

**Fernanda Doretto Barbosa**

Faculdade Anhanguera de Campinas

E-mail:

**fdoretto Barbosa@gmail.com**

**Maria Aparecida Laurenti**

Centro Universitário Anhanguera de Santo André

E-mail: **laurenti.psi@uol.com.br**

**Miguel Antonio de Mello Silva**

Faculdade Anhanguera de Campinas

E-mail: **mmigmello@gmail.com**

**Rosani Gardin**

Centro Universitário Salesiano de São Paulo

E-mail: **rosani@terra.com.br**

**Gil Gonçalves Junior**

Faculdade Anhanguera de São Bernardo

E-mail:

**gilgoncalves14@yahoo.com.br**

## ESTUDO COMPARATIVO DAS DIMENSÕES DA SUPERVISÃO EM PSICOLOGIA CLÍNICA

### RESUMO

No curso de Psicologia, a etapa formativa da supervisão clínica é bastante valorizada pelos alunos. Por não possuir um modelo definido para a sua realização, se constitui em um campo de investigação profícuo. Em razão disto, o objetivo desta pesquisa foi avaliar as seguintes dimensões da supervisão de psicologia clínica: *teoria, técnica, aspectos pessoais do estagiário, liderança do supervisor, relação supervisor-grupo e estratégias do supervisor*, comparando-as pelos vértices das expectativas e das vivências de estagiários no 9º e 10º semestres de 3 clínicas escolas paulistas de Psicologia, propondo melhorias no processo de ensino-aprendizagem. A pesquisa foi realizada por meio de um estudo descritivo-observacional com um questionário tipo Likert. Nos resultados, as ações do supervisor foram apreciadas em grau elevado, denotando satisfação com o presente contexto de ensino-aprendizagem, tendo sido cada dimensão analisada possibilitando fundamentar propostas de melhorias para a supervisão clínica.

**Palavras-chave:** Formação de Psicólogos. Supervisão Clínica. Psicologia. Percepção de Auto Eficácia. Supervisor. Supervisionando.

### ABSTRACT

In the formation of psychologists, the clinical supervision is highly appreciated by students. For not having a defined model, the supervision becomes a prominent investigation field. Thus, the aim of this research is to evaluate the following dimensions of the clinical psychology supervision: *theory, technique, supervisor leadership, supervisor-supervisees relationship and supervisor strategies*, comparing them from the expectations and experiences perspectives of the 9th and 10th semesters of 3 school-clinics in the state of São Paulo and to suggest improvements of the educational process. The method was descriptive-observational with a Likert-type questionnaire. The results show high appreciation of the supervisor's actions, showing subjects' satisfaction with their current educational context. The analysis of the dimensions based suggestions of improvements in the clinical supervision.

**Keywords:** Psychologists Formation. Clinical Supervision. Psychology. Self-Efficacy Perception. Supervisor. Supervisee.

## 1 Introdução

O processo da supervisão clínica psicológica é de importância inquestionável. Moreira (2003) aponta que a prática não segue um modelo consagrado, mas se desenvolve por meio de métodos pedagógicos e avaliativos diversificados decorrentes da linha teórica do supervisor e da sua formação.

Estudos demonstram que a dimensão central do estágio é a alquimia da dupla supervisor-aluno, que propicia novas formas de pensar, de sentir e de agir. (ALARCÃO; TAVARES, 2003; CAIRES, 2003; CAIRES; ALMEIDA, 2001). A dupla sofre influência das relações existentes no grupo de supervisão (DEL PRETTE, DEL PRETTE, 2006, MONTEIRO; NUNES, 2008).

Lima (2007) aponta que algumas ações deveriam ser parte do repertório didático do supervisor: informar aspectos técnicos, teóricos e científicos atuais relevantes para o campo da psicoterapia; desenvolver nos alunos a dialética reflexiva relativa às questões apresentadas na supervisão; sugerir caminhos práticos e éticos para a condução do caso clínico; encorajar o estagiário à realização de intervenções; ouvir e entender os aspectos positivos e negativos do aluno, no sentido formativo e não-terapêutico.

A supervisão deve ser um processo educativo capaz de promover, no estagiário, a aprendizagem necessária, enriquecendo-lhe as próprias capacidades, proporcionando um treinamento adequado que o habilite para o exercício de funções terapêuticas (ROTH; PILLING; 2008).

Aguirre e cols., (2000) afirmam que o futuro psicólogo se encontra em um complexo rito de passagem, às voltas com a sobreposição de papéis sendo, ao mesmo tempo, aluno frente ao seu supervisor e profissional frente ao seu cliente.

Barbosa, Laurenti e Silva (2013) apontam que a vivência dos alunos na supervisão em psicologia clínica constitui-se em momento extremamente enriquecedor, cuja importância ultrapassa o próprio atendimento. A partir do referido estudo, surgiu o interesse de investigar determinadas dimensões de práticas pedagógicas que ocorrem na supervisão.

Assim, o objetivo geral da pesquisa foi avaliar as dimensões de supervisão que, em estudo anterior, foram percebidas como importantes para o processo formativo. Especificamente, comparar as expectativas com as vivências dos estagiários no 9º e 10º semestres no tocante as dimensões teoria, técnica, aspectos pessoais do estagiário,

liderança do supervisor, relação supervisor-grupo e estratégias do supervisor e, ao final, propor intervenções de melhoria para o processo de ensino-aprendizagem da formação clínica.

## 2 MÉTODO

A pesquisa foi realizada por meio de um estudo descritivo-observacional do tipo série de casos, que descreve e identifica, detalhadamente, uma realidade através de seus fatos e fenômenos (TRIVIÑOS, 1987). Foram descritas e comparadas às expectativas e as vivências dos estagiários em dois momentos da supervisão de psicologia clínica (9º e 10º semestres).

Os sujeitos foram estagiários de ambos os sexos, do final dos 9º e 10º semestres do curso de Psicologia fazendo atendimento psicológico nas clínicas-escola, no ano letivo de 2013, com experiência no processo de supervisão e que aceitaram o convite para participar da pesquisa mediante assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido.

O campo da pesquisa foram três clínicas-escola de faculdades de Psicologia no estado de São Paulo. A coleta dos dados foi feita nas clínicas-escola em razão de ser o ambiente natural do fenômeno estudado.

