

A Formação de Supervisores em Terapia Cognitivo-Comportamental

Janaína Bianca Barletta¹

Universidade de São Paulo (USP-RP)

Carlos Manoel Lopes Rodrigues

Centro Universitário de Brasília (CEUB-DF)

Carmem Beatriz Neufeld

Universidade de São Paulo (USP-RP)

Resumo

É imprescindível que o profissional desenvolva competências inerentes ao papel de supervisor clínico, uma vez que a supervisão em psicoterapia tem características e funções específicas. O objetivo desta pesquisa é conhecer a percepção sobre a formação de supervisores de terapia cognitivo-comportamental dos profissionais que estavam em treinamento para essa função. Foram realizadas entrevistas não estruturadas com 10 supervisoras em treinamento. Para as análises de Classificação Hierárquica Descendente e de Similitude foi utilizado o *software* IRAMUTEQ, que resultou em seis classes de sentidos, incluindo formação, aprendizado, desafios, mudança de funções, evolução e tarefas do supervisor. Os resultados fomentam um conhecimento ainda incipiente e possibilitam reflexões sobre a formação do supervisor clínico.

Palavras-chave: Terapia Cognitivo-comportamental, Capacitação Profissional, Supervisão Clínica.

Abstract: Supervisors' Training in Cognitive-Behavioral Therapy

It is essential that the professional develops skills inherent to the role of clinical supervisor whereas psychotherapy supervision has specific characteristics and functions. The aim of this study is to know the professional's perception about the training of cognitive behavioral therapy supervisors who were practicing for this function. Unstructured interviews were conducted with 10 supervisors in training. IRAMUTEQ software was used for the Descending Hierarchical Classification and the Similarity analyzes which resulted in six classes of meanings, including training, learning, challenges, role change, evolution and supervisor tasks. The results foster a still incipient knowledge and allow reflections on the training of the clinical supervisor.

Keywords: Cognitive Behavioral Therapy, Professional Training, Clinical Supervision.

Resumen: La Capacitación de Supervisores en Terapia Cognitivo-Conductual

Es fundamental que el profesional desarrolle habilidades inherentes al rol de supervisor clínico, ya que la supervisión en psicoterapia tiene características y funciones específicas. El objetivo de esta investigación es conocer la percepción acerca de la capacitación de los supervisores en terapia cognitivo-conductual de los profesionales que se encontraban en capacitación para esta función. Se realizaron entrevistas no estructuradas con 10 supervisores en formación. Para los análisis de Clasificación Jerárquica Descendente y de Similitud, se utilizó el *software* IRAMUTEQ, que dio como resultado seis clases de significados, que incluyen capacitación, aprendizaje, desafíos, cambio de roles, evolución y tareas de supervisión. Los resultados fomentan un conocimiento aún incipiente y permiten reflexiones sobre la formación del supervisor clínico.

Palabras clave: Terapia Cognitivo-Conductual, Capacitación Profesional, Supervisión Clínica.

¹ Endereço para correspondência: Av. Bandeirantes, 3.900 – Ribeirão Preto/SP. CEP: 14040-901

Introdução

A supervisão clínica é uma atividade profissional distinta de outras atuações do psicólogo e requer competências específicas para a função de supervisor. Por essa razão, entende-se que é necessário que o supervisor seja treinado, tanto em competências específicas para essa prática quanto em competências clínicas (Falender, 2014; Newman & Kaplan, 2016). Para que o profissional seja um supervisor clínico, é necessário que ele tenha ao menos um mínimo de experiência prática, a fim de potencializar a maturidade profissional. Nesse sentido, a *British Association for Behavioural & Cognitive Psychotherapies* (BABCP) reforça que o candidato a supervisor precisa ser certificado como terapeuta por, pelo menos, três anos (Barletta & Neufeld, 2020). Nos Estados Unidos, por exemplo, alunos de doutorado e pesquisadores de pós-doutorado em psicologia clínica deveriam receber esse treinamento. A despeito desse entendimento, a supervisão clínica aparece de forma inadequada e inconsistente nos currículos ou está ausente (Falender, 2018). Com preocupação semelhante, Bearman, Bailin e Sale (2019) apontam que mais de 80% dos supervisores desses programas de pós-graduação clínica não foram treinados a exercer a função de supervisor, o que ressalta a lacuna entre a importância e a práxis do treinamento. Somado a isso, Falender (2018) reforça que na pesquisa, a temática supervisão também é negligenciada nos protocolos de ensaios clínicos.

No Brasil, essa carência é ainda mais intensa, tanto na pesquisa quanto nos treinamentos de supervisores (Barletta & Neufeld, 2020), não havendo reconhecimento dessa necessidade e, conseqüentemente, sendo uma atividade pouco endossada e divulgada no país como uma prática profissional que necessita desenvolvimento e aprendizagem para sua execução. De acordo com o Conselho Federal de Psicologia (CFP, 2005), é importante que o supervisor clínico leve em consideração o Código de Ética, a fim de garantir que os terapeutas em formação possam ofertar um atendimento digno, respeitoso e que fomente a qualidade de vida das pessoas. Entre suas funções, está a responsabilidade de verificar a capacitação técnica e a aplicação de métodos da psicologia pelos terapeutas em formação. Como única diretriz sobre quem poderá ser supervisor está a exigência que este seja registrado no conselho de classe (Resolução CFP nº 3/2007), mas em nenhum momento atribui-se a importância do treinamento do supervisor ou do estabelecimento da supervisão baseada em competências.

Ao se voltar para a produção científica brasileira na terapia cognitivo-comportamental (TCC), pautada em uma recente busca bibliográfica e sistematizada da literatura nacional (Scotton, Barletta, & Neufeld, 2021), verificou-se que, em geral, as publicações sobre o supervisor clínico são teóricas ou de revisões integrativas da

literatura nacional. Destaca-se o texto em que Neufeld et al. (2014) descrevem, de forma sucinta, os níveis hierárquicos pelos quais estudantes de pós-graduação passam durante a formação de supervisores. Ressalta-se que este é um dos poucos textos que apresentam a formação de supervisor no Brasil, sendo que os outros dois encontrados apresentam menor nível de detalhamento e são da mesma equipe de pesquisadores. Ao buscar pesquisas de campo, o foco se mantém na supervisão clínica ou no terapeuta em formação, como: a) Barletta, Delabrida e Fonsêca (2011), que investigaram autopercepção de alunos de graduação de psicologia sobre o desenvolvimento das competências clínicas em TCC ao longo de um estágio supervisionado; b) Barletta, Fonsêca e Oliveira (2011), que identificaram prós e contras da transcrição da sessão clínica e da observação em sala de espelho unilateral como estratégias para aprimoramento de competências e; c) Velasquez, Thomé e Oliveira (2015), que caracterizaram a oferta e a prática clínica supervisionada em cursos de especialização em TCC.

Considera-se a importância das temáticas, ainda que o treinamento de supervisores não tenha aparecido. Apenas um trabalho de pesquisa não publicado sobre o treinamento de supervisores de TCC foi encontrado (Velasquez, 2017), salientando a lacuna existente de pesquisas sobre a formação de supervisores no país. Esse desenho da produção científica nacional está coerente com a literatura internacional, que afirma que o corpo de conhecimentos sobre o desenvolvimento do terapeuta e sobre o processo de supervisão é mais amplo e tem mais atenção das pesquisas se comparados ao escopo de sapiência do desenvolvimento do supervisor (Bernard & Goodyear, 2014; Corrie & Lane, 2015).

