


Figura 3. Porcentagens médias das categorias de verbalizações do Terapeuta.

freqüência mais baixa no primeiro encontro de supervisão, vindo a acontecer com a segunda maior freqüência no último encontro. No último encontro de supervisão o comportamento verbal mais freqüente do terapeuta voltou a ser o de descrever seu próprio comportamento (TDPC) e o menos freqüente foi o de apresentar interpretações e análises sobre o comportamento do cliente (TINC)

Observa-se nas Figuras 2 e 4 que, no decorrer dos encontros de supervisão, o supervisor foi apresentando uma diminuição na freqüência do comportamento de Formular Regras (REGE, 14 % no primeiro encontro e 10 % no segundo). Ao mesmo tempo o terapeuta apresentou um aumento gradual no comportamento de identificar as relações entre seu comportamento e o do cliente (TRCO, de 4 % no primeiro encontro para 16 % no último). Pode-se inferir que à medida que o terapeuta aumentava a freqüência de estabelecimento de relações entre seu próprio comportamento e o comportamento do cliente, o supervisor diminuía a formulação de regras ou indicação

de comportamentos futuros a ser adotados pelo cliente com o cliente.

A Figura 5 mostra as porcentagens das verbalizações mais freqüentes nas sessões terapêuticas. Como se pode observar, nas sessões iniciais o terapeuta apresentou uma freqüência relativamente alta do comportamento de descrever seu comportamento nas sessões iniciais. Nas sessões finais houve um aumento do comportamento de solicitar o melhor do ambiente do cliente, ou melhor, do ambiente de trabalho (TSDO, de 3% para 7%). Paralelamente houve uma diminuição no comportamento de estabelecer relações entre o comportamento do cliente e o do terapeuta (TCTN, de 23% para 0%). Também houve um aumento do comportamento de “Interpretar o comportamento do Cliente” (TICC, 4 % na primeira sessão para 14 % na última).

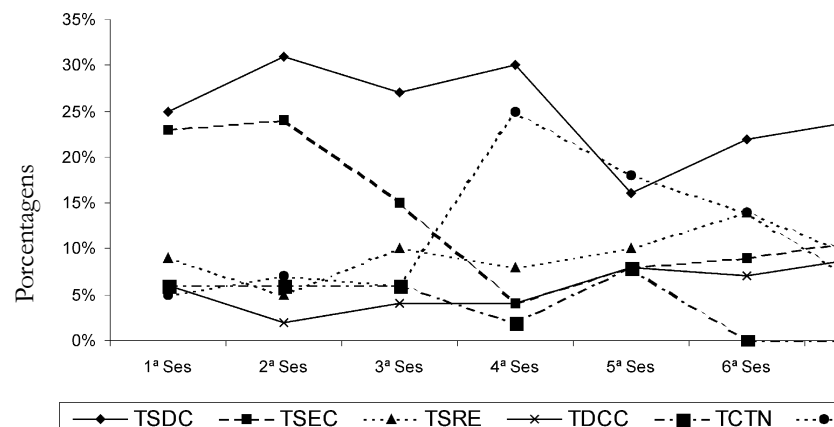
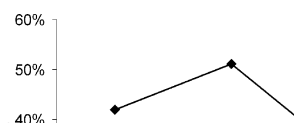


Figura 5. Porcentagens das categorias de verbalizações mais freqüentes do Terapeuta nas sessões terapêuticas.



O terapeuta passou a apresentar, nas sessões terapêuticas, um padrão de comportamento semelhante ao comportamento do supervisor nos encontros de supervisor. O supervisor descrevia o comportamento do terapeuta e formulava regras com alta frequência ao longo de todos os encontros de supervisão, e este padrão passou a ser observado no comportamento do terapeuta nas sessões terapêuticas.

A Figura 6 mostra as porcentagens das categorias de verbalizações mais frequentes apresentadas pelo cliente. As verbalizações mais frequentes foram Descrever seu Próprio Comportamento (CDPC), Descrever Relações entre seu Comportamento e seu Ambiente (CDRE) e Descrições do Comportamento de Outras Pessoas (CDCO), embora com algumas oscilações ao longo das sessões terapêuticas. Pode-se observar, ainda, que houve um aumento nas verbalizações que solicitavam esclarecimentos ao terapeuta (CSEC), contudo, com uma frequência abaixo de 10%.

