

Universidade da Maia - ISMAI

Departamento de Ciências Sociais e do Comportamento



***Listening to the supervisees:
A perspectiva de terapeutas supervisionados sobre o seu
processo de supervisão***

Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde

Discente: Inês Cruz Reisinho, nº25819

Orientação científica: Professora Doutora Carla Cunha

setembro 2022



Agradecimentos

À Professora Doutora Carla Cunha, por me ter dado a oportunidade de realizar o trabalho sobre este tema tão importante. Por confiar nas minhas capacidades e pela orientação, apoio e disponibilidade.

À Ana Silvia, que frequenta o doutoramento na Universidade da Maia. Por todo o apoio e motivação que me deu nestes últimos meses. E acima de tudo por confiar nas minhas competências e fazer com que continuasse.

Aos meus amigos pela paciência, preocupação, pelos momentos de boa disposição, pela amizade.

Por último, e não menos importante, obrigada a mim. Por não ter baixado os braços apesar de todos os obstáculos e por evoluir sempre.

A todos os que me acompanharam durante esta etapa da minha vida, obrigada.

Resumo

A supervisão clínica é considerada um componente importante de desenvolvimento das competências psicoterapêuticas. Apesar da disponibilidade de diretrizes nacionais e internacionais sobre supervisão na psicoterapia e de um aumento da supervisão de novos terapeutas por profissionais experientes, os estudos empíricos sobre o assunto permanecem escassos. O presente estudo exploratório tem como objetivo geral explorar as experiências e perspectivas de terapeutas supervisionados sobre o seu processo de supervisão através de uma metodologia qualitativa. Para isso, foi desenvolvido um guião semiestruturado para uma entrevista e foram realizadas entrevistas-piloto a terapeutas supervisionados, no final do seu processo de supervisão. Os participantes deste estudo são 3 terapeutas em supervisão dentro das atividades de uma sociedade de formação de psicoterapeutas, reconhecida pela Ordem dos Psicólogos Portugueses, que se voluntariam para partilhar as suas perspetivas sobre o processo de supervisão. Os relatos dos terapeutas supervisionados neste estudo indicam que uma aliança empática, genuína entre supervisor e supervisionado é a base para se atingir uma boa aliança de supervisão e um clima positivo. A capacidade do supervisor oferecer feedback eficaz, proporcionar momentos de reflexão e auto-avaliação no supervisionado, com o intuito de promover o crescimento pessoal e profissional, foram as competências principais destacadas pelos participantes. Embora existam poucas pesquisas sobre a perspetiva dos terapeutas supervisionados sobre o seu processo de supervisão, particularmente em TFE (Qiu et al., 2020), o presente estudo contribui para o aperfeiçoamento e atualização das práticas de supervisão clínica neste modelo.

Palavras-chave: supervisão clínica; treino da psicoterapia; supervisionados; aliança de supervisão; supervisão clínica em TFE

Abstract

Clinical supervision is considered an important component for the development of psychotherapeutic skills. Despite the availability of national and international guidelines on supervision in psychotherapy and an increase in supervision of new therapists by experienced professionals, empirical studies on the subject remain sparse. The main goal of this exploratory study is to explore the experiences and perspectives of supervised therapists on their supervision process through a qualitative methodology. For this, a semi-structured script was developed for an interview and pilot interviews were conducted with supervised therapists at the end of their supervision process. The participants in this study are three supervised therapists within the activities of a psychotherapist training society, recognized by the Order of Portuguese Psychologists, who volunteered to share their perspectives on the supervision process. The expected results indicate that an empathic, genuine alliance between supervisor and supervised is the basis for achieving a good supervisory alliance. The therapists supervised in this study highlighted the ability of the supervisor to offer effective feedback, provide moments of reflection and self-assessment on the supervisees, in order to promote their personal and professional growth, as the main competencies manifested and appreciated in the supervision process. Although there is little research on the perspective of supervised therapists regarding their supervisory process, particularly in EFT (Qiu et al., 2020), the model has been evolving. Still, there is a need to improve and update information regarding the practice of clinical supervision, in order to increasingly improve the quality of these practices.

