

Janaína Bianca Barletta ¹
Ana Lúcia Barreto da Fonsêca ²
Maria Inês Santana de Oliveira ³

Transcrição e observação como estratégias para aprimoramento da competência clínica

Transcription and observation as strategies for improvement of clinical competence

RESUMO

Este estudo teve por objetivo avaliar o uso da transcrição do atendimento e da observação em sala de espelho unilateral como estratégias para o treinamento e desenvolvimento de competência clínica em psicoterapia. Participaram 15 alunos do último ano de graduação em estágio clínico na abordagem cognitivo-comportamental. Com o intuito de analisar o atendimento, no primeiro semestre gravaram em áudio e transcreveram a sessão psicoterápica e no segundo semestre observaram a intervenção do colega. Os alunos avaliaram o uso desses recursos, e as respostas foram categorizadas por temas. Inicialmente a transcrição foi percebida como uma atividade negativa, mas após a primeira análise realizada em conjunto na supervisão essa percepção foi modificada para positiva. As principais vantagens desse recurso foram o favorecimento da autocrítica, da socratização do diálogo, do foco, da escolha de técnicas adequadas e da minimização de distorções do terapeuta. A observação foi uma atividade considerada positiva tanto na situação de observador quanto na situação de observado, com a vantagem temporal em relação à transcrição. Os principais pontos positivos foram a autorreflexão da prática, o uso das técnicas e a troca de experiência. Considera-se que a forma de utilização desses dois recursos favoreceu o desenvolvimento de competência terapêutica.

Palavras-chave: avaliação, competência clínica, treinamento.

ABSTRACT

This study aims to evaluate the use of the session transcription and the observation in one-sided mirror room as strategies for training and development of clinical competence in psychotherapy. Fifteen students participated in the final year clinical stage in cognitive-behavioral approach. In order to analyze the attendance on the first semester they recorded and transcribed the psychotherapy session, and on the second semester they watched their colleagues' intervention. For this, students evaluated the use of these resources and responses were categorized by themes. The transcript was initially perceived as a negative activity by students, but after the first analysis together in supervising this perception was changed to positive. The main advantages of this resource were the encouragement of self-criticism, the socratic dialogue, focus, choice of appropriate techniques and minimizing distortions of the therapist. The observation was considered a positive activity in both situations as an observer and as an observed with the time advantage in relation to the transcript. The main positive points were self-reflection of practice, the use of techniques and exchange of experience. It is considered that how to use these two resources has encouraged the development of therapeutic competence.

Keywords: clinical competence, evaluation, training.

¹ Professora do curso de Especialização de TCC do IMEA (Instituto Minerva de Educação Avançada/SE) e doutoranda em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de Sergipe.

² Doutorado - (Professora Assistente da Universidade Federal do Vale do São Francisco).

³ Especialista em Psicomotricidade - (Professora e supervisora clínica no curso de Especialização em TCC pelo Instituto Minerva de Estudos Avançados e pela Faculdade Pio X.).

Correspondência:

Rua Homero de Oliveira, nº 325, cond. Riviera, Edf. Porto Fino, nº 1203. Treze de Julho. Aracaju - SE. CEP: 49.020-190.

Recebido em 17/7/2011.

DOI: 10.5935/1808-5687.20110015

INTRODUÇÃO

Nos últimos anos vem aumentando a demanda por profissionais treinados em terapia cognitivo-comportamental (TCC) no mundo. No Reino Unido foi publicado um parâmetro do Instituto Nacional de Excelência em Saúde e Clínica (NICE), que indica que essa abordagem psicoterápica é considerada a terapia de escolha para o tratamento ou um dos importantes coadjuvantes para o tratamento da maioria dos problemas de saúde mental (Westbrook, Sedgwick-Taylor, Bennett-Levy, Butler, & McManus, 2008). Nos Estados Unidos, a TCC foi utilizada como modelo para formular um quadro de competências gerais para as supervisões em psicoterapia de diferentes orientações teóricas (Roth & Pilling, 2008), além de ser considerada uma das terapias que mais cresceu entre os profissionais e uma das mais indicadas para diversas problemáticas, a exemplo da depressão e do transtorno de ansiedade, por ser baseada em evidências de efetividade (Sholomskas et al., 2005). No Brasil, essa situação se repete, ganhando adeptos entre psicólogos e pacientes (Machado, Andrade, & Barletta, 2009).

Esse crescente e intenso interesse pela TCC, entretanto, aumenta a preocupação sobre o que é efetivo para o ensino dessa prática, a fim de certificar a competência do futuro profissional (Bennett-Levy, McManus, Westling, & Fennell, 2009). A literatura mostra que ainda há uma lacuna de pesquisas sobre treino e desenvolvimento de habilidades clínicas em psicoterapeutas iniciantes (Bennett-Levy, Lee, Travers, Pohlman, & Hamernik, 2003).

A ausência de estudos nessa área justifica-se uma vez que o ensino de psicoterapia, de forma geral, não é simples. O desenvolvimento de competências na formação do psicólogo é uma das tarefas consideradas mais complexas pela literatura (Barreto & Barletta, 2010; Bitondi & Setem, 2007; Manring, Beitman, & Dewan, 2003; Roth & Pilling, 2008). Sabe-se que o iniciante nessa função deve apreender conteúdos teóricos, aplicar técnicas e instrumentos de intervenção, além de aumentar ou desenvolver uma postura ética e uma atitude compatível ao papel de terapeuta. A partir do momento em que o aprendiz é capaz de interligar essas três habilidades, isto é, habilidade teórica, habilidade prática e habilidade interpessoal (Barreto & Barletta, 2010; Freitas & Noronha, 2007; Padesky, 2004; Sudak, Beck, & Wright, 2003; Trepka, Rees, Shapiro, Hardy, & Barkham, 2004), ele tem maior possibilidade de reflexão da própria prática, o que potencializa o desenvolvimento do processo terapêutico e a atuação de excelência (Bennett-Levy, Thwaites, Chaddock, & Davis, 2009).

Dessa forma, essas habilidades são consideradas dimensões da competência (Cruz & Schultz, 2009), sendo seu aprendizado um aspecto essencial para a eficácia do tratamento psicoterápico (Manring, Beitman, & Dewan, 2003). Pode-se dizer que a relação dessas habilidades favorece o raciocínio clínico e a reflexão de todo o processo terapêutico, aspectos

fundamentais para o sucesso dos resultados. Isso, porque a aplicação de técnicas por si só não gera mudanças no cliente ou no terapeuta iniciante. O mesmo vale para a dimensão do conhecimento e da habilidade interpessoal, ou seja, o estudo teórico apenas não garante a qualidade da intervenção, assim como, exclusivamente, as habilidades interpessoais não certificam o desempenho profissional competente no contexto clínico.

Nesse sentido, a fim de aumentar a possibilidade de desenvolvimento de competência no terapeuta iniciante, o supervisor de psicoterapia deve favorecer o aprendizado utilizando diversas ferramentas didáticas e pedagógicas. Uma vez que se entende que o estágio clínico no curso de graduação de psicologia é um momento fundamental, pois concretiza a transição do papel e função de aluno para o de profissional (Monteiro & Nunes, 2008), verifica-se a importância da qualidade de ensino e de aprendizagem no processo supervisionado (Lima, 2007). Uma pesquisa realizada com 78 psicólogos comparou três formas de ensino na TCC durante três meses: (a) aprendizagem apenas com a leitura de um manual, (b) leitura do manual e um treinamento via internet e (c) leitura do manual, seminários e supervisão presencial. Foram realizados três momentos de testagem com diversos instrumentos: no início dos atendimentos; quatro semanas depois; e ao final de três meses nesse processo. Por fim, foi verificado que o melhor treinamento foi aquele que ofereceu diversos tipos de didáticas de ensino, especialmente o processo supervisionado (Sholomskas et al., 2005). Dessa forma, entende-se que a supervisão nesse contexto é o ambiente ideal para proporcionar o desenvolvimento das habilidades clínicas, da sua inter-relação (Barreto & Barletta, 2010), assim como da reflexão da própria prática (Bennet-Levy et al., 2009).

Uma das dificuldades existentes é a falta de sistematização do ensino da práxis no processo supervisionado, que ainda se mantém vinculada à formação pessoal do supervisor, com poucos estudos ou avaliações de qualidade (Moreira, 2003). Em pesquisa realizada com 84 residências psiquiátricas nos Estados Unidos, não foi encontrado nenhum padrão nos programas de ensino de psicoterapia e, sim, grandes diferenças, que foram consideradas como falhas em 50% desses programas, incluindo as questões didáticas e pedagógicas (Sudak, Beck, & Gracely, 2002).

Uma das formas didáticas mais clássicas utilizadas neste processo é o relato do terapeuta iniciante sobre sua atuação na sessão terapêutica, a demanda e o resultado. Porém, autores têm mostrado que, muitas vezes, o relato do aluno pode priorizar fatos ou comportamentos menos importantes em detrimento de aspectos fundamentais da terapia (Beckert, 2002; Moreira, 2003; Rangé, Guilhardi, Kerbauy, Falcone, & Ingberman, 2001). Como o supervisor não participa diretamente da intervenção, e poucas vezes está presente no momento da sessão, esse viés pode ser agravado, já que a única referência se torna a descrição feita pelo terapeuta iniciante.

MÉTODO

A fim de minimizar distorções, aumentar a probabilidade de modelar comportamentos adequados e potencializar o desenvolvimento de competências, tanto gerais quanto específicas, exigidas por cada arcabouço teórico, outras propostas pedagógicas têm sido sugeridas e utilizadas em conjunto com a discussão de casos (Manring et al., 2003). Dentre essas, a gravação e a transcrição do atendimento psicoterápico têm sido recursos bastante utilizados por terapeutas comportamentais e cognitivo-comportamentais (Beckert, 2002; Padesky, 2004; Rangé et al., 2001; Wright, Basco, & Thase, 2006), porém há poucos relatos de estudos empíricos que indiquem sua eficácia, suas potencialidades e suas limitações.

Entende-se que esse recurso é fundamental no aprendizado por facilitar a auto-observação da intervenção pelo aluno, ajudando-o a discriminar eventos importantes na condução terapêutica, assim como aumentando a possibilidade de desenvolvimento do manejo a partir de planejamento de novas intervenções. Em estudo-piloto sobre um treinamento breve em TCC, Westbrook e colaboradores (2008) utilizaram o recurso de gravação da sessão clínica, tanto para as discussões durante as supervisões quanto para avaliar o desenvolvimento da competência terapêutica de 24 participantes. As fitas de gravação dos atendimentos foram submetidas à análise do corpo docente em dois momentos: nas duas primeiras semanas de atendimento e dentro de quatro semanas após o término do treinamento. Essa estratégia foi considerada adequada para o ensino e para a verificação de aprendizagem.

Outra possibilidade já consolidada como prática do profissional de psicologia é a observação. Na clínica, esse recurso pode ajudar o aluno a aumentar seu repertório de atuação, especialmente por meio da modelação. Verifica-se que são diversas as vantagens do uso da observação na prática clínica, uma vez que esse método pode gerar uma grande gama de informações no momento em que ocorre a intervenção e possibilita o resgate de dados comportamentais que poderiam não ocorrer em outro *setting* (Ferreira & Mousquer, 2004).

A observação também favorece a compreensão de todo o processo terapêutico desde a expressão dos sentimentos e pensamentos do paciente até o reconhecimento de técnicas de intervenção e manejo do terapeuta (Britto, Oliveira, & Sousa, 2003). Essa ideia é compartilhada por Relvas e colaboradores (2010), que apontam a observação como método importante para estudar as relações interpessoais em psicoterapia, uma vez que proporciona informações essenciais sobre comportamentos colaborativos entre terapeuta e cliente, além de permitir a identificação de indicadores sobre a aliança terapêutica.

Diante do exposto, este estudo teve por objetivo avaliar o uso da transcrição da sessão clínica e da observação em sala de espelho unilateral como estratégias para o desenvolvimento de competência clínica em psicoterapia de terapeutas iniciantes.

PARTICIPANTES

Participaram da pesquisa 15 alunos do último ano de psicologia com idade entre 21 e 44 anos (média = 22,6), de ambos os sexos, em estágio clínico supervisionado em TCC, em uma universidade particular do nordeste do País. Esses alunos deveriam participar da supervisão durante dois semestres seguidos, aderir às atividades propostas e atender a clientela local. Os alunos supervisionados por outra orientação teórica foram automaticamente excluídos.

Em virtude dessa exclusão, apenas um professor supervisionou os participantes. O supervisor tinha mais de 10 anos de prática clínica, experiência no ensino e supervisão de terapia, e cursos de aperfeiçoamento e especialização em TCC.

INSTRUMENTO

Foram utilizados dois instrumentos construídos pelos pesquisadores para esse fim:

- O formulário de registro estruturado de supervisão clínica sobre as atividades de transcrição, dividido em três partes: (a) um espaço para registrar os *feedbacks* dos alunos sobre a atividade realizada em supervisão, (b) um espaço para registrar os comentários e as observações do supervisor sobre o desenvolvimento da atividade de cada aluno e (c) um quadro de *checklist* adaptado de Padesky (2004) para checar o domínio sobre os métodos de TCC, o relacionamento entre cliente e terapeuta e as reações do aluno. Esse instrumento era respondido pelo supervisor.

- A ficha de avaliação das vantagens e desvantagens sobre observar e ser observado. Sobre a observação, os participantes respondiam quantos colegas observaram, quantas sessões e se houve discussão após os atendimentos, bem como listavam as vantagens e desvantagens dessa prática. Sobre ser observado, os participantes respondiam se haviam sido observados, quantos colegas os observaram, assim como listavam as vantagens e desvantagens. Esse instrumento foi respondido pelos alunos.

PROCEDIMENTO

No início do estágio, foram estabelecidos, junto com os alunos, os tipos de atividades formativas, incluindo a gravação e a transcrição de sessão e a observação em sala de espelho unilateral. Não houve a indicação de ganhos ou vantagens do uso desses recursos pelo supervisor. Os alunos concordaram em realizá-las e avaliá-las durante o processo supervisionado, a fim de identificar a percepção da efetividade dessas duas

atividades. Nesse momento, foi assinado o contrato supervisionado e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), respeitando os procedimentos descritos na Resolução 196/96.

Dessa forma, no primeiro semestre de estágio clínico, os alunos deveriam gravar e transcrever, semanalmente, todas as sessões de atendimento do primeiro cliente. Caso este não aceitasse o procedimento, seria feito o pedido para o segundo cliente. Os alunos deveriam realizar o estudo individual das transcrições, reescrever possíveis falas alternativas que achassem mais adequadas, indicar lacunas na intervenção, verificar cacofonias e vícios de linguagem. Em dois momentos o estudo aconteceu durante a supervisão, sendo que os alunos deveriam trocar, entre si, suas transcrições do último atendimento e avaliar a sessão do colega, visando: identificar a socratização do diálogo, o foco terapêutico, as hipóteses clínicas, se houve falas do cliente que foram ignoradas pelo terapeuta, se houve resumo ao final da sessão, se houve estruturação da sessão e quais foram as técnicas específicas utilizadas. Ao final do estudo, cada aluno deveria, ainda, dar um *feedback* e sugerir alternativas ao colega e, em seguida, abrir para a discussão com todo o grupo. As duas supervisões em que ocorreram as trocas de transcrições já estavam previstas no cronograma inicial do estágio.

As anotações na folha de registro estruturado eram feitas pelo supervisor em todos os encontros supervisionados, sendo que, para este estudo, foram utilizadas as falas dos alunos sobre a atividade de transcrição antes do primeiro atendimento e nos dois momentos de estudo que ocorreram durante a supervisão, conforme indicados anteriormente.

No segundo semestre, a atividade de transcrição foi substituída pela observação do atendimento do colega na sala de espelho unilateral. A orientação dada foi referente ao acompanhamento durante todo o semestre do caso e não apenas da observação de uma única sessão. Dessa forma, um critério para selecionar o colega a ser observado foi a compatibilidade do horário disponível do observador com a sessão clínica. Outro critério estava relacionado à ciência e à concordância do cliente sobre a possibilidade de haver observadores na sala de espelho, ambas obtidas no primeiro dia de terapia.

Ao final do semestre, todos os alunos responderam à ficha de avaliação de vantagens e desvantagens sobre a atividade de observação, individualmente, e entregaram ao supervisor. A decisão por utilizar o recurso da transcrição antes da observação deveu-se à possibilidade de exposição do participante. No planejamento das supervisões, foi entendido que a transcrição poderia ser menos aversiva para o estudante perante o grupo, uma vez que permitiria, temporariamente, o conhecimento dos membros, reconhecimento das regras e emissão de comportamentos de respeito, ética, colaboração e audiência positiva. De acordo com esse racio-

ínio, acreditou-se que a observação no segundo semestre desfavoreceria o sentimento de receio ou a crença de vulnerabilidade ao julgamento do colega.

ANÁLISE DE DADOS

Foi utilizada a análise de conteúdo por categorização temática. Essa técnica respalda que o conteúdo expresso seja agrupado em unidades de significação. Para tanto, após a exploração inicial do material, são criadas e definidas categorias, as quais são codificadas em temas de acordo com as menções dos participantes. Em seguida, as respostas são agrupadas nessas unidades categorizadas e contabilizadas (Oliveira, 2008). Neste estudo, foi realizada a quantificação simples pela frequência.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As dificuldades percebidas pelos participantes em aderir à gravação e à transcrição das sessões apareceram duas semanas antes do primeiro atendimento e foram classificadas em três categorias de barreiras ao uso do instrumento. No total, foram feitas 22 menções relativas às barreiras ao uso do instrumento, das quais 13 eram relativas ao tempo gasto para transcrever, seguido do receio do cliente em gravar as sessões (8) e de não ter o aparelho para gravá-las (1).

1. Tempo gasto para transcrição - respostas que remetem ao tempo necessário para finalizar a transcrição de cada sessão terapêutica, conforme ilustra a fala: "Ah não! Você sabe quantas horas demoram em transcrever 20 minutos de entrevista? Eu fiz na pesquisa... uma sessão toda vai ser uma tarde toda!" (A14).
2. Receio da recusa do cliente em gravar - respostas que indicam qualquer receio que o aluno tenha sobre a resposta negativa do cliente em gravar a sessão: "E se ele não deixar gravar, disser não..., vou ficar com cara de tacho, sem saber o que fazer." (A8).
3. Não ter o aparelho para gravar - resposta relativa à falta ou à dificuldade de conseguir o aparelho para gravação das sessões, conforme ilustra a fala: "Eu não tenho MP3 nem MP4, não tenho gravador, não tenho dinheiro para comprar e não vou pedir para minha mãe. Então acho que não poderei gravar." (A12).

A respeito do aparelho, foram feitas três ressalvas: não poderia ser usado o celular para essa função e o aparelho deveria ser pessoal e intransferível. Sobre o receio da recusa do cliente a esse procedimento, foram feitas atividades formativas, a fim de preparar os estagiários para o pedido de consentimento.

É interessante refletir sobre o alto número de menções dos alunos questionando o uso desse instrumento pedagógico no início do processo supervisionado. É possível que tenha havido alguma dificuldade em perceber a função desse procedimento, por atentar-se apenas à forma. Essa poderia ser uma explicação sobre o porquê de o tempo gasto ser elencado como principal variável em detrimento dos ganhos de habilidades inerentes ao processo. A literatura tem indicado o uso das gravações e transcrições como um recurso importante na aprendizagem da psicologia clínica, uma vez que nem sempre é possível o supervisor observar diretamente o desempenho do aluno. Nesse sentido, a transcrição supera uma dificuldade, favorecendo um olhar mais crítico e qualitativamente superior à atuação do discente (Beckert, 2002; Padesky, 2004; Rangé et al., 2001; Wright et al., 2006).

Inicialmente, a proposta de estudo conjunto das transcrições foi considerada desvantajosa por quatro alunos (A2, A5, A6, A8), uma vez que podia expor os erros e a vulnerabilidades dos aprendizes. Após o primeiro dia com essa atividade em supervisão, todos os alunos avaliaram a transcrição como positiva, sendo que a única dificuldade continuava sendo o tempo gasto na transcrição. Ao final, a maioria concordou que a transcrição é uma estratégia pedagógica importante, desde que seja utilizada como estudo e em atividades formativas, sendo que apenas um aluno (A12) não concordou com a efetividade da transcrição, conforme fala a seguir:

A gravação é ótima porque depois você pode ouvir novamente e ver se pulou algum assunto, ver seus erros e cacofonias... Mas na transcrição perde-se muito tempo! Muitas vezes não consigo ouvir direito, porque o paciente fala baixo ou porque o barulho do ar-condicionado é muito alto, aí tenho que voltar várias vezes... Por mais que haja estudos e veja o que poderia ter feito de diferente, que os colegas deem sugestões, dá muito trabalho!

Ainda assim, A12 não descartou que essa atividade trouxe ganhos ao aluno, mesmo com grande custo e trabalho. Segundo os respondentes, as técnicas pedagógicas utilizadas no estudo, especialmente a troca de transcrição, sua análise e discussão em supervisão, favoreceram um olhar mais crítico em relação à própria atuação (9), minimizaram as distorções do terapeuta (4), aumentaram as habilidades de socratizar o diálogo (5), de focar na meta (4) e de elencar técnicas adequadas (4). Ao total, foram 26 menções relativas às vantagens desse recurso, classificadas em cinco categorias de análise, a saber:

1. Autocrítica - diz respeito às respostas que indicam que a transcrição ou qualquer atividade formativa que utilize a transcrição favoreceu o desenvolvimento de um olhar mais crítico em relação à própria atuação. Essa resposta é ilustrada na descrição dos alunos: "Não imaginava que poderia olhar meu atendimento de fora depois da sessão, me dá mais segurança porque sei o que preciso mudar e melhorar" (A8) e "Posso ver meus acertos e erros, posso pensar como fazer diferente" (A4).

2. Distorção do terapeuta - respostas que remetem à diminuição de distorções do aluno-terapeuta ante o comportamento do cliente, ao entendimento de metas, a questões terapêuticas e posturas do terapeuta, conforme ilustra a seguinte fala: "Discutir as transcrições aqui [em supervisão] ajuda a gente a entender aquilo que vemos de errado, o que inferimos sem base, sem entender a perspectiva do paciente" (A6).
3. Habilidade socrática - respostas que indicam a aprendizagem do diálogo socrático ou o aumento dessa habilidade por parte do aluno. Essa resposta é ilustrada pela descrição do aluno: "Tenho muita dificuldade nesse questionamento socrático, mas sei que estou melhorando quando analiso minhas transcrições" (A9).
4. Focar em metas - respostas relativas à habilidade do aluno em conseguir eleger metas para o processo terapêutico ou focar a terapia nessas metas, conforme ilustra a seguinte descrição: "Ler a transcrição do outro é mais fácil e te ajuda a pensar no objetivo e nas metas do atendimento" (A1).
5. Elencar técnicas adequadas - respostas que indicam que a transcrição e seu estudo ajudaram o aluno a elencar técnicas adequadas para a intervenção terapêutica: "As transcrições ajudam a entender melhor a sessão e o atendimento, e isso nos dá segurança para escolher o que fazer, que técnica usar" (A10).

Apenas dois alunos (A11, A13) não receberam autorização para gravar e consideraram que estavam perdendo oportunidade de lapidar as habilidades em relação aos colegas. Esse fato levantou algumas questões, como a limitação e a dificuldade do uso da gravação e a falta de manejo e habilidade dos alunos em fazer a solicitação.

Apesar disso, o resultado corroborou com o que a literatura indica a respeito desse procedimento, reforçando a ideia de eficácia e aprendizado (Beckert, 2002; Padesky, 2004; Rangé et al., 2001; Wright et al., 2006). Dessa forma, a partir das respostas, acredita-se que o uso da transcrição favoreceu um olhar mais crítico para a própria intervenção, facilitando ao estudante identificar as próprias dificuldades e facilidades a partir de uma reflexão da prática e da teoria (Bennett-Levy et al., 2009; Manning et al., 2003; Westbrook et al., 2008). Como consequência, entende-se que os alunos puderam selecionar as informações do relato de caso em supervisão, o que facilitou a organização temporal, especialmente com grupos maiores. Além disso, esses resultados sugerem que, na medida em que atividades formativas que garantam os ganhos da transcrição vão acontecendo, os alunos começam a focar mais na função do que na forma do instrumento, o que mais uma vez reforça a importância da supervisão planejada e estruturada, conforme sugerida na literatura (Moreira, 2003; Padesky, 2004; Sudak et al., 2002).

Em relação à observação na sala de espelho, cada aluno observou uma média de sete sessões do mesmo caso. A maior parte dos alunos (10) sempre discutia a intervenção após a sessão com o colega terapeuta, enquanto os demais faziam a discussão em menor frequência. As vantagens percebidas pelos alunos sobre essa atividade foram classificadas conforme sua natureza e agrupadas em seis categorias. No total, foram feitas 32 menções relativas às vantagens da observação, das quais 11 dizem respeito à autorreflexão da prática, 6 ao uso de técnicas, seguido de troca de experiência (5), novas posturas do terapeuta (4), identificação de questões da terapia (3) e novos casos (3).

1. Autorreflexão da prática - respostas que remetem à prática pessoal. Essa resposta é ilustrada na descrição dos alunos: "Prestar atenção em atitudes do terapeuta e comparar com as minhas próprias atitudes no atendimento" (A7) e "Percebi erros comuns que não perceberia se estivesse realizando a sessão" (A13).
2. Uso de técnicas - respostas que indicam aprendizado de formas diferentes de utilizar a mesma técnica ou de novas técnicas: "Observar técnicas que eu faço em sessão com meus pacientes e buscar modificá-las com pontos positivos do atendimento observado, além de observar técnicas novas que posso utilizar em meus atendimentos" (A6).
3. Troca de experiência - a troca de conhecimentos, favorecendo observador e observado, especialmente pela discussão de casos, conforme ilustra a fala: "É interessante observar como o colega age, como desenvolve a sessão, os comportamentos do paciente, pois assim é possível identificar os próprios erros e discutir ao final da sessão sobre o que aconteceu. É um aprendizado mútuo, uma troca interessante" (A2).
4. Novas posturas do terapeuta - respostas relativas à aprendizagem da postura, da atitude, de comportamentos não verbais do terapeuta, como ilustram as falas: "As observações me fizeram aprender sobre a postura mais adequada em terapia" (A10) e "Conhecer posturas que não temos em nosso repertório" (A11).
5. Identificação de questões da terapia - respostas relativas à identificação de comportamentos do cliente e metas terapêuticas, conforme ilustra a fala: "Ao observar, é possível identificar melhor os comportamentos, sensações, satisfação do paciente com a terapia" (A15).
6. Novos casos - respostas que indicam o aumento de conhecimento de casos clínicos diversos, conforme indica a fala: "Possibilita conhecer novos casos" (A11).

A maior parte dos alunos (10) também considerou que a observação não teve desvantagens, porém três (A1, A6, A8) ressaltaram a dificuldade de discutir falhas ou discordâncias no

atendimento com o colega terapeuta, e dois (A11, A13) sentiram desconforto com a impossibilidade de intervir em alguma situação. A discussão ao final da observação pelo observador e pelo observado foi considerada como o momento em que os ganhos puderam ser apreendidos, sendo que uma falha nesse processo diminui a possibilidade de os alunos repensarem a intervenção, quesito fundamental para a aprendizagem em psicoterapia (Bennett-Levy et al., 2009).

Esses resultados indicam que a observação no espelho unilateral traz grandes ganhos, sem os altos custos atribuídos à transcrição, como receio da recusa do cliente e tempo gasto no procedimento, ainda que gerem certo desconforto pela impossibilidade de intervenção do observador. Ferreira e Mousquer (2004) já haviam citado que uma das vantagens da observação está na facilidade de seu uso como método de coleta de dados, porém uma das desvantagens é a presença do observador, que pode alterar o ambiente de interação, o que não é um problema quando se utiliza a sala de espelhos unilateral. Apesar disso, não se pode desconsiderar o sentimento negativo eliciado no aluno observador como uma desvantagem desse recurso.

Por sua vez, os 10 alunos que foram observados também perceberam ganhos, especialmente com as discussões após a sessão, como: receber *feedback* e ajuda na identificação de problemas, hipóteses e metas terapêuticas (A1, A2, A3, A4, A8, A9, A11, A14), e aumentar a reflexão crítica da própria intervenção (A8, A10, A14). Com isso, puderam rever e modificar o planejamento da terapia. Outra vantagem foi a possibilidade de proporcionar maior aprendizado ao observador (A3, A12).

O receio de errar por estar sendo observado, principalmente no início (A1, A9, A11), e a falta de troca quando não houve discussão (A2, A8) foram considerados desvantagens, sendo que quatro alunos não indicaram nenhum ponto negativo. Ao final, todos os participantes consideraram que a observação favoreceu o desenvolvimento de habilidades e manejo terapêutico, aumentou o raciocínio clínico e crítico, assim como melhorou a postura profissional e a flexibilidade em sessão de acordo com a demanda da clientela.

Assim, considera-se que o uso da transcrição e da observação foi importante para o desenvolvimento de competência terapêutica, já que os resultados do estudo sugerem que os alunos tiveram muitos ganhos. Sobretudo, verificaram-se indicadores do aumento da reflexão sobre a atitude do terapeuta, a partir da relação entre o fazer técnico e a relação interpessoal, potencializando o processo terapêutico (Barreto & Barletta, 2010; Bennett-Levy et al., 2009; Freitas & Noronha, 2007; Sudak et al., 2003; Trepka et al., 2004).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Entende-se que este estudo pode contribuir nas questões sobre o desenvolvimento de habilidades clínicas com psicoterapeutas iniciantes e estratégias de ensino em TCC, já

que ainda há escassez de pesquisas nessa área e por ser uma tarefa bastante complexa (Barreto & Barletta, 2010; Bennett-Levy et al., 2003; Bennett-Levy et al., 2009; Roth & Pilling, 2008;), ainda que não se tenha a pretensão de esgotar qualquer discussão sobre essa temática.

Acredita-se que o uso conjunto de atividades formativas, incluindo o uso da transcrição e da observação, é extremamente importante para o ganho de competência terapêutica. Porém, da mesma forma que para a intervenção em TCC, é necessário o estabelecimento de metas, o mapeamento da pessoa e a avaliação de suas necessidades e não apenas a inclusão de técnicas sem um objetivo para o ensino em psicoterapia cognitivo-comportamental.

Assim, o uso de atividades de ensino por si só não promove a aprendizagem. Considerou-se que a primeira atividade de transcrever conseguiu ajudar o aluno a elencar comportamentos e variáveis importantes do atendimento, o que foi lapidado com a atividade de observação. Mas isso só foi possível pela forma de utilização das atividades, com estudos conjuntos, discussão e *feedbacks*, algumas vezes imediatos. Assim, o procedimento possibilitou que o aluno fizesse uma auto-observação de sua intervenção, assim como analisasse dificuldades e potencialidades. Além disso, favoreceu a identificação de questões que não foram abordadas por falta de manejo do terapeuta iniciante e auxiliou o supervisor na orientação.

Uma das limitações deste trabalho foi a impossibilidade de exclusão de outras estratégias de ensino, como o uso de *role playing* durante o período de supervisão. Sabe-se que, quanto mais recursos didáticos de ensino, maior a probabilidade de desenvolvimento de manejo clínico em TCC (Sholomskas et al., 2005). Ainda que as atividades tenham sido efetivas na percepção desse grupo de supervisão, sugerem-se pesquisas que possam elencar e analisar, de forma consistente, as atividades pedagógicas para ensino em psicoterapia. Dessa forma, sugerem-se estudos experimentais, a fim de minimizar a possibilidade de variáveis intervenientes e garantir o resultado de eficácia da estratégia utilizada. Sugere-se, ainda, o uso de gravação em vídeo dos atendimentos, a fim de permitir uma observação sistemática criteriosa para a avaliação de competência em TCC.

Outras limitações encontradas neste estudo referem-se ao pequeno número de alunos participantes e à participação de um único supervisor. Ainda que o professor seja qualificado na área, acredita-se que a formação e o estilo interpessoal possam influenciar na aprendizagem de habilidades terapêuticas. Sugere-se que o procedimento supervisionado seja realizado por diferentes supervisores qualificados, a fim de aumentar a objetividade dos resultados.

REFERÊNCIAS

Barreto, M. C., & Barletta, J. (2010). A supervisão de estágio em psicologia clínica sob as óticas do supervisor e do supervisionando. *Cadernos de Graduação: Ciências Biológicas e da Saúde*, 12(12), 183-202.

- Beckert, M. (2002). Relação supervisor-supervisionando e a formação do terapeuta: Contribuições da psicoterapia analítico-funcional (FAP). In H. J. Guilhardi, M. B. P. Madi, P. P. Queiroz, & M. C. Scoz (Orgs.), *Sobre comportamento e cognição: Contribuições para a construção da teoria do comportamento* (pp. 245-256). Santo André: ESETEC.
- Bennett-Levy, J., Lee, N., Travers, K., Pohlman, S., & Hamernik, E. (2003). Cognitive therapy from the inside: Enhancing therapist skills through practicing what we preach. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 31(2), 143-158.
- Bennett-Levy, J., McManus, F., Westling, B. E., & Fennell, M. (2009). Acquiring and refining CBT skills and competencies: Which training methods are perceived to be most effective? *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 37(5), 571-583.
- Bennett-Levy, J., Thwaites, R., Chaddock, A., & Davis, M. (2009). Reflective practice in cognitive behavioural therapy: The engine of lifelong learning. In R. Dallos, & J. Stedmon (Eds.), *Reflection in psychotherapy and counselling* (pp. 115-135). Maidenhead: Open University Press.
- Bitondi, F. R., & Setem, J. (2007). A importância das habilidades terapêuticas e da supervisão clínica: Uma revisão de conceitos. *Revista UNIARA*, 20, 203-212.
- Britto, I. A. G. S., Oliveira, J. A., & Sousa, L. F. D. (2003). A relação terapêutica evidenciada através do método de observação direta. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 5(2), 139-149.
- Cruz, R. M., & Schultz, V. (2009). Avaliação de competências profissionais e formação do psicólogo. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 61(3), 117-127.
- Ferreira, V. R. T., & Mousquer, D. N. (2004). Observação em psicologia clínica. *Revista de Psicologia da UnC*, 2(1), 54-61.
- Freitas, F. A., & Noronha, A. P. P. (2007). Habilidades do psicoterapeuta segundo supervisores: Diferentes perspectivas. *Psic: revista da Vetor Editora*, 8(2), 159-166.
- Lima, R. S. J. (2007). O papel da supervisão de estágio no ensino sob a ótica do estagiário. *Cadernos UFS de Psicologia*, 9(2), 23-35.
- Machado, R. G., Andrade, A. P., & Barletta, J. B. (2009). Terapia cognitivo-comportamental para agorafobia: Um estudo de caso. *Cadernos de Graduação: Ciências Biológicas e da Saúde*, 10(10), 95-116.
- Manring, J., Beitman, B. D., & Dewan, M. J. (2003). Evaluating competence in psychotherapy. *Academic Psychiatry*, 27(3), 136-144.
- Monteiro, N. R. O., & Nunes, M. L. T. (2008). Supervisor de psicologia clínica: Um professor idealizado? *Psico-USF*, 13(2), 287-296.
- Moreira, S. B. S. (2003). Descrição de algumas variáveis em um procedimento de supervisão de terapia analítica do comportamento. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 16(1), 157-170.
- Oliveira, D. C. (2008). Análise de conteúdo temático-categorial: Uma proposta de sistematização. *Revista de Enfermagem*, 16(4), 569-576.
- Padesky, C. A. (2004). Desenvolvendo competências do terapeuta cognitivo: Modelos de ensino e supervisão. In P. M. Salkovskis (Org.), *Fronteiras da terapia cognitiva* (pp. 235-255). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Rangé, B., Guilhardi, H. J., Kerbauy, R. R., Falcone, E. M. O., & Ingberman, Y. K. (2001). Ensino, treinamento e formação em psicoterapia comportamental e cognitiva. In B. Rangé (Org.), *Psicoterapia comportamental e cognitiva: Pesquisa, prática, aplicações e problemas* (pp. 331-351). Campinas: Livro Pleno.

- Relvas, A. P., Escudero, V., Sotero, L., Cunha, D., Portugal, A., & Vilaça, M. (2010). *The System for Observing Family Therapy Aliances (SOFTA) and the preliminary Portuguese studies*. Disponível em http://www.efacim.org/doc_pdf/softa.pdf
- Roth, A. D., & Pilling, S. (2008). *A competence framework for the supervision of psychological therapies*. Disponível em <http://www.ucl.ac.uk/CORE/>
- Sholomskas, D. E., Syracuse-Siewert, G., Rounsaville, B. J., Ball, S. A., Nuro, K. F., & Carroll, K. M. (2005). We don't train in vain: Dissemination trial of three strategies of training clinicians in cognitive-behavioral therapy. *Journal of Consult Clin Psychol*, 73(1), 106-115.
- Sudak, D. M., Beck, J. S., & Wright, J. (2003). Cognitive behavioral therapy: A blueprint for attaining and assessing psychiatric resident competence. *Academic Psychiatry*, 27(3), 154-159.
- Sudak, D., Beck, J., & Gracely, E. (2002). Readiness of psychiatry residency training programs to meet the ACGME requirements in cognitive-behavioral therapy. *Academic Psychiatry*, 26(2), 96-1001.
- Trepka, C., Rees, A., Shapiro, D. A., Hardy, G. E., & Barkham, M. (2004). Therapist competence and outcome of cognitive therapy for depression. *Cognitive Therapy and Research*, 28(2), 143-157.
- Westbrook, D., Sedgwick-Taylor, A., Bennett-Levy, J., Butler, G., & McManus, F. (2008). A pilot evaluation of brief CBT training course: Impact on trainees' satisfaction, clinical skills and patient outcomes. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 36, 569-579.
- Wright, J. H., Basco, M. B., & Thase, M. E. (2006). *Learning cognitive-behavior therapy: An illustrated guide*. Washington: American Psychiatric Pub.