Discussão

Os resultados mostraram uma regularidade no comportamento do supervisor. No geral, ele descrevia o comportamento do terapeuta, descrevia o comportamento do cliente, estabelecia relações entre esses dois comportamentos, apresentava análises ou interpretações e fornecia sugestões de respostas futuras do terapeuta, as quais foram denominadas regras. Também o terapeuta passou a apresentar um aumento na frequência de respostas de auto-observação e autodescrição, observado por meio das modificações nas categorias de verbalizações.

É importante apresentar uma breve análise acerca do procedimento de supervisão analisado neste estudo, que foi a observação direta do comportamento. Pode-se afirmar que o supervisor também esteve exposto às mesmas contingências que estavam controlando o comportamento do terapeuta, embora de forma parcial, já que ele não estava interagindo diretamente com o cliente, mas de maneira indireta, através do terapeuta, o qual também estava sujeito

possibilidade de discutir melhor esta análise. O terapeuta tinha a possibilidade de usar estímulos com maior frequência pois havia observado as mesmas contingências na sessão terapêutica no momento em que ocorriam outros procedimentos, por exemplo, quando o terapeuta somente ouve o relato, apenas o terapeuta apresentava contingências. A observação direta e o feedback imediato ao terapeuta auxiliaram no processo de autodiscriminação e autocontrole do terapeuta.

Por outro lado, com tal procedimento o terapeuta tem menor responsabilidade no relato, o que deve resultar em frequências diferentes de relato, como pode ser constatado no relato resultante no quinto encontro de supervisão. O procedimento sofreu uma alteração em outros encontros. Ainda assim, pode-se inferir que o procedimento é válido para instalar a observação e autoconhecimento no terapeuta, pois este era sempre induzido a analisar seu comportamento e apresentar novas formas de conduta frente ao cliente.

Segundo De Rose (1997) a auto-observação é descrever o próprio comportamento e identificar as funções das quais ele é função, assim resultando em maior controle e autocontrole. Barker, Pistrang e Elliot (1998) apontam para a utilidade da observação direta para aprimorar o relato em pesquisas que utilizam o relato verbal como fonte de informação.

Segundo Skinner (1969), em uma relação sistemática observada entre uma variável independente e a variável dependente. Relações entre interações verbais são difíceis de analisar, pois o comportamento alvo ocorre em longos intervalos de interação verbal entre os dois falantes. No entanto, a coleta e registro de dados, bem como a análise de uma interação diádica, permitiu, neste estudo, observar comportamentos antecedentes e subsequentes à interação entre eles. As verbalizações do terapeuta

“concordâncias” podem ter funcionado como estímulos sociais reforçadores para ambos os falantes. As concordâncias do terapeuta podem ter funcionado como estímulos verbais reforçadores das descrições e interpretações do supervisor, com as quais apresentaram alta frequência de relação de contigüidade. Greene e Bry (1991) citam que “concordâncias” também foram vistas como eventos reforçadores nos estudos de Greenspoon (1955), o qual mostrou que “concordâncias” através de verbalizações mínimas (“Hum, hum”) aumentavam a frequência de substantivos plurais, e em Place (1988) que mostrou que a continuação de interação verbal era uma função de concordâncias como consequência.

Por sua vez, as descrições e análises apresentadas pelo supervisor, transformadas em regras, podem ter funcionado como estímulos discriminativos governando comportamentos verbais adicionais do terapeuta, os quais, por sua vez, funcionaram como contingências reforçadoras para o supervisor continuar a apresentá-las.

Considerações Finais

Este estudo permitiu observar uma regularidade no comportamento verbal do supervisor, porém foram verificadas algumas mudanças no comportamento verbal do terapeuta, tanto nos encontros de supervisão quanto nas sessões terapêuticas. É possível inferir que tais mudanças foram uma função das solicitações verbais do supervisor e que portanto o comportamento verbal do terapeuta foi modelado pelo comportamento verbal do supervisor. E, além disso, que o procedimento de supervisão utilizado é válido para instalação de respostas de auto-observação, auto-descrição e auto-regulação no repertório comportamental do terapeuta.