Keywords: clinical supervision; psychotherapy training; supervisees; supervision alliance; **clinical supervision in TFE**

Índice

Introdução	1
Capítulo 1:O campo da Supervisão Clínica em Psicoterapia.....	3
Psicoterapia e breve enquadramento	3
Supervisão Clínica.....	3
Enquadramento Histórico.....	4
Definição de Supervisão Clínica	4
Objetivos da Supervisão Clínica	6
Evidências Empíricas Sobre a Eficácia da Supervisão Clínica.....	7
Dificuldades e Barreiras da Supervisão Clínica.....	9
Perspetivas gerais dos supervisionados.....	10
Uma Teoria Contemporânea: A Terapia Focada nas Emoções e a Supervisão nesta modalidade	12
Capítulo 2: Método	18
Objetivos e Questões de Investigação	18
Participantes.....	20
Psicoterapeutas Supervisionados.....	20
Investigadoras.....	21
Medidas	22
Questionário Sociodemográfico	22
Entrevista semiestruturada	23
Procedimentos	24
Questões éticas e deontológicas	24
Procedimentos de recolha de dados	25
Procedimentos de análise de dados	25
Resultados.....	27
Tema A: Supervisão clínica e treino em TFE	28
Tema B: Experiências vivenciadas na supervisão.....	30
Tema C: Benefícios da Supervisão Clínica.....	32
Tema D: Atribuição das mudanças experienciadas.....	33
Tema E: Dificuldades e Obstáculos da Supervisão Clínica	35

Tema F: Sugestões futuras na perspectiva dos supervisionados	37
Tema G: As emoções sentidas durante o percurso de supervisão clínica	38
Discussão	40
Conclusão.....	47
Referências Bibliográficas	50
ANEXOS	55

Introdução

A presente dissertação foi desenvolvida no âmbito do Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde da Universidade da Maia, sob a orientação científica da Professora Doutora Carla Cunha. Este estudo está integrado no projeto EmpoweringEFT@EU (Projeto Erasmus+ N.º 2020-1-PT01-KA202-078724), coordenado pela mesma investigadora. O projeto EmpoweringEFT@EU (site oficial: <https://emotionfocusedtherapy.eu>) visa facilitar o treino em supervisão e a prática da Terapia Focada nas Emoções e tem o objetivo de fomentar boas práticas na supervisão clínica na modalidade da TFE. Para isso, integra parceiros de várias instituições académicas e sociedades de formação de psicoterapeutas nesta modalidade, provenientes de cinco países europeus (Portugal, Espanha, Reino Unido, Irlanda e Alemanha).

A supervisão clínica é entendida como um processo fundamental na promoção da competência profissional para o desenvolvimento dos Psicólogos e da prática da psicoterapia (APA, 2014) Atendendo a que a supervisão clínica é fundamental para uma prática clínica eficaz e respeitadora dos princípios éticos em psicoterapia (Falender et al., 2004) e uma vez que, poucos estudos têm sido realizados no âmbito da supervisão, nomeadamente em Terapia Focada nas Emoções (Qiu et al., 2020). Torna-se pertinente aprofundar o conhecimento científico sobre o impacto da supervisão clínica sobre este modelo de intervenção psicológica (Greenberg & Tomescu, 2017; Olds & Hawkins, 2014) Neste sentido, identifica-se a necessidade de se realizarem novos estudos empíricos sobre a supervisão clínica de psicoterapeutas. Particularmente na perspetiva dos supervisionados sobre o processo de supervisão, para assim ser possível o desenvolvimento pessoal e profissional (Qiu et al., 2020) De forma a contribuir para a colmatação da lacuna identificada no estado da arte, a presente investigação tem como principal objetivo perceber em que consiste a supervisão e

consequentemente compreender quais são as perspectivas e sugestões dos psicoterapeutas supervisionados em relação à supervisão

A supervisão pode ser caracterizada como uma área especializada dos/as Psicólogos/as. Tem como alicerce as próprias competências do/a psicólogo/a e pode ser aprendida e até aperfeiçoada através de uma formação adequada (APA, 2015). Os autores Falender e Shafranske (2004) definem Supervisão como uma atividade profissional diferenciada, na qual existe um processo interpessoal colaborativo (entre supervisor/a e supervisionando/a). Este processo envolve avaliação, observação, feedback, autoavaliação, como também fornece aos profissionais a aquisição de conhecimentos e competências.

O processo de supervisão pretende facilitar: a) qualidade e melhoria das competências profissionais dos/as psicólogos/as; b) a prática reflexiva; c) o desenvolvimento das competências do/a supervisando/a. Desta forma, ser-lhe-á possível desenvolver aptidões teóricas e práticas, bem como uma análise crítica, de autoavaliação e, por último, uma maior autonomia para a sua aplicação prática, num desempenho competente da prática profissional (OPP, 2022). Assim, a supervisão pode ter duas funções principais: o desenvolvimento de competências e o apoio à prática e ao desenvolvimento profissional. Logo, este processo de supervisão procura apoiar o/a psicólogo/a quer a nível cognitivo, quer a nível emocional (OPP, 2020).

