

# Caracterização da supervisão em um centro formador de Psicologia da Saúde

## *Characterization of supervision in a Health Psychology teaching center*

Luan Flávia Barufi **FERNANDES**<sup>1</sup>  
Maria Cristina de Oliveira Santos **MIYAZAKI**<sup>2</sup>  
Edwiges Ferreira de Mattos **SILVARES**<sup>3</sup>

### Resumo

Este estudo tem por objetivo aprofundar o conhecimento sobre a formação do psicólogo na área de Psicologia da Saúde, caracterizando o supervisor e a experiência de supervisão, com base em pesquisa desenvolvida em um centro de formação em Psicologia da Saúde localizado no interior do estado de São Paulo. Como instrumento, foi utilizado o Inventário de Levantamento de Atividades de Supervisão, em uma versão para os supervisores e outra para os supervisionandos. Participaram do estudo 21 supervisores e 21 aprimorandos. Os supervisores, em sua maioria, eram mulheres com ampla experiência e com titulação de especialização ou mestrado. A análise das respostas indicou que a avaliação do processo de supervisão foi positiva para os participantes nos aspectos: empatia e atenção à experiência afetiva, aprendizagem e autoexpressão, compreensão das dificuldades, e responsividade às necessidades dos aprimorandos.

**Palavras-chave:** Formação profissional; Psicologia da saúde; Supervisão clínica.

### Abstract

*To deepen the knowledge about the training of psychologists in the field of Health Psychology, the goal of this study is to characterize the supervisor and supervisory experience in a training center in Health Psychology located in São Paulo. The instrument used was the Inventory Survey of Supervisory Activities (one version for supervisors and one for supervisees). A total of 21 supervisors and 21 supervisees participated in the study. Most supervisors were women with a broad experience and a specialization course and a Master's degree in Psychology. The analysis of the responses in the inventories indicated that the evaluation of the supervision process is positive for participants in the following aspects: empathy and attention to affective experience, learning and self-expression, understanding of difficulties and responsiveness to the needs of supervisees by their supervisors.*

**Keywords:** Professional education; Health psychology; Clinical supervision.

▼ ▼ ▼ ▼ ▼

<sup>1</sup> Universidade de São Paulo, Instituto de Psicologia, Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica. São Paulo, SP, Brasil.

<sup>2</sup> Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, Departamento de Psiquiatria e Psicologia, Laboratório de Psicologia e Saúde. São José do Rio Preto, SP, Brasil.

<sup>3</sup> Universidade de São Paulo, Instituto de Psicologia, Departamento de Psicologia Clínica. Av. Prof. Mello Moraes, 1721, Bloco F, Sala 30, 05508-030, Cidade Universitária, São Paulo, SP, Brasil. Correspondência para/Correspondence to: E.F.M. SILVARES. E-mail: <efdmsilv@usp.br>.

Artigo baseado na dissertação de L.F.B. FERNANDES, intitulada "Caracterização da população atendida e do processo de supervisão do Serviço Social de Psicologia do Hospital de Base de São José do Rio Preto/SP". Universidade de São Paulo, 2010.

Apoio: Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Processo nº 08.162.47.1).

O serviço-escola pode ser caracterizado como um espaço que oferece atendimento gratuito ou semigratuito para a comunidade e onde o estudante, ou o profissional em formação, tem treinamento e orientação, sob a forma de supervisão dos atendimentos, visando capacitá-lo para a prática, aplicação da teoria, construção de conhecimento, vivência e reflexão do exercício profissional (Gatti & Jonas, 2007; Romaro & Capitão, 2003).

Nesse sentido, a descrição do perfil dos profissionais que atuam como supervisores nos serviços-escola de Psicologia existentes favorece a criação de um corpo de conhecimentos acerca da maneira como a formação do psicólogo está sendo efetivada no Brasil. Uma proposta importante que pretende contribuir com essa perspectiva é o "Projeto Temático Serviços-Escola de Psicologia no Brasil" (Grupo de Pesquisa do tema na Associação de Pós-Graduação e Pesquisa em Psicologia [ANPEPP]), que tem como objetivo caracterizar os serviços-escola brasileiros de Psicologia em termos do serviço prestado, do perfil da clientela e da supervisão oferecida aos estagiários.

O objetivo do presente artigo é contribuir com esse projeto maior, a partir da caracterização dos supervisores do Serviço de Psicologia de um hospital-escola localizado no interior do estado de São Paulo. A escolha desse Serviço se deve à singularidade de sua constituição e funcionamento, pois é um espaço de construção e aplicação de novas formas de atuação da Psicologia no contexto da Saúde Pública; deve-se, ainda, à permissão de seus coordenadores para a presente pesquisa.

A supervisão é uma atividade complexa, que ocorre em diversos contextos; possui várias definições, funções e modelos, sendo seu cerne uma troca interpessoal, que pode ser definida como a provisão de monitoria, orientação e *feedback* nas questões do desenvolvimento educacional, profissional e pessoal (Kilminster & Folly, 2000). Em outras palavras, supervisão é um processo em que um profissional mais experiente, em termos de formação e vivência, salvaguarda a qualidade do atendimento e a segurança da pessoa que está sendo atendida, auxiliando e propiciando ao estagiário a práxis e pesquisa dessa etapa de formação e

capacitação (Falender et al., 2004; Jorge, 2006; Silveiras & Pereira, 2006; Witter, 2006).

