

Desenvolvendo competências clínicas de terapeutas a partir do programa PRHAVIDA: um relato de experiência

Developing therapists' clinical competencies through the PRHAVIDA Program: an Experience Report

Desarrollando competencias clínicas de terapeutas a partir del Programa PRHAVIDA: un relato de experiencia

Beatriz de Oliveira Meneguelo Lobo¹, Camila Alves Amorim¹, Alessandra Luzia Rezende¹, Carmem Beatriz Neufeld¹

¹ Universidade de São Paulo, Laboratório de Pesquisa e Intervenção Cognitivo-Comportamental (LaPICC), Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto (FFCLRP) – Ribeirão Preto – SP – Brasil.

RESUMO

O artigo relata a experiência de supervisoras em contexto de desenvolvimento de competências de estagiários-terapeutas cognitivo-comportamentais em um programa de prevenção e promoção da saúde na infância em grupos. O processo de supervisão baseada em competências foi fundamentado em metodologias ativas e envolveu treinamentos teóricos, práticas de *role-play*, treino em resolução de problemas, gravação de sessão e autorreflexão, em um processo de descoberta guiada. O processo supervisionado foi conduzido semanalmente por duas supervisoras (uma supervisora principal e uma supervisora observadora) por meio de relatos e gravação das sessões. A aplicação do programa ocorreu com um grupo de três estagiários, que conduziram sessões em grupo com crianças de 8 e 9 anos. Destaca-se a importância da aliança entre supervisor e terapeuta e a complexidade do desenvolvimento de competências clínicas, que requer uma abordagem integrada e flexível.

Palavras-chave: Competência Profissional. Promoção da Saúde. Terapia Cognitivo-comportamental. Criança.

ABSTRACT

The paper reports on the experience of supervisors in the context of developing the skills of cognitive-behavioral therapist interns in a program of health prevention and promotion in childhood in a group format. The competency-based supervision process was grounded in active methodologies and involved theoretical training, role-playing practices, problem-solving training, session recording, and self-reflection, within a guided discovery process. The supervised process was conducted weekly by two supervisors: a primary supervisor and an observing supervisor, through reports and recordings of the sessions. The program was implemented with a group of three interns, who led group sessions with children aged 8 and 9 years. The importance of the alliance between supervisor and therapist is emphasized, as well as the complexity of developing clinical skills, which requires an integrated and flexible approach.

Keywords: Professional Competence. Health Promotion. Cognitive Behavioral Therapy. Child.

Correspondência:

Beatriz de Oliveira Meneguelo Lobo.
E-mail: beatrizmeneguelolobo@gmail.com



RESUMEN

El artículo relata la experiencia de supervisoras en el contexto de desarrollo de competencias de terapeutas en formación cognitivo-conductuales en un programa de prevención y promoción de la salud en la infancia en grupos. El proceso de supervisión basado en competencias se fundamentó en metodologías activas e involucró entrenamientos teóricos, prácticas de role play, entrenamiento en resolución de problemas, grabación de sesiones y autorreflexión, en un proceso de descubrimiento guiado. El proceso de supervisión se llevó a cabo semanalmente por dos supervisoras, una supervisora principal y una supervisora observadora, a través de informes y grabación de las sesiones. La implementación del programa se realizó a través de un grupo de 3 terapeutas en formación, quienes llevaron a cabo sesiones grupales con niños de 8 y 9 años. Se destaca la importancia de la alianza entre supervisor y terapeuta, así como la complejidad del desarrollo de competencias clínicas, lo que requiere un enfoque integrado y flexible.

Palabras clave: Competencia Profesional. Promoción de la Salud. Terapia Cognitivo-Conductual. Niño.

Destaques de impacto clínico

- O processo de supervisão baseado em competências inclui treinamento teórico e prático, com uso de metodologias ativas como *role-play*, gravação de sessões e autorreflexão. Além disso, é alinhado com modelos de desenvolvimento de competências, como o modelo de Roth et al. (2008), e o modelo declarativo-procedural-reflexivo.
- A condução de uma supervisão baseada em competências tem uma implicação crucial na formação de terapeutas alinhada com as práticas baseadas em evidências.

Nas últimas décadas, o movimento da psicologia baseada em evidências tem enfatizado a identificação das competências essenciais dos terapeutas para boas práticas em psicoterapia (Neufeld et al., 2021). Agências reguladoras e órgãos normativos da profissão vêm promovendo, em nível mundial, o ensino em psicologia alicerçado em competências, processo ancorado em pesquisas e sustentado por equipes de forças-tarefas para elaborar diretrizes para potencializar o ensino e a formação (Barletta et al., 2023).

Nesse sentido, competência envolve o desempenho adequado em uma situação específica, abrangendo a inter-relação entre conhecimentos, habilidades e atitudes que possibilitam ao profissional ser competente em sua prática clínica (Barletta et al., 2023). A competência do terapeuta refere-se ao grau em que ele tem o conhecimento e a habilidade imprescindíveis para realizar procedimentos de tratamentos de acordo com prática baseada em evidências, com o objetivo de alcançar os resultados esperados (McLeod et al., 2018).

Johnson et al. (2023) apontam que intervenções com crianças e adolescentes implicam na aquisição de diferentes competências essenciais transdiagnósticas que promovam bons resultados de tratamento. Portanto, a competência na condução de um tratamento psicossocial é considerada um elemento essencial para o sucesso em intervenções com esse público (Cecilione et al., 2021).

Roth et al. (2008) desenvolveram um modelo pioneiro de competências necessárias para o atendimento em saúde mental de crianças e adolescentes, que identificou

seis grandes domínios que o terapeuta infantojuvenil deve desenvolver, conforme descrito na Figura 1. Esse modelo auxilia na estruturação de programas de treinamento e supervisão de terapeutas infantojuvenis, com o objetivo de aumentar a disponibilidade de intervenções psicológicas baseadas em evidências para crianças e adolescentes que necessitam de intervenções clínicas. É fundamental ressaltar que a aquisição de competência clínica é um processo considerado muito complexo e, portanto, não pode ser entendida apenas como habilidades individuais e descontextualizadas (Barletta et al., 2021a; Falender, 2014).

No modelo de Roth et al. (2008), as intervenções psicológicas são divididas em dois domínios: o primeiro deles envolve a implementação de programas de prevenção, oferecidos *universalmente* – por exemplo, a todas as crianças de uma escola – ou como *prevenção seletiva*, oferecida a um grupo mais restrito (direcionado) de indivíduos identificados como estando em risco; já o segundo refere-se a *intervenções específicas* e identifica intervenções psicológicas para condições e apresentações específicas.