A presente dissertação está dividida em três capítulos. O capítulo 1 inclui uma revisão do estado da arte, considerando a literatura referente a: a) O campo da Supervisão Clínica em Psicoterapia; b) Uma Teoria Contemporânea: A Terapia Focada na Emoção e Supervisão em TFE; c) Perspetivas gerais dos supervisionados. O capítulo 2 apresenta o estudo empírico realizado com psicoterapeutas supervisionados (supervisandos/as) em TFE, bem como a sua análise pormenorizada. Ainda neste capítulo abordam-se aspetos sobre o estudo empírico

realizado e a sua pertinência, nomeadamente: i) os métodos utilizados; ii) os resultados; e iii) a sua discussão. Por último, terminamos com as conclusões gerais da investigação realizada, suas limitações e sugestões futuras para a investigação e prática da supervisão.

Capítulo 1: O campo da Supervisão Clínica em Psicoterapia

Psicoterapia e breve enquadramento

A psicoterapia poderá ser definida como uma intervenção para questões que são de natureza psicológica e é desenvolvida e aplicada por profissionais de saúde mental (Watkins, 2011; Wheeler & Richards, 2007). Para que se atinja um bom processo em psicoterapia é necessário existir uma capacidade de valorização e respeito pelo cliente e também deverá existir competência na exploração, de forma colaborativa, acerca do percurso individual do mesmo, e na implementação dos métodos ou técnicas terapêuticas. É ainda de importância basilar assegurar a genuinidade da relação terapêutica (Cooper, 2007; Farber, 2012), como também é fundamental os/as psicólogos/as olharem para a pessoa como um ser único, com o propósito de promover a autonomia e autodeterminação do seu cliente. Aceitando de uma forma incondicional as suas opiniões para a eficácia desta (OPP, 2021). Parecem existir diferentes aspetos, que deverão ser considerados, para se compreender a eficácia da intervenção psicoterapêutica, que não estão necessariamente relacionados com as competências clínicas técnicas (i.e. implicadas nos métodos ou técnicas terapêuticas), como por exemplo: características do cliente, características do terapeuta e relação terapêutica (Duncan, 2015). Assim, têm sido realizados diversos estudos com o fito de compreender os fatores que podem predizer uma maior eficácia do processo terapêutico (Watkins, 2011).

A supervisão psicoterapêutica tem sido um dos fatores investigados para aferir a eficácia da intervenção psicológica. É sobre este aspeto que nos focaremos em seguida.

Supervisão Clínica

Enquadramento Histórico

A supervisão tem como papel central desenvolver a identidade profissional, e a competência profissional e ética por parte do/a supervisionado/a (Supervision Guidelines for Licensed Psychological Associates, 2019). Assim, o processo de supervisão pode ser considerado um dos modelos mais antigos de ensinar e aprender uma profissão (Saraiva & Nunes, 2007). No entanto, até à década de 1950 não havia estudos empíricos sobre a supervisão clínica em psicoterapia (Watkins, 2011). Neste processo de supervisão clínica pode haver reações emocionais, atitudes e comportamentos tanto no supervisor, como no supervisionado, que possam ser facilitadores ou impeditivos de uma boa aprendizagem e aumento de competência profissional. Logo, a presença destes fatores negativos poderá tornar-se num procedimento que desperte sentimentos, sujeito às comunicações conscientes e inconscientes de cada um dos intervenientes (Saraiva & Nunes 2007).

Definição de Supervisão Clínica

A supervisão clínica pode ser caracterizada como um processo colaborativo que envolve uma relação profissional entre um supervisor e supervisionado (Pires et al., 2021). De acordo com a OPP, (2017) a supervisão pode ser considerada uma área especializada da atividade profissional dos/as psicólogos/as e a sua prática deverá envolver segurança, eficácia e qualidade. Poderá ocorrer nos vários contextos de atuação destes, de forma individual ou em grupo. O/a supervisor/a tem a responsabilidade ética de atualizar os seus conhecimentos e competências, de acordo com o código Deontológico. Uma vez que, deve proporcionar recursos ao/à supervisionado/a (CPA, 2017). O/a supervisionado/a tem, tal como o/a supervisor/a atuar no respeito pelo Código Deontológico e desenvolver a sua prática com integridade e profissionalismo. Assumindo responsabilidade por todo o trabalho concedido (OPP, 2017). Pode existir a hipótese do/a supervisor/a facilitar o trabalho e desenvolvimento

do/a supervisionado/a. Para tal, cabe ao supervisor permitir ao supervisionado refletir criticamente sobre a sua prática, comportamentos e decisões (Pires et al., 2021). Tem como principal objetivo aperfeiçoar a competência profissional do supervisionado através do acompanhamento dos serviços prestados ao cliente com a finalidade de o proteger (Supervision Guidelines for Licensed Psychological Associates, 2019).