Pesquisas sobre procedimentos de supervisão ainda são escassas na literatura da análise do comportamento. Nos estudos levantados (Banco & Zamignani, 1999; Campos, 1989, 1994; Ellis & cols., 1996; Follete &

Constata-se uma ausência de estudos para a atuação de supervisores. Pouco se sabe sobre quais variáveis de supervisão. Na ausência de substantivos sobre métodos de supervisão, é difícil avaliar com objetividade a qualidade da supervisão e a qualidade da prática.

A supervisão, como parte do processo, deve ser submetida a estudos que construam uma metodologia de supervisão, estabelecimento de critérios de supervisão, ensino e de avaliação do ensino.

O presente estudo serviu como base para a relação entre o ensino e a prática. O registro e análise da interação do supervisor supervisionado, tentando identificar o repertório do terapeuta.

As categorias de verbalizações do supervisor, comportamento verbal do supervisor, cliente, fornecem uma base para a análise destas categorias operam na prática de autoconhecimento, através da supervisão controladoras de alterações nos

Referências

- Banaco, R. A. & Zamignani, D. R. (1999). *de repertório clínico*. Trabalho apresentado para a Análise da Interação Terapêutica.
- Barker, C., Pistrang, N. & Elliot, R. (1999). *counseling psychology*. Chichester: John Wiley.
- Campos, L. F. L. (1989). *Supervisão clínica e desempenho clínico*. Dissertação de Mestrado, Universidade Católica de Campinas.
- Campos, L. F. L. (1994). *Supervisão em psicologia: modelos de supervisão*. Tese de Doutorado, Psicologia da Universidade de São Paulo.
- De Rose, J. C. (1997). O relato verbal sobre o comportamento: Contribuições para a análise do comportamento. A. Banaco (Org.), *Sobre comportamento humano*. Santo André: Arbytes.

- Leigland, S. (1996). An experimental analysis of ongoing verbal behavior: Reinforcement, verbal operants, and superstitious behavior. *The Analysis of Verbal Behavior*, 13, 79-104.
- Robiner, W. N., Saltzman, S. R., Hoberman, H. M. & Schirvar, J. A. (1997). Psychology supervisor's training, experiences, supervisory evaluation and self-related competence. *The Clinical Supervisor*, 16, (1), 117-143.
- Skinner, B. F. (1969). *Contingencies of reinforcement: A theoretical analysis*. Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice-Hall.

- Watkins Jr., C. E. (1997). The ineffective psychotherapist: reflections about bad supervisors, poor practitioners, and poor outcomes. *The Clinical Supervisor*, 16, 163-179.

Sobre a autora

Sandra Bernadete da Silva Moreira é Psicóloga, Mestre em Psicologia Experimental pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. É Doutoranda no Programa de Pós-Graduação em Teoria e Pesquisa do Comportamento da Universidade Federal do Pará. É Professora do Departamento de Psicologia Clínica da Universidade Federal do Pará.

Anexo A

Categorias de Verbalizações do Supervisor

CON - Concordância: verbalizações que denotam concordância com um relato ou um comentário do Terapeuta. Ex.: “*Isso*”.

COR – Corretivas. Supervisor corrige uma descrição feita pelo Terapeuta de eventos ocorridos. Ex.: “*Isso aconteceu antes*”.

CRIT – Supervisor apresenta críticas ou desaprovação em relação ao comportamento do Terapeuta. Ex.: “*Você não analisou os antecedentes*”; “*Faltou você fazer a pergunta []*”; “*Aquilo estava errado*”.

DCC - Descrições do comportamento do Cliente ocorrido na sessão. Ex.: “*A primeira vez que ele fez isso*”.

DCT - Descrições do comportamento do Terapeuta ocorrido durante a sessão. Ex.: “*A primeira vez que você fez isso*”.

DET - Solicitações de maiores detalhes ou que o Terapeuta continue seu relato. Também inclui verbalizações mínimas do tipo “*Hum*” “*Sei*”, cuja classificação se baseia na entonação de voz.

DIS – Discordância. Supervisor expressa discordância com o relatado pelo terapeuta. Ex.: “*Ele estava sim*”; “*Não foi verdade. Foi você quem provocou o comportamento dele*”.