Lahti et al. (2023), em um estudo com profissionais envolvidos na promoção da saúde em escolas primárias, identificaram fatores que são fundamentais para o sucesso da promoção da saúde mental nesses ambientes: (1) conhecimento sobre o desenvolvimento de crianças em idade escolar; (2) conhecimento relacionado à saúde mental de crianças em idade escolar; e (3) habilidades interpessoais. As formas eficazes de promover a saúde mental nas escolas primárias incluem: (a)

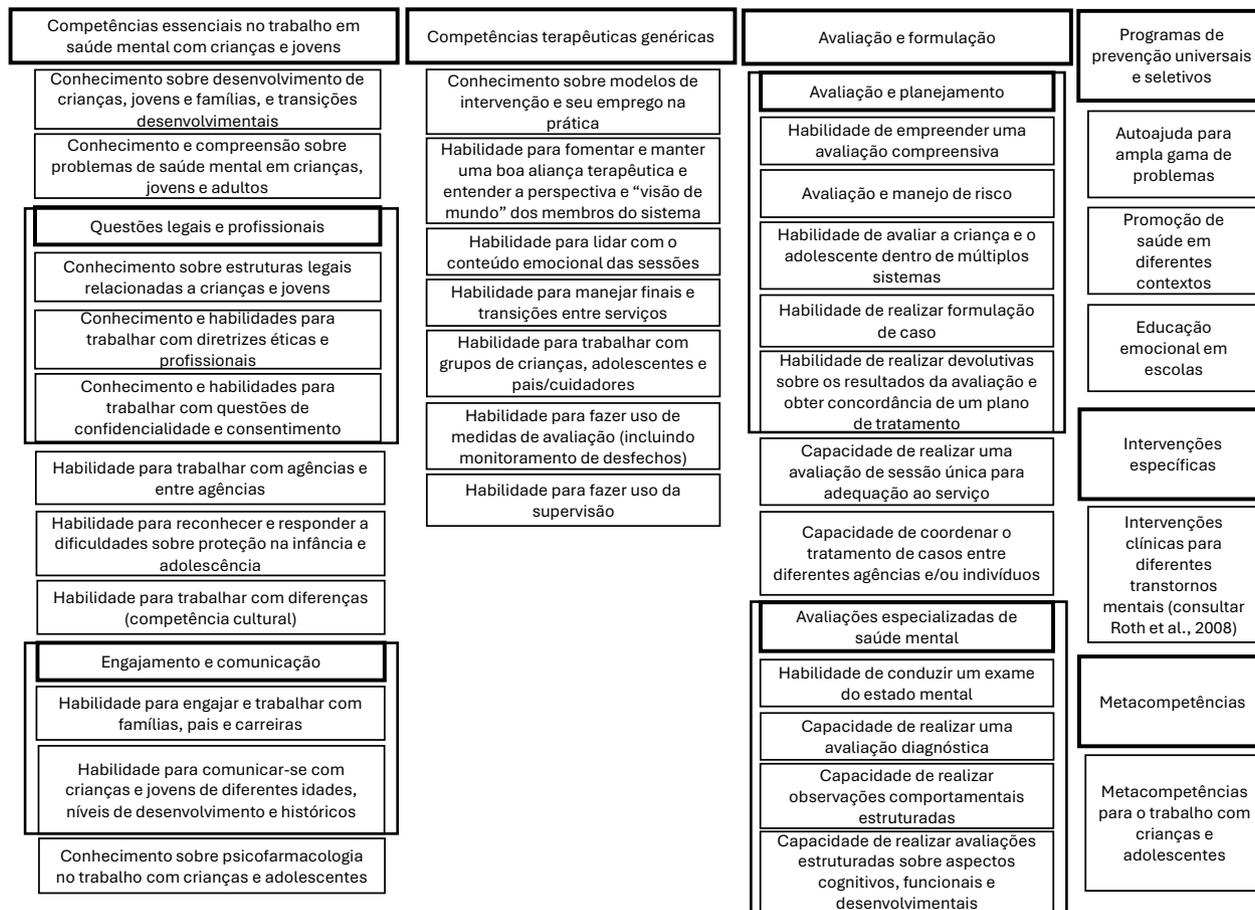


Figura 1. Framework de competências para o atendimento em saúde mental de crianças e adolescentes adaptado de Roth et al. (2008).

reuniões com crianças e famílias; (b) ambiente escolar seguro e inclusivo; e (c) abordagens baseadas em evidências para a intervenção precoce e a promoção da saúde mental.

Promover estratégias de saúde que considerem a população infantojuvenil é imperativo para diminuir os efeitos negativos que potencialmente afetarão a saúde mental dos jovens em longo prazo (López-Bueno et al., 2021). A promoção da saúde tem como principal objetivo facilitar recursos para que as crianças desenvolvam a capacidade de lidar com os desafios cotidianos de maneira adaptativa, superando adversidades e atendendo às demandas do dia a dia, a partir do desenvolvimento de habilidades de enfrentamento (Nardi et al., 2017).

Uma forma de promover saúde, então, é a partir de intervenções que visem promover autoestima positiva, bem-estar, inclusão social, entre outras habilidades de vida (Nardi et al., 2017). Considerando tal perspectiva, a Organização Mundial da Saúde (OMS) propõe dez habilidades de vida fundamentais para que se assegure a saúde mental: (1) autoconhecimento; (2) pensamento crítico; (3) pensamento criativo; (4) resolução de problemas; (5) tomada de decisão; (6) manejo das emoções; (7) manejo do estresse; (8) empatia; (9)

relacionamento interpessoal; e (10) comunicação eficaz (World Health Organization [WHO], 1994).

Neufeld et al. (2014) desenvolveram, entre 2009 e 2010, o PRHAVIDA, um programa para a promoção de habilidades para a vida para crianças e adolescentes no contexto escolar. Ele tem como objetivo promover saúde mental por meio do treinamento de habilidades sociais e habilidades para a vida com base na terapia cognitivo-comportamental (TCC) (Nardi et al., 2017). Considerando a importância de trabalhar a formação de terapeutas baseada em competências, em especial o desenvolvimento de competências relacionadas à promoção da saúde, este artigo visa relatar a experiência como supervisoras em um contexto de desenvolvimento de competências de estagiários-terapeutas cognitivo-comportamentais em programa de promoção da saúde na infância em grupos.