A supervisão clínica, poderá ser definida como um acompanhamento prestado por um elemento sénior a um elemento mais júnior, sendo esta relação entre ambos hierárquica e valorativa, que se estende ao longo do tempo com o objetivo de potenciar o funcionamento profissional para assim controlar a qualidade dos serviços profissionais oferecidos aos clientes atendidos (Watkins, 2011). Ainda segundo este autor, ser um psicoterapeuta competente, requer uma capacidade de valorização, respeito e uma exploração colaborativa da experiência do cliente.

O objetivo das Diretrizes para Supervisão Clínica em Psicologia dos Serviços de Saúde é delinear as práticas essenciais na prestação de supervisão clínica e consequentemente garantir uma estrutura de competências para aumentar o desenvolvimento da capacidade do supervisionado, num registo de responsabilização para, assim, garantir a proteção dos clientes (APA 2015). A supervisão, para além de indicar ser um meio de aprendizagem, também engloba um caráter avaliativo, pois cabe ao supervisor -- que é um representante autorizado pelo organismo regulador da profissão ou pela entidade de formação profissional -- controlar e validar o trabalho de um colega mais jovem e inexperiente (Saraiva & Nunes, 2007).

Posto isto, consta-se que há muito tempo que se verifica que, em contexto de supervisão, uma forte aliança de trabalho é a base indispensável para o crescimento. Os supervisores procuram criar um relacionamento colaborativo que promova a competência dos supervisionados (APA, 2015), podendo ainda haver espaço para discussão das metas e

existência de uma comunicação aberta e honesta entre esta díade (Schumann et al., 2020). Historicamente, esta forte aliança de trabalho é demonstrada por meio da empatia, capacidade de resposta emocional, resolução de dificuldades, tensões e/ou rupturas que possam surgir no processo de supervisão ou relação de supervisão (Schumann et al., 2020). Assim, também podem ocorrer, nesta relação entre pessoas com papéis distintos, momentos de divergência, discordâncias e/ou conflitos entre ambas as partes (OPP, 2020).

Objetivos da Supervisão Clínica

A supervisão clínica pode ser desenvolvida segundo diferentes objetivos: a) normativa que garante qualidade/gestão de caso; b) restauradora, que visa fornecer suporte emocional e de conforto; c) formativa que promove competência terapêutica, e, portanto, pode levar a uma psicoterapia mais eficaz e segura (Kuhne, 2019). No entanto, o contexto, tarefa e funções da supervisão clínica consideram-se ainda incompletos (na sua descrição e âmbito) e a profissão ainda está num processo em que os conhecimentos, competências e atitudes específicos dos supervisores clínicos ainda não foram bem operacionalizados ou estudados (Olds & Hawkins, 2014). Consequentemente, pode ser fundamental os supervisores debruçarem-se sobre os seus próprios conhecimentos ou até mesmo falhas para, desta forma, adotarem uma atitude de maior competência (Kuhne, 2019).

Para isto, e sendo a relação de supervisão bidirecional, podem ser apresentados alguns contributos para a prática da supervisão individual ou em grupo, tais como (OPP, 2022):

- 1) o/a supervisor/a deve deter competências específicas de supervisão com a finalidade de garantir qualidade dos serviços prestados;
- 2) deverá existir uma relação de respeito entre supervisor/a e supervisionado/a;
- 3) o/a supervisor/a deve ser competente na utilização de tecnologias;

4) o supervisor/a deve assegurar que o processo de supervisão decorre num ambiente seguro;

5) deve ser criada uma relação colaborativa com o intuito de promover a comunicação transparente e as competências dos supervisionado/as;

6) promover o estabelecimento de uma comunicação bidirecional de avaliação e feedback.

Evidências Empíricas Sobre a Eficácia da Supervisão Clínica

Apesar de existirem ainda evidências empíricas esparsas e provisórias, os estudos realizados mostram que a supervisão clínica pode contribuir para: simplificar o processo de desenvolvimento de competências e da identidade dos supervisionados; aumentar a autoeficácia, a autoconsciência e o bem-estar emocional dos supervisionados e pode ainda melhorar os resultados dos clientes/utentes de consultas de psicologia ou psicoterapia (Coleiro et al., 2022). No entanto, também se considera que a supervisão, quando decorre de forma problemática, pode ter uma influência negativa no desenvolvimento dos supervisionados. Desta forma, pode ter impacto negativo na segurança e bem-estar psicológico dos supervisionados e pode originar resultados indesejáveis no trabalho destes supervisionados, como, por exemplo, insegurança e ansiedade.