Falender (2018) associa essa lacuna em estudos sobre supervisão clínica e treinamento do supervisor diretamente com a forma em que a história dessa prática se desenvolveu, fortalecendo premissas que serviram de obstáculos ao crescimento da supervisão como uma atividade específica. Segundo essa autora, um dos pressupostos equivocados que foi perpetuado ao longo dos anos é que a experiência de ter sido supervisionado é o suficiente para se tornar supervisor. Outro pressuposto incorreto é o estabelecimento de uma relação linear e direta de que a experiência de atendimento clínico aumentaria ainda mais a expertise do supervisor, isto é, se o profissional é um bom terapeuta entende-se que também é um bom supervisor (Smith, 2009). Quase como uma consequência desses dois pressupostos, se assume que a maior parte dos supervisores são competentes, naturalmente qualificados, independentemente de qualquer preparação para exercer a atividade de supervisionar.

O questionamento deste entendimento vem em um momento em que a literatura tem apontado que há uma alta incidência de supervisões inadequadas ou prejudiciais. Pode-se dizer que as supervisões inadequadas

são aquelas que não atendem aos critérios mínimos de desenvolvimento profissional, não monitoram a qualidade da intervenção clínica que está sendo oferecida ao paciente e tão pouco resguardam a profissão ao negligenciar a qualidade do aluno que irá se tornar terapeuta. Já as supervisões prejudiciais são aquelas que resultam em algum dano ao aluno, seja psicológico, emocional ou físico (Falender, 2018). De qualquer forma, são supervisões iatrogênicas, causando consequências negativas no desenvolvimento de psicoterapeutas (Ellis, 2017; Reiser & Milne, 2017) e potencializando que a prática clínica também seja inadequada (Castonguay et al., 2010). Esse fato reforça o que Falender (2018) chamou de ingrediente faltante da supervisão, qual seja, uma lacuna no processo intencional e sistemático da prática supervisionada como elemento fundamental para a formação do terapeuta e do supervisor.

Uma vez que o movimento da psicologia baseada em evidências também alcançou o treinamento do terapeuta, em que a busca de competências clínicas passou a ser alvo do processo de ensino, mudanças na supervisão clínica foram iniciadas (Lavin & McGinn, 2018; Roth & Pilling, 2008). Nos últimos anos, diretrizes vem surgindo, como as da *American Psychology Association* (APA, 2014), assim como mapas de competências que norteiam melhores práticas clínicas, de ensino e de treinamento do terapeuta (Roth & Pilling, 2008). Esse movimento é sustentado pela importância de se garantir um atendimento eficaz e que seja protetor da saúde do paciente e da sociedade (Falender, 2014) e impacta diretamente na formação do supervisor clínico, que seria o responsável por salvaguardar a qualidade deste atendimento e da preparação do terapeuta para oferecer tal intervenção.

Nessa mesma direção, em alguns países como Estados Unidos, Inglaterra e Austrália, é necessário que o profissional seja certificado por um órgão reconhecido para exercer a função de supervisor clínico em TCC (Barletta & Neufeld, 2020). Por exemplo, nos EUA a certificação do supervisor de TCC pode ser fornecida pela *Academy of Cognitive Therapy* (ACT - www.academyofct.org) e em países do Reino Unido pela BABCP (www.babcp.com). Neste contexto, cada vez mais se exige que o supervisor de TCC seja certificado (Sokol & Fox, 2016). No Brasil não há uma certificação de supervisores, porém a Federação Brasileira de Terapias Cognitivas (FBTC – www.fbtc.org.br) fornece a certificação aos terapeutas cognitivo-comportamentais. Embora essa certificação não seja mandatória para a prática, a proposta acompanha o *zeitgeist* atual na busca da qualidade do atendimento psicoterápico a ser ofertado.

Partindo da perspectiva de que um dos focos do treinamento do supervisor é possibilitar a transição de papéis, isto é, sair da atividade de terapeuta que recebe uma supervisão para a função de supervisor que fornece e fomenta o desenvolvimento de competências clínicas (Falender,

2014), o objetivo desse estudo é conhecer a percepção sobre a formação de supervisores dos profissionais que estão em treinamento para essa função. Essa pesquisa se justifica pela lacuna de trabalhos com esse enfoque, somado a importância de iniciar com uma avaliação de necessidades (Corrie & Lane, 2015), a fim de elaborar um treinamento adequado, customizado e contextualizado.

Método

Este é um estudo qualitativo, transversal e exploratório, sustentado na necessidade de explorar um assunto até o momento sem aprofundamento no Brasil.

Contexto em que acontece a formação de supervisor de TCC

Para participar do treinamento de supervisores de TCC, os candidatos devem estar inseridos no laboratório que o oferece, seja como aluno de pós-graduação, em estágio probatório para ingressar ou como pesquisador colaborador. Em qualquer dessas situações, o supervisor em treinamento deve ser psicólogo formado, ter experiência clínica individual ou em grupo, respectivamente relacionada ao exercício de supervisão que estará incluído. É desejável que o candidato esteja cursando ou tenha finalizado uma especialização em TCC (Neufeld et al., 2014).

A formação de supervisor é estruturada em níveis hierárquicos e desenvolvimentais, ancorada em uma lógica de aprendizagem por observação de modelos e de experienciar diferentes papéis, no qual o supervisor em treinamento passa por quatro etapas. Inicialmente, supervisor em treinamento acompanha as supervisões como observador. O intuito dessa etapa é que o supervisor iniciante possa aprender por modelação a atividade supervisionada com um supervisor mais experiente. Após um ano, o supervisor em treinamento ganha mais autonomia e responsabilidade, assumindo algumas tarefas na supervisão e aumentando sua participação nas orientações dos estagiários, mas ainda acompanha o supervisor mais experiente. Esta segunda etapa é intermediária e o supervisor é chamado de monitor. À medida que o supervisor monitor aumenta a maturidade profissional e o tempo de experiência e que uma vaga é aberta, ele pode ir para a terceira etapa da formação de supervisor. Nesta etapa, em que o aluno é chamado de supervisor assistente, há maior autonomia e responsabilidade pelas supervisões semanais, garantindo que o protocolo dos atendimentos de grupo ou individual sejam seguidos, orientando especificidades de manejo e de técnicas interventivas. Na quarta e última etapa, o supervisor em formação é chamado de supervisor associado e já é considerado um colaborador, uma vez que tem maior autonomia que os demais. Nesta etapa, conta-se

com um profissional que já tenha experiência prévia tanto de intervenção clínica como de supervisão, além de possuir o título de doutorado (Neufeld et al., 2014).