OBJETIVO

Relatar a experiência como supervisoras em um contexto de desenvolvimento de competências de estagiários-terapeutas cognitivo-comportamentais em programa de promoção da saúde na infância em grupos.

MÉTODO

A seguir, relata-se o processo de supervisão baseado em competências de um programa de promoção da saúde para crianças em grupos, o PRHAVIDA, que ocorreu no contexto do Estágio Abordagem Cognitivo-Comportamental em Grupos, em 2023, vinculado ao Laboratório de Pesquisa e Intervenção Cognitivo-comportamental (LaPICC) da Universidade de São Paulo (USP). Participaram do estudo duas supervisoras, sendo uma delas a supervisora principal e uma a supervisora observadora, ambas pós-graduandas em um programa de pós-graduação da USP e supervisionadas pela supervisora responsável pelo estágio e professora da disciplina-estágio na universidade. O estudo também contou com a participação de três estagiários-terapeutas, sendo dois da USP e uma de outra instituição de ensino privada. O grupo de estagiários e supervisoras foi responsável por conduzir a intervenção do PRHAVIDA em dois grupos, um composto por oito crianças e o outro composto por sete crianças, com idade entre 8 e 9 anos, do 3º ano de uma escola pública.

O PRHAVIDA caracteriza-se por ser um programa de promoção da saúde em grupo destinado a crianças e adolescentes (entre 8 e 13 anos), de ambos os sexos, com o objetivo de conduzir uma intervenção de treinamento de habilidades de vida (HV) e habilidades sociais (HS). Para isso, o grupo é estruturado entre 10 e 12 sessões, além de incluir uma sessão pré-teste e uma sessão pós-teste, para avaliação. As sessões foram todas conduzidas pelos três estagiários, que ocuparam os papéis de terapeuta, coterapeuta e terapeuta observador. Todas as sessões foram gravadas em áudio e ouvidas pelas duas supervisoras antes de cada encontro supervisionado. Na Tabela 1, são apresentados os temas de cada sessão do PRHAVIDA. Para conhecer mais sobre o programa, consulte Neufeld (no prelo). O PRHAVIDA faz parte

de um projeto de pesquisa mais amplo, com aprovação nº 532/2010 - 2010.1.1965.59.1 no comitê de ética da USP.

A supervisão baseada em competências trabalha com metodologias ativas, iniciando com um programa de treinamento, que ocorre em dois dias com todos os grupos de estagiários, e segue ao longo de 14 encontros em cada grupo específico de estagiários. Trabalha-se substancialmente com discussões, dramatizações por meio de *role-play*, descoberta guiada, autorreflexão e autoprática.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

TREINAMENTO

A primeira atividade do processo de supervisão baseado em competências consiste em um treinamento no grande grupo, que reúne os estagiários e os supervisores de todos os grupos matriculados na disciplina e a professora supervisora responsável. Nesse primeiro momento, que se dividiu em dois encontros, foi conduzida uma aula magna sobre TCC em grupos, com momentos dialogados e com uso de *role-play*. Na atividade de *role-play*, papéis de participantes de grupos foram dramatizados a fim de os estagiários colocarem em prática habilidades, conhecimentos e atitudes recentemente adquiridos sobre manejo de fatores grupais. As metodologias envolveram estudos de caso por meio de vinhetas clínicas e *role-play*, aprendizagem em pequenos grupos e pares e exposições dialogadas.

Após os dois primeiros dias de treinamento no grande grupo de estagiários do LaPICC, os treinamentos e as supervisões passaram a ocorrer semanalmente em pequenos grupos (três estagiários e duas supervisoras). O treinamento específico para o desenvolvimento de competências de terapeutas para o trabalho com programas de promoção da

Tabela 1. Temas das sessões do PRHAVIDA.

Sessões	Assuntos trabalhados
Pré-teste	Aplicação dos instrumentos: Escala de Avaliação para Transtornos Emocionais Relacionados à Ansiedade em Crianças (SCARED), Inventário de Depressão Infantil (CDI), Escala Pictórica para Crianças e Adolescentes (EPAC-CA) e Escalas de Habilidades Sociais, Comportamentos Problemáticos e Competência Acadêmica (SSRS-BR)
1ª sessão	Apresentação e identidade do grupo
2ª sessão	Habilidades de vida e relacionamento interpessoal
3ª sessão	Empatia e assertividade
4ª sessão	Assertividade e civilidade
5ª sessão	Emoções e autoconhecimento
6ª sessão	Expressividade emocional e autoconhecimento
7ª sessão	Manejo de emoção e estresse
8ª sessão	Modelo cognitivo e pensamento crítico e criativo
9ª sessão	Resolução de problemas
10ª sessão	Jogo final e resumo
Pós-teste	Reaplicação dos instrumentos: SCARED, CDI, EPAC-CA e SSRS-BR

saúde (nesse caso, o PRHAVIDA) foi planejado para ocorrer ao longo do ano letivo, dividido em dois semestres – foram 14 encontros de treinamento teórico-prático e supervisão somados a 22 encontros de supervisão em grupo, totalizando 36 encontros de 1h30. Nos 14 encontros de treinamento, os textos eram disponibilizados previamente, bem como questões norteadoras, que auxiliavam o processo de discussão. Os assuntos abordados em cada encontro podem ser observados na Tabela 2. Ao final do estágio, os estagiários-terapeutas produziam em conjunto um relatório teórico-prática sobre a prática na realização do PRHAVIDA e TCC em grupo.

Tabela 2. Treinamento da supervisão baseada em competências PRHAVIDA.

Encontro	Assuntos trabalhados
1	Desafios da TCC em grupos com crianças e adolescentes
2	Apresentação do PRHAVIDA
3	Desenvolvimento de habilidades em grupos
4	Assertividade e convivência na escola
5	Empatia e civilidade
6	Emoções e regulação emocional
7	Emoções e regulação emocional
8	Regulação emocional
9	Violência na escola, da escola e contra a escola
10	Fatores terapêuticos em grupo
11	Fatores terapêuticos em grupo
12	Aspectos técnicos e o processo em TCC em grupos
13	Aspectos técnicos e o processo em TCC em grupos
14	Resolução de problemas

Ao longo das 14 semanas de treinamento, também foram trabalhadas as habilidades relacionadas à autorização da intervenção na escola que recebeu o programa. Esse foi um processo marcado por uma série de dificuldades, uma vez que os trâmites burocráticos para autorização da entrada de pessoas de fora da escola estavam sofrendo mudanças junto à Secretaria de Educação do município. Após os trâmites legais estarem devidamente assinados e regularizados, os estagiários foram até a escola para realizar o convite inicial às crianças. Foram entregues para as crianças uma carta-convite aos pais, explicando o PRHAVIDA, o Termo de Consentimento Livre, Esclarecido e Informado, e o Termo de Assentimento.