Os autores Coleiro, Creaner e Timulak (2022), num estudo qualitativo de revisão da literatura empírica publicada neste âmbito, exploraram quais são as funções úteis e inúteis na supervisão individual, centrando-se numa amostra de 29 estudos e 755 participantes. Ao compararem estes estudos, Coleiro e colaboradores (2022) encontraram diversos aspetos inúteis da supervisão clínica individual, nos quais as seguintes características estão presentes: (1) o supervisor transmite comportamentos que carecem de sensibilidade, responsabilidade e

consideração ética; (2) o supervisor não consegue alcançar meios adaptativos como criar um ambiente seguro e de apoio; (3) o supervisor demonstra limitações na transmissão apropriada de conhecimentos e competências.

Depois de analisarem os resultados destes estudos, os autores concluem que a supervisão pode ser positiva, no sentido de influenciar o desenvolvimento do supervisionado. Assim sendo, surgem três categorias principais relativamente a aspetos úteis no processo de supervisão, indocando que o supervisor: a) estabelece um ambiente de aprendizagem segura; b) demonstra capacidade de promover um bom processo de aprendizagem; e, por último, c) demonstra vontade capacidade de reconhecer e trabalhar as diferenças. Todavia, também pode ter um impacto prejudicial no desenvolvimento do supervisionado (Coleiro et al., 2022). Em conformidade com tais fatores, os autores consideram que é importante desenvolverem-se informações mais claras e um maior apoio acerca de que forma a supervisão deve ser seguida, orientada e organizada para, conseqüentemente, ser mais eficaz. Assim sendo, recomenda-se a utilização de contratos ou acordos de aprendizagem na supervisão, onde esteja presente também a explicação dos limites da relação de supervisão; as responsabilidades; expectativas; bem como os meios de responsabilizar a si mesmo e aos outros dentro da relação de supervisão.

Além destes aspetos, a supervisão clínica tem sido identificada como uma atividade eficaz na prevenção de esgotamento profissional (*burnout*), pois pode-se considerar um meio de apoio, um método para testar a realidade e obter ainda feedback (Gonçalves & Welling, 2001). Os autores recomendam a replicabilidade dos estudos prévios, bem como o incremento de estudos empíricos metodologicamente rigorosos e a inclusão de resultados positivos e negativos da supervisão. Adicionalmente, sugerem que os estudos devem incluir métodos ativos, tais como o feedback ao vivo e a supervisão em vídeo, devendo considerar-se o compromisso com a ética e normas deontológicas para proteger os pacientes. Deve existir a

valorização positiva do conhecimento científico, o seu progresso e ainda uma promoção da aprendizagem ao longo da profissão dos supervisionados e supervisores (Kuhne et al. 2019).

Dificuldades e Barreiras da Supervisão Clínica

A supervisão foca-se na transmissão dos valores, atitudes e métodos inerentes à prática da profissão. Deste modo, a supervisão deve facilitar o desenvolvimento de competências dos supervisionados e a sua identidade profissional, deve ainda apoiar os supervisionados no processo de desenvolvimento, manter padrões de prática e também garantir o bem-estar dos clientes (Coleiro et al., 2022). Porém, no cenário de supervisão podem ocorrer situações de conflito, o que quer dizer que tais acontecimentos interpessoais não serão exceção neste contexto. Assim sendo, uma rutura neste âmbito, reflete um conflito entre supervisor e supervisionado, o que poderá perturbar, inviabilizar, ou até mesmo destruir a relação de supervisão (Watkins, 2021). Estudos prévios realizados, apesar de apenas demonstrarem evidências provisórias, mostram que a supervisão pode simplificar e facilitar o processo de desenvolvimento de competências e da identidade dos supervisionados, refletindo-se no aumento da sua autoeficácia, da autoconsciência e bem-estar emocional e pode ainda melhorar os resultados dos clientes (Coleiro et al., 2022).

É expectável que, na díade, supervisor e supervisionado ocupem diferentes papéis. E, como tal, os fatores mais comuns de rutura na relação de supervisão podem ser, por exemplo, a perda de motivação de algum dos intervenientes no processo de supervisão, a presença de algum tipo de confronto que poderá ser expressa de forma desajustada ou uma atitude menos positiva do supervisionado ao negligenciar as indicações do supervisor (OPP, 2020). Segundo Watkins (2021), podem ser analisadas possíveis fontes de rutura na relação ou aliança de supervisão, tais como: (1) falhas de comunicação; (2) expectativas incompatíveis entre

supervisor/supervisionado, sendo que estes dois fatores podem ser a fonte mais comum de rupturas desta díade; (3) conflitos culturais e/ou conflito de papéis, (4) problemas de dinâmica interpessoal e (5) conflitos normativos de desenvolvimento.