DPAC – Supervisor descreve princípios da análise do comportamento e/ou distúrbio. Ex.: “*Quando o sujeito está em esquema de intervalo fixo, não havendo punição, ele vai manter a resposta durante o pensamento é intrusivo.*”

ELO – Elogios dirigidos ao comportamento do Terapeuta. “*Isso que você fez foi ótimo*”; “*Seu futebol que foi fantástica*”.

ENT - Verbalizações que expressam entendimento do relato de T. Ex.: “*Sei*”; “*Entendi*”.

ESC - Solicitações de esclarecimentos, através de perguntas, após fala do Terapeuta. Ex.: “*Por quê*”.

INTC – Supervisor interpreta e/ou analisa comportamentos do cliente ocorridos durante a sessão e faz deduções a partir do relato do terapeuta e/ou do cliente. Ex.: “*O cliente não está confiando no terapeuta queixa*”.

INTS - Supervisor formula hipóteses ou interpreta eventos ocorridos na sessão. Ex.: “*Ele ficou complicado quando você começou a querer identificar o que que era normal*”.

INTT – Supervisor interpreta e/ou analisa comportamentos do terapeuta; explicações para o comportamento do terapeuta. Ex.: “*Algumas perguntas que você faz são fechadas*”.

INV - Investigação: S. faz perguntas a T. sobre questões gerais da sessão. Ex.: “*O que você acha*”.

RCO – Supervisor estabelece relações entre o comportamento do terapeuta e do cliente. Ex.: “*Quando ele dá uma resposta ..., você critica... e o efeito disso é ...*”.

Anexo B

Categorias de Verbalizações do Terapeuta, nas sessões de supervisão:

TAVS – Terapeuta interpreta e/ou avalia eventos ocorridos da sessão. Ex.: *“Eu acho que isso foi na sessão”*.

TCON – Verbalizações de concordância com um relato ou análise feita pelo Supervisor. Verbalizações ou repetições de verbalizações anteriores do supervisor, tais como: *“Isso”*; *“É”*.

TDCC – Descrições do comportamento do cliente. Ex.: *“Ele disse que era como assistir as Olimpíadas”*.

TDIS – Verbalizações de discordância com um relato ou análise feita pelo Supervisor. Ex.: *“Não, quando ele falou isso”*.

TDPC – Descrições de seu próprio comportamento. Ex.: *“Foi quando eu fiquei em silêncio.”*

TINC – Interpretações do comportamento do cliente durante a sessão ou fora dela. Ex.: *“Eu acho que isso é uma esquivinha dele”*; *“Acho que a queixa não é dele”*.

TINT – Interpretações, julgamentos, justificativas, opiniões idéias, sobre seu próprio comportamento. Ex.: *“Eu fiz na sessão é muito semelhante ao que a mãe deve fazer, não é?”*; *“Eu fico dando alternativas pra ele porque ele não estava entendendo o que estava acontecendo”*.

TRCO – Terapeuta descreve relações entre seu comportamento e o comportamento do cliente. Ex.: *“Na hora em que eu comecei a conversar com ele sobre o que ele gosta.”*

TREG – Regras Específicas, na 1ª pessoa. Terapeuta descreve respostas que deveria ter emitido em sessões posteriores. Ex.: *“Vou pedir pra ele me ajudar”*.

TRGG – Regras gerais de atendimento, na 3ª pessoa. Terapeuta faz afirmações sobre a relação terapêutica de modo geral. Ex.: *“A pessoa se sente acolhida quando o outro está disposto a ouvi-la”*.

TSEC – Verbalizações que solicitavam esclarecimentos a um relato ou análise feita pelo Supervisor. Ex.: *“Pra ter claro mesmo?”*; *“O problema é o modelo?”*

TSOR – Verbalizações que solicitavam orientações ou sugestões de comportamentos futuros ao cliente. Ex.: *“Eu queria discutir essa questão de apontar coisas negativas”*

TTCO – Tomada de consciência: verbalizações de T. explicitando ser a primeira vez que percebeu seu comportamento. Ex.: *“Eu não prestei atenção nisso”*; *“Eu não vi isso”*. *“Agora eu estou entendendo”*

Anexo C

Categorias de Verbalizações do Terapeuta, nas sessões terapêuticas:

TAVS – Terapeuta interpreta, analisa, aspectos da sessão terapêutica. Ex.: “*A nossa sessão passada.*”

TCON – Terapeuta concorda com o que o cliente relata. Ex.: “*Isso é verdade.*”

TCRI – Terapeuta critica; desaprovação de verbalização anterior do cliente. Não foi observada nesta categoria.

TCTN – Terapeuta sugere que o cliente dê continuidade ao que está relatando. Ex.: “*E*”

TDCC – Terapeuta descreve o comportamento do cliente na sessão e fora dela. “*Então mesmo.*”

TDIS – Terapeuta discorda do que o cliente relata. Não foi observada a ocorrência desta categoria.

TDPC – Terapeuta descreve seu próprio comportamento na sessão. Ex.: “*Foi isso que eu fiz.*”

TELO – Terapeuta elogia; aprovação de verbalização anterior do cliente. Ex.: “*Você é muito bom.*”

TENT – Terapeuta expressa entendimento. Ex.: “*Sei.*”; “*Entendi.*”

TFIN – Terapeuta fornece informações gerais para o cliente. Ex.: “*Na semana que vem vai ser bom.*”

TICC – Terapeuta interpreta comportamento do cliente, relacionando-o com eventos anteriores. Ex.: “*que você gosta bastante de futebol.*”

TPAR – Terapeuta parafraseia o cliente; repete verbalizações do cliente. Ex.: “*... você me falou coisas boas.*”

TRCO – Terapeuta descreve relações entre eventos. Ex.: “*... pelo que eu estou entendendo, ... você e você não retrucava.*”

TREG – Terapeuta formula regras, sugere comportamentos futuros para o cliente. Ex.: “*me fala na semana que vem.*”

TSDC – Terapeuta solicita descrições de comportamentos do cliente. Ex.: “*O que você fez?*”

TSDO – Terapeuta solicita descrições de comportamentos de outras pessoas ou de situações. Ex.: “*A sua tia também assiste os jogos na televisão?*”

TSEC – Terapeuta solicita que o cliente esclareça ou forneça mais detalhes acerca de um assunto. Ex.: “*Como é essa dor?*”

TSIN – Terapeuta solicita informações gerais ao cliente. Ex.: “*A sua vizinha é casada?*”

TSRE – Terapeuta solicita que o cliente estabeleça relações entre seus comportamentos e eventos de seu contexto. Ex.: “*Por que você não gosta de ir a excursões da escola?*”

Anexo D

Categorias de Verbalizações do Cliente

CCON – Cliente concorda com verbalização anterior do Terapeuta. Ex.: “É. Me interessa sim ...?”

CDCO – Cliente descreve o comportamento de outras pessoas ou eventos. Ex.: “Minha mãe me...”

CDIS – Cliente discorda com verbalização anterior do Terapeuta. Ex.: “Não. Isso daí eu não curto...”

CDPC – Cliente descreve seu próprio comportamento. Ex.: “Eu achei bonito aquele jogo.”

CDRE – Cliente descreve relações entre seu comportamento e o de outras pessoas ou eventos.
conversamos nada de importante.”

CENT – Cliente manifesta entendimento do relato anterior do Terapeuta. Ex.: “Sei.”; “Hum, bom...”

CINC – Cliente interpreta, julga, analisa, dá opiniões, idéias, sobre seu próprio comportamento.
respondo pra ela porque eu já sei o que vai dar.”

CINF – Cliente fornece informações gerais ao Terapeuta, não específicas de seu comportamento.
não ganha nada.”

CINP – Cliente interpreta, julga, analisa, dá opiniões, idéias, sobre o comportamento de outras pessoas
relacionados ao seu contexto. Ex.: “É arriscado sair na rua porque pode ser assaltado.”

CINS – Cliente interpreta, analisa, julga, dá opiniões, idéias, sobre o comportamento do terapeuta
da relação terapêutica. Ex.: “Esse assunto começou com o caso da outra psicóloga.”

CREG – Cliente explicita ou sugere comportamentos futuros para si próprio. Ex.: “Preciso buscar...”

CSDE – Cliente solicita mais detalhes ao Terapeuta. Ex.: “Não gostei do quê?”

CSEC – Cliente solicita esclarecimentos ao Terapeuta. Ex.: “Que duas coisas?”

CSIN – Cliente solicita informações gerais ao Terapeuta. Não foi observada a ocorrência desta...