IMPLEMENTAÇÃO DO PRHAVIDA

O PRHAVIDA foi implementado em dois grupos ao longo do ano letivo: o Grupo 1 era composto por oito crianças com idade entre 8 e 9 anos, sendo três meninas e cinco meninos, e o Grupo 2 era formado por sete crianças entre 8 e 9 anos, sendo seis meninas e um menino. Ao final de cada encontro, cada criança recebia uma régua de humor, na qual podia marcar a intensidade de emoções como raiva, tristeza, alegria, medo e tranquilidade. Como medidas de avaliação da intervenção,

foram aplicados os seguintes instrumentos, antes e depois da condução do PRHAVIDA: (a) Inventário de Depressão Infantil (CDI; Kovacs & Preiss, 1992, versão brasileira por Gouveia et al., 1995), Escala de Avaliação para Transtornos Emocionais Relacionados à Ansiedade em Crianças (SCARED; Birmaher et al., 1997, versão brasileira por Isolan et al., 2011), Inventário de Habilidades Sociais, Problemas de Comportamento e Competência Acadêmica para Crianças (Bandeira et al., 2009) e Escala Pictórica para Crianças e Adolescentes (EPAC-CA; Ferreira et al., 2023).

PROCESSO DE SUPERVISÃO BASEADA EM COMPETÊNCIAS

Durante as sessões do PRHAVIDA, os estagiários seguiram em supervisão semanal com as supervisoras com foco no desenvolvimento de competências essenciais, competências genéricas, relacionadas a prevenção e à promoção da saúde, e metacompetências, conforme o modelo proposto por Roth et al. (2008) (Figura 1). Na Tabela 3, são relatadas as competências abordadas no estágio e de que forma elas foram trabalhadas.

Quanto às competências essenciais, os estagiários foram inicialmente introduzidos aos aspectos do desenvolvimento infantil e às questões de saúde mental por meio de aulas teóricas, discussões em grupo, estudos de caso e atividades de *role-play*. Essa abordagem teórico-prática possibilitou que eles compreendessem as possíveis características dos participantes do grupo, facilitando a adaptação das intervenções às necessidades das crianças. Além disso, o treinamento incluiu orientações sobre diretrizes éticas, como em casos de situações de risco, como maus-tratos ou violência, bem como necessidade de encaminhamento diante de quadros clínicos. A supervisão ofereceu um espaço seguro e de orientação para que os estagiários discutissem essas questões de manejo, promovendo a compreensão das estruturas legais e de rede de saúde.

Ao trabalhar com as competências terapêuticas genéricas, destaca-se as habilidades para lidar com o conteúdo emocional das sessões, uma vez que o contexto em que o programa é aplicado evoca uma série de emoções nas crianças, que não raro são expostas a situações de vulnerabilidade. Essas competências foram desenvolvidas por meio de um ambiente de supervisão acolhedor, no qual as emoções, aflições e dúvidas dos estagiários eram discutidas e trabalhadas por meio de autorreflexões, convidando-os a se questionarem, e de autoprática, discutindo sobre a regulação emocional que é ensinada no grupo e a importância de autorregulação para os terapeutas. Esse canal aberto de discussão foi crucial para que os estagiários se sentissem à vontade para compartilhar suas frustrações e desafios, permitindo um crescimento profissional significativo.

O trabalho com competências para programas de prevenção permeou todo o processo de supervisão, uma vez que era o foco do estágio. A importância de trabalhar as competências para desenvolver habilidades para a vida para

Tabela 3. Competências trabalhadas no processo de supervisão de estágio.

Competência	Forma que foi trabalhada durante o estágio
Conhecimento sobre o desenvolvimento de crianças, jovens e famílias e transições desenvolvimentais	Aspectos sobre desenvolvimento foram trabalhados inicialmente na aula inaugural, durante atividade de <i>role-play</i> , na qual foi dramatizada uma sessão do PRHAVIDA e possíveis comportamentos das crianças da faixa etária dos 8 e 9 anos. Além disso, nos primeiros encontros de treinamento, foram discutidos aspectos sobre desenvolvimento típico a partir de textos com questões norteadoras, no modelo sala de aula invertida (Neufeld et al., 2020). Com o início do grupo, os estagiários se depararam com os aspectos de desenvolvimento na prática, e, portanto, as discussões do início do treinamento.
Conhecimento e compreensão sobre problemas de saúde mental em crianças, jovens e adultos	Conhecimentos trabalhados de forma teórica a partir de textos com o uso de questões norteadoras, debates e sala de aula invertida. Discussões dialogadas sobre sintomas e problemas de saúde mental nas crianças estiveram fortemente presentes durante os processos de avaliação pré e pós-teste nos Grupos 1 e 2.
Conhecimento e habilidades para trabalhar com diretrizes éticas e profissionais	As diretrizes éticas no atendimento de crianças foram introduzidas ao trabalhar com os estagiários questões sobre ética em pesquisa e autorização dos pais/responsáveis. Trata-se de uma competência transversal, que também foi trabalhada ao identificar a suspeita de abuso sexual em uma das crianças do Grupo 1.
Conhecimento sobre estruturas legais relacionados a crianças e jovens	Foi identificada suspeita de abuso sexual envolvendo uma das crianças do Grupo 1. A situação foi trabalhada em supervisão, envolvendo orientações sobre a estrutura legal competente à investigação desse tipo de situação. Foram conduzidas discussões reflexivas e <i>role-play</i> para trabalhar essa competência.
Competências essenciais Habilidade para reconhecer e responder a dificuldades sobre proteção na infância e adolescência	Após a identificação da suspeita de abuso sexual em uma das crianças participantes do grupo, foi trabalhado o manejo quanto ao direcionamento às autoridades competentes, por meio de discussões reflexivas com o uso de questionamento socrático, resolução de problemas e <i>role-play</i> .
Habilidade para trabalhar com diferenças (competência cultural)	Foram conduzidas discussões reflexivas para trabalhar as diferenças, visando à competência cultural, por meio de descoberta guiada. O contexto escolar era diverso por si só, e essa questão ficou mais saliente com o início do Grupo 2, momento em que os estagiários observaram e realizaram mais comparações com as crianças do Grupo 1.
Habilidade para engajar e trabalhar com famílias, pais e carreiras	Apesar de o PRHAVIDA ser um programa que tem como foco as crianças durante as sessões, essa competência foi treinada via convite realizado pelos estagiários aos pais/responsáveis. Em supervisão, por meio da resolução de problemas, foram trabalhadas formas de aumentar o engajamento e o aceite dos pais no grupo de intervenção. Algumas das soluções apresentadas envolveram incluir um <i>post-it</i> colorido com um segundo convite, para além do convite oficial.
Habilidade para comunicar-se com crianças e jovens de diferentes idades, níveis de desenvolvimento e históricos	Competência trabalhada desde o primeiro dia de treinamento, na aula inaugural, e seguiu com forte enfoque ao longo de todo o processo supervisionado. Nos primeiros encontros de treinamento, foram trabalhadas leituras sobre os desafios da TCC em grupo com crianças e adolescentes, já abordando habilidades de comunicação. Essa competência foi treinada por meio de <i>role-play</i> repetidas vezes, quando no surgimento de situações desafiadoras no grupo. Dessa forma, essa prática deliberada (Barletta et al., 2023) era ancorada tanto nas gravações das sessões, fazendo conexões significativas entre o treinamento da competência e a vivência dos estagiários, quanto nos <i>feedbacks</i> , componente vital para a aprendizagem procedural.