Segundo Watkins (2021), quando surgem rupturas na relação ou aliança de supervisão, duas etapas foram elencadas como fundamentais para se resolver, de forma positiva, uma ruptura em supervisão: a) promover uma conversa com o supervisionado sobre o problema em questão; b) ativamente e colaborativamente abordar da forma mais completa possível quaisquer eventos que possam ter originado a ruptura, com a finalidade de alcançar a resolução destes (Watkins 2021).

Perspetivas gerais dos supervisionados

Skinner e colaboradores (2010) revelam que o processo de treino para se ser terapeuta é “stressante” e inevitavelmente envolve mudanças significativas na identidade, autoconhecimento e confiança. Estas mudanças estão mais ligadas à fase inicial com o trabalho com os clientes, sendo que o desenvolvimento de autoconfiança clínica é a principal tarefa do treino do terapeuta. Ora, a experiência inicial do cliente tem o poder para aumentar a competência e confiança do profissional; porém, também pode causar o inverso, em danos emergentes (Skinner, et al., 2010). Apenas em meados da década de 1990 se começou a dar maior atenção à questão da relação entre o resultado do cliente e os efeitos da supervisão e aí começou a tornar-se mais evidente a necessidade de se testarem empiricamente os processos de supervisão clínica, ganhando o impulso necessário para a sua implementação de forma mais consistente (Watkins, 2011).

Os autores mais relevantes neste domínio consideram que ainda não se pode responder empiricamente ao fator da supervisão em psicoterapia afetar positivamente os resultados dos

clientes (Inman & Ladany, 2008)). No entanto, alguns estudos dos últimos anos oferecem algumas possibilidades satisfatórias para que se possa pesquisar e desvendar ainda mais sobre psicoterapia e o enigma do resultado da díade supervisor-cliente (Watkins, 2011).

Os supervisionados podem estar mais propensos a sofrer mais de stress com os clientes do que os terapeutas experientes. Supervisionados com menor experiência ou até estagiários que experienciam falhas, como por exemplo, a desistência do cliente, clientes que não melhoram ou até se deterioram no início do processo, podem facilmente ficar inseguros, e gerar automaticamente dúvidas sobre si mesmos como terapeutas. Ou, até mesmo, quando os clientes são difíceis, a confiança deteriora-se rapidamente. Tais acontecimentos podem suceder pela falta de experiência internalizada como terapeutas, o que vai refletir “a incapacidade dos terapeutas iniciantes de monitorizar a sua própria experiência” (Skinner et al., 2010).

Em conclusão, os autores Skinner e colaboradores, asseguram que os terapeutas em formação são basicamente obrigados a mudar o seu pensamento, desenvolver novas competências, como também a adaptar aspetos da sua personalidade para atender às necessidades dos clientes. Consequentemente, o treino da psicoterapia é uma fase pessoal que pode ser potencialmente perturbadora por exigir uma desconstrução do “*self*” a fim de abrir margem para um novo “eu terapeuta”. Podendo este processo de mudança ser influenciado pela experiência de exercícios como o role-play e supervisão em grupo, mas principalmente impulsionado pela experiência real, com clientes reais (Skinner et al., 2010).

Por seu turno, os autores Orlinsky e Ronnestad (2005) recomendam que os clientes mais difíceis devem ser evitados no início da prática. Os clientes mais fáceis podem fornecer inicialmente experiências mais positivas. Desta forma, é mais provável verificar uma maior evolução nestes clientes. Permitindo assim dar aos supervisionados mais tempo para

desenvolverem uma identidade profissional positiva, com maior confiança. Podendo mais tarde na sua prática, atender os clientes mais desafiadores (Skinner et al., 2010).

Uma Teoria Contemporânea: A Terapia Focada nas Emoções e a Supervisão nesta modalidade

É possível afirmar-se que a Terapia Focada na Emoção está a difundir-se internacionalmente (Qiu et al., 2020). A TFE é uma abordagem neo-humanista, que integra e atualiza as Terapias Centrada na Pessoa, a Gestalt-terapia e perspectivas existenciais (Elliott & Greenberg, 2007). No entanto, mais tarde estes valores foram atualizados à luz da teoria contemporânea da emoção e do construtivismo dialético. A TFE é um modelo de base humanista, empiricamente apoiado, que se baseou num programa de 25 anos de pesquisa em psicoterapia e que direciona de uma forma distinta a interpretação e o significado de emoção, sendo esta, uma fonte de significado, direção e crescimento (Elliott & Greenberg, 2007).