O instrumento utilizado foi um questionário desenvolvido a partir de um estudo sobre a percepção dos estagiários quanto ao estágio clínico (Barbosa, Laurenti e Silva, 2013). O instrumento estava estruturado em 2 partes: 1ª) dados de identificação, dados sociodemográficos, dados relativos a escolha teórica e dados quanto ao tipo de atuação pretendida e 2ª) as ações do supervisor (foco principal da pesquisa), avaliadas em uma escala tipo Likert (NUNNALLY e BERNSTEIN, 1994), nas seguintes dimensões: *teoria* (TR1 e TR2), *técnica* (TC1 e TC2), *aspectos pessoais do estagiário* (de EI1, EI2 e EI3), *liderança do supervisor* (GP1), *relação supervisor-grupo* (de RL1 a RL5) e *estratégias do supervisor* (de SU1 a SU7).

De acordo com Fehring (1994), a validação do questionário foi realizada por psicólogos com experiência na área da supervisão em psicologia clínica, que avaliaram o questionário quanto a pertinência, concisão, clareza, objetivo, singularidade e poder das questões propostas.

Como procedimento, adotamos as seguintes etapas: obtenção da autorização institucional para a entrada no campo de pesquisa, aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (nº 240.981 de 05/04/2013), realização da coleta dos dados (9º e 10º

semestres), tabulação dos dados, análise estatística descritiva dos dados percentuais e a discussão dos resultados.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O perfil sociodemográfico dos sujeitos entrevistados, coletado na primeira parte do instrumento, apontou que 78% eram do sexo feminino e 22% do sexo masculino. As faixas etárias predominantes foram de 26 a 35 anos (41,9%) e de 18 a 25 anos (37,8%). O maior percentual foi de solteiros (as) (58,1%) seguidos por casados (as) (34,9%). Católicos (35,5%) compunham o maior percentual, vindo depois os protestantes (28,5%). A maioria dos entrevistados trabalhava (77,9%) e fazia psicoterapia (62,8%). As teorias com as quais mais se identificavam eram: psicanálise freudiana (29,3%), terapia comportamental cognitivista (14,1%) e terapia rogeriana (12,4%). Os campos de atuação pretendidos eram, preferencialmente, clínica (37,9%) seguida de hospitalar (15,4%) e organizacional (14,3%).

As ações do supervisor contidas na segunda parte do instrumento - ora como expectativa (9º semestre) e ora como vivência (10º semestre) - de modo geral, foram marcadas, pelos sujeitos, no grau mais elevado de concordância (Tabela 1). Provavelmente isso denota um grau elevado de satisfação explicável pelo estágio ser percebido como um momento privilegiado se comparado ao contexto prévio de aprendizagem: turmas menores, efetivo exercício da prática clínica, maior individualidade, autonomia e feedback, semelhantes ao contexto da prática profissional do psicólogo.

**Tabela 1:** 1º momento expectativas e 2º momento vivências, em percentual (%)

<i>Ações do supervisor nas supervisões</i>		<i>Discordo totalmente</i>		<i>Discordo parcialmente</i>		<i>Indiferente</i>		<i>Concordo parcialmente</i>		<i>Concordo Totalmente</i>	
TR1	Ele descreveu trechos de casos clínicos para comparar com meu paciente.	3,5	3,1	7,0	5,0	3,5	4,4	30,2	42,1	55,8	45,3
TR2	Ele vinculou o caso atendido com a teoria ensinada.	1,2	1,3	3,5	3,1	2,3	1,9	23,8	27,7	69,2	66,0
TC1	Mostrou várias formas de intervenção.	4,1	3,8	8,1	5,7	5,8	7,5	39,0	39,0	43,0	44,0
TC2	O supervisor deu apoio emocional ao transmitir a técnica.	3,5	2,5	3,5	6,9	13,4	10,7	30,8	32,1	48,8	47,8
EI1	Ele apontou as minhas reações pessoais frente ao problema do paciente.	5,2	3,8	5,2	3,1	8,1	10,1	30,2	28,3	51,2	54,7
EI2	Auxiliou a perceber eventuais diferenças entre o que é pessoal (meu) e do paciente.	4,7	3,1	2,9	3,1	7,6	10,7	28,5	28,3	56,4	54,7
EI3	O supervisor permite intervenções diferentes da que ele orienta.	15,1	11,9	9,3	10,7	12,8	12,6	27,9	28,9	34,9	35,8
GP1	Liderou o grupo para todos colaborarem.	-	1,3	2,9	4,4	8,7	7,5	27,3	31,4	61,0	55,3
RL1	Considerou a minha maneira pessoal de ver o caso.	2,3	4,4	4,7	5,0	5,8	5,7	26,2	34,0	61,0	50,9
RL2	O bom humor dele ajudou a aprender tanto sobre mim como sobre o caso.	1,7	3,8	2,9	3,8	8,1	9,4	26,7	29,6	60,5	53,5
RL3	O bom humor dele ocorria mantendo o respeito.	-	-	2,9	3,1	6,4	6,9	18,0	21,4	72,7	68,6
RL4	Ele me inspirou confiança.	0,6	-	1,7	5,0	2,3	1,9	20,9	25,2	74,4	67,9
RL5	Ele me mostrou que também erra.	2,3	3,8	4,7	2,5	7,6	6,3	18,6	28,9	66,9	58,5
SU1	Ele pediu e cobrou relatórios	5,2	1,3	4,1	1,3	7,6	5,7	27,9	27,0	55,2	64,8
SU2	Ele buscou saber a opinião de todos sobre o caso.	4,7	5,0	3,5	3,1	7,0	8,2	29,7	29,6	55,2	54,1
SU3	Ele fez bom uso do tempo da supervisão.	2,9	5,7	6,4	4,4	3,5	6,3	25,6	26,4	61,6	57,2
SU4	Ele valorizou a espontaneidade.	1,2	3,8	2,3	4,4	9,9	10,7	29,7	29,6	57,0	51,6
SU5	Ele mostrou como o caso evoluiu.	3,5	6,9	3,5	4,4	9,3	7,5	33,7	28,9	50,0	52,2
SU6	Ele me ajudou a agir com segurança.	0,6	1,9	4,7	5,7	2,9	6,3	29,1	30,2	62,8	56,0
SU7	Ele me ajudou emocionalmente sem fazer disso uma terapia.	4,1	3,8	3,5	3,8	12,2	13,8	20,3	20,8	59,9	57,9

Na análise da segunda parte do instrumento, os graus totalmente e parcialmente, tanto de concordância como de discordância, na maioria das situações, foram agrupados quando as diferenças das respostas nesses graus intermediários não eram significativas.

## Teoria

A **descrição de trechos de casos clínicos (TR1)**, correspondendo aos exemplares propostos por Khun (ABRANTES, 1998, pag. 63), foi bastante apreciada enquanto estratégia facilitadora da aprendizagem. Inclusive, houve uma variação positiva da utilidade atribuída a ela entre o primeiro e o segundo momentos de coleta de dados da pesquisa (de 86,0% de expectativa e 87,4% de vivência) com os supervisionandos, sugerindo que eles se tornaram mais críticos e maduros em relação à importância dessa estratégia.

A maioria dos supervisionandos vai terminar a etapa de supervisões sem dominar completamente a estrutura complexa e cheia de nuances da teoria que, iniciada com o uso de casos clínicos nas supervisões, precisará ser ampliada com estudo intensivo e prática posterior (LERNER, 2008) a fim de ser dominada e bem empregada.

Em relação a **vincular o caso atendido com a teoria ensinada (TR2)**, as respostas foram no sentido de concordância (93% de expectativa e 93,7% de vivência) demonstrando que supervisor emprega o estudo de caso como uma estratégia de apresentação da teoria, ampliando a visão teórica do aluno. Stake (1994) afirma que a estratégia de estudo de caso é uma tradição no campo da saúde, desde a relação entre Freud e os seus discípulos, por ela propiciar um interjogo positivo entre o caso, o professor e o grupo de supervisão e focar o essencial da teoria que, na discussão, é ampliado. Dessa forma, os casos servem de modelo de replicação e de questionamento da validade da teoria empregada.

## Técnica

Em relação ao **supervisor mostrar várias formas de intervenção (TC1)**, as respostas foram de concordância no primeiro momento (82% de expectativa) e no segundo (83% de vivência), mostram alto nível de satisfação com o repertório de intervenções que o supervisor possui.

Winnicott (1990) afirmou só fazer análise se esta fosse a necessidade do paciente; do contrário, ele faria alguma outra coisa. Esta flexibilidade de manejos que respeita a abordagem teórica do supervisor e que se apresenta a partir da problemática do paciente, permite diferentes formas de intervenção (CAMPBELL, 2006).

A questão sobre **o supervisor dar apoio emocional ao transmitir a técnica (TC2)** apresentou um dos maiores valores de respostas na opção “indiferente” (13,4% na primeira coleta e 10,7% na segunda). Ao se considerar o aumento na opção “discordo parcialmente” na segunda coleta (de 3,5% para 6,9%), podemos inferir que os alunos, diante da responsabilidade do cuidar e da tomada de consciência da implicação de seus aspectos emocionais, passaram a se sentir desprovidos de apoio emocional vindo do supervisor.

Na supervisão, provavelmente ocorre o apoio emocional não na intensidade que o aluno desejaria. Se tivesse que ocorrer em demasia, indicaria incapacidade do estagiário ser terapeuta. Nesse sentido, vemos a complexa questão do duplo papel do supervisionando (aluno/psicoterapeuta) que deve reunir condições de autorreflexividade, autoanálise, e autocrítica. A decisão do supervisor quanto ao grau do apoio emocional que precisa oferecer depende da sua empatia com os alunos. Nesse sentido, confiança, autenticidade, congruência, genuinidade, abertura e tolerância aliadas à capacidade de confrontação são competências necessárias ao supervisor. (CAMPBELL, 2006; ROGERS, 1991).

### **Aspectos Pessoais do Estagiário**

Em relação a **apontar as atitudes individuais dos estagiários frente ao problema do paciente (EI1)**, os resultados foram de alto grau de concordância (81,4% de expectativa e 83% de vivência). Estes valores evidenciam a percepção de uma efetividade do supervisor nesse quesito.

Os alunos são iniciantes na prática psicoterapêutica e inferimos que a auto percepção é mais bem alcançada para aqueles que fazem psicoterapia e que usam os seus benefícios para enriquecer a vivência com seus pacientes, acomodando melhor as iniciativas do supervisor de apontar as reações emocionais dos alunos frente ao problema dos pacientes (FLEMING e BENEDEK, 1996; HESS, A. 2008).

Sobre ter **recebido auxílio do supervisor para perceber diferenças entre o que é pessoal do estagiário e do paciente (EI2)**, apesar do alto grau de concordância, ocorreu migração das respostas para o grau indiferente (de 7,6% para 10,7%),

indicando certo nível de dúvida dos alunos acerca do auxílio que recebem do supervisor para diferenciarem os aspectos pessoais próprios e os dos pacientes. Provavelmente, essa dúvida sobre a vivência pode ser explicada pela tarefa que o supervisor tem de focalizar mais os problemas dos pacientes e apenas relacioná-los com os dos alunos quando for realmente necessário.

Sobre a questão de o **supervisor permitir intervenções diferentes da que ele orienta (EI3)**, a expectativa era que o supervisor fosse permitir e a vivência do estagiário demonstrou que essa permissão nem sempre ocorreu: as respostas de concordância foram 62,8% no primeiro momento e 64,7% no segundo momento; e as de discordância respectivamente entre 24,4% e 22,6% - com os maiores valores de discordância de respostas dadas ao questionário.

O processo de supervisão é um tanto quanto pantanoso para o supervisor que conhece o paciente apenas através de relatos feitos pelos alunos e que são passíveis de distorções. As informações dependem da capacidade de o aluno perceber bem o paciente e de relatar fielmente o que vivencia com ele, sem querer se apresentar como perfeito, estudioso e bem comportado (ZIMERMAN, 1999) Em razão disso, o supervisor pode optar por reduzir a incerteza, restringindo a variedade das intervenções feitas pelos supervisionandos.

O aluno, ao longo do curso, entrou em contato com várias formas de intervenção e quando ele se depara com a realidade do paciente, muitas vezes pela ansiedade de resultados, quer solucionar os sintomas com técnicas pontuais, arriscando fazer da psicoterapia uma colcha de retalhos de diversas técnicas que conhece apenas superficialmente. Isso é crítico quando são estagiários afinados com uma teoria diferente do grupo de supervisão e que, em tese, discordariam das intervenções propostas pelo supervisor.

Diante da negativa ou reticência do supervisor, justificadas pela cautela, o aluno presume uma rigidez ou inflexibilidade. No entanto, a postura do supervisor advém de uma confiança teórica-técnica sustentada no tempo, que aguarda os seus efeitos no desenrolar do processo psicoterapêutico. Essa confiança o aluno ainda não alcançou, especialmente no timing do paciente que realiza progressos quase sempre de forma não linear.



## Liderança do Supervisor

Os resultados sobre o supervisor **liderar o grupo para todos colaborarem (GP1)** sugerem que os alunos inicialmente escolheram a opção indiferente (8,7% de expectativa), mas depois mudaram para as opções menos favoráveis de “discordo totalmente” e “discordo parcialmente” (1,3% e 4,4%, respectivamente, de vivência). No entanto, os sujeitos perceberam a liderança do supervisor no mesmo grau em que a desejavam (88,3% de concordância para as expectativas e 86,7% para as vivências), isto é, o seu papel decisivo na estruturação das tarefas do grupo (ROBBINS, 1998).

## Relação supervisor-grupo

Quanto ao **supervisor aceitar a maneira pessoal de o supervisionando compreender o caso (RL1)**, a avaliação foi de 87,2% de expectativa e 84,9% de vivência.

Assim, a atuação do supervisor nesse quesito foi percebida positivamente, indicando que ele é flexível e considera a maneira pessoal de o supervisionando compreender o caso, sem distorcer o que é inerente ao caso (ZIMERMAN, 2004)

Em relação ao **bom humor do supervisor ajudar o aluno a aprender tanto sobre ele como sobre o caso (RL 2)** os resultados foram 87,2% de expectativa e 83,1% de vivência, revelando que o supervisor recorre ao bom humor durante as supervisões. O bom humor é importante na criação de um clima caloroso para superar resistências frente a conteúdos emocionalmente mobilizadores e também é capaz introduzir elementos novos nos esquemas perceptuais prontos, favorecendo uma subversão criativa da ordem e estimulando a curiosidade (TRUETT, 2011). Além de ser uma característica do humano, o humor é útil para a prática pedagógica e ajuda o supervisionando a aprender sobre si próprio e sobre o caso, inclusive nos termos relativos aos itens RL1(considerou a minha maneira de ver o caso) e E12 (auxiliou a perceber eventuais diferenças entre o que é meu e do paciente).

O item relacionado ao **respeito que acompanhava o bom humor do supervisor (RL3)** foi avaliado com altos graus de concordância sendo 90,7% de expectativa e 90% de vivência. Esse resultado indica que nesses aspectos, os supervisionandos estão muito satisfeitos porque o desempenho do supervisor é útil à produtividade grupal, à flexibilidade funcional de papéis e ao maior envolvimento. Vale ressaltar, no entanto, que o uso do humor exige que ele aconteça dentro dos valores aceitos pelo grupo, nem sempre explicitados, mas inferidos pelo gestual ou pelas expressões de aprovação dos integrantes, evitando situações constrangedoras e favorecer o convívio grupal (CHEN; GUSTAFSON; LEE, 2002).

Em relação ao aspecto de **confiança que o supervisor lhes inspirou (RL 4)**, os resultados atingiram o maior índice de concordância sendo 95,3% de expectativa e 93,1% de vivência, denotando que os alunos estavam muito satisfeitos com os serviços oferecidos pelo supervisor. Provavelmente a competência técnica do aluno se apoia na confiança que ele desenvolveu enquanto o supervisor acolheu erros eventuais cometidos. Por isso, o ambiente da supervisão requer do supervisor que ele inspire confiança, se autorrevelando, apoiando e adotando uma postura aberta (JOHNSON, 2012). Estes elementos geram confiança do aluno no contexto do atendimento que realiza e, quando este é discutido na presença da confiança, lhe possibilita vivenciar a própria eficácia, gerar autoconfiança e capacitação técnica.

Quando ao aluno é perguntado **se o supervisor mostra que também erra (RL5)**, há uma concordância alta e crescente, sendo 85,5% de expectativa e 87,4% de vivência. Isso indica que o supervisor era percebido como alguém afetivamente próximo. Nos termos de Fleming e Benedek (1996), pouco idealizado, facilitador da aprendizagem pela conexão emocional criadora de uma aliança com os alunos e capaz de lhes promover autoconfiança e melhoria da capacidade técnica.

O comportamento de o supervisor apontar os próprios erros se conecta com os valores de trabalho que ele possui. Conforme Campbell (2006) e Zimmerman (2004), as atitudes pessoais e crenças do supervisor sobre êxito, sucesso e fracasso influenciam, às vezes negativamente, o processo de supervisão com expectativas irrealistas sobre os alunos: rigidez, dificuldade de delegação e onipotência.

### **Estratégias do supervisor**

Os resultados em relação a **cobrança do supervisor quanto à apresentação dos relatórios (SU 1)** foram 83,1% de expectativa e 91,8% de vivência, indicando que houve um aumento entre os dois momentos quanto a uma prática consonante com as exigências internas e externas do processo de supervisão clínica.

Do ponto de vista interno, os relatórios são o prontuário com a evolução dos pacientes, necessários à boa governança administrativa da clínica-escola e educacional, pois a escrita do relatório possibilita a reflexão da situação vivenciada com o paciente, sistematizando as consultas segundo a teoria empregada em um plano de tratamento que seja coerente, não residindo unicamente na memória do aluno que, inclusive, pode deixar a escola, fazendo-se necessário ser substituído por outro a fim de não prejudicar o atendimento em curso. A maioria dos estagiários se depara com a dificuldade

inerente da escrita, que exige pré-requisitos pessoais, educacionais e de planejamento da rotina pessoal para ser feita a contento.

Do ponto de vista externo, esses relatórios vão integrar o prontuário do paciente, que é uma exigência legal brasileira sobre o estágio de estudantes (BRASIL, Lei nº 11.788, 25 de setembro de 2008) e do Conselho Federal de Psicologia (CFP, Resolução 001/2009) sobre a obrigatoriedade do registro documental dos serviços de psicologia, aplicável às clínicas-escolas para controle e conformidade das exigências éticas e legais dos atendimentos feitos pelos supervisionandos.

Quanto **ao supervisor buscar conhecer a opinião de todos sobre o caso (SU 2)**, os resultados foram 84,9% para as expectativas e 83,7% para as vivências. Buscar conhecer as opiniões dos alunos é uma estratégia pedagógica para estimular a participação, produzindo conteúdos úteis para o supervisor confirmar, ampliar e problematizar a compreensão dos estagiários sobre os relatos que eles trazem. Isso cria um contexto em que a participação é incluída como comportamento esperado dos alunos, favorecendo ao supervisor o *feedback* do processo de desenvolvimento dos mesmos. Hersey e Blanchard (apud ROBBINS, 1998, pág. 225) afirmam que, para aumentar a participação, o comportamento específico do líder é o de estreitar o relacionamento e favorecer a comunicação sobre a tarefa.

Os resultados do item GP1 (supervisor liderou o grupo para todos colaborarem), conjuntamente com os deste item, indicam que a liderança exercida pelo supervisor foi no sentido de garantir a participação e aceitação recíproca de todos.

Quanto **ao uso que o professor fez do tempo da supervisão (SU 3)**, os resultados mostram 83,6% de expectativa e 87,2% de vivência denotando maior solicitação de tempo de supervisão. Possivelmente esta maior demanda se deve ao fato de que ganharam maior complexidade na análise dos casos (itens anteriores), passando a sentir mais necessidade de acompanhamento do supervisor, impossível de ser oferecida em razão da carga horária da disciplina.

Quanto à **valorização da espontaneidade dos alunos pelos supervisores (SU 4)**, houve uma queda de 5,5% de aprovação na segunda coleta, com uma reversão na apreciação da espontaneidade, indo do “concordo” (86,7% de expectativa e 81,2% de vivência) para o “discordo” (1,2% na primeira e 3,8% na segunda).

Os sujeitos sentiram que houve um corte ou desestímulo à espontaneidade, que se subordinou à limitação de tempo. Isto é, para o supervisor propiciar uma discussão complexa e detalhada dos casos (os alunos anseiam isso), ele reduz o espaço da pessoalidade do narrador que, em curto tempo, deve trazer a sua compreensão

embasada teoricamente para, então, o supervisor fazer-lhe as considerações pertinentes. Como o embasamento das reflexões é crescente, surge um rigor maior no campo da oralidade e da escrita Hyman (2008) que concorre com a espontaneidade dos integrantes, que precisa ficar menor.

Ao serem questionados se o supervisor **demonstrava como o caso evoluiu (SU 5)**, na segunda aplicação, houve uma concordância ligeiramente menor (-2,6%) em relação a esse desempenho do supervisor que, no entanto, permaneceu alta (81,1%).

O apontamento sobre a evolução do caso é uma das atividades centrais da supervisão. Em relação à ligeira diminuição da concordância, é possível fazer duas considerações: 1) a tensão entre a crescente complexidade do caso e o aumento da capacidade terapêutica do supervisionando com limitação do tempo de supervisão, algo já percebido em outras questões; e 2) a insistente expectativa do aluno de esperar do supervisor a mesma atenção da fase inicial, enquanto este, como estratégia pedagógica, espera do aluno evidências de autonomia crescente no caso, para reforçar-lhe positivamente o desempenho clínico. O supervisor, portanto dirige sua atenção para as transformações que evidenciam o manejo clínico do aluno, agindo com menos medo, maior desenvoltura e adquirindo uma melhor capacidade de continência (ZIMERMAN, 2004).

No que se refere ao **supervisor ajudar os alunos a agirem com segurança (SU 6)**, houve a maior variação (- 5,6%) no sentido da diminuição da concordância nos dois momentos da aplicação (de 91,9% de expectativa e 86,2% de vivência), conquanto ainda permaneça uma das mais altas em relação aos demais itens.

Aqui há a necessidade de o supervisor, conforme já indicado nos comentários ao resultado de quesitos anteriores, ir gradativamente conferindo maior protagonismo ao aluno, justamente para que ele conquiste autonomia no caso, mas essa nova atribuição delegada, não é facilmente assimilada por ele e, contrariamente, resulta em se sentir menos seguro. A tarefa de formar em alguém o sentido de identidade profissional de terapeuta é cercada da extrema complexidade trazida por Lerner (2008), que demanda do supervisor uma postura cuidadosa da busca do equilíbrio entre o ensino de técnicas psicoterapêuticas, teorias de tratamento, raciocínio clínico, valores e atitudes conversíveis nas capacidades de o aluno ouvir, observar, acolher e tolerar os pacientes.

As respostas quanto ao **supervisor ajudar emocionalmente o estagiário sem fazer disso uma terapia (SU 7)**, no segundo momento, apresentaram uma migração para alternativa indiferente (de 3,8% na primeira aplicação para 12,2% na segunda), mas os valores continuaram caracterizando uma concordância bastante alta (80,2% de

expectativa e 78,7% de vivência), o que é coerente com os resultados apresentados nos itens EI1(apontar as atitudes individuais dos estagiários frente ao problema do paciente) e EI2 (receber auxílio do supervisor para perceber diferenças entre o que é pessoal do estagiário e do paciente) , que guardam relação com o item em discussão.

O apoio emocional pareceu estar sempre presente na relação supervisor-supervisionando, indicando aquilo que Weatherford, O'Shaughnessy e Kaduvettoor (2008) escreveram sobre a importância de abordar a reação emocional do terapeuta frente ao paciente (contratransferência) visando a auto-reflexão, encorajamento, aprendizagem, comparações e contrastamento futuros. Para eles, as reações contratransferenciais, ao serem interpretadas, deterioraram a supervisão em psicoterapia. Abordá-la e comunicá-la adequadamente pelo supervisor é algo trabalhoso visto a limitação do enquadre da supervisão e também por abarcar o que é pessoal do terapeuta (também aluno), mas que precisa ser incluído na supervisão do caso (ETCHEGOYEN, 2004). Apesar de ser um item mobilizador, e estar relacionado com os aspectos que apareceram em EI1(apontar as atitudes individuais dos estagiários frente ao problema do paciente) e EI2 (receber auxílio do supervisor para perceber diferenças entre o que é pessoal do estagiário e do paciente), indicam que os supervisores alcançavam um equilíbrio necessário à questão.

### **Propostas de melhoria para a supervisão clínica**

Conforme foi apontado, a elevada satisfação dos alunos com o contexto de supervisão reflete suas impressões positivas com o novo contexto geral de aprendizagem. Essas informações foram aproveitadas, acrescidas de fundamentações específicas, para a criação de propostas que comporão um protocolo norteador da supervisão clínica.

As propostas foram agrupadas nas seguintes dimensões: teoria (TR1 e TR2), técnica (TC1 e TC2), aspectos pessoais do estagiário (EI1 a EI3), liderança do supervisor (GP1), relação do supervisor - grupo (RL1 a RL5), estratégias do supervisor (SU1 até SU7).

A partir dos resultados, no que se refere à **dimensão da teoria** seria adequado o supervisor ampliar o contato dos alunos com diferentes tipos de adocimentos psicológicos. Para esse propósito, o supervisor selecionaria, no conjunto de casos clínicos de seu grupo, casos-exemplares da teoria que, na perspectiva de Khun (2000), são generalizações que servem de modelos ontológicos (ou guias) do objeto de estudo, dos procedimentos heurísticos autorizados (analogias e metáforas preferidas ou

permissíveis) e que, em seu conjunto, constituem a “matriz disciplinar” científica útil para a resolução de problemas práticos. Este expediente pedagógico enriqueceria o campo teórico e estimularia a análise crítica da validade da teoria na resolução de problemas.

Em relação às orientações **técnicas** do supervisor quanto ao manejo dos pacientes pelos alunos, elas devem ser condizentes com a abordagem teórica que ele segue e, caso ela seja insuficiente, ele orientaria outras formas de manejo. Além disso, o supervisor deve proporcionar apoio emocional aos alunos, por meio de confrontações que não prescindem de confiança, autenticidade, abertura, respeito e empatia, inspirando-lhes segurança na escolha da técnica com autorreflexividade, autoanálise e autocrítica (CAMPBELL, 2006; ROGERS, 1991).

Quanto aos **aspectos pessoais do estagiário** presentes nos processos de atendimento e de supervisão, o supervisor precisa apontar-lhe as identificações frente ao problema do paciente e enfatizar a importância da psicoterapia como um dos pilares da formação e da prática terapêutica, promotora da autopercepção. É inegável que, além da condição mínima necessária de que o aluno seja sério, estudioso, dedicado e realmente interessado, também pesa, muitíssimo, a existência de uma aptidão, de um talento especial, que alguns candidatos têm mais do que outros (ZIMERMAN, 2004).

Eventualmente, caberia orientar individualmente os alunos com mais necessidade de suporte terapêutico para buscarem um psicoterapeuta externo da relação interna de psicoterapeutas que podem atender por um preço módico. O supervisor deveria validar diferentes estilos de vida, eventualmente percebidos nos pacientes atendidos pelos alunos. Isso os auxiliaria a se tornarem socialmente sensíveis, aceitando realidades não idênticas às deles. Portanto, a base da formação em psicologia clínica são as habilidades interpessoais relacionadas com o autoconhecimento e a capacidade de levantar hipóteses diagnósticas sobre o caso a partir da queixa. (ZIMERMAN, 1999; DEL PRETTE; DEL PRETTE e MEYER, 2007; FREITAS e NORONHA, 2007; SIMÕES e BARLETTA, 2009).

Uma eventual liberdade de escolha de intervenção por parte do aluno com o seu paciente, angustia a todos: ao aluno, que sente insegurança quanto a escolha que faz; e, ao supervisor, que conhece o paciente só através do relato do aluno e se percebe impossibilitado de confirmar a forma de intervenção que o aluno escolhe. Por cautela, o supervisor restringe a ação do aluno, que se ressentido disso. Por isso, propomos que o

supervisor compreenda que o aluno é o protagonista e que o papel da supervisão desenvolver uma atitude de liberdade responsável no aluno. (ZIMERMAN, 1999)

Em relação à **liderança do supervisor** no grupo, o supervisor deve valorizar a estrutura dos encontros que se expressa nas tarefas, papéis, procedimentos e normas; e a consideração que demonstra pelos alunos, evidenciada na sustentação emocional, empatia, confiança e motivação (TELLES e WANDERLEY, 2000). Esses aspectos tornam os encontros significativos, promovedores de uma aprendizagem evidenciada nas responsabilidades para com o caso bem como na percepção dos alunos sobre as suas capacidades pessoais.

No tocante à **relação do supervisor com o grupo**, recomendamos que o supervisor considere a percepção que o aluno tem de seu paciente sem que isto, contudo, distorça o essencial do paciente, que precisa ser assimilado pelo estagiário (ZIMERMAN, 2004).

O supervisor deve empregar o bom humor sempre que possível, criando uma atmosfera menos tensa, favorecendo a aprendizagem e a superação de resistências (TRUETT, 2011). O humor deve ser empregado dentro dos parâmetros aceitos pelo grupo e evitar situações constrangedoras.

Para gerar confiança, é importante o supervisor se revelar e mostrar que pode errar nas intervenções que faz, sendo objeto de inspiração sem ser de idealização, sendo próximo e propiciando condições de o aluno perceber a própria eficácia terapêutica (JOHNSON, 2012; CAMPBELL, 2006; ZIMERMAN, 2004).

Dentro dos itens relativos às **estratégias do supervisor**, são várias as propostas. Sobre os relatórios de acompanhamento, sendo obrigatórios, devem ser cobrados pelo supervisor e devem incluir, no mínimo, informações concisas da dinâmica do paciente, seu grau de adaptação atual (diagnóstico), condição psicossomática, sócio-familiar e o prognóstico, permitindo uma síntese útil à compreensão da evolução do caso (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2003; 2009). Ainda nessa dimensão, o supervisor deve estimular a participação ativa dos alunos na discussão de todos os casos atendidos pelo grupo, tornando essa forma de *feedback* em uma estratégia pedagógica de ampliação e de problematização dos relatos (HERSEY e BLANCHARD apud ROBBINS, 1998, pág. 225).

Para equacionar o curto tempo de supervisão com a necessidade dos alunos em ampliar a compreensão sobre os casos, o supervisor poderia empregar leituras complementares que apresentem problemas, para o aluno explorar e comparar, de forma autônoma e construir o conhecimento (PIAGET, 2012; ALTOÉ e FUGIMOTO,

2009). Ao valorizar a espontaneidade, o supervisor também deve, gradativamente, adequá-la a um ambiente que requer um crescente rigor científico (HYMAN, 2008).

O supervisor precisa apontar a evolução do caso para o aluno que, mesmo com um cabedal técnico ainda limitado, obteve alguns êxitos. O supervisor também aponta que o contínuo aperfeiçoamento é decorrente de mais práticas supervisionadas. (HESS, A., 2008, pág 588). O desenvolvimento de competências terapêuticas resulta na assimilação da técnica e da teoria, presentes no ouvir, no observar e no manejo clínico (LERNER, 2008).

A fim de suscitar a segurança do estagiário, o supervisor pode destacar as suas ações positivas (HALEY, 1998; SCHLESINGER, 1991) e estimular o uso da prática de analisar os erros (PECHANSKY, 1996) sobre a sua prática com o paciente.

O **apoio emocional que o supervisor oferece** aos alunos do estágio sem que a supervisão se transforme em terapia, deve ocorrer apontando sem interpretar a contratransferência do aluno frente ao caso (para gerar autoreflexão no mesmo), encorajando a superação da angústia e do aprofundamento da aprendizagem para, no futuro, ser capaz de comparar as situações de atendimento. (OLIVEIRA-MONTEIRO e NUNES, 2008).

Acreditamos que para a melhoria do processo de ensino-aprendizagem, no que se refere aos estágios de psicologia clínica, as propostas apresentadas possuem amplas condições de serem realizadas pelas instituições de ensino superior.

## 4 Conclusão

Em consonância com os objetivos de avaliar as dimensões de supervisão e de comparar as expectativas com as vivências dos estagiários no 9º e 10º semestres, nos termos da metodologia descritivo-observacional, foi possível realizar conclusões referentes às dimensões de *teoria, técnica, aspectos pessoais do estagiário, liderança do supervisor, relação supervisor-grupo e estratégias do supervisor* e, ao final, propor intervenções de melhoria para o processo de ensino-aprendizagem da formação clínica.

Concluimos que a apreciação foi positiva na maioria das dimensões avaliadas: em relação a teoria a descrição de trechos de casos clínicos e a vinculação do caso atendido com a teoria ensinada, foram estratégias consideradas facilitadoras da aprendizagem.



Em relação a técnica é possível concluir que o fato do supervisor mostrar várias formas de intervenção com apoio emocional ao estagiário, permitiu um crescimento da aprendizagem em relação ao manejo técnico.

A conclusão referente aos aspectos pessoais do estagiário no tocante às atitudes individuais frente ao problema do paciente, ao receber auxílio do supervisor para perceber diferenças entre o que é pessoal e do paciente e a possibilidade do supervisor permitir intervenções diferentes da que ele orienta, possibilitou um aumento da confiança do aluno na sua capacidade terapêutica.

É possível concluir que a estratégia do supervisor liderar o grupo para todos colaborarem é fundamental para os aspectos pedagógicos da supervisão clínica.

Conclui-se que a dimensão supervisor-grupo relacionada ao fato de o supervisor aceitar a maneira pessoal do aluno compreender o caso, o bom humor acompanhado com respeito do supervisor para ajudar o aluno aprender tanto sobre si como sobre o paciente e a confiança que o supervisor lhe inspirou mostrando que também erra. Estas atitudes aumentam significativamente a confiança entre as partes, favorecendo a criação de um campo favorável ao desenvolvimento da capacitação técnica real dos estagiários.

Em relação às ações do supervisor, concluímos que a cobrança de relatórios, o interesse pela opinião do grupo sobre o caso, o bom uso do tempo da supervisão, a valorização da espontaneidade, a demonstração da evolução do caso e o apoio que dá para os alunos agirem com segurança, sem fazer disso uma terapia, são quesitos fundamentais de estratégia pedagógica que devem ocorrer no ambiente de supervisão clínica.

A pesquisa revela, de forma pouco questionável, o alto grau de especialização requerida ao bom desempenho dos supervisores clínicos que, para tanto, também necessitam do suporte do ambiente de trabalho, conforme foi apontado.

A partir desse estudo, sem a pretensão de generalizar os achados colhidos dentro de uma situação particular, fica aberta a possibilidade de composição de um guia norteador para os supervisores de psicologia clínica do ensino superior.

## Referências

ABRANTES, P. Khun e a noção de exemplar. **Principia**, v.2, n.1. 1998. Disponível em: <<http://www.cfh.ufsc.br/~principi/p21-5.PDF>>. Acesso em: 20 mai. 2014.

AGUIRRE, A. M. B.; *et al.* **A formação da atitude clínica no estagiário de Psicologia.** *Psicologia USP*, v. 11 n.1, p.49-62, 2000.

ALARCÃO, I.; TAVARES, J. **Supervisão da prática pedagógica: uma perspectiva de desenvolvimento e aprendizagem.** Coimbra: Livraria Almedina, 2003, 166 p.

ALTOÉ, A.; FUGIMOTO, S.M.A. **Computador na Educação e os Desafios Educacionais.** In: IX CONGRESSO NACIONAL DE EDUCAÇÃO EDUCERE, III ENCONTRO BRASILEIRO DE PSICOPEDAGOGIA. **Anais eletrônicos.** Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Curitiba, outubro de 2009. Disponível em: <[http://www.pucpr.br/eventos/educere/educere2009/anais/pdf/1919\\_1044.pdf](http://www.pucpr.br/eventos/educere/educere2009/anais/pdf/1919_1044.pdf)> Acesso em: 02 de maio de 2014.

BARBOSA, F.D.; LAURENTI, M.A.; SILVA, M.A.M. Significados do estágio em psicologia clínica: percepções do aluno. *Encontro: Revista de Psicologia*, v.16, n.25, p. 31-53, 2013.

BRASIL. Lei n. 11.788, 25 de setembro de 2008. Dispõe sobre o estágio de estudantes. *Presidência da República. Casa Civil.* Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2007-2010/2008/Lei/L11788.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2008/Lei/L11788.htm)> Acesso em: 14 maio 2014.

CAIRES, S.; ALMEIDA, L.S. O estágio como um espaço de desenvolvimento de competências pessoais e profissionais: o papel da supervisão. In: GONÇALVES, A. *et al.* (orgs). **Actas do seminário da universidade para o mundo do trabalho: desafios para um diálogo.** Braga: Universidade do Minho, Conselho Académico, 2001.

CAIRES, S. **Vivências e percepções do estágio pedagógico: a perspectiva dos estagiários da Universidade do Minho.** 2003. Tese (Doutorado em Psicologia da Educação) - Universidade do Minho Departamento de Psicologia, Braga, 2003.

CAMPBELL, J. M. **Essentials of clinical supervision.** John Wiley & Sons, 2006.

CHEN, C. K.; GUSTAFSON, D. H.; LEE, Y-D. **The effect of a quantitative decision aid-analytic hierarchy process: on group polarization.** *Group Decision and Negotiation*, v.11, n.4, p. 329-344, 2002.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. Manual de Elaboração de Documentos Decorrentes de Avaliações Psicológicas. Resolução, 007/2003, 14 de junho de 2003.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. Obrigatoriedade de registro documental em clínicas-escolas. Resolução, 001/2009, 30 de março de 2009.

DEL PRETTE, A.; DEL PRETTE, Z.A.P. **Habilidades sociais: conceitos e campo teórico-prático.** Disponível em: <<http://www.rihs.ufscar.br>> 2006. Acesso em: 19 de dezembro de 2013.

DEL PRETTE, G.; DEL PRETTE, Z. A. P.; MEYER, S. B. **Psicoterapia com crianças ou adultos: expectativas e habilidades sociais de graduandos de psicologia.** *Estudos de Psicologia*, v.24, n.3, p.306-314, 2007.

FEHRING, R.J. Symposium of Validation models: the Fehring Model. In: CARROL-JOHNSON, R.M.; PAQUETTE, M. **Classification of Nursing Diagnoses: Proceedings**

**of the Tenth Conference of North American Nursing Diagnosis Association.** Philadelphia: Lippincott; 1994.

FLEMING, J.; BENEDEK, T. **The psychoanalytic supervision.** Nova Iorque: Grune & Stratton, 1996.

FREITAS, F.A.; NORONHA, A.P.P. Habilidades do psicoterapeuta segundo supervisores: diferentes perspectivas. *Revista de Psicologia da Vetor Editora*, v.8, n.2, p. 159-166, 2007.

ETCHEGOYEN, H. **Fundamentos da técnica psicanalítica.** Porto Alegre: Artes Médicas, 2004.

HALEY, J. **Aprendendo e ensinando terapia.** Porto Alegre: Artmed. 1998.

HESS, A. Psychotherapy Supervision: a conceptual review. In: HESS A.; HESS K.; HESS, T. **Psychotherapy supervision: theory, research and practice.** John Wiley and Sons, 2008.

HYMAN, M. Psychoanalytic supervision. In: HESS A.; HESS K.; HESS, T. **Psychotherapy supervision: theory, research and practice.** John Wiley and Sons, 2008, 632 p.

JOHNSON, D. W. **Reaching out: interpersonal effectiveness and self-actualization.** Pearson, 2012, 416 p.

KHUN, T. S. **A estrutura das revoluções científicas..** São Paulo: Perspectiva. 2000.

LERNER, P.M. The dynamics of change and outcome in psychotherapy supervision: a note on professional identity. In: HESS, A.; HESS, K.; HESS, T. **Psychotherapy supervision: theory, research and practice.** John Wiley and Sons, 2008.

LIMA, R.S.S. **O papel da supervisão de estágio no ensino sob a ótica do estagiário.** *Cad. UFS de Psicologia*, v.9, n.2, p.23-35, 2007.

MOREIRA, S.B.S. Descrição de algumas variáveis em um procedimento de supervisão de terapia analítica do comportamento. *Psicologia Reflexão e Crítica*, v.16, n.1, p.157-170, 2003.

NUNNALLY, J.C.; BERNSTEIN, I.H. **Psychometric theory.** New York: McGraw-Hill, 1994.

OLIVEIRA-MONTEIRO, N.R.; NUNES, M.L.T. Supervisor de psicologia clinica: um professor idealizado? *Psico-USF*, v.13, n.2, p.287-296, 2008.

PECHANSKY, I. Vicissitudes da supervisão psicanalítica. *Revista de Psicanálise*, v.3, n.2, p. 295-302, 1996.

PIAGET, J. **Seis estudos de psicologia.** Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2012.

ROBBINS, S. **Comportamento organizacional.** Rio de Janeiro: LTC, 1998.

ROTH, A.D.; PILLING, S. **A competence framework for the supervision of psychological therapies.** University Psychology London.

ROGERS, C.R. **Tornar-se Pessoa.** São Paulo: Martins Fonte, 1991.

SCHLESINGER, H.J. General principles of psychoanalytic supervision. In: WALLERSTEIN, R.S. **Becoming a Psychoanalyst.** Nova Iorque: International University, 1991.

SIMÕES, C.R.; BARLETTA, J.B. Processo de Somatização e a relação profissional-paciente: o olhar do médico sobre os aspectos psicológicos no desenvolvimento da doença. *Cadernos de Graduação: Ciências Biológicas e Saúde*, v.9, n.9, pp.183-201, 2009.

STAKE, R.E. Case Studies In: DENZIN, N. K.; LINCOLN, Y. **Handbook of qualitative research.** Sage Publications, 1994.

TELLES, S.R.A.; WANDERLEY, K.S. A importância da supervisão na formação do psicólogo: uma contribuição da teoria winnicottiana. *Psikhê*, v.5, n.1, p.18-23, 2000.

TRUETT, K. **Humor and students' perceptions of learning.** 2011. 59 p. Dissertação (Masters in communication studies). Faculty of Texas Tech. University, Lubbock, TX. 2011.

TRIVIÑOS, A.N.S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação.** São Paulo: Atlas, 1987.

WEATHERFORD, R. *et al.* The new supervisee: order from the chaos. In: HESS, A.; HESS, K.; HESS, T. **Psychotherapy supervision: theory, research and practice.** John Wiley and Sons, Inc. 2008, 632p.

WINNICOTT, D.W. Os objetivos do tratamento psicanalítico [1962]. In: WINNICOTT, D. W. **O ambiente e os processos de maturação.** Porto Alegre: Artes médicas, 1990.

ZIMERMAN, D.E. **Manual de técnica psicanalítica: uma re-visão.** Porto Alegre: Artmed, 2004.

ZIMERMAN, D.E. **Fundamentos psicanalíticos: teoria, técnica e clínica.** Porto Alegre: Artmed, 1999.