Aproveitando as ideias de Watkins (1994), pode-se conceber e definir supervisão na área de Psicologia focalizando três aspectos: 1) o cliente: é o indivíduo, casal, família, grupo ou instituição que recebe auxílio dos serviços de psicologia, em geral, experimentando ou não algum tipo de sofrimento, ou em risco de apresentar um problema; 2) o aluno, supervisionando, estagiário: é o estudante em formação ou o profissional em treinamento, que irá prover avaliação tratamento e/ou orientação preventiva ao cliente; 3) o supervisor: profissional mais experiente que irá supervisionar e avaliar o trabalho do aluno ou profissional em treinamento.

No contexto brasileiro ocorreram mudanças crescentes e significativas, que favoreceram o surgimento de novas e diversas demandas de atendimento psicológico, exigindo a adaptação e reformulação da atuação do psicólogo. Mudanças socioculturais, mudanças no campo da Psicologia e mudanças sociopolíticas são os vetores considerados responsáveis pelas alterações das demandas e características da clientela que solicita os serviços da Psicologia (Löhr & Silveiras, 2006). Uma das áreas de atuação que vem crescendo, se consolidando e que exemplifica a ampliação das propostas de formação profissional é a Psicologia da Saúde. Esta é definida por Matarazzo (1980, p.815) como:

O conjunto de contribuições educacionais, científicas e profissionais específicas da Psicologia, utilizadas para a promoção e manutenção da saúde, prevenção e tratamento das doenças, identificação da etiologia e diagnósticos relativos à saúde, doença e disfunções relacionados ao aprimoramento do sistema de saúde e promoção de políticas públicas de saúde.

Inicialmente, é importante esclarecer que a Psicologia da Saúde não é a Psicologia Clínica aplicada ao ambiente da saúde. Os indivíduos atendidos nos contextos de atuação da Psicologia da Saúde (hospitais, unidades básicas de saúde, ambulatórios, dentre outros) apresentam, em geral, um problema ligado à sua saúde física, de diversas ordens ou gravidades, e não precisam obrigatoriamente estar em

sofrimento emocional ou apresentar um distúrbio psicológico (Gorayeb, 2010). Há um debate interessante e caloroso na literatura sobre essa questão, porém tais reflexões extravasam a proposta da presente análise.

Há alguns princípios e conceitos comuns às áreas de Psicologia da Saúde e Psicologia Clínica aplicada, mas é fundamental que se estabeleça a diferença entre elas. O conhecimento necessário para a formação de um psicólogo da saúde, além da base teórica adquirida durante a graduação, inclui saberes básicos específicos de outras ciências: Ciências Biológicas, tais como anatomia, fisiologia, patologia, farmacologia, genética; epidemiologia; e prevenção e promoção de saúde. Ademais, é fundamental o estudo sobre políticas públicas de saúde, legislação e funcionamento do Sistema Único de Saúde. O psicólogo da saúde precisa não só entender sobre doenças em geral, mas também ter informações sobre tratamento, fatores de risco, formas de prevenção, evolução e seus correlatos comportamentais de ordem cognitiva, emocional e atitudinal (Belar & Deardorff, 2009). A complementação desses conhecimentos específicos deve ser adquirida concomitantemente ao treinamento prático do profissional.

A vivência prática da formação em Psicologia da Saúde deve ser acompanhada por um supervisor e/ou um profissional com mais qualificação e experiência, que facilite e favoreça o processo de ensino-aprendizagem, apresentando modelos apropriados de postura e intervenção, e fornecendo orientações cruciais para a atuação nessa especialidade da Psicologia (Belar, 2008; Guimarães, 2002).

É importante frisar que o processo de supervisão em Psicologia da Saúde apresenta algumas singularidades, quando comparado aos processos de supervisão de outras áreas da Psicologia. Por exemplo, é muito comum e recomendado que o supervisor vá ao local de atendimento junto com o aprendiz, a fim de apresentá-lo à equipe de profissionais da saúde e permitir que o aluno vivencie um dia de trabalho junto com ele, vendo-o executar as funções de um psicólogo nesse contexto, tais como as intervenções realizadas, e a forma de se comunicar com a equipe e os familiares do paciente.

Após essa experimentação inicial, o aluno vai sendo encorajado, aos poucos, a participar dos atendimentos com contribuições que considera pertinentes, gradativamente assumindo os atendimentos de modo autônomo, assim que se sentir preparado e seguro, ou quando o supervisor considerar que ele está pronto para executar tais ações (Belar, 2008; Guimarães, 2002; Rudnicki & Carlotto, 2007).

Além da possibilidade de acompanhar a atuação do supervisor, o aluno encontra nessa interação um espaço de discussão. Esse espaço permite que ambos analisem e firmem acordos sobre posturas adequadas, intervenções psicológicas apropriadas, objetivos e metas a serem atingidas, formas de avaliação do desempenho do aprendiz e da supervisão, de modo a satisfazer e contemplar as necessidades de todos os envolvidos no processo: aluno, supervisor e cliente (Belar & Deardorff, 2009).

Outra singularidade do processo de supervisão em Psicologia da Saúde é o treinamento nas habilidades de comunicação e trabalho em equipes multi/interdisciplinares. É essencial facilitar o processo de comunicação com esses outros profissionais - médicos, enfermeiros, técnicos em enfermagem, fisioterapeutas, nutricionistas, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais, assistentes sociais -, por meio de uma linguagem clara e sucinta, evitando o jargão psicológico e respeitando o sigilo do paciente e as questões éticas. Além disso, é necessário administrar de modo ético e profissional as diferenças entre culturas e subculturas disciplinares, bem como suas implicações para as relações interpessoais e o cuidado com o paciente (Belar, 2008; Rudnicki & Carlotto, 2007).

Também é importante treinar o aluno a registrar os atendimentos e as intervenções realizadas, não apenas para controle do desempenho do aluno, mas para que a equipe de saúde acompanhe os procedimentos executados pela Psicologia. Esses registros devem ser apresentados de maneira clara, sucinta e legível, com termos que facilitem o entendimento de todos (Belar & Deardorff, 2009).