A TFE propõe algumas características essenciais à sua prática e baseia-se num conjunto de valores com a finalidade de promover uma experiência imediata, presença/autenticidade, agência/autodeterminação, totalidade, pluralismo/diversidade e crescimento. Neste sentido, a pessoa é vista como uma unidade biopsicossocial, onde os pensamentos, sentimentos e comportamentos que compõem a experiência psicológica da pessoa são entendidos no contexto da sua relação com a vida da pessoa como um todo (Caim, 2007). Os problemas psicológicos da pessoa não são vistos apenas como sintomas a serem aliviados, mas como tentativas de adaptação aos desafios da vida que precisam de ser resolvidos. Assim, esta compreensão experiencial da pessoa é entendida como o meio primordial para o crescimento e mudança (Pos, Greenberg & Warwar, 2009). Para tudo isto suceder, é imprescindível que exista uma boa

qualidade de relação psicoterapêutica, para que exista um contexto relacional promotor da mudança.

Desta forma, para ser realizada uma TFE é imprescindível que o terapeuta acredite genuinamente que a experiência é central, dinâmica e está em constante evolução de múltiplas emoções. É necessário perceberem que as pessoas são maiores do que a soma de suas partes, sendo estas capazes de possuir autodeterminação. Explorar e dominar situações e fazerem escolhas decorrentes do diálogo aberto entre os “diferentes aspetos do eu”. Que há uma tendência para o crescimento, sendo o crescimento apoiado pela curiosidade inata e processos emocionais adaptativos. Os terapeutas têm de ser autênticos e presentes com os seus clientes, isto é, presença/autenticidade na relação terapeuta-cliente, já que o contato e a segurança podem permitir que novas experiências surjam e que inicie o diálogo entre esta díade, promovendo desta forma a mudança construtiva do cliente (Elliott, Greenberg, 2007). Para além disso, a TFE vê as pessoas como constituídas por múltiplas partes ou vozes. Desta maneira, a terapia pode apoiar uma voz orientada para o crescimento, simultaneamente com uma voz negativa dominante (Elliott & Greenberg, 2007).

No que respeita às competências da TFE, estas podem se agrupar em cinco dimensões:

- 1) Relacionamento: os terapeutas devem possuir a capacidade de estabelecer e manter uma relação terapêutica positiva, com a finalidade de haver crescimento e uma abordagem genuína com os clientes;
- 2) Atitudes: os terapeutas de TFE devem possuir um conjunto de atitudes, tais como: curiosidade genuína, uma visão positiva dos seres humanos, a crença de que a mudança existe e pode ocorrer, abertura à experiência, alta tolerância à ambiguidade, maior autoconsciência e uma consciência social;

- 3) Desenvolvimento Profissional: (a) percepções, competências conceituais e de intervenção; (b) expressivas, portanto, comunicação, empatia, envolver os outros; (c) competências de processo, com uma escuta sintonizada, competências de diagnóstico e formulação de processos e, por fim, (d) competências de intervenção avançada, e capacidade para realizar e orientar diversos tipos de tarefas terapêuticas;
- 4) Inteligência emocional: dirigir-se à consciência das emoções e à capacidade de permitir que a emoção informe a ação racional. Tudo isto envolve um processo de consciência, uma utilização adequada da emoção, um conhecimento sobre esta e ainda uma boa capacidade para regular e gerir as emoções vivenciadas. Isto permite que seja possível perceber as emoções de si mesmo e dos outros, de aceder e até mesmo gerar sentimentos com intuito de facilitar pensamentos, afetos e compreender as emoções com intuito de promover crescimento;
- 5) Conhecimento: englobam, não apenas o conhecimento especializado, mas sobretudo o conhecimento de si e dos outros (Greenberg & Tomescu, 2017).

Na psicoterapia humanista-existencial, a supervisão foca-se numa prática reflexiva, relacional, ética e de profissionalismo. Foca-se também no desenvolvimento de relações profissionais produtivas, em particular, a relação de supervisão. São desenvolvidas competências de ética quando o formador motiva o formando a utilizar uma prática ética e “lentes clínicas” na condução da psicoterapia, com a finalidade garantir o bem-estar do cliente (Farber, 2012; Ellerman, 1999). As atividades de supervisão, produzem uma prática reflexiva, relacionamento e senso ético, ou seja, convidam ao desenvolvimento de um bom profissional. Principalmente, facilitam a vida profissional do formando ou estagiário, sua identidade, integridade profissional, compromisso e valores. Competências-chave de intervenção deste modelo são desenvolver a escuta com sintonização empática e reflexiva e com atenção

reforçada nas experiências emocionais, preocupações ou padrões de evitamento das emoções. (Donovan, 2009).