continua...

...continuação

Tabela 3. Competências trabalhadas no processo de supervisão de estágio.

Habilidade para lidar com o conteúdo emocional das sessões	Muitas vezes, o conteúdo emocional das sessões envolvia frustrações diante das dificuldades de manejo, angústias relacionadas aos contextos das crianças, tédio em grupos mais parados e com menos interações, além de emoções associadas a questões institucionais e do contexto do próprio estágio. As supervisoras estimulavam os estagiários a trazerem as emoções (aflições e agradáveis), acolhiam e buscavam trabalhar por meio de autorreflexão, discussões dialogadas, questionamento sócrático, descoberta guiada e resolução de problemas. Além disso, eram propostos momentos de integração com o grupo de estagiários e supervisoras.
Habilidade para manejar finais e transições entre serviços	O programa PRHAVIDA é limitado no tempo e pode-se prever o final da intervenção, mas, ainda assim, é um desafio manejar finais. Essa competência foi trabalhada por meio de discussões, autorreflexão e descoberta guiada. Não foram encontradas dificuldades específicas, possivelmente por ser uma competência indiretamente trabalhada desde o início do estágio.
Habilidade para trabalhar com grupos de crianças, adolescentes e/ou pais/cuidadores	Um dos principais objetivos de aprendizagem do estagiário, essa habilidade foi trabalhada desde a aula inaugural, cujo foco era TCC em grupos, por meio de discussão dialogada teórica, <i>role-play</i> e discussão em pequenos grupos. Habilidade trabalhada via textos no treinamento específico, prática deliberada, <i>role-plays</i> sucessivos e autorreflexão. Ênfase na identificação e no manejo dos fatores grupais propostos por Yalom e Leszcz (2006).
Competências terapêuticas genéricas	Essa habilidade foi questionada no grupo dos estagiários – um dos questionamentos permeava o porquê “aplicar tantos questionários se as crianças não entendem”; outro dizia respeito a “qual a razão de nós (estagiários), que estamos aprendendo sobre intervenção de promoção de saúde, realizarmos uma atividade de pesquisa”, demonstrando uma confusão entre o uso de instrumentos em contextos de intervenção e contextos de pesquisa. Foi trabalhada a importância da habilidade de avaliação em diferentes contextos além do de promoção da saúde, bem como discutida a importância de compreendermos os principais sintomas antes, durante e após as intervenções, a fim de monitorar os desfechos das intervenções conduzidas. Além disso, por meio de resolução de problemas e treinamento a partir de <i>role-play</i> , foram discutidas formas de facilitar a compreensão dos questionários pelas crianças, otimizando o processo de avaliação.
Habilidade para fazer uso da supervisão	Foram propostas discussões sobre quais estratégias facilitavam o processo de aprendizagem, além de ter sido deixado um espaço aberto para leituras e materiais complementares. Os estagiários solicitaram leituras extras, que facilitavam a compreensão dos conceitos dos textos básicos, bem como das vivências diretas com as crianças. O estímulo à autorreflexão, juntamente ao acolhimento, característico da função restauradora da supervisão (Barietta & Neufeld, 2020), propiciaram o desenvolvimento dessa habilidade.
Competências para programas de prevenção universais e seletivos	É uma das principais competências do estágio, com ênfase em promoção da saúde no contexto escolar por meio da condução do PRHAVIDA. As principais estratégias utilizadas foram discussões dialogadas, <i>role-play</i> , resolução de problemas e descoberta guiada.
Educação emocional em escolas	Condução do PRHAVIDA em um escola municipal. Principais estratégias utilizadas: discussões dialogadas, prática deliberada, <i>role-play</i> , resolução de problemas e descoberta guiada.
Meta competências	As metacompetências foram trabalhadas principalmente por meio de discussões que estimulavam a autorreflexão. Perguntas como “E como poderia ter sido feito de forma diferente? Como atingir um resultado parecido por outros caminhos?” eram utilizadas para fomentar a reflexão.

a prevenção e promoção da saúde se mostrou crucial tanto no processo de aprendizagem dos estagiários-terapeutas como no impacto que o programa teve nas crianças que se beneficiaram dele, o que pôde ser observado nos resultados de pré e pós-intervenção (conforme os dados coletados pelos estagiários e inseridos nos relatórios), mas também nos relatos verbais das crianças e dos estagiários-terapeutas. Além disso, a capacidade de manejar finais e transições também foi enfatizada, com discussões reflexivas que ajudaram os estagiários a se prepararem para a conclusão de cada grupo ao final dos semestres.

As metacompetências, como a autorreflexão e a autopráctica, foram incentivadas por meio de perguntas que estimulam o pensamento e a discussão durante as supervisões. Os estagiários relataram que essa prática os ajudou a considerar diferentes abordagens e a aprender com suas experiências, fortalecendo sua capacidade de adaptação em situações desafiadoras.

No final dos semestres é realizada a elaboração dos relatórios parcial e final, momentos fundamentais para o fomento das habilidades de uso de medidas de avaliação, habilidades sobre como fazer uso da supervisão, habilidades para manejo de finais, conhecimento e compreensão sobre problemas de saúde mental em crianças, jovens e adultos, bem como inventivo às metacompetências e à autorreflexão.

A estagiária-terapeuta relatou que o grupo de estágio foi fundamental, destacando o papel significativo da função restauradora da supervisão: “Considero que [as supervisões] foram essenciais para o meu aprendizado, principalmente pelo ótimo exemplo do que é um grupo e tudo que se pode aprender em um, em especial, a paciência, a disposição para ouvir minhas queixas e dificuldades, o acolhimento e a disposição para ajudar em tudo que fosse possível!” O estagiário coterapeuta teve uma fala semelhante: “[as supervisoras fizeram de] tudo para nos auxiliar e nos dar o máximo de suporte possível. Definitivamente essa dedicação e apoio foram essenciais para o desenvolvimento do projeto durante o semestre, nos dando força para continuar, independentemente da adversidade à frente. Com essas duas monitoras, qualquer problema parecia passível de solução e um mero detalhe a ser acertado.” A estagiária observadora destacou: “Tive um bom aproveitamento de todas as leituras que foram passadas e das discussões durante o treinamento e a supervisão, conseguindo, inclusive, aplicar algumas orientações da supervisão na prática e observar que elas realmente são efetivas e surtem o resultado previsto.”

Durante os encontros, diversas dificuldades foram trazidas, incluindo problemas no ambiente escolar, de manejo com as crianças nos grupos, de deslocamentos até a escola, burocracias, questões institucionais e dificuldades pessoais. As supervisoras buscaram manter o ambiente aberto para que as diferentes questões fossem trazidas, com acolhimento e

estímulo à autonomia, ao promover frequentemente resoluções de problemas em conjunto no grupo.

De acordo com Friedberg e McClure (2023), o conteúdo da supervisão baseada em competências baseada em intervenções escolares inclui: tópicos de TCC genéricos, específicos da escola e exclusivos da TCC. As questões gerais abordadas incluem preocupações éticas, regulamentações legais, considerações de risco e questões multiculturais (Barker & Hawes, 2024; Espeleta et al., 2022).

O modelo teórico sobre desenvolvimento de competências declarativo-procedural-reflexivo (Bennett-Levy, 2006) aponta para a importância de abordar a aquisição de competências clínicas por meio de três sistemas que interagem entre si: declarativo, relativo ao conhecimento teórico; procedural, relacionado às habilidades práticas e procedimentais; e reflexivo, que se relaciona com repensar, apreender e reorganizar os elementos (Barletta & Neufeld, 2020; Barletta et al., 2021a; Bennett-Levy, 2019). Ao longo das supervisões, a aprendizagem declarativa foi trabalhada a partir de leituras, aulas e discussões. As perguntas norteadoras potencializaram os debates e as descobertas guiadas, possibilitando a reflexão (Barletta et al., 2021b). O sistema procedimental foi incrementado por meio de *role-play*, modelação e prática de intervenção clínica. O sistema reflexivo, por sua vez, foi trabalhado por meio de questionamento socrático, como maneiras alternativas de manejo no contexto do programa de intervenção, no desenvolvimento de habilidades interpessoais dos estagiários, na produção dos relatórios parcial e final, o que fomentava reflexões e *insights*, com fins de fortalecimento da aprendizagem (Barletta et al., 2021a).

O desenvolvimento de competências não é um processo linear, sendo atravessado por fatores como necessidade, objetivo e contexto em que a prática está inserida (Barletta et al., 2023). Com base no modelo tridimensional Cubo de Competências (Rodolfa et al., 2005), os autores Gonsalvez e Calvert (2014) elaboraram o modelo cristal de competências para supervisão clínica, que transformou o cubo em um cristal, em uma perspectiva de que as competências são ensinadas, aprendidas e aplicadas não de forma isolada, mas que essa inter-relação favorece o desenvolvimento de metacompetências. As metacompetências dizem respeito à capacidade de promover o crescimento de outras competências, permitindo a utilização das competências clínicas de forma concomitante, flexível e adequada à demanda, sem perder a fidelidade e a qualidade da intervenção (Barletta, 2023; Barletta et al., 2023; Castonguay et al., 2023). Ao promover questionamentos, avaliação das condutas, autorreflexão e resolução de problemas, as metacompetências foram fortalecidas junto às demais competências.

A gravação das sessões tem sido apontada pela literatura como uma ferramenta educativa de excelência e que traz vários benefícios significativos no desenvolvimento de competências

clínicas (Barletta et al., 2021a). Obter conhecimento em primeira mão do trabalho dos supervisionandos com crianças e adolescentes é considerada uma tarefa essencial para os supervisores (Friedberg & McClure, 2023). Apresenta como benefícios a diminuição do viés no relato do atendimento e aumento da fidedignidade sobre o desempenho do terapeuta, e possibilita a emissão do *feedback* imediato de forma clara e objetiva (Barletta et al., 2021a). Esse recurso foi crucial ao longo do processo supervisionado, que permitiu acompanhar de perto a aquisição das competências e andamento do grupo de intervenção. Com frequência, eram propostas atividades baseadas em *role-play*, principalmente para fins de manejo no grupo.

Considerada um método de ensino baseado em evidências, a prática deliberada trabalha lacunas no treinamento de competências por meio da repetição da habilidade em um contexto de treinamento estruturado, com objetivos claros e *feedback* específico, permitindo que a competência seja aplicada, revista e novamente praticada. Esse elemento torna a prática deliberada um processo não apenas de repetição, mas de repetição com lapidação, oportunizando que o terapeuta em treinamento identifique acertos, erros e o que pode fazer para aproximar-se dos objetivos de aprendizagem (Barletta et al., 2023; Boswell & Constantino, 2022).

A supervisão revelou-se um ambiente seguro para o desenvolvimento de competências mesmo em cenário avaliado pelos estagiários como hostil e com muitos obstáculos. Essa experiência vai ao encontro das três funções da supervisão: formativa, normativa e restauradora (Barletta & Neufeld, 2020). Quanto à função restauradora, esta relaciona-se ao cuidado e ao bem-estar do terapeuta em formação, o que implica considerar a relação interpessoal estabelecida no processo supervisionado, a fim de promover suporte emocional (Barletta & Neufeld, 2020). A relação interpessoal em supervisão é, portanto, um moderador no processo de aprendizagem e está associada a fatores como a percepção do terapeuta sobre a experiência em supervisão, a sua satisfação com esse processo e a quais informações os terapeutas disponibilizam no processo supervisionado (Barletta & Neufeld, 2020; Falender, 2014).

Os aspectos que funcionaram ao longo do processo de supervisão incluíram o treinamento com foco nas discussões de textos sobre tópicos como desenvolvimento infantil, intervenções de promoção da saúde na escola e intervenções em TCC em grupos. Esses temas despertaram muito interesse dos alunos, que pediram leituras extras para aprofundamento. Aspectos de manejo de intervenção em grupos com crianças eram treinados com bastante frequência, e as supervisoras estimulavam o treinamento por meio de *role-play*, que, apesar de ser bastante ansiogênico no início do estágio, foi se tornando mais natural e mesmo solicitado pelos estagiários ao longo do semestre. Para as supervisoras, foi muito importante observar a abertura dos estagiários e o crescimento em direção à aquisição

de competências clínicas, além do engajamento nas propostas que enfatizavam autorreflexão.

Por fim, destaca-se que os *frameworks* de competências (Roth et al., 2008) se configuraram guias para a atuação das supervisoras em um modelo muito mais amplo, que visa à aprendizagem experiencial, teórica e reflexiva. O desenvolvimento de competências, como bem sublinhado pela literatura, não ocorre de forma estanque e de maneira linear, mas se trata de um processo complexo e que lança mão de uma série de recursos pedagógicos ancorados tanto na literatura sobre supervisão baseada em competências como nas práticas baseadas em evidências e na TCC.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo teve por objetivo relatar a experiência sobre o processo de supervisão baseado em competências em um estágio com o propósito de conduzir um programa de promoção da saúde em grupo para crianças, no contexto de uma universidade pública. Apesar de configurar-se como uma proposta recente, a literatura pautada em práticas baseadas em evidências recomenda o modelo de supervisão baseado em competências, que faz uso de uma estrutura sistemática e de métodos educativos para promover processos de aprendizagem (Barletta, & Neufeld, 2020; Gonsalvez et al., 2021). A implementação desse modelo de supervisão mostrou-se alinhada com as recomendações da literatura sobre práticas baseadas em evidências, oferecendo uma estrutura sistemática e metodologias que promoveram processos de aprendizagem significativos para os estagiários-terapeutas.

Ao longo do estágio, observou-se que a supervisão baseada em competências não apenas facilitou a aquisição de conhecimentos teóricos e práticos, mas também fomentou o desenvolvimento de habilidades reflexivas. As metodologias ativas utilizadas, como *role-plays*, discussões guiadas e autorreflexão, foram fundamentais para consolidar as competências necessárias para a intervenção eficaz em grupos infantojuvenis. A prática deliberada e a gravação das sessões foram ferramentas valiosas que permitiram *feedback* imediato e específico, reforçando a importância de uma supervisão detalhada e baseada em evidências. A presença constante das supervisoras, oferecendo suportes emocional e técnico, foi crucial para criar um ambiente seguro e propício para a aprendizagem, permitindo que os estagiários pudessem explorar e aprimorar suas habilidades de forma contínua. A continuidade e a expansão de programas como o PRHAVIDA são essenciais para garantir intervenções de qualidade e para promover saúde mental na infância, destacando a importância de ensino e de supervisão fundamentados em competências.

REFERÊNCIAS

- Bandeira, M., Del Prette, Z. A. P., Del Prette, A., & Magalhães, T. (2009). Validação das escalas de habilidades sociais, comportamentos problemáticos e competência acadêmica (SSRS-BR) para o ensino fundamental. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 25(2), 271-282.
- Barker, J. M., & Hawes, D. J. (2024). Practitioner review: A core competencies perspective on the evidence-based treatment of child conduct problems. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 65(2), 124-136.
- Barletta, J. B. (2023). Competências clínicas essenciais em psicoterapia e a necessidade do aprimoramento continuado. In Sociedade Brasileira de Psicologia, R. Gorayeb, M. C. Miyazaki, & M. Teodoro (Orgs.), *PROPSICO: Programa de Atualização em Psicologia Clínica e da Saúde: Ciclo 7* (pp. 59-104). Artmed.
- Barletta, J. B., & Neufeld, C. B. (2020). Novos rumos da supervisão clínica em terapia cognitivo-comportamental: Conceitos, modelos e estratégias baseadas em evidências. In Federação Brasileira de Terapias Cognitivas, C. B. Neufeld, E. M. O. Falcone, & B. Rangé (Orgs.), *PROCOGNITIVA: Programa de Atualização em Terapia Cognitivo-Comportamental: Ciclo 7* (pp. 9-49). Artmed.
- Barletta, J. B., Gauy, F. V., Velasquez, M. L., & Neufeld, C. B. (2021a). Estratégias pedagógicas para fomentar o desenvolvimento de competências do terapeuta cognitivo-comportamental. In Federação Brasileira de Terapias Cognitivas, C. B. Neufeld, E. M. O. Falcone & B. P. Rangé (Orgs.), *PROCOGNITIVA: Programa de Atualização em Terapia Cognitivo-Comportamental: Ciclo 8* (pp. 117-68). Artmed.
- Barletta, J. B., Velasquez, M. L., Gauy, F., & Neufeld, C. B. (2023). Supervisão baseada em casos versus em competências: O equilíbrio entre o ideal e o real. In C. B. Neufeld, & J. B. Barletta (Orgs.), *Ensino, formação e supervisão em psicologia: Uma perspectiva baseada em evidências* (pp. 152-176). Artmed.
- Barletta, J. B., Versuti, F. M., & Neufeld, C. B. (2021b). Do ensino híbrido ao on-line: Relato de experiência docente na disciplina de Supervisão Baseada em Evidências na Pós-Graduação stricto sensu brasileira. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 17(2), 79-86.
- Bennett-Levy, J. (2006). Therapist skills: A cognitive model of their acquisition and refinement. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 34(1), 57-78.
- Bennett-Levy, J. (2019). Why therapists should walk the talk: The theoretical and empirical case for personal practice in therapist training and professional development. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 62, 133-145.
- Birmaher, B., Khetarpal, S., Brent, D., Cully, M., Balach, L., Kaufman, J., & Neer, S. M. (1997). The screen for child anxiety related emotional disorders (SCARED): Scale construction and psychometric characteristics. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 36(4), 545-553.
- Boswell, J. F., & Constantino, M. J. (2022). *Deliberate practice in cognitive behavioral therapy*. American Psychological Association.
- Castonguay, L., Boswell, J. F., Caspar, F., Friedlander, M. L., Gómez, B., Hayes, A. M., ... Strauss, B. M. (2023). What competencies should therapists acquire and how should they acquire them? In L. G. Castonguay, & C. E. Hill (Eds.), *Becoming better psychotherapists: Advancing training and supervision* (pp. 13-29). American Psychological Association.
- Cecilione, J. L., McLeod, B. D., Southam-Gerow, M. A., Weisz, J. R., & Chorpita, B. F. (2021). Examining the relation between technical and global competence in two treatments for youth anxiety. *Behavior Therapy*, 52(6), 1395-1407.
- Espeleta, H. C., Peer, S. O., Are, F., & Hanson, R. F. (2022). Therapists' perceived competence in trauma-focused cognitive behavioral therapy and client outcomes: Findings from a community-based learning collaborative. *Child Maltreatment*, 27(3), 455-465.
- Falender, C. A. (2014). Clinical supervision in a competency-based era. *South African Journal of Psychology*, 44(1), 6-17.
- Ferreira, I. M. F., Alves, M. M., & Neufeld, C. B. (2023). Construção e evidências de validade de conteúdo da Escala Pictórica de Autoconhecimento para Crianças e Adolescentes (EPAC-CA). *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 19(1), 93-103.
- Friedberg, R. D., & McClure, J. M. (2023). Supervising CBT with youth in schools: Keystones and variations. In M. D. Terjesen, & T. Del Vecchio (Eds.), *Handbook of training and supervision in cognitive behavioral therapy* (pp. 157-178). Springer.
- Gonsalvez, C. J., & Calvert, F. L. (2014). Competency-based models of supervision: Principles and applications, promises and challenges. *Australian Psychologist*, 49(4), 200-208.
- Gonsalvez, C. J., Shafranske, E. P., McLeod, H. J., & Falender, C. A. (2021). Competency-based standards and guidelines for psychology practice in Australia: Opportunities and risks. *Clinical Psychologist*, 25(3), 244-259.
- Gouveia, V. V., Barbosa, G. A., Almeida, H. J. F., & Gaião, A. A. (1995). Inventário de Depressão Infantil – CDI: Estudo de adaptação com escolares de João Pessoa. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 44(7), 345-349.
- Isolan, L., Salum, G. A., Osowski, A. T., Amaro, E., & Manfro, G. G. (2011). Psychometric properties of the Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorders (SCARED) in Brazilian children and adolescents. *Journal of Anxiety Disorders*, 25(5), 741-748.
- Johnson, L., Phythian, K., Wong, B., McGill, C., Hinds, A., Choate, E., ... Friedberg, R. D. (2023). Training clinical staff in genuine CBT: One large agency's preliminary story. *International Journal of Cognitive Therapy*, 16, 479-496.
- Kovacs, M., & Preiss, M. (1992). *The Children's Depression Inventory (CDI)*. Multi-Health Systems.
- Lahti, M., Korhonen, J., Sakellari, E., Notara, V., Lagiou, A., Istomina, N., ... Laaksonen, C. (2023). Competences for promoting mental health in primary school. *Health Education Journal*, 82(5), 529-541.
- López-Bueno, R., López-Sánchez, G. F., Casajús, J. A., Calatayud, J., Tully, M. A., & Smith, L. (2021). Potential health-related behaviors for pre-school and school-aged children during COVID-19 lockdown: A narrative review. *Preventive Medicine*, 143, 106349.
- McLeod, B. D., Southam-Gerow, M. A., Rodríguez, A., Quinoy, A. M., Arnold, C. C., Kendall, P. C., & Weisz, J. R. (2018). Development

- and initial psychometrics for a therapist competence instrument for CBT for youth anxiety. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 47(1), 47-60.
- Nardi, P. C., Ferreira, I. M. F., & Neufeld, C. B. (2017). Resultados preliminares do Programa PRHAVIDA em crianças com escores clínicos de ansiedade, depressão e estresse. *Contextos Clínicos*, 10(1), 74-84.
- Neufeld, C. B. (no prelo). *Manual do PRHAVIDA*. Artmed.
- Neufeld, C. B., Barletta, J. B., Scotton, I. L., & Rebessi, I. P. (2021). Distinctive aspects of CBT in Brazil: How cultural aspects affect training and clinical practice. *International Journal of Cognitive Therapy*, 14(1), 247-261.
- Neufeld, C. B., Daolio, C. C., Cassiano, M., Rossetto, C. P. F., & Cavenage, C. C. (2014). Prhavida - Programa cognitivo-comportamental de habilidades de vida para crianças e adolescentes. In C. B. Neufeld (Ed.), *Intervenções e pesquisas em terapia cognitivo-comportamental com indivíduos e grupos* (pp. 80-115). Sinopsys.
- Neufeld, C. B., Ferreira, I. M. F., Caetano, K. A. S., & Versuti, F. M. (2020). Aprendizagem baseada em problemas: Estudo exploratório da percepção de estudantes de Psicologia. *Research, Society and Development*, 9(5), e48952109.
- Rodolfa, E., Bent, R., Eisman, E., Nelson, P., Rehm, L., & Ritchie, P. (2005). A cube model for competency development: Implications for psychology educators and regulators. *Professional Psychology: Research and Practice*, 36(4), 347-354.
- Roth, A. D., Calder, F., & Pilling, S. (2008). *A competence framework for child and adolescent mental health services*. University College London.
- World Health Organization (WHO). (1994). *Life skills education for children and adolescents in schools*. WHO. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/59117>
- Yalom, I. D., & Leszcz, M. (2006). *Psicoterapia de grupo: Teoria e prática*. Artmed.

Artigo submetido em: 31 de julho de 2024.

Artigo Aceito em: 26 de setembro de 2024.

Artigo publicado online em: dia de mês de ano.

Fonte de financiamento: Nada consta.

Editora responsável:

Angela Donato Oliva

Outras informações relevantes:

Este artigo foi submetido no GNPapers da RBTC código 519.