No contexto de cuidados com a saúde, o psicólogo vivencia algumas situações que podem gerar sentimentos negativos, pois é uma área em

que alguns pacientes estão gravemente enfermos e apresentam alta probabilidade de morrer durante o tratamento. Nessas contingências, o psicólogo precisa oferecer suporte à família do paciente e à equipe prestadora de cuidados, além de ter que administrar seus próprios sentimentos ao lidar com tais experiências. Essas questões também precisam ser discutidas em supervisão, a fim de ensinar ao aprendiz estratégias de enfrentamento mais adequadas (Belar, 2008; Rudnicki & Carlotto, 2007).

A formação profissional em Psicologia da Saúde vem sendo desenvolvida por meio de estágios durante a graduação e de atividades de pós-graduação *lato sensu* (cursos de especialização, aprimoramento profissional, residência em Psicologia) e *stricto sensu* (mestrado, doutorado), sendo que grande parte dos serviços de psicologia integrantes de instituições do sistema de saúde é o responsável e executor dessa formação.

Dentre as opções de formação que se configuram em treinamento ou aprendizagem em serviço, uma que está em crescimento, consolidação e ascendência é o Programa de Aprimoramento Profissional (PAP). PAP é um curso de pós-graduação *lato sensu* que foi instituído pelo Governo do Estado de São Paulo através do Decreto estadual nº 13.919, de 11 de setembro de 1979. O Programa era financiado pela Secretaria de Estado da Saúde do estado de São Paulo e, por esse decreto, sua administração foi assumida pela Fundação do Desenvolvimento Administrativo (Fundap), 2008; Picciafuoco, 2009; Sancha, 2008).

O aprimoramento profissional tem por objetivo qualificar graduados para funções especializadas, complementando, ampliando e aprofundando o nível de conhecimento teórico e prático de um domínio específico do saber, atendendo às demandas sociais e profissionais de formação continuada, bem como às realidades concretas de mercado de trabalho (Fundap, 2008).

Dentre os centros de formação em saúde que oferecem o PAP, destaca-se o Serviço de Psicologia do hospital-escola do interior de São Paulo onde a presente pesquisa foi desenvolvida. O Serviço foi implantado em 1990 e, atualmente, oito alunos são formados por ano. A residência tem a duração

de dois anos e, desde 2005, após avaliação e credenciamento pela Associação Brasileira de Ensino de Psicologia, o programa passou a conceder o título de especialista em Psicologia da Saúde (Miyazaki, Domingos, Valerio, Santos, & Rosa, 2002; Miyazaki, Domingos, Valério, Ravagnani, & Grecca, 2006).

Durante esse aprimoramento, os alunos têm a possibilidade de associar prática e iniciação científica na área, atuando em diversas especialidades dentro de hospitais, ambulatórios e unidades básicas de saúde (Miyazaki et al., 2002).

Para conhecer melhor e divulgar um modelo de centro de formação em Psicologia da Saúde, o objetivo deste artigo é caracterizar o supervisor (em termos de características demográficas e relacionadas à formação profissional) e a experiência de supervisão (empatia, disponibilidade, habilidades para ensinar, modelos de atuação e compreensão das necessidades dos aprimorandos, por parte dos supervisores), tanto na perspectiva dos aprimorandos quanto na de seus supervisores.

## Método

### Participantes

Participaram deste estudo 21 supervisores e 21 psicólogos (aprimorandos) que estavam cursando o Aprimoramento em Psicologia da Saúde do Serviço de Psicologia de um hospital-escola do interior do estado de São Paulo. Todos os supervisores e aprimorandos do Serviço foram convidados a participar do estudo, independentemente do tempo de experiência como supervisor e, no caso dos residentes, de qual ano de aprimoramento estavam cursando. Dentre os aprimorandos, 9 cursavam o primeiro ano, 10 o segundo e 3 eram residentes que foram convidados a permanecer no serviço após a conclusão do curso.

### Instrumentos

Para a coleta dos dados foi utilizado o Inventário de Levantamento de Atividades de Supervisão desenvolvido por Nigam, Cameron e Leve-

rette (1997). O instrumento solicita dados demográficos (gênero, idade) e é composto de 30 questões, sendo 25 com respostas baseadas em uma escala Likert de cinco pontos e cinco do tipo aberta, para análise da percepção do participante acerca da supervisão (estas questões não serão abordadas no presente artigo). Com base nesse instrumento, o grupo de pesquisadores do “Projeto Temático Serviços-Escola de Psicologia no Brasil” elaborou duas versões: uma para ser respondida pelos estagiários, e outra, pelos supervisores.

As 25 questões sobre a supervisão, baseadas em uma escala Likert de frequência, apresentavam como possibilidades de resposta: nunca; raramente; 50%; frequentemente; sempre. As respostas foram quantificadas de acordo com o critério: nunca = 1; raramente = 2; 50% = 3; frequentemente = 4; e sempre = 5.

A análise das respostas foi baseada em uma divisão e/ou tópicos propostos por Nigam et al. (1997): 1) Empatia e atenção à experiência afetiva dos aprimorandos; 2) Habilidade para melhorar a aprendizagem e encorajar autoexpressão dos aprimorandos, 3) Compreensão das dificuldades e responsividade às necessidades dos aprimorandos.

## Procedimentos

O projeto foi submetido à avaliação e aprovação de dois comitês de Ética: Comitê de Ética do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo (Protocolo nº Of.043/08-CEPH-IP-08/07/2008) e da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (SP) (Protocolo nº 3380/2008). Após aprovação por ambos os Comitês de Ética, foi feito contato com a chefia do Serviço de Psicologia para dar início à pesquisa. O projeto foi aceito por toda a equipe de psicólogos, e algumas estratégias de coleta de dados foram combinadas para adequá-las à rotina de atividades do Serviço.

Todos os supervisores e aprimorandos foram convidados a responder ao instrumento por escrito; este foi entregue pessoalmente pela pesquisadora e devolvido pelos participantes, durante o período de setembro de 2008 a março de 2009. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento

Livre e Esclarecido, de acordo com a Resolução nº 466/2012.

Os dados referentes às características do supervisor e da experiência de supervisão foram tabulados em registros numéricos. Foi constituído um banco de dados, cujas análises estatísticas descritivas e inferenciais foram realizadas com o auxílio de um estatístico contratado pela pesquisadora (o programa estatístico que auxiliou na execução das análises foi o *Statistical Analysis System*). O teste empregado foi o Mann-Whitney, que é um teste não-paramétrico indicado para comparar dois grupos não pareados, cuja distribuição não é normal, e verificar se há diferenças entre eles. O valor de  $p$  adotado foi de  $\leq 0,05$ , a fim de verificar se os grupos eram iguais ou não (valores de  $p \leq 0,05$  indicam que os grupos comparados não são iguais e que há diferença significativa entre eles).

## Resultados

O gênero prevalente foi o feminino, tanto entre os supervisores quanto entre os aprimorandos. A média de idade entre os aprimorandos foi de 24,6 anos, e entre os supervisores foi de 39,5 anos. As características demográficas dos participantes estão descritas na Tabela 1.

O Serviço de Psicologia realiza e oferece atendimento psicológico em várias especialidades médicas, e um mesmo psicólogo pode ser responsável pelo atendimento e integrar duas ou mais equipes de saúde. Portanto, neste contexto, um aprimorando pode ter mais de um supervisor. Também foram investigadas as horas de supervisão, que apresentaram média de 2,6 horas por estagiário, e 3,3 horas entre os supervisores.

No presente estudo foram coletadas informações acerca das características da formação e experiência profissional dos supervisores do PAP em Psicologia da Saúde, pois são variáveis importantes para levantar um possível perfil desses supervisores. No que tange à abordagem teórica aplicada à orientação em supervisão e aos atendimentos psicológicos realizados, 17 supervisores relataram seguir a teoria da abordagem cognitivo-comportamental, 2 a psicanalítica, 1 a abordagem comportamental, e outro o psicodrama. No que se refere aos cursos

Tabela 1

Características demográficas (idade e gênero) dos psicólogos do Serviço de Psicologia no ano de 2009

Características	Aprimorandos	Supervisores	Valor-p
<i>Idade (anos)</i>			
Média (Desvio-Padrão)	24,6 (1,26)	39,5 (7,82)	<0,001*
Mínimo; Máximo	23; 27	26; 53	
<i>Gênero (n)</i>			
Feminino	16	18	0,697**
Masculino	5	3	
Total	21	21	

Nota: \* $p \leq 0,05$ , Teste de Mann-Whitney; \*\* $p \geq 0,05$ , Teste de Independência (Teste Exato de Fisher).

Tabela 2

Média (M) e Desvio-Padrão (DP) dos escores das respostas dadas às questões do Tópico 1 ("Empatia e atenção à experiência afetiva dos aprimorandos") pelos supervisores e aprimorando do Serviço de Psicologia

Questões	Conteúdo	Aprimorandos		Supervisor		Valor-p
		M	DP	M	DP	
2	Ajuste de conhecimento	4,6	0,60	4,1	1,02	0,091
3	Bom modelo	3,6	1,28	4,3	0,46	0,122
4	Respeito	3,9	1,30	4,9	0,30	0,002*
5	Aceitar erros	4,0	0,89	4,3	1,02	0,195
6	Críticas	2,0	1,50	2,6	1,12	0,049*
7	Compreensão	4,0	0,95	4,3	0,46	0,443
19	Invadir vida pessoal	1,6	0,93	1,4	0,50	0,670
20	Envergonhar por comentários	1,5	0,81	1,2	0,40	0,142
22	Trocas informais	2,1	0,89	2,2	0,93	0,913
26	Crítico de seu trabalho	2,8	1,06	4,2	0,68	<0,001*

Nota: \* $p \leq 0,05$ , Teste de Mann-Whitney.

de pós-graduações cursados pelos supervisores do Serviço de Psicologia: 12 possuíam títulos de especialistas (*lato-sensu*) em diferentes áreas da Psicologia; 10 eram mestres; 4 doutores e 2 possuíam título de pós-doutorado.

A experiência profissional dos supervisores do Serviço de Psicologia também foi investigada. Um dos critérios que definem a função de supervisor é que esse profissional seja mais experiente na área em que atua, a fim de ter subsídios para guiar um estudante ou profissional iniciante nesse campo profissional.

Os supervisores apresentaram uma longa vivência da prática profissional da Psicologia nas áreas de Psicodiagnóstico, Psicoterapia e Psicologia da Saúde (no mínimo, em média, 10 anos em cada área), sendo a Psicoterapia a área de atuação mais

declarada. Dos 21 supervisores participantes, 11 tinham experiência na área de pesquisa (em média, 10 anos de atuação), e apenas 3 em pesquisa interventiva.

De acordo com a divisão proposta por Nigam et al. (1997), as questões componentes do "Inventário de levantamento de atividades de supervisão" podem ser agrupadas em três tópicos:

1. *Empatia e atenção à experiência afetiva dos aprimorandos*: esse tema é composto de 10 questões, e a média das respostas dadas pelos participantes estão descritas na Tabela 2.

Parece haver uma concordância de opiniões, entre aprimorandos e supervisores, quanto à experiência da supervisão nas questões sobre "ajustar o conhecimento ao nível de treinamento" (2), "supervisor ser um bom modelo" (3), "aceitar os erros

dos aprimorandos" (5), "compreensão" (7), "invadir vida pessoal" (19), "constrangimento por comentários do supervisor" (20) e "pouco espaço para trocas informais" (22), pois as respostas convergem entre os dois grupos. Já nas questões sobre "respeito aos alunos" (4), "críticas aos aprimorandos" (6) e "críticas ao supervisor" (26), há diferença estatisticamente significativa entre os grupos quanto às respostas dadas.

2. *Habilidade para melhorar a aprendizagem e encorajar a autoexpressão dos aprimorandos*: a média das respostas assinaladas pelos supervisores e aprimorandos a questões que compõem o tópico 2 estão descritas na Tabela 3.

No tópico 2, há maior divergência de opiniões acerca da experiência de supervisão entre aprimorandos e supervisores, principalmente nas

questões que abordam as variáveis "apoio ao desejo de aprender" (1), "obrigar a concordar com supervisor" (10), "dar exemplos de casos atendidos" (12), "formular caso de modo estruturado" (17), "abertura para discordar do supervisor" (18) e "omitir informações sobre o atendimento ao supervisor" (25), dado que, a partir da realização do teste estatístico Mann-Whitney ( $p \leq 0,05$ ), foi possível observar diferença estatisticamente significativa entre os grupos. Essa condição não ocorre nas questões que se referem a "impor própria opinião" (8), "abordagem de aspectos contratransferenciais" (13), "ensino de conhecimento teórico" (16) e "confiança nas habilidades de psicoterapeuta do supervisor".

3. *Compreensão das dificuldades e responsividade às necessidades dos aprimorandos*: as médias das respostas dadas a estas questões pelos su-

Tabela 3

Média (M) e Desvio-Padrão (DP) dos escores das respostas dadas às questões do Tópico 2 ("Habilidade para melhorar a aprendizagem e encorajar auto-expressão dos aprimorandos") pelos aprimorandos e supervisores do Serviço de Psicologia

Questões	Conteúdo	Aprimorandos		Supervisor		Valor-p
		M	DP	M	DP	
1	Apoia desejo de aprender	4,1	1,02	4,9	0,36	<0,004*
8	Impor próprias ideias	2,5	1,08	2,1	1,00	0,210
10	Obrigar a concordar	2,2	1,29	1,2	0,51	0,003*
12	Dar exemplos	3,2	1,40	4,2	0,99	0,023*
13	Contratransferência	2,2	1,22	2,9	1,23	0,095
16	Ensinar algo	3,8	0,94	4,2	0,60	0,123
17	Formular caso	3,1	1,53	4,5	0,75	0,004*
18	Expressar opinião diferente	3,7	1,27	4,7	0,56	0,002*
25	Orientar informações	1,2	0,40	1,6	0,50	0,008*
27	Confiança	4,3	0,97	4,3	0,57	0,715

Nota: \* $p \leq 0,05$ , Teste de Mann-Whitney.

Tabela 4

Média (M) e Desvio-Padrão (DP) dos escores das respostas dadas às questões do Tópico 3 ("Compreensão das dificuldades e responsividade às necessidades dos aprimorandos") pelos aprimorandos e supervisores do Serviço de Psicologia

Questões	Conteúdo	Aprimorandos		Supervisor		Valor-p
		M	DP	M	DP	
9	Disponibilidade	3,7	1,06	4,8	0,40	<0,001*
11	Apoio emocional	2,0	1,16	1,3	0,48	0,060
14	Ausência de progresso no tratamento	2,1	0,83	2,7	0,96	0,044*
15	Informações novas	2,0	1,00	2,5	1,21	0,202
21	Exemplos de intervenção	3,4	1,25	3,8	0,98	0,381
23	Impor maneira de conduzir tratamento	1,7	0,59	1,7	0,59	0,919
24	Oposição clara	1,8	0,94	2,0	0,69	0,201

Nota: \* $p \leq 0,05$ , Teste de Mann-Whitney.

pervisores e aprimorandos estão apresentadas na Tabela 4.

No que se refere ao Tópico 3, os supervisores e aprimorandos parecem concordar em 5 questões relativas à experiência de supervisão vivenciada por eles no Serviço de Psicologia: “aborrecimento por alunos não apoiarem ideias do supervisor” (11), “ausência de informações novas do caso supervisionado” (15), “exemplos de intervenções feitas pelo supervisor” (21), “impor maneira de conduzir tratamento” (23) e “oposição clara ao aprimorando” (24). Segundo o teste estatístico Mann-Whitney ( $p \leq 0,05$ ), nessas questões não há diferença estatisticamente significativa entre os dois grupos, não se observando divergência de respostas. Já nas questões relacionadas à “disponibilidade para esclarecer dúvidas dos aprimorandos” (9) e “ausência de progresso no tratamento” (14) (Tabela 4), observa-se discordância quanto às respostas dadas pelos dois grupos.

## Discussão

Os dados acerca das características demográficas dos aprimorandos e supervisores do Serviço de Psicologia são similares às estatísticas divulgadas por uma pesquisa realizada em 2009 pelo Conselho Federal de Psicologia, com base nas informações dos psicólogos cadastrados na organização. São 236 100 profissionais, sendo 83,3% do gênero feminino - dentre 21 aprimorandos, 16 são mulheres; e, dentre os supervisores, 18 são mulheres. A média de idade foi de 36,7 anos (desvio-padrão de 10,1 anos), sendo que 25,0% da amostra possuíam até 28 anos de idade, e 50,0% até 34 anos; a média de idade dos aprimorandos é menor, porém próxima, enquanto a média de idade dos supervisores se aproxima daquela faixa etária (Bastos & Gondim, 2010).

Picciafuoco (2009) realizou um estudo de caracterização para traçar o perfil dos supervisores que atuavam no Programa de Aprimoramento Profissional do estado de São Paulo. Em 2006, havia 2 887 supervisores cadastrados. Desse total, 1 797 (62,0%) eram mulheres, 540 (19,0%) homens, e 550 (19,0%) não informaram o gênero. Ainda dentre os supervisores, 55,1% concentravam-se na

faixa etária de 36 a 55 anos. Comparando esses dados com os dos supervisores do Serviço de Psicologia, observam-se semelhanças quanto à predominância do gênero feminino e quanto à faixa etária prevalente.

O número de horas de supervisão realizadas durante a semana é uma variável significativa para analisar o processo de supervisão de uma instituição. No Serviço de Psicologia, 13 aprimorandos declararam receber de três a quatro horas semanais de supervisão, e 8 de uma a duas horas. Em estudo realizado por Figueiredo, Fernandes, Martins e Rimalho (2007) em uma universidade de graduação em Psicologia, 83 estagiários do último ano foram participantes, respondendo a um questionário sobre estilos e qualidade da supervisão. Os resultados indicaram que, quanto mais regular a periodicidade dos encontros com os supervisores, melhor a avaliação da qualidade da supervisão.

Segundo pesquisa do Conselho Federal de Psicologia o perfil do psicólogo brasileiro, dentre os 2 000 psicólogos entrevistados, 53,0% já fizeram ou estão fazendo algum curso de pós-graduação, sendo 48,0%, especialização; 19,0%, mestrado; e 5,0%, doutorado (Bastos & Gondim, 2010). Na comparação desses dados com os dos supervisores do Serviço de Psicologia, há semelhanças, pois 12 (metade da amostra) dos supervisores cursaram um curso de formação continuada após a graduação, assim como a maioria dos psicólogos brasileiros. Os supervisores do Serviço de Psicologia, comparados com a amostra desta pesquisa, possuem mais mestres e doutores. Esta condição é positiva, pois indica a iniciativa desses profissionais em procurar atualização e enriquecimento do conhecimento psicológico, principalmente, na área de pesquisa, requisitos necessários para o desempenho adequado do papel de supervisor (Falander et al., 2004; Silveiras & Pereira, 2006).

As orientações teóricas dos psicólogos são informações importantes acerca de sua atuação e, no caso dos supervisores, são também relevantes, pois explicitam o modelo teórico adotado e transmitido durante o processo de supervisão. Dentre os supervisores do Serviço de Psicologia, 17 relataram seguir a teoria da abordagem cognitivo-comportamental, 2 a psicanalítica, 1 a abordagem

comportamental, e outro o psicodrama. Observa-se uma possível predominância da abordagem cognitivo-comportamental nesse serviço. Tais dados são divergentes dos apresentados pela pesquisa do Conselho Federal de Psicologia realizada em 2008, quando 20,0% dos participantes declararam adotar a abordagem psicanalítica, 15,0% a humanista, e 14,0% a comportamental (Bastos & Gondim, 2010).

Os supervisores do Serviço de Psicologia possuem ampla experiência na área em que atuam, em média 10 anos. Essa característica é importante para a condução de um processo de supervisão, pois a experiência prática supõe um maior conhecimento dos problemas enfrentados tanto pela população de demanda, quanto pelo profissional, assim como das intervenções mais efetivas que podem ser realizadas (Falender et al., 2004; Jorge, 2006; Kilminster & Folly, 2000; Watkins, 1994; Witter, 2006).

Onze dos supervisores do Serviço de Psicologia declararam possuir experiência em pesquisa. De acordo com Silveiras e Pereira (2006), o supervisor em serviço-escola precisa criar oportunidades de realização de pesquisas, para que estas permitam aos estudantes desenvolver habilidades tanto para a prática profissional como para a produção de conhecimento científico. Nesse quesito, seria importante o Serviço de Psicologia criar condições e favorecer o envolvimento de todos os supervisores em produção de pesquisa, para que o processo de supervisão fosse mais coerente com os objetivos do serviço-escola e mais igualitário para todos os aprimorandos.

Os supervisores do Serviço de Psicologia declararam não ter feito um curso específico para se tornarem supervisores; assumiram tal função após convite do serviço, por possuírem longa vivência na área em que atuam. Um aspecto relevante sobre a formação profissional dos supervisores é que não há uma preparação formal e instituída para validar o desempenho da função - pelo menos no Brasil não se tem notícia do oferecimento de tal possibilidade de formação (Campos, 1999). Também não existe uma avaliação recorrente e contínua do desempenho dos supervisores (Scott, Ingram, Vitanza, & Smith, 2000).

Para Campos (1999), geralmente, a formação dos supervisores no Brasil ocorre pela transferência de habilidades aprendidas na graduação e/ou pós-graduação através do processo de ser supervisionado, assim como pela experiência profissional e pelos conhecimentos acerca da abordagem teórica empregada. Um dado que pode corroborar essas informações foi apresentado por Picciafuoco (2009) em seu estudo sobre o perfil dos supervisores atuantes no PAP. Esses supervisores investigados são profissionais de várias áreas da saúde. Apesar da elevada titulação dos supervisores (31,0% possuem mestrado e/ou doutorado), em suas formações não há registro de cursos preparatórios e/ou de atualização sobre como exercer a função de supervisor. Grande parte ou quase a totalidade se tornam supervisores após longa experiência de atuação na área; muitos supervisores são ex-aprimorandos.

De acordo com Whitman (2001), um bom supervisor deve reservar um tempo exclusivo para a supervisão, apresentar *feedback* frequentemente, considerar os erros cometidos pelos supervisionandos como experiências bem-vindas de aprendizagem e discutir questões que suscitem preocupações em seus discípulos. Kilminster e Jolly (2000) ressaltam que os supervisores devem resolver os possíveis problemas de forma conjunta, oferecendo nessas circunstâncias *feedback*, confiança e modelos de atuação.

Os três fatores sugeridos para a análise do Inventário de Levantamento de Atividades de Supervisão, propostos por Nigam et al. (1997) e utilizados nesta pesquisa, dão indícios para avaliar se a supervisão é efetiva ou não, pois questionam os alunos sobre características que são consideradas importantes na literatura para avaliar o desempenho do supervisor, tais como: empatia, disponibilidade, reações diante de erros dos aprendizes, tomada de decisão quanto ao tratamento do paciente, diálogos que encorajem a autoexpressão dos estagiários.

Com base na avaliação obtida por meio do instrumento aplicado, pôde-se observar que, na visão dos aprimorandos do Serviço de Psicologia, os supervisores responsáveis conduziam o processo de ensino-aprendizagem de modo efetivo. Eles foram considerados bons supervisores, pois, nos três fatores de análise, foram avaliados positivamente.

De outro lado, os supervisores se autoavaliaram de forma mais positiva do que na visão dos aprimorandos. Segundo Santos (2001), a autoavaliação é um processo de metacognição, entendido como um processo cognitivo privado, através do qual o próprio indivíduo realiza uma apreciação sobre si mesmo ou sobre seu desempenho em determinada atividade, buscando evolução; é um olhar crítico consciente sobre o que se faz, enquanto se faz. Assim, os supervisores, ao refletirem sobre o próprio desempenho, também podem ter estimado o quanto gostariam de melhorar seus comportamentos para atingir o que consideram adequado no exercício da função. Isso pode justificar o porquê de os supervisores se avaliarem de modo mais positivo que os aprimorandos. Estes avaliaram o desempenho real de seus supervisores, e estes últimos, o desempenho desejado.

Outra hipótese plausível para justificar tal divergência de avaliações é o fato de os aprimorandos do Serviço de Psicologia serem psicólogos formados e já terem passado por outros processos de supervisão, na condição de estudantes do curso de graduação em Psicologia. Tal contingência pode favorecer o desenvolvimento de habilidades de avaliação mais críticas e realistas em relação ao desempenho de outros profissionais da área, principalmente, de seus supervisores.

Em suma, quanto ao perfil dos supervisores do Serviço de Psicologia, este é em sua maioria constituído por mulheres, com média de idade de 39,5 anos, titulação de especialista ou mestrado, com mais de 10 anos de experiência na área de adoção e adeptos da teoria cognitivo-comportamental como abordagem teórica em seu trabalho.

Os dados obtidos a partir dos inventários de atividades de supervisão permitiram considerar que a avaliação da experiência de supervisão disponibilizada por esse serviço é positiva para ambos os grupos participantes (supervisores e aprimorandos). Ressalta-se, todavia, que os supervisores apresentaram uma avaliação mais positiva de suas funções quando comparada à avaliação feita pelos aprimorandos.

Como devolutiva do presente trabalho para o Serviço de Psicologia, foi destacada a importância de se construir um diálogo permanente entre super-

visores e aprimorandos, com o intuito de superar algumas divergências de opiniões acerca da experiência de supervisão, para que ambos fiquem satisfeitos com a situação de ensino-aprendizagem. Atualmente, esse espaço de diálogo foi instituído durante as reuniões do serviço, das quais todos os supervisores e aprimorandos participam e cujas discussões também permeiam a experiência de supervisão no sentido de aperfeiçoá-la. Julga-se, entretanto, que seria mais produtivo se houvesse reuniões específicas para tal intento.

O Serviço de Psicologia configura-se como um centro formador de psicólogos na área da saúde, que favorece o ensino e a prática dessa especialidade da Psicologia, de modo singular e com qualidade, dentro do contexto das unidades de formação continuada no Brasil. Ademais, o referido Serviço demonstra a viabilidade de uma atuação da Psicologia que extrapola o modelo clássico da psicoterapia, apresentando um leque de modalidades de atendimento psicológico, possíveis e adequadas às reais necessidades da clientela.

Ressalta-se que centros de formação continuada em Psicologia no Brasil são importantes para aprimorar e ampliar as possibilidades de atuação do psicólogo. No que tange à Psicologia da Saúde, é urgente a necessidade de desenvolver e consolidar mais centros de formação nessa especialidade, visto que o psicólogo, enquanto profissional integrado ao sistema de saúde, pode contribuir para a melhoria da qualidade de vida da população brasileira e para a elaboração de políticas públicas de saúde mais eficazes, promotoras de saúde e coerentes com as reais demandas de seus usuários.

Considerando que pesquisas como essa são relevantes para elucidar aspectos referentes à formação do psicólogo brasileiro na área da saúde, acredita-se que a realização de novas investigações nessa área pode corroborar, complementar e ampliar os dados obtidos neste estudo, visto que é escassa a literatura brasileira na temática.

## Referências

Bastos, A. V. B., & Gondim, S. M. G. (Orgs.). (2010). *O trabalho do psicólogo no Brasil*. Porto Alegre: Artmed.