Na psicoterapia humanista-existencial, também se considera necessário que o psicoterapeuta detenha características como genuinidade, empatia, presença com a experiência do cliente (Farber, 2012; Elliot & Greenberg, 2007). Pode existir uma necessidade em prol do avanço de uma supervisão psicoterapêutica humanista-existencial, que é identificar domínios de competências que exigem destaque mais explícito, como nos domínios da diversidade individual e cultural. Deve existir, portanto, uma emergência de diálogos sobre considerações culturais na prática existencial humanista, com a finalidade de incentivar competências culturais em supervisionados. Em suma, na psicoterapia humanista-existencial, deve ser possível enquadrar o processamento de supervisão de como as relações sociais e culturais, origens, valores, contextos, experiências e papéis se cruzam para influenciar a vida psicológica de um cliente bem como a abordagem do psicoterapeuta. Para assim, o formando, conseguir aprender a integrar uma estrutura culturalmente informada, adequando desta forma de acordo com as necessidades, expectativas e limitações únicas do cliente (Cooper 2007; Farber 2012).

Considerando a supervisão em TFE, é importante mencionar os seguintes objetivos que Greenberg e Tomescu (2017) articularam:

(a) deve existir uma relação de confiança, genuína e focada no crescimento para, deste modo, auxiliar o supervisionado a construir valores psicoterapêuticos e ainda desenvolver sua identidade profissional;

(b) aperfeiçoar as competências do supervisionado e melhorar as fraquezas deste;

(c) manter o bem-estar do cliente e promover a mudança do cliente;

(d) promover práticas profissionais éticas e adequadas, garantindo desta forma a segurança e melhor eficácia no resultado do cliente.

Os critérios que devem ser preenchidos para que um terapeuta receba a certificação em TFE focam-se em dois processos: no processo observacional e nas medidas de resultado eficaz da TFE (Palmer-Olsen, 2011). Há preferência por estilos de supervisão colaborativos: o supervisor ser aberto e atento ao supervisionado, convidando o supervisionado a partilhar experiências sejam elas quais forem, em vez de autoritários. Pode-se assim dizer que a supervisão é um processo contínuo de negociação, na qual os supervisores e supervisionados podem desenvolver-se individualmente, interculturalmente e de forma complementar. Uma autoconsciência aprimorada do/a supervisionado/a, conduz a um maior conhecimento do tratamento, maior autoeficácia e fortalecimento da relação supervisionado-paciente (Watkins, 2011).

No entanto, as investigações empíricas referentes à formação em TFE têm recebido pouca análise. De acordo com um estudo de Qiu e colaboradores (2020), feito a terapeutas certificados em TFE, os resultados demonstraram que o fator de experiência de aprendizagem destes terapeutas foi positivo e desafiante. Neste estudo, foram realizadas entrevistas semiestruturadas a 10 terapeutas certificados em TFE. As entrevistas foram gravadas e transcritas e os dados foram analisados através de um método descritivo e interpretativo. Em termos de resultados, os participantes afirmam terem experienciado dificuldades em aprender a terapia, pois pode ser considerada uma terapia complexa, com exercícios experienciais desafiantes, contudo reconhecidos como importantes para a dinâmica de aprendizagem (Qiu, Hannigan, Keogh, Timulak, 2020).

Um estudo empírico de Elliott et al. (2010), teve como objetivo investigar o processo de mudança durante o treino e supervisão clínica recebidas durante a formação como terapeuta nesta modalidade. Em particular, focou-se na forma como um supervisionado muda no início

da formação e quais os aspetos úteis que o supervisor pode usar para incentivar e apoiar a mudança no supervisionado. Para isso, foram utilizadas três entrevistas semiestruturadas com a mesma participante, realizadas no início, meio e fim de um processo de supervisão, e os dados foram sujeitos a uma análise qualitativa sistemática. Após a análise dos dados, chegaram à conclusão de que a participante do estudo experienciou mudanças mais significativas durante a fase inicial da supervisão, uma vez que cada entrevista decorreu ao longo de fases distintas do seu desenvolvimento. A primeira fase, a categoria principal foi “ser alguém diferente”, a segunda fase a categoria central foi “evolução do processo terapêutico” e, por fim, a terceira refere-se à “sