

## **AVALIAÇÃO DO PROCESSO SUPERVISIONADO COMO NORTEADOR DE ENSINO DE PSICOTERAPIA: REFLEXÕES SOBRE A VIVÊNCIA PRÁTICA**

**Janaína Bianca Barletta<sup>1</sup>**  
**Ana Lúcia Barreto da Fonsêca<sup>2</sup>**

### **RESUMO**

A avaliação do processo supervisionado pelos alunos de estágio clínico em psicologia possibilita a reflexão do ensino e da aprendizagem da intervenção, assim como, facilita a percepção das próprias facilidades e dificuldades, e as do grupo. Esta ferramenta foi utilizada durante três anos com quatro grupos de estágio. Foi realizada análise documental retrospectiva e as respostas foram categorizadas por temas. A discussão de caso clínico foi o ponto considerado mais positivo da supervisão seguida das atividades formativas, enquanto a pouca duração do encontro foi considerada o maior problema. Essa percepção norteou as escolhas das propostas educativas e a organização temporal durante os encontros supervisionados. O manejo da relação grupal também foi considerado uma variável importante. Considera-se que estas avaliações ajudaram repensar a condução da supervisão, levando em consideração as percepções e necessidades dos alunos.

Palavras-chave: Avaliação, supervisão de psicoterapia, reflexão do ensino.

### **SUPERVISED PROCESS ASSESSMENT AS A GUIDE FOR PSYCHOTHERAPY TEACHING: REFLECTIONS ON THE PRACTICAL EXPERIENCE**

### **ABSTRACT**

The assessment of the process supervised by the students in clinical psychology internship enables the reflection of teaching and learning of intervention, as well as it facilitates the perception of theirs and the group's strengths and difficulties. This tool was used for three years with four internship groups. A retrospective document analysis was performed and the answers were categorized by themes. The discussion of clinical case was considered the most positive point of supervision followed by educational activities, while the short duration of the meeting was considered the major problem. This perception guided the choices of the educational proposals and temporal organization during supervised meetings. Management of the group's relationship was also considered an important variable. It is considered that these assessments helped to rethink the supervision conduct, taking into account students' perceptions and needs.

Keywords: Assessment, psychotherapy supervision, teaching reflection.

---

<sup>1</sup> Psicóloga, doutoranda em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de Sergipe, Mestre em Psicologia, Especialista em Psicologia Clínica da Saúde e em Psicoterapia Cognitivo-Comportamental, Supervisora Clínica

<sup>2</sup> Psicóloga, doutoranda em Psicologia pela Universidade Federal do Espírito Santo, Mestre em Educação, Professora Assistente da Universidade Federal do Vale do São Francisco, Supervisora Clínica.

## **Introdução**

Na supervisão de estágio em psicologia clínica, momento em que a prática profissional está sendo ensinada de forma específica, se faz importante o uso de diversas estratégias pedagógicas, além do atendimento psicoterápico propriamente dito. Por isto, a literatura tem apresentado algumas possibilidades e alternativas, porém ainda se considera este momento como crítico pela dificuldade em garantir a aprendizagem da profissão (Padesky, 2004; Bitondi & Setem, 2007; Banks & Zionts, 2009; Bennett-Levy; McManus; Westling & Fennell, 2009). Desta forma, alguns autores têm mostrado a importância em avaliar o processo supervisionado de forma com que se possa ter uma noção de qual estratégia tem melhor efeito para este fim. Alguns instrumentos e escalas de autoavaliação têm sido desenvolvidos, especialmente aqueles que medem o desenvolvimento de competências (Wright, Basco & Thase, 2006).

Porém, de uma forma geral, os profissionais e professores apresentam certa dificuldade em avaliar a própria prática, talvez por questões culturais. A falta de avaliação pode reforçar estratégias de ensino que contribuam com a manutenção da relação hierárquica entre professor e aluno, assim como, a postura punitiva do supervisor (Beckert, 2002) e, conseqüentemente, a falta de reflexão sobre o processo de aprendizagem. Em ambas as situações, o impacto ocorre no aluno, especialmente no momento da formação de competências, pois este não se torna cooperativo e pouco se implica com a própria aprendizagem, responsabilizando o professor supervisor por este sucesso ou fracasso. O grupo de estágio também acaba proporcionando um ambiente pouco propício para o aprendizado, inibindo a exposição do aluno e favorecendo o julgamento dos erros de forma coercitiva (Bieling, McCabe & Antony, 2008).

A partir de questionamentos da efetividade da própria prática de ensino que uma das autoras deste texto se preocupou em conhecer a percepção dos seus alunos sobre o processo clínico supervisionado em terapia cognitivo-comportamental (TCC). Durante três anos seus alunos de estágio clínico avaliaram o processo supervisionado, sugerindo modificações que fossem mais adequadas ao próprio grupo com a função de melhorar supervisão clínica. Uma vez que a TCC tem como uma das bases o colaborativismo mútuo e a importância da relação terapêutica, acredita-se que estes também devem ser pilares do ensino desta prática. Neste sentido, este texto tem por objetivo refletir a importância da avaliação do discente sobre o processo supervisionado em TCC como forma de melhora do próprio aprendizado, do aprendizado do grupo e da supervisão, norteando o ensino em psicoterapia.

## **Método**

Este estudo foi uma análise documental retrospectiva das avaliações dos alunos sobre o processo supervisionado nos últimos três anos, utilizadas durante o estágio clínico a fim de respaldar o trabalho do supervisor.

### **Participantes**

Em três anos participaram 28 alunos do último ano graduação em psicologia, cursando estágio e supervisão clínica em uma instituição de ensino particular. A idade média dos alunos era de 25 anos, variando entre 21-44 e apenas um deles era do sexo masculino.

## **Instrumento**

Foi utilizado um questionário aberto, estruturado, autoaplicável, com seis questões sobre a correspondência da expectativa da supervisão, os pontos críticos, a participação do aluno, percepção de aprendizado, o grupo de supervisão e o supervisor. Esse instrumento foi elaborado para a supervisão, sem intenção de atribuir nota, mas de facilitar a reflexão sobre o aprendizado e o que poderia ser modificado no processo de ensino do estágio.

## **Procedimentos**

Foram formados quatro grupos de estágio clínico em TCC, variando entre 05 e 08 alunos. Os grupos seguiram o mesmo roteiro e estrutura da supervisão de estágio e foram conduzidos pelo mesmo supervisor, ainda que acontecessem em momentos diferenciados entre os anos de 2008 a 2010. Cada processo supervisionado durou um ano letivo, tendo em média 33 encontros semanais (31-34) e com duração média 3 horas e 30 minutos cada.

No início do estágio, após apresentação e discussão do modelo supervisionado, das atividades propostas e das avaliações e seus objetivos, os alunos assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) juntamente com o contrato de supervisão.

As estratégias de ensino utilizadas foram: (a) leitura e discussão teórica, sendo que todos tinham que ler os textos, mas sempre havia um ou dois responsáveis, (b) exercícios de simulação de atendimento ou de uso de instrumentos específicos, chamados de atividades formativas, (c) gravação e transcrição de sessão, (d) registro estruturado de sessão, (e) discussão de caso clínico, (e) observação na sala de espelho unilateral, (f) formato da supervisão conforme a estrutura da sessão terapêutica, (g) avaliações e *feedbacks*. Em todos os encontros eram dados e pedidos os *feedbacks*, enquanto as avaliações aconteceram em três momentos: no segundo mês de supervisão e ao final de cada semestre.

## **Análise de dados**

Foi utilizada a estratégia de categorização temática (Oliveira, 2008), para agrupar as mesmas indicações dos alunos e contabilizar a frequência das menções.

## **Resultados**

Na primeira avaliação foram solicitadas sugestões sobre o que o próprio aluno poderia fazer para aperfeiçoar-se enquanto terapeuta e o que poderia ser feito na supervisão para melhorar o treinamento. Quanto à primeira sugestão a maioria das respostas apontou a necessidade de mais leituras e estudos (n=23), expressando a importância da dedicação (n=11) neste momento. Alguns alunos sugeriram que deveriam treinar mais (n=8), utilizando exercícios experienciais e planejando a sessão. Outras respostas, como a reflexão da postura profissional (n=4) e fazer terapia pessoal (n=2) também apareceram. Quanto à supervisão, as sugestões foram dar mais atenção ao treino de técnicas (n=11) e a utilização de mais exemplos práticos (n=4). Além disso,

nos grupos maiores foi apontada a necessidade de organização de tempo, alternando a discussão de casos entre os alunos (n=5), pedido de mais silêncio durante as discussões de caso (n=1) e a reclamação do pouco tempo de supervisão (n=1).

Já as duas avaliações seguintes estavam relacionadas à supervisão, com questões sobre a correspondência das expectativas até à identificação de pontos positivos e negativos, passando pela percepção da própria participação, do aprendizado, do grupo de estágio e do supervisor. Em ambos os momentos a supervisão foi avaliada como positivo, correspondendo ou superando a expectativa de 100% dos alunos. A fala de A4 exemplifica este ponto:

“Acredito que as supervisões me deixaram mais segura quanto ao meu conhecimento em TCC, me ajudaram a desenvolver o raciocínio da abordagem e, conseqüentemente, me preparou satisfatoriamente para o trato com pacientes. A supervisão superou muito as minhas expectativas, que já eram altas”.

Algumas respostas ainda apontaram para a insegurança do início do atendimento, como exemplificada na resposta de A17: “A supervisão respondeu bem mais do que as minhas expectativas, pois eu estava ansiosa como seria atender e depois o que a professora iria achar do que fiz na terapia, porém estou um pouco mais tranquila agora...”

De acordo com as repostas encontradas, foram feitas 40 menções sobre pontos positivos na primeira avaliação relacionada à supervisão e 46 menções na segunda, sendo que alguns alunos indicaram mais de um aspecto. A discussão de caso clínico foi a atividade avaliada mais importante tanto na primeira quanto na segunda avaliação, recebendo 16 e 21 menções respectivamente, conforme tabela 1.

**Tabela 1: Pontos mencionados como positivos da supervisão**

Pontos Positivos	Primeira avaliação	Segunda avaliação	T
Discussão de caso	16	21	37
Discussão de texto	8	8	16
Atividades formativas	3	8	11
Troca de experiência	4	6	10
Sentir-se segura	6	2	8
Gosto por aprender	3	1	4
Total	40	46	86

Em relação aos aspectos considerados negativos, na primeira avaliação houve um total de 21 menções dos alunos e 27 menções na segunda. O ponto negativo mais significativo no primeiro semestre foi o pouco tempo de supervisão, sendo indicado por seis alunos dos três grupos maiores (com 7 e 8 alunos). Esta queixa ficou mais intensa no segundo semestre (n=11), uma vez que os alunos aumentaram o número de casos de atendimento. Outras questões também apareceram, como a quantidade de textos de leitura e tarefas a serem realizadas como a transcrição de sessão, porém em menor ênfase conforme ilustra tabela 2.

**Tabela 2: Pontos mencionados como negativos da supervisão**

Pontos negativos	Primeira avaliação	Segunda avaliação	T
Tempo	6	11	17
Quantidade de textos e atividades	3	2	5
Poucas simulações de atendimento	4	--	4
Análise funcional	3	1	4
Relação grupal	--	3	3
Role-play	3	--	3
Interferência de gestores da IES	--	1	1
Nenhum	2	9	11
Total	21	27	48

A maior parte dos alunos considerou que teve uma participação positiva nas supervisões, indicando-a como muito boa, boa ou satisfatória. Apenas alguns alunos apontaram a participação regular ou com necessidade de melhorar sua dedicação; porém, conseguiram reconhecer este comportamento, exemplificado nas falas: “poderia ter sido melhor, mais participativa” (A9) e “inicialmente fui um pouco ausente, com atrasos” (A14). Uma vez reconhecida à falha, aumenta-se a possibilidade de solucionar o problema, o que pode ser feito com as avaliações: “Foi boa essa avaliação, pois na medida em que eu respondo, eu também produzo uma reflexão sobre meu processo de trabalho” (A26). Tais dados são descritos na tabela 3.

**Tabela 3: Autoavaliação de participação nas supervisões**

Participação	Primeira avaliação	Segunda avaliação	T
Muito boa	6	5	11
Boa	9	10	19
Satisfatória	6	9	15
Regular	5	3	8
Precisa melhorar	2	1	3
Total	28	28	56

Sobre a avaliação referente aos grupos de supervisão, pode-se dizer que as transformações nas relações pessoais foram claramente notadas pelos participantes. Desta forma, três grupos se consideraram harmoniosos e colaborativos desde o início do processo por todos seus membros, sendo avaliado positivamente em todos os momentos. Nestes grupos, a segunda avaliação apontou que os alunos se perceberam mais coesos e empáticos durante o desenvolvimento do estágio, o que favoreceu a aprendizagem, como pode ser notado nas falas de A10 e A11, respectivamente: “Acho que, com o tempo, o grupo foi ficando bastante coeso e todos os participantes demonstravam-se à vontade para expor seus erros e tirar suas dúvidas” e “surpreendentemente harmonioso no tocante a diversos aspectos de interação, o que propicia um ambiente pouco punitivo frente aos mais variados relatos de experiência clínica”.

Porém, um dos grupos foi avaliado negativamente por duas alunas (A2, A3) no primeiro semestre. Além disso, duas alunas que o avaliaram positivamente fizeram ressalvas de que havia pouca afinidade entre os seus membros (A8) e que o grupo deveria participar ou opinar mais no caso dos colegas (A6). No segundo momento, a avaliação do grupo piorou, sendo avaliado como “quase insatisfatório” por duas pessoas (A2, A8), e com pouca harmonia grupal por quatro alunas (A3, A4, A5, A7). Ainda assim, apesar disto, os alunos afirmam que o grupo conseguiu trabalhar em conjunto, o que não atrapalhou o desenvolvimento individual de cada um.

Esse pensamento foi reforçado pela avaliação feita do supervisor pelos alunos, no qual 100% dos integrantes dos quatro grupos apontaram como excelente ou muito boa, conforme ilustram as três falas: “a supervisora é super esforçada e busca o melhor para o grupo. Está sempre disposta a ajudar, tem diálogo e colabora de forma fundamental para nosso aprendizado” (A2), “A supervisora tem conhecimento teórico, prático e um ótimo relacionamento com os estagiários” (A4) e “É altamente empenhada e preocupada com a qualidade do processo de supervisão, parecendo buscar a oferta do melhor suporte acadêmico possível” (A11).

## Discussão

Sabe-se que no momento inicial do estágio clínico os alunos ainda estão bastante ansiosos, já que estão iniciando o atendimento e buscam maior segurança, o que favorece as sugestões de treino e de exemplos práticos. Ainda pela dificuldade de selecionar os pontos mais importantes, os terapeutas iniciantes têm a tendência a detalhar mais o relato de atendimento, incluindo aspectos pouco relevantes, o que faz com que o tempo de supervisão fique mais reduzido e o foco seja em poucos casos. Essas considerações fizeram com que as atividades de *role playing*, treino de técnicas e aplicações de testes e inventários fossem intensificadas em um primeiro momento. Contudo, as falas sobre a insegurança apareceram, assim como, as queixas sobre poucas simulações de atendimento. Outro ponto interessante e aparentemente contraditório foi a percepção do uso do *role playing* durante a supervisão como ponto negativo. Supõe-se que esta questão possa estar ligada à insegurança sobre o julgamento dos colegas e do supervisor, conforme foi explicitado na fala de A17 na seção de resultados.

A resposta extremamente positiva sobre como a supervisão correspondeu às expectativas gerou algumas suposições sobre como a eficácia do processo reflexivo e participativo pode gerar o aumento de competência dos alunos, deixando-os menos

inseguros e ansiosos com a práxis profissional (Barreto & Barletta, 2010; Lörh & Silveiras, 2006). Outra possibilidade de explicação está ligada ao modelo de supervisão, já que, conforme Padesky (2004) afirma, seguir a mesma estrutura da sessão clínica favorece a relação positiva entre o supervisor e supervisionando, facilita o espaço de ensino e aprendizagem, promove a autorrevelação do aluno, assim como, a modelagem e modelação de habilidades terapêuticas. À medida que a relação entre os participantes do grupo vai se tornando mais positiva, com um vínculo de parceria e colaborativismo mútuo, diminui o anseio sobre a exposição e julgamento negativo dos colegas e aumenta a sensação de pertinência ao grupo (Bieling, McCabe & Antony, 2008).

A discussão de caso foi apontada como o ponto mais positivo de forma significativa. Entende-se que esta atividade promove o conhecimento de novas intervenções, protocolos, técnicas utilizadas, postura do profissional, assim como, favorece o raciocínio clínico e a autorreflexão. Neste sentido, ao se falar da sua prática, aumenta-se a consciência do processo terapêutico, assim como, a habilidade de lidar com aquela situação de forma adequada, conforme ilustra a fala de A2: “discutir casos ajuda a construir hipóteses e estratégias de intervenção”.

Sobre as dificuldades verificou-se que o tempo foi um fator importante, especialmente para os grupos com 7 e 8 participantes. Esse resultado reforçou o entendimento de que o tamanho do grupo é um fator essencial a ser considerado, já que isto pode influenciar diretamente na aprendizagem e, conseqüentemente, no desenvolvimento da competência profissional (Padesky, 2004). A Associação Brasileira de Ensino em Psicologia – ABEP (2010) sugere como ideal que a supervisão tenha cinco alunos por grupo com pelo menos três horas semanal, mas sabe-se que esta nem sempre é uma realidade. Dos quatro grupos de supervisão, apenas um era composto por cinco participantes, sem que o tempo de supervisão dos grupos maiores fosse significativamente maior do sugerido.

Sobre os outros pontos considerados negativos na primeira avaliação, entende-se que a queixa sobre simulações de atendimento esteja diretamente ligada ao início do atendimento. Assim, mesmo com atividades formativas que incluíam *role playing*, alguns alunos sentiam-se ansiosos para o início da prática, querendo mais simulações e ao longo do estágio foram sentindo-se mais seguros o que minimizou esta necessidade. Acredita-se que processo similar tenha acontecido com a análise funcional, pois esta era uma prática não utilizada até este momento, apenas vista um semestre antes do estágio, o que favorecia a sensação de insegurança para utilizá-la e exigia maior esforço e dedicação do aluno para fazê-la. Acredita-se que a conceituação cognitiva não foi apontada como um ponto negativo porque havia sido bastante trabalhada em sala de aula, em períodos anteriores ao estágio.

Ainda que só um aluno indicasse a interferência de gestores, este é considerado um fator que influencia a conduta e qualidade de intervenção (Monteiro & Nunes, 2008; Barreto & Barletta, 2010), mas que, por vezes, é deixado de lado ou desconsiderado enquanto uma variável importante. Desta forma, as questões institucionais devem ser incluídas na supervisão, visto que este é o contexto ideal para reflexão de qualquer tipo de barreira (Roth & Pilling, 2008).

Os grupos avaliaram o supervisor de forma positiva. Acredita-se que este resultado esteja associado à postura colaborativa do supervisor baseado no modelo do terapeuta cognitivo-comportamental. Esta postura favorece a participação do aluno como responsável pelo seu próprio desenvolvimento educacional, implicando-o diretamente no processo de aquisição de conhecimento teórico e prático, diminui as diferenças hierárquicas entre professor e aluno, da mesma forma como aumenta a

possibilidade de emissão de comportamentos socialmente habilidosos entre o grupo. Pode-se considerar que a autoavaliação positiva de participação nas supervisões corrobora com este raciocínio. Essa ideia corresponde ao apontado na literatura, na qual consta que a competência do supervisor em desenvolver uma aliança positiva de aprendizado com o supervisionando aumenta a probabilidade da eficiência e eficácia do processo de supervisão (Freitas & Noronha, 2007; Monteiro & Nunes, 2008; Roth & Pilling, 2008; Barreto & Barletta, 2010).

Neste sentido, entende-se que o contexto supervisionado foi facilitador da aprendizagem, favorecendo a minimização das dificuldades, assegurando uma formação adequada e potencializando as habilidades interpessoais dos supervisionandos (Beckert, 2002; Freitas & Noronha, 2007).

### **Considerações Finais**

A reflexão da prática terapêutica e do seu ensino é fundamental para a aprendizagem de habilidades essenciais (Bennett-Levy, Thwaites, Chaddock & Davis, 2009). Desta forma, acredita-se que a utilização de uma avaliação realizada pelo discente como forma de repensar a supervisão, favoreceu a escolha de atividades pertinentes às necessidades específicas do grupo. Como esta avaliação facilitava o *feedback* e não estava associada à atribuição de notas, não foi percebida como aversiva, o que potencializou a autocrítica quanto as próprias potencialidades e vulnerabilidades no processo desenvolvimento de competências terapêuticas. Por exemplo, a sugestão de rodízio de alunos para explicitar o caso clínico e divisão de tempo mais restrita para exposição só aconteceu após a primeira avaliação do processo de ensino e de aprendizagem realizada pelos alunos.

Além disso, considera-se que esta estratégia possibilitou que a relação entre supervisor e supervisionando ficasse menos hierarquizada, com a colaboração de todos em construir o aprendizado e tornou o contexto mais favorável à aprendizagem. Esta relação positiva facilita a exposição do aluno sem receio de julgamentos negativos.

Sugere-se que atividades com este intuito sejam inclusas no cotidiano da supervisão, assim como, pesquisas a este respeito sejam efetivadas. As avaliações podem favorecer a reflexão de si, do outro e do conjunto, facilitando a tomada de decisão sobre a melhor atividade a ser inserida neste processo.

### **Referências Bibliográficas**

Associação Brasileira de Ensino em Psicologia – ABEP (2010). Estágios. Recuperado em 28/09/2010. Disponível em [http://abepsi.org.br/site/?page\\_id=701](http://abepsi.org.br/site/?page_id=701).

Banks, T. & Zions, P. (2009). Teaching a cognitive behavioral strategy to manage emotions. *Rational emotive behaviour therapy in an educational setting. Intervention in School and Clinic*, 44, 307-313. Recuperado em 15/04/2011. Disponível em <http://isc.sagepub.com>

Barreto, M. C. & Barletta, J. B. (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), 155-171.

- Beckert, M. (2002). Relação supervisor-supervisionando e a formação do terapeuta: contribuições da psicoterapia analítico-funcional (FAP). Em: H. J. Guilhardi, M. B. 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.; 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, 571-583. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19703329> Recuperado em 18/08/2010.
- 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 (orgs.) *Reflection in Psychotherapy and Counseling* (pp. 115-135). Maidenhead: Open University Press.
- Bieling, P. J.; McCabe, R. E. & Antony, M. M. (2008). *Terapia Cognitivo-Comportamental em grupos*. Porto Alegre: Artmed.
- Bitondi, F. R. & Setem, J. (2007). A importância das habilidades terapêuticas e da supervisão clínica: uma revisão de conceitos. *Revista UNIARA*, 20, 203-212.
- Freitas, F. A. & Noronha, A. P. P. (2007). Habilidades do psicoterapeuta segundo supervisores: diferentes perspectivas. *Revista de Psicologia da Vetor Editora*, 8(2), 159-166.
- Löhr, S. S. & Silveiras, E. F. M. (2006). Clínica-escola: integração da formação acadêmica com as necessidades da comunidade. Em: E. F. M. Silveiras, (org.) *Atendimento psicológico em clínicas-escolas* (pp. 11-22). Campinas, SP: Alínea.
- Monteiro, N. R. O. & Nunes, M. L. T. (2008). Supervisor de psicologia clínica: um professor idealizado? *Psico-USF*, 13 (2), 287-296.
- 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. Em: P. M. Salkovskis (org.). *Fronteiras da Terapia Cognitiva* (pp. 235-255). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Roth, A. D. & Pilling, S. (2008). *A competence framework for the supervision of psychological therapies*. Disponível em <http://www.ucl.ac.uk/CORE/> Recuperado em 10/10/2010.
- Wright, J. H., Basco, M. B & Thase, M. E. (2006). *Learning cognitive-behavior Therapy: an illustrated guide*. USA: American Psychiatric Publishing, Inc.

**Endereço para correspondência:**

Rua Homero de Oliveira, 325. Condomínio Riviera. Edifício Porto Fino, apto. 1203.  
Bairro: Treze de Julho. Aracaju/SE. CEP: 49.020-190.

E-mail: [jbar@terra.com.br](mailto:jbar@terra.com.br)

Recebido em: 01/07/2012.

Aceito para publicação em: 30/08/2012.