- Belar, C. D. (2008). Supervisory issues in clinical health psychology. In C. D. Belar, C. A. Falander, & E. P. Shafranske (Eds.), *Casebook for clinical supervision: A competency-based approach* (pp.197-209). Washington, DC: American Psychological Association.
- Belar, C. D., & Deardorff, W. W. (2009). Becoming a clinical health psychologist. In C. D. Belar & W. W. Deardorff. *Clinical health psychology in medical settings: A practitioner's guidebook* (pp.17-45). Washington, DC: American Psychological Association.
- Campos, L. F. L. (1999). Avaliação do estilo, personalidade e foco na atuação do supervisor de estágios clínicos. *Estudos de Psicologia* (Campinas), 16(1), 45-61.
- Falander, C. A., Comish, J. A., Goodyear, R., Hatcher, R., Kaslow, N. J., Levanthal, G., ... Grus, C. (2004). Defining competencies in psychology supervision: A consensus statement. *Journal Clinical Psychology*, 60(7), 771-785.
- Figueiredo, A. C., Fernandes, S. C., Martins, C. C., & Ramalho, V. L. (2007). Supervisão: estilos, satisfação e sintomas depressivos em estagiários de psicologia. *Psico - USF*, 12(2), 239-248.
- Fundação do Desenvolvimento Administrativo. (2008). *Manual de orientação: Programa de Aprimoramento Profissional, PAP*. São Paulo: Autor.
- Gatti, A. L., & Jonas, A. L. (2007). Caracterização do atendimento psicoterápico a adultos em clínica-escola no ano de 2005. *Integração*, 13(48), 89-93.
- Guimarães, S. S. (2002). O estudante na enfermagem estágio: pesquisa ou assistência? In 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.367-372). Santo André: Esetec.
- Gorayeb, R. (2010). Psicologia da saúde no Brasil. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 26(Esp), 115-122.
- Jorge, L. (2006). Aspectos da contemporaneidade na relação supervisor/estagiário/cliente. In C. Ramos, G. G. Silva, & S. Souza (Orgs.), *Práticas psicológicas em instituições: uma reflexão sobre os serviços-escola* (pp.146-154). São Paulo: Vetor.
- Kilminster, S. M., & Folly, B. C. (2000). Effective supervision in clinical practice settings: A literature review. *Medical Education*, 34(10), 827-840.
- Löhr, S. S., & Silveiras, E. F. M. (2006). Clínica-escola: integração da formação acadêmica com as necessidades da comunidade. In E. F. M. Silveiras (Org.), *Atendimento psicológico em clínicas-escola* (pp.11-22). Campinas: Alínea.
- Matarazzo, J. D. (1980). Behavioral health and behavioral medicine: Frontiers for a new Health Psychology. *American Psychologist*, 35(9), 807-817.
- Miyazaki, M. C. O. S., Domingos, N. A. M., Valerio, N. I., Santos, A. R. R., & Rosa, L. T. B. (2002). Psicologia da saúde: extensão de serviços à comunidade, ensino e pesquisa. *Psicologia USP*, 13(1), 29-53.
- Miyazaki, M. C. O. S., Domingos, N. A. M., Valério, N. I., Ravagnani, L. M. B., & Grecca, K. R. R. (2006). 25 anos do serviço de psicologia do hospital de base. In M. C. O. S. Miyazaki, N. A. M. Domingos, & N. I. Valerio (Orgs.), *Psicologia da saúde: pesquisa e prática* (pp.13-26). São José do Rio Preto: THS.
- Nigam, T., Cameron, P. M., & Leverette, J. S. (1997). Impasses in the supervisory process: A resident's perspective. *American Journal of Psychotherapy*, 51(2), 252-272.
- Picciafuoco, P. R. F. (2009). O supervisor do Programa de Aprimoramento Profissional (PAP): quem é esse formador? (Dissertação de mestrado não-publicada). Universidade de São Paulo.
- Romaro, R. A., & Capitão, C. G. (2003). Caracterização da clientela da clínica-escola de psicologia da Universidade São Francisco. *Psicologia: Teoria e Prática*, 5(1), 111-121.
- Rudnicki, T., & Carlotto, M. S. (2007). Formação de estudante da área da saúde: reflexões sobre a prática de estágio. *Revista Brasileira de Psicologia Hospitalar*, 10(1), 97-110.
- Sancha, C. C. M. (2008). *A trajetória dos egressos do Programa de Aprimoramento Profissional: quem e onde estão os enfermeiros, fisioterapeutas e psicólogos dos anos de 1997 e 2002* (Dissertação de mestrado não-publicada). Universidade de São Paulo.
- Santos, L. (2001). Auto-avaliação regulada: como, porque, o quê e como? *Despacho normativo, Diário da República*, 30. Recuperado julho 25, 2010, de [http://www.educ.fc.ul.pt/docentes/msantos/textos/DEB\\_final.pdf](http://www.educ.fc.ul.pt/docentes/msantos/textos/DEB_final.pdf)
- Scott, K. J., Ingram, K. M., Vitanza, S. A., & Smith, N. G. (2000). Training in supervision: A survey of current practices. *The Counseling Psychologist*, 28(3), 403-422.
- Silveiras, E. F. M., & Pereira, R. P. (2006). O papel do supervisor de pesquisas de clínica-escola. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 2(2), 57-67.
- Watkins, C. E. (1994). The supervision of psychotherapy supervisor trainees. *American Journal of Psychotherapy*, 48(3), 417-431.
- Whitman, S. M. (2001). Teaching residents to use supervision effectively. *Academic Psychiatry*, 25(3), 143-147.
- Witter, G. P. (2006). Supervisor-estagiário-cliente: destinatários de nossas intervenções. In C. Ramos, G. G. Silva, & S. Souza (Orgs.), *Práticas psicológicas em instituições: uma reflexão sobre os serviços-escola* (pp.200-206). São Paulo: Vetor.

Recebido: maio 6, 2013

Versão final: outubro 21, 2013

Aprovado em: março 13, 2014