Uma vez que se trata de um processo educacional e de aprendizagem, em todos os momentos os supervisores em treinamento respondem ao supervisor titular. Dessa forma, o supervisor titular dá suporte e direcionamentos aos supervisores em treinamento, participa diretamente da resolução de problemas neste contexto, acompanha algumas supervisões semanais regularmente e participa de reuniões de estudos de caso mensais com todos os supervisores em treinamentos e estagiários de graduação (Neufeld et al., 2018). Essa formatação do treinamento de supervisores se baseia na Teoria Social Cognitiva em que a observação do modelo favorece a execução de comportamentos e desempenho de tarefas (Bandura, Azzi & Polydoro, 2008). Outro aspecto que sustenta esse processo é a autorregulação da aprendizagem (Polydoro & Azzi, 2009), a partir de uma construção reflexiva em cenários desse contexto de formação do supervisor.

Participantes

Participaram desse estudo 10 supervisoras de TCC que estavam em treinamento para exercer essa função, todas do sexo feminino, com idade média de 28 anos (DP = 5,45; variando de 23 a 43 anos) e com a média de 5 anos e três meses de formadas (DP = 5,98; variando de 1 a 21 anos). A seleção foi realizada pelo critério de conveniência, uma vez que todas eram integrantes do mesmo laboratório que oferece a formação de supervisor para seus membros. Todas as participantes iniciaram sua prática supervisionada neste contexto. As supervisoras em treinamento poderiam participar de mais de uma supervisão e estar em diferentes níveis do processo de aprendizagem. Dessa forma, para os atendimentos em grupo havia três supervisoras observadoras, uma supervisora monitora e cinco supervisoras assistentes. Para os atendimentos individuais havia duas supervisoras observadoras, uma supervisora monitora, três supervisoras assistentes e uma supervisora associada.

Aspectos Éticos

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE nº 95852418.1.0000.5407). Além disso, foi realizada uma explicação sobre a pesquisa anteriormente a coleta de dados e todas as participantes concordaram em responder a entrevista, assim como aceitaram sua gravação e transcrição. Todas assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foi garantido ainda o sigilo no processo de coleta e análise de dados, bem como garantida a voluntariedade na participação na pesquisa.

Procedimentos e análise de dados

Foram realizadas entrevistas não estruturadas, em que há um roteiro com tópicos a serem contemplados, porém sem questões ou ordem fixas, com três grandes focos: a) levantar os aspectos contextuais de cada participante, conhecendo um pouco de sua história enquanto terapeuta e supervisora, b) identificar quais as tarefas e atividades desenvolvidas estavam relacionadas a função de supervisora e, c) conhecer as concepções sobre o treinamento e aprendizagem da função de supervisora. Esta forma de coleta de dados permite que a relevância individual das respostas seja ressaltada (Breakwell, 2010), possibilitando o discurso livre, mas sem perder o foco da entrevista. As entrevistas tiveram duração média de 54 minutos, foram gravadas em áudio e transcritas, e organizadas como um *corpus* monotemático.

Para a análise lexical das entrevistas foi utilizado o *software Interface de R Pour Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires* - IRAMUTEQ (Ratinaud, 2009). Foram realizadas análises a partir do método da Classificação Hierárquica Descendente – CHD (Reinert, 1990) para delimitação de classes de sentido e a análise de similitude para identificação da relação e construção conceitual do discurso dos participantes, baseada na teoria dos grafos e uso do algoritmo de Fruchterman-Reingold (Camargo & Justo, 2013; Ratinaud, 2009).

Resultados

A Classificação Hierárquica Descendente (CHD) do *corpus* *Concepções sobre a Formação de Supervisoras* analisou 1097 segmentos de texto com retenção de 85,87%, resultando em seis classes, conforme ilustrado no dendograma (figura 1). O CHD se utiliza do teste qui-quadrado para verificar as associações léxicas entre os seguimentos de textos. Dessa forma, as palavras que apresentaram maior associação entre si foram alocadas em uma mesma classe, possibilitando a contextualização de um vocabulário próprio. Cada classe apresenta, em ordem hierárquica, as palavras com maior força associativa, verificada pelo valor mais alto do qui-quadrado (Souza, Wall, Thuler, Lowen, & Peres, 2018). Nos resultados apresentados na Figura 1, as palavras agrupadas em cada classe tiveram alto grau de significância estatística ($p < 0,0001$).

No dendograma da figura 1 pode ser observada a associação entre as classes. A classe 1 (Formação) aparece como independente de todas outras classes. As classes 2 (Desafios) e classe 3 (Aprendizado) apresentam proximidade entre si e são ramificadas da classe 4 (Mudança de Função). A classe 5 (Evolução do Supervisor), ainda que mantenha uma associação com estas três classes supracitadas, apresenta-se mais afastada. A classe 6 (Tarefas de Supervisão), apesar da ligação com as classes 2, 3, 4 e 5

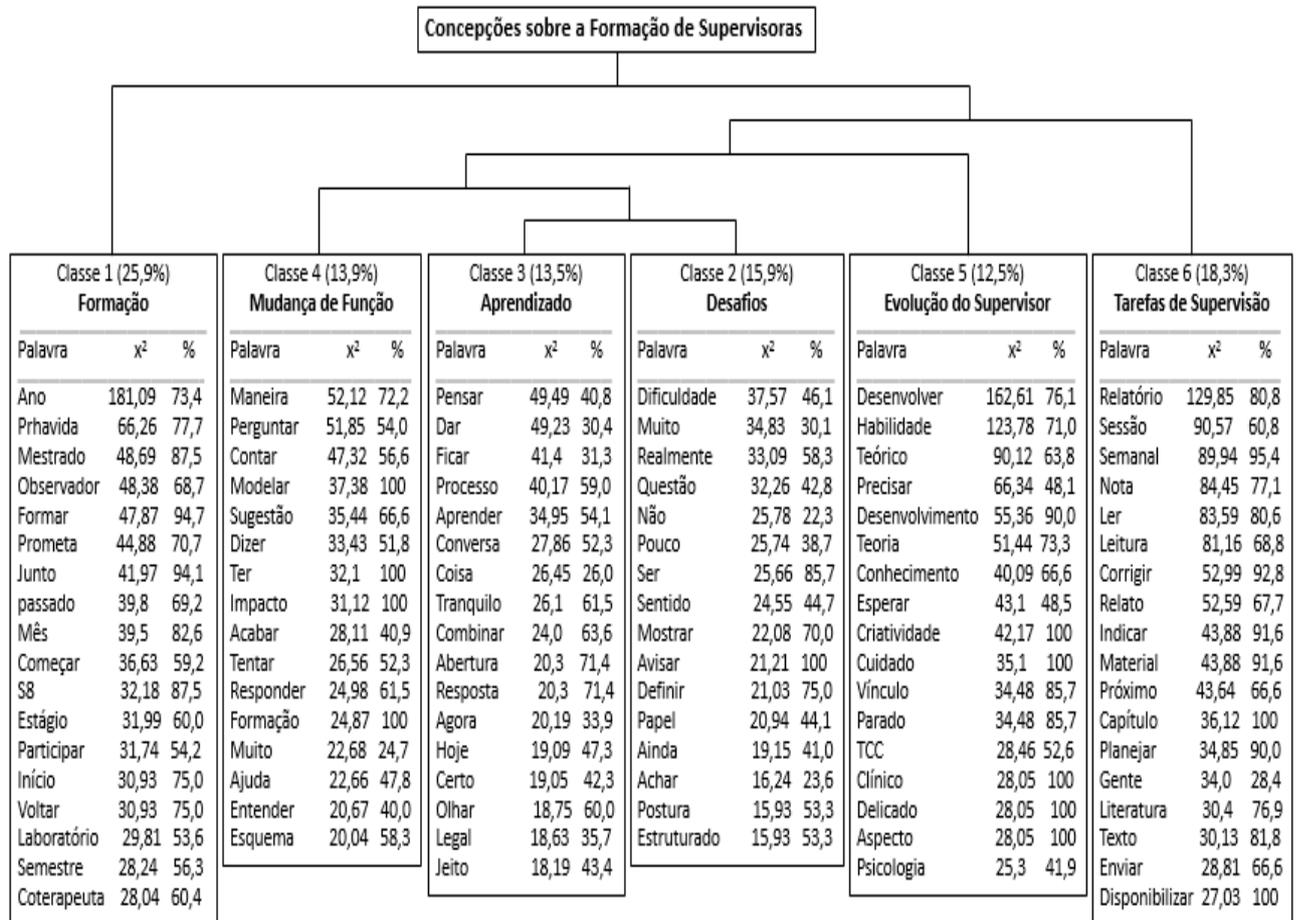


Figura 1. Análise das entrevistas das supervisoras em treinamento pela CHD.

mantem uma relação hierárquica, indicando a subordinação das demais classes.

A classe 1 (Formação) resgatou vocábulos que contam a história de formação como terapeuta e como supervisora das entrevistadas, incluindo os estágios clínicos, escolhas e vivências que tiveram. Por exemplo, algumas palavras estão ligadas aos momentos de construção dessa história como *ano*, *passado*, *mês*, *começar*, *início*, *voltar* e *semestre*. Algumas palavras resgatam ainda os programas e atividades nos quais as entrevistadas participaram. Para exemplificar esse contexto foram selecionados os seguintes segmentos de texto, destacado na análise do *software* IRAMUTEQ: “Eu fui terapeuta e coterapeuta desses grupos. Quando a gente entra pela primeira vez, a gente é coterapeuta e no semestre seguinte, terapeuta.” (S5) e “Pela TCCG, a gente passou por todos os caminhos: observador, coterapeuta e terapeuta. Todo ano a supervisora titular faz o treinamento para os estagiários e, querendo ou não, a gente participa.” (S7).

A classe 2 (Desafios) reuniu palavras que versam sobre desafios e possibilidades de aprender a função de supervisora. Uma vez que as participantes desse estudo estavam em diferentes níveis de aprendizagem, os desafios

também passaram por esse momento de desenvolvimento de cada uma delas enquanto supervisoras, conforme mostram os segmentos de texto a seguir: “Como eu nunca fui supervisora, eu acho que eu ainda não tenho uma segurança total de falar alguma coisa, talvez a dificuldade seja mais nesse sentido.” (S3) e “[o terapeuta fala] como se a criança fosse um monstinho, como se a criança fosse um ser que, sei lá. Eu tenho essa sensação e é muito difícil para mim, ainda, como supervisora de manejar, de mostrar, de desmistificar isso com o terapeuta.” (S8).

A classe 3 (Aprendizado) é composta por palavras que apontam o processo de aprendizagem sobre a prática de ser supervisora. *Pensar*, *aprender*, *conversa*, *combinar* e *abertura* são exemplos de palavras que compõem o vocabulário dessa classe. Os dois segmentos de texto a seguir ilustram esse conteúdo: “Eu nem consigo pensar na minha prática de supervisora sem esse processo. Eu nem consigo pensar como seria sem ele, porque eu fico pensando como é chegar um dia e de repente ser supervisora.” (S7) “Quando eu paro para pensar de quando eu comecei a observar a supervisão e agora, é bem mais tranquilo, então algo deu certo.” (S2).

A classe 4 (Mudanças de Função) englobou palavras que contextualizam a construção do novo papel a ser exercido. Dois segmentos de texto dão clareza a esse contexto: “É difícil transformar o que ele [estagiário] escreveu no relato para dar sugestões. É bem diferente do que acontecia quando eu estava como estagiária, acho que é uma questão de adaptação, de quando o estagiário pergunta algo, eu preciso saber o que ele estava tentando dizer, de entender melhor a pergunta.” (S5) e “Eu acho que eu venho observando muito a minha postura e o tempo todo eu fico preocupada se os alunos estão entendendo e pergunto se eles estão entendendo, se está fazendo sentido. Peço feedback para os terapeutas.” (S8).

A classe 5 (Evolução do Supervisor) representa o olhar para a supervisora e o que esta precisaria dominar para evoluir e poder exercer esta prática com qualidade. As palavras *desenvolver* e *habilidade* tiveram significativa associação com a classe apresentando um valor de qui-quadrado elevado (figura 1). A seguir, dois segmentos de texto que expressam a caracterização desta classe são apresentados: “Além da base, que seria o conhecimento teórico, eu fico pensando que como supervisor de psicologia, a gente também tem que desenvolver um pouco de empatia e capacidade de acolher os estagiários.” (S7) e “O supervisor precisa ajudar os futuros terapeutas a desenvolver vínculo terapêutico, que isso é importante na TCC. Então, eu acho que precisa ter um cuidado muito grande com a técnica, porque ela é facilmente reduzida ao monte de aplicação de técnicas e vínculo nenhum.” (S10).

Por fim, a classe 6 (Tarefas de Supervisão), é formada por palavras que representam atividades realizadas pelas supervisoras. Entende-se que os verbos *ler*, *corrigir*, *indicar*, *planejar*, *enviar* e *disponibilizar* estão relacionadas com *relatório*, *relato*, *nota*, *leitura*, *material*, *capítulo*, *literatura* e *texto*. Também foram incluídas palavras que referem aos encontros clínicos e supervisionados, tais como *semanal* e *sessão*, e sobre as supervisoras como protagonistas ao incluir a palavra *gente*. Para exemplificar, foram transcritos dois segmentos de texto típicos dessa classe: “Eu olho os relatórios semanais das sessões e corrijo os relatórios finais quando o grupo se encerra. Eu participo da nota. A gente participa do treinamento do começo do ano para os estagiários. Na verdade, são dois treinamentos.” (S6) e “Eles têm que ler, mas eu também sugiro algumas leituras complementares. Eu dou nota no final do semestre. Uma das funções minha enquanto supervisora é corrigir relatório. Eu faço a cobrança dos prazos.” (S4). A indicação no dendograma da CHD da posição hierárquica superior da classe 6 em relação às classes 2, 3, 4 e 5, pode ser analisada em relação ao fato destas classes indicarem requisitos para o exercício das atividades indicadas na classe 6.

A análise de similitude permite visualizar as conexões entre as palavras e as suas co-ocorrências (Camargo & Justos, 2013). Dessa forma, a árvore máxima gerada

por essa análise (Figura 2) apresenta as ligações entre o vocabulário do *corpus* *Concepções sobre a Formação de Supervisoras*, possibilitando conhecer a estrutura do texto.

A árvore máxima representada na figura 2 tem como núcleo central a palavra *gente* da qual emerge uma ramificação para outra palavra em destaque: *supervisão*. A palavra *gente* aparece no *corpus* sempre que as supervisoras em treinamento se referem a elas mesmas. Verifica-se que palavras como *supervisora titular*, *estagiário* e *caso* estão conectadas e próximas, formando esse núcleo central. No outro núcleo importante de palavras, que se conectam a *supervisão*, estão *observar*, *acompanhar*, *começar* e *participar*. Entre as outras palavras que também apresentam uma expressão significativa e permitem a organização textual e relação com outros vocábulos do *corpus*, mas com menor destaque, estão: *como*, *mais*, *achar*, *grupo* e *supervisor*.

Discussão

A busca por terapias baseadas em evidência, como forma de potencializar resultados positivos (APA, 2014; Bearman, Bailin, & Sale, 2019; Roth & Pilling, 2008) e diminuir as consequências danosas da intervenção psicoterápica (Castonguay et al., 2010; Ellis, 2017; Reiser & Milne, 2017), tem se mostrado uma preocupação em vários países no cenário mundial. Para que haja uma efetividade da transposição da TCC do ambiente de pesquisa para a aplicação cotidiana na prática clínica, é necessário que haja treinamento do terapeuta (Barletta, Delabrada, & Fonsêca, 2011).

Neste contexto, para que o terapeuta receba um treinamento efetivo, focado no desenvolvimento de competências clínicas, o supervisor precisa ser um profissional treinado para exercer tal atividade (Falender, 2014). Partindo dessa ótica, as participantes da presente pesquisa são supervisoras em treinamento, que, de maneira semelhante ao que acontece nos Estados Unidos, são estudantes de pós-graduação *stricto sensu*. Uma provável diferença está no tempo mínimo de experiência para ser supervisor, uma vez que nos EUA os profissionais em treinamento para exercer a função de supervisor estão em doutoramento (Falender, 2018), enquanto nesta pesquisa, as supervisoras iniciam seu treinamento ao ingressar no mestrado (Neufeld et al., 2014). Este ponto expressa uma diferença cultural entre os países sobre quem pode ser o supervisor clínico. Nos EUA é esperado que o doutorado seja o momento de treinamento do profissional, tanto em pesquisa quanto na prática (APA, 2014; Lavin & McGinn, 2018) e somente após esta formação a função de supervisor deve ser exercida. No Brasil, após a graduação o profissional já pode atuar como terapeuta e supervisor se for registrado no conselho de classe (Resolução CFP nº 3/2007). Ainda que se tenha diferenças, em ambos os

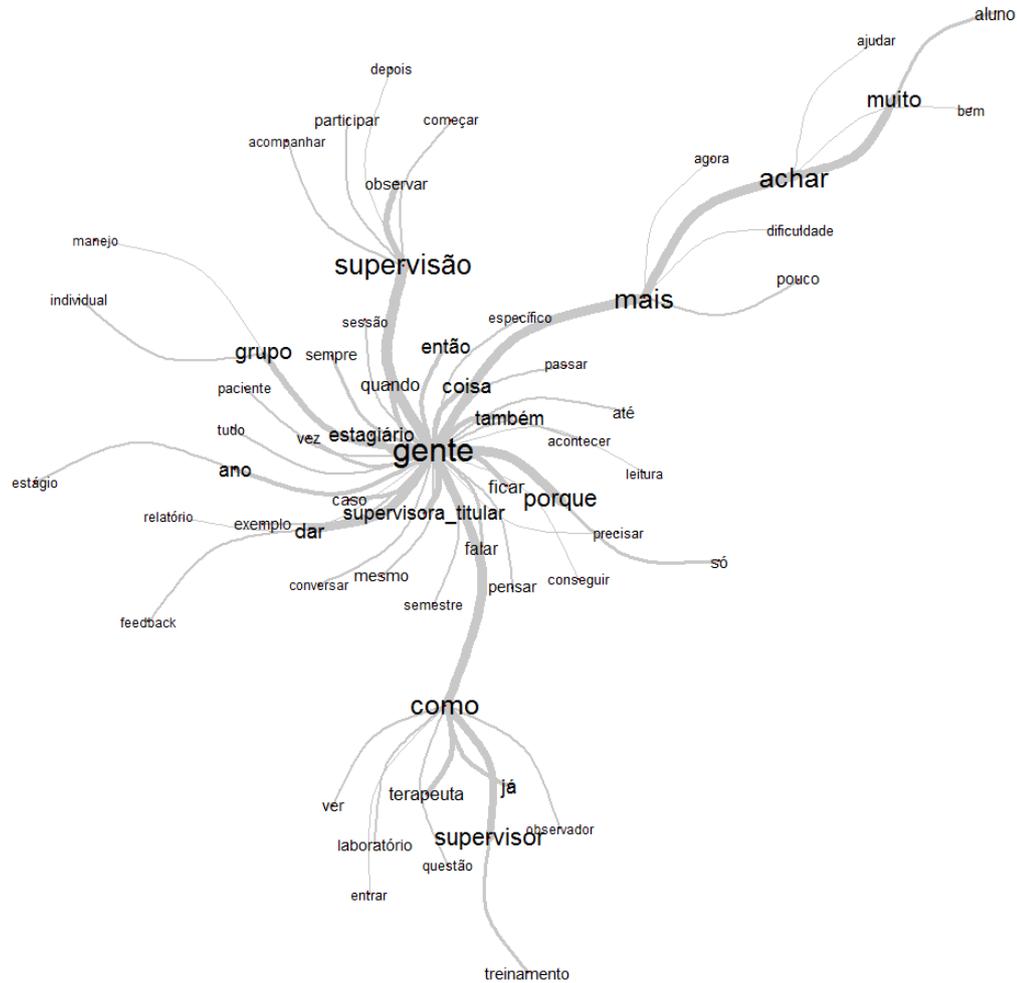


Figura 2. Árvore Máxima do corpus *Concepções sobre a Formação de Supervisoras*.

países, espera-se que o supervisor clínico deva ter experiência clínica prévia.

Desta forma, além da desejabilidade da supervisora em formação estar envolvida em um curso de especialização de TCC (Neufeld et al., 2014), todas as participantes dessa pesquisa tiveram um treinamento de terapeutas de pelo menos dois anos enquanto alunas de graduação. Em geral, a experiência clínica foi nos grupos e/ou no atendimento individual, aos quais mais tarde ingressaram como supervisoras. A classe 1 (Formação) da análise do CHD traduz a importância dessa história prévia e experiência clínica para a atuação enquanto supervisora. Conhecer o programa de intervenção grupal, por exemplo, foi indicado como um ponto fundamental para entender a dinâmica e as dificuldades que os terapeutas estão vivenciando.

Uma vez que há o entendimento de que ter passado pela experiência de receber supervisão não é suficiente para se tornar supervisora (Falender, 2018), o treinamento para exercer a prática supervisionada passa a ser fundamental. As participantes dessa pesquisa que

estavam iniciando o treinamento encontravam-se no nível hierárquico e desenvolvimental chamado de supervisoras observadoras (Neufeld et al., 2014), cujo objetivo é a aprendizagem a partir da modelação (Bandura et al., 2008). Esse momento permite que elas observem como as supervisoras mais experientes manejam o processo de ensino e treinamento dos terapeutas. Esse entendimento apareceu no *corpus Concepções sobre a Formação de Supervisoras* e foi representado na classe 4 (Mudança de Função), sendo contemplada por palavras como: *maneira, modelar, impacto, formação, sugestão*. É interessante perceber que na análise de similitude no núcleo formado pela palavra *supervisão* há conexões com as palavras *observar, acompanhar, participar, começar e depois*, corroborando a relação dessas palavras, o entendimento da estrutura textual e a construção de sentidos indicada no dendograma. Esta associação faz refletir sobre a importância de fortalecer o protagonismo das supervisoras em treinamento para o desenvolvimento profissional. Entende-se que passar por todas as etapas do processo de

aprendizagem, acompanhando todas as atividades e com aumento gradativo da responsabilidade, favorece a construção de sentidos de quem é o supervisor clínico.

Esse momento de mudança de papéis, em que os profissionais saem da função de terapeutas para a função de supervisores, também foi ressaltado nos seguimentos de textos que deram clareza a classe 4 (Mudança de Função) ao descrever a necessidade de adaptação a nova função. Essa constatação apresentada nos resultados da pesquisa reforça o que a literatura aponta sobre as diferenças nas funções exercidas pelo profissional da psicologia (Falender, 2014). Ou seja, que ser um bom terapeuta não implica necessariamente em ser um bom supervisor (Smith, 2009), já que a missão é distinta, ainda que haja intersecção entre as duas funções e que ser experiente como terapeuta também seja necessário para o supervisor.

Outro aspecto, que apareceu na classe 3 (Aprendizado), está ligado à palavra *abertura*, na qual a troca entre supervisoras observadoras com as supervisoras mais experientes dos diferentes níveis foi considerada um ponto forte para o aprendizado na fala das participantes. As supervisoras do primeiro nível hierárquico e desenvolvimental do treinamento que relataram a troca com as supervisoras mais experientes de maneira mais intensa e frequente também tiveram uma percepção mais positiva da aprendizagem, bem como maior inserção nas atividades de supervisão, representadas na classe 6 (Tarefas de Supervisão) do dendograma. Essa interação também favorece os feedbacks entre as supervisoras, gerando reflexão e autorreflexão sobre a prática supervisionada e potencializando a autorregulação da aprendizagem (Polydoro & Azzi, 2009) e, mais uma vez, foi indicada pelas palavras *pensar, aprender, conversa, olhar* que compuseram a classe 3 (Aprendizado).

Apesar disso, essa troca entre as supervisoras dos diferentes níveis de aprendizagem não foi igual para todas, o que pode ter ocasionado maior dificuldade na percepção de algumas participantes, de acordo com o *corpus Conceções sobre a Formação de Supervisoras*. A classe 2 (Desafio) compõe um vocabulário que traduz vários contratempos. O resultado da análise do CHD de uma classe específica sobre desafios fortalece o entendimento sobre a importância de um treinamento específico para a formação do supervisor. A ideia é que o treinamento proporcione o manejo das supervisoras sobre as dificuldades com o processo de ensino e com as próprias emoções eliciadas na supervisão, bem como garanta que o processo supervisionado não seja inadequado ou prejudicial (Falender, 2018).

Uma das palavras que aparece na classe 2 (Desafios) é *não*. Ao examinar o *corpus Conceções sobre a Formação de Supervisoras*, verifica-se que as participantes apontaram aspectos relativos a não saber fazer ou à dificuldade em colocar algo em prática, gerando, por

vezes, a sensação de insegurança. Essa sensação pode ser reforçada pela falta de instrução explícita sobre o papel da supervisora, especialmente na fase inicial da formação, em que o aprendizado é deixado a cargo exclusivo da observação do modelo. A conclusão de uma participante da pesquisa exemplifica essa dificuldade, fortalecendo o entendimento que esse processo de aprendizagem não acontece de maneira explícita na formação de supervisores como ocorre na formação de terapeutas: “Como estagiária, eram muito claras as etapas de aprendizado que a gente passava, mas conversando com você me dei conta que como supervisor ela também acontece. Acaba acontecendo de maneira natural, vai acontecendo” (S5). Talvez esse seja um aspecto a ser reconsiderado em um treinamento de supervisores, uma vez que a literatura reconhece a importância de formalizar esse processo de formação (Newman & Kaplan, 2016), deixando claro objetivos da aprendizagem e atividades de ensino (Corrie & Lane, 2015; Sokol & Fox, 2016).

Por outro lado, ao ganhar responsabilidades gradualmente, somado a observação, todas as participantes ressaltaram a importância desta aprendizagem, como foi destacado na classe 3 (Aprendizado). Esse processo gradual está de acordo com os apontamentos da literatura sobre a formação do supervisor, que ressaltam a importância de a aprendizagem dessa função ser iniciada antes que os supervisores sejam efetivamente responsáveis pela atividade supervisionada (Newman & Kaplan, 2016). Os segmentos de texto da classe 3 (Aprendizado) apresentados na seção de resultados fortalecem esse entendimento ao indicarem que foi esse processo que possibilitou a construção de sentidos e de fazeres das supervisoras. Esses aspectos levantados sugerem que o treinamento de supervisores deve conter atividades, instruções e reflexões que endossem o aprendizado. Desta forma, entende-se que uma gama de conhecimentos, habilidades e atitudes é necessária para que o supervisor possa potencializar o desenvolvimento da competência clínica de terapeutas em formação. As estratégias de aprendizagem e procedimentos de avaliação também deverão estar em sintonia com tais aspectos, a fim de reconhecer se o treinamento e/ou a supervisão estão resultando no desenvolvimento das competências clínicas essenciais (Falender, 2014).

O treinamento de supervisores tem como foco o desenvolvimento do profissional para o exercício de uma atividade distinta e que exige competências específicas (Falender, 2014). Para tanto, é necessário incluir na formação de supervisores o escopo de conhecimentos sobre ensino de habilidades complexas. Algumas pesquisas têm focado esse aspecto do processo supervisionado, como Barletta, Fonsêca e Oliveira (2011) que levantaram prós e contras de duas estratégias de ensino e desenvolvimento de competências clínicas de terapeutas. Com o olhar sobre o que é necessário que o supervisor compreenda para desempenhar sua função, a classe 5 (Evolução do

Supervisor) do dendograma reuniu um vocabulário que expressa importância da qualificação do supervisor a partir da necessidade do próprio crescimento profissional. Palavras como *conhecimento, criatividade, teoria, habilidade e desenvolvimento* compuseram essa organização de sentidos.

O vocabulário característico da classe 6 (Tarefas de Supervisão) indica as atividades que, na concepção das participantes, caracterizam essa nova função de supervisora. Entende-se que esse vocabulário está diretamente relacionado ao contexto educacional no qual a supervisão acontece, incluindo palavras como *relatório, nota e corrigir*. Neste processo, o aprendizado das supervisoras em formação passa pela avaliação educacional, incluindo as correções das atividades e a composição da nota do estagiário, juntamente com a supervisora titular. Ao compreender os contextos nos quais a supervisão é ofertada, a gestão do processo de ensino é potencializada (Corrie & Lane, 2015), bem como a implementação de atividades específicas para cumprir o objetivo de aprendizagem (Sokol & Fox, 2016).

Outro aspecto evidenciado é a relação da classe 6 (Tarefas do Supervisor) com as outras. Por exemplo, verifica-se que esta classe se apresenta em um nível superior às classes 2, 3, 4 e 5, e tem relação direta com a classe 1, o que ressalta a importância do treinamento para que estas tarefas possam ser realizadas, permitindo a transição de papéis indicada por Falender (2014). Essa autora reforça que a transição de terapeuta para supervisor tem sido negligenciada pela literatura e aponta a necessidade de valorizar esse momento, uma vez que essa mudança de funções exige o desenvolvimento de competências complexas. O fato dos verbos apresentados na classe 6 se referirem a ações como *corrigir, indicar e planejar* remetem a uma concepção da supervisão como uma atividade sistemática.

Um ponto interessante de ser observado na estrutura textual do *corpus Concepções sobre a Formação de Supervisoras*, destacado na análise de similitude, diz respeito ao núcleo central da árvore máxima. Nesse núcleo a palavra *gente* emerge com maior representatividade e está diretamente relacionada aos momentos em que as participantes da pesquisa falaram de si mesmas. Uma vez que o foco do estudo era conhecer a percepção da formação de supervisores pelas profissionais que estavam vivenciando esse processo, fica nítido que a construção de sentidos passava primeiramente por elas, fortalecendo a importância do protagonismo nesta elaboração. Somado a isso, é possível compreender, pelos resultados de toda a análise lexical das entrevistas, a forma como o *corpus Concepções sobre a Formação de Supervisoras* se estrutura na composição do sentido da transição de papéis entre a atividade e função de terapeuta e de supervisora. Corrie e Lane (2015) sustentam que esse primeiro olhar sobre os participantes

do processo de aprendizagem, permite que se prepare um treinamento de forma adequada, seja por reconhecer as diversidades dos níveis desenvolvimentais dentro da gama de conhecimentos dos supervisores, seja por facilitar o entendimento do contexto sobre o qual o treinamento de supervisores acontecerá.

Considerações finais

A presente pesquisa alcançou seu objetivo principal ao levantar informações sobre a percepção das supervisoras em formação de aspectos essenciais para exercer essa função, a partir de uma análise qualitativa. As percepções englobaram a história de desenvolvimento profissional enquanto terapeuta e supervisora, a aprendizagem e os desafios de ser supervisora, a mudança de funções, bem como a evolução e tarefas de supervisora. A construção conceitual do discurso das participantes, possibilitou conhecer as conexões e co-ocorrências das palavras que formaram o vocabulário do *corpus Concepções sobre a Formação de Supervisoras* e as classes de sentidos.

As limitações encontradas na pesquisa passam, inicialmente, pela impossibilidade de generalização. Ainda que não fosse uma meta da presente pesquisa, sabe-se que são necessárias mais informações sobre a temática, a fim de ter evidências aplicadas ao treinamento de supervisores de uma forma geral. Por outro lado, essa pesquisa pode ser considerada inovadora por começar a construir um conhecimento sobre a formação e treinamento de supervisores clínicos em TCC, até então incipiente no país.

Diante disso, acredita-se que novas pesquisas sobre a supervisão e o supervisor de TCC no contexto brasileiro possam ser de grande valia. Desta forma, sugere-se a realização de um mapeamento nacional para conhecer sobre a formação de supervisores clínicos de TCC no país e as atividades pedagógicas utilizadas na supervisão clínica. Outra proposta de pesquisa perpassa por avaliar um treinamento-piloto, a fim de identificar nortes de desenvolvimento de supervisores com intervenções mais pertinentes ao contexto e cultura brasileira.

De uma forma geral, ressalta-se que os dados encontrados possibilitam refletir sobre dois aspectos fundamentais, tanto para pesquisa como para a prática e formação de profissionais. O primeiro deles é sobre a importância de uma formação de supervisores que seja baseada em evidências para asseverar que novos profissionais estejam preparados para intervir de maneira adequada, favorecendo a promoção de competências dos terapeutas supervisionados. O segundo ponto inclui a importância de entender quais as dificuldades e potencialidades dos candidatos à função de supervisor, a fim de desenvolver um treinamento customizado, levando em consideração as características e demandas de cada grupo. Este ponto também gera indícios para a avaliação da formação e treinamento dessa atividade profissional.

Referências

- American Psychological Association - APA (2014). *Guidelines for clinical supervision in health service psychology*. Recuperado em 18 de abril de 2019, de <http://apa.org/about/policy/guidelines-supervision.pdf>
- Bandura, A., Azzi, R. G., & Polydoro, S. (2008). *Teoria social cognitiva: conceitos básicos*. Porto Alegre: Artmed.
- Barletta, J. B. & Neufeld, C. B. (2020). Novos rumos na supervisão clínica em TCC: conceitos, modelos e estratégias baseadas em evidências. In: Neufeld, C. B., Falcone, E. M. O., & Rangé, B. (Orgs). *Procognitiva - Programa de Atualização em Terapia Cognitivo-Comportamental: ciclo 7* (pp. 119-158). Porto Alegre: Artmed Panamericana.
- Barletta, J. B., Delabrida, Z. N., & Fonsêca, A. L. B. (2011). Conhecimento, habilidades e atitude em TCC: percepção de terapeutas iniciantes. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 7(1), 21-29. Recuperado em 15 de maio de 2016, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-56872011000100005&lng=pt&tlng=pt.
- Barletta, J. B., Fonsêca, A. L. B., & Oliveira, M. I. S. (2011). Transcrição e observação como estratégias para aprimoramento da competência clínica. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 7(2), 17-24. doi: 10.5935/1808-5687.20110015
- Bearman, S. K., Bailin, A., & Sale, R. (2019). Graduate school training in CBT supervision to develop knowledge and competencies. *The Clinical Supervisor*, 1-19. doi: 10.1080/07325223.2019.1663459
- Bernard, J. N., & Goodyear, R. K. (2014). *Fundamentals of Clinical Supervision*. 5ª edição. Upper Sadle River, NJ: Pearson.
- Breakwell, G. M. (2010). Métodos de entrevista. Em G. M. Breakwell, C. Fife-Schaw, S. Hammond, & J. A. Smith (Orgs.), *Métodos de Pesquisa em Psicologia*. (3ª. Ed., pp. 238-259). Porto Alegre: Artmed.
- Camargo, B. V. & Justo, A. M. (2013). IRAMUTEQ: um software gratuito para análise de dados textuais. *Temas em Psicologia*, 21(2), 513-518. doi: 10.9788/TP2013.2-16
- Castonguay, L. G., Boswell, J. F., Constantino, M. J., Goldfried, M. R., & Hill, C. E. (2010). Training implications of harmful effects of psychological treatments. *American Psychologist*, 65(1), 34-39. doi: 10.1037/a0017330
- Conselho Federal de Psicologia – CFP (2005). *Código de Ética Profissional do Psicólogo*. Recuperado em 22 de maio de 2019, de http://www.crpsp.org.br/portal/orientacao/codigo/fr_codigo_etica_new.aspx
- Corrie, S., & Lane, D. A. (2015). *CBT supervision*. London: SAGE.
- Ellis, M. V. (2017). Narratives of harmful clinical supervision. *The Clinical Supervisor*, 36(1), 20-87. doi: 10.1080/07325223.2017.1297752
- Falender, C. A. (2014). Clinical supervision in a competency-based era. *South African Journal of Psychology*, 44(1), 6-17. doi: 10.1177/0081246313516260
- Falender, C. A. (2018). Clinical supervision - the missing ingredient. *American Psychologist*, 73(9), 1240-1250. doi: 10.1037/amp0000385
- Lavin, E. S., & McGinn, L. K. (2018). North America. Em S. G. Hofmann (ed.). *International Perspectives on Psychotherapy* (pp. 69-83). Switzerland: Springer International Publishing
- Neufeld, C. B., Peron, S., Palma, P. C., Ferreira, I. M. F., Maltoni, J., Scotton, I. L., Benedetti, T. B., & Mendes, A. I. F. (2018). LAPICC-USP: Contribuições para a formação profissional de psicólogos no atendimento em Terapia cognitivo-comportamental com indivíduos e grupos. Em L. C. S. Elias, C. M. Corradi-Webster, E. A. Oliveira-Cardoso, S. D. Barrera, & M. A Santos (Orgs.), *Formação profissional em psicologia: práticas comprometidas com a comunidade* (pp. 200-217). Ribeirão Preto: Sociedade Brasileira de Psicologia.
- Neufeld, C. B., Mendes, A. I. F., Pavan-Candido, C. C., Gorayeb, R. P., Palma, P. C., Nardi, P. C., Candido, G. V. Casiano, M., Batista, S. V., Rossetto, C. P. F., & Cavenage, C. C. (2014). Do atendimento à população à formação de terapeutas, supervisores e pesquisadores: a implementação de um laboratório de pesquisa e intervenção. Em Neufeld, C. B. (Org.), *Intervenções e pesquisas em terapia cognitivo-comportamental com indivíduos e grupos* (pp. 25-41). Novo Hamburgo: Sinopsys Editora
- Newman, C. F., & Kaplan, D. A. (2016). *Supervision Essentials for Cognitive-Behavioral Therapy*. Washington, DC: American Psychological Association.

- Polydoro, S., & Azzi, R. G. (2009). Autorregulação da aprendizagem na perspectiva da teoria sociocognitiva: introduzindo modelos de investigação e intervenção. *Psicologia da Educação, 29*, 75-94.
- Ratinaud, P. (2009). *IRAMUTEQ: Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires*. Recuperado em 25 de abril de 2019, de <http://www.iramuteq.org>
- Resolução CFP nº 3/2007. *Institui a Consolidação das Resoluções do Conselho Federal de Psicologia*. Recuperado em 22 de maio de 2019, de http://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2007/02/resolucao2007_3.pdf
- Reinert, M. (1990). ALCESTE, une méthodologie d'analyse des données textuelles et une application: Aurélia de G. de Nerval. *Bulletin de Méthodologie Sociologique, 28*, 24-54. doi: 10.1177/075910639002600103
- Reiser, R. P., & Milne, D. L. (2017). A CBT formulation of supervisees' narratives about unethical and harmful supervision. *The Clinical Supervisor, 36* (1), 102-115. doi: 10.1080/07325223.2017.1295895
- Roth, A. D., & Pilling, S. (2008). *A competence framework for the supervision of psychological therapies*. Recuperado em 10 de outubro de 2010, de <http://www.ucl.ac.uk/CORE/>
- Smith, K. L. (2009). *A brief summary of supervision models*. Recuperado em 16 de setembro de 2018, de http://www.gallaudet.edu/Documents/Department-of-Counseling/COU_SupervisionModels_Rev.pdf
- SScotton, I. L., Barletta, J. B., & Neulfed, C. B. (2021). Competências Essenciais ao Terapeuta Cognitivo-Comportamental. *PSICO-USF, 26*(1), 141-152. doi: 10.1590/1413-82712021260112
- Sokol, L., & Fox, M. G. (2016). Training CBT supervisors. Em D. M. Sudak, R. T. Codd III, J. Ludgate, L. Sokol, M. G. Fox, R. Reiser, & D. L. Milne (Orgs.), *Teaching and Supervising Cognitive Behavioral Therapy* (pp. 227-242). New Jersey: Wiley.
- Souza, M. A. R., Wall, M. L., Thuler, A. M. C., Lowen, I. M. V., & Peres, A. M. (2018). O uso do software IRAMUTEQ na análise de dados em pesquisas qualitativas. *Revista da Escola de Enfermagem da USP, 52*, e03353. doi: 10.1590/s1980-220x2017015003353
- Velasquez, M. L. (2017). *Desenvolvimento de competências terapêuticas pelo treinamento de supervisores clínicos em terapia cognitivo-comportamental*. Tese de Doutorado não publicada, Universidade Federal da Bahia, Salvador.
- Velasquez, M. L., Thomé, C. R., & Oliveira, I. R. (2015). Reflexões sobre a prática clínica supervisionada em cursos de especialização em terapia cognitivo-comportamental no Brasil. *Revista de Ciências Médicas e Biológicas, 14*(3), 331-337. doi: 10.9771/cmbio.v14i3.14985

Recebido: 09/09/2019
1ª reformulação: 28/09/2020
Aceito: 17/11/2020

Nota dos autores:

Apoio financeiro: Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico – CNPq.

Sobre os autores:

Janaina Bianca Barletta é Pós-Doutoranda em Psicologia (FFCLRP/USP) vinculada ao LaPICC-USP, Doutora em Ciências da Saúde (UFS), Mestre em Psicologia (UnB), Especialista em Psicoterapia Cognitivo-Comportamental (FCMMG) com certificação pela FBTC e Título de Especialista em Psicologia Clínica (CFP), Psicóloga (UnB) e Supervisora Clínica. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0834-4559>
E-mail: janabianca@gmail.com

Carlos Manoel Lopes Rodrigues é Psicólogo pela Universidade Federal de Uberlândia, Mestre e Doutorando em Psicologia Social, do Trabalho e das Organizações pela Universidade de Brasília. Professor Adjunto do Centro Universitário de Brasília, nas áreas de avaliação psicológica e métodos de pesquisa. Realiza pesquisas no campo da avaliação e instrumentação psicológica e saúde do trabalhador vinculado ao Laboratório de Pesquisa em Avaliação e Medida – LabPam/UnB. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5188-7110>
E-mail: prof.carlos.manoel@gmail.com

Carmem Beatriz Neufeld é Livre-Docente em TCC (FFCLRP/USP), Pós-Doutora em Psicologia (UFRJ), Doutora em Psicologia (PUCRS), Mestre em Psicologia Social e da Personalidade (PUCRS), Psicóloga (Universidade da Região da Campanha). Professora Associada do Departamento de Psicologia (FFCLRP/USP), Fundadora e Coordenadora do LaPICC-USP, Presidente da ALAPCCO, Supervisora Clínica com treinamento pelo Beck Institute (Philadelphia-EUA), Bolsista produtividade do CNPq. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1097-2973>
E-mail: cbneufeld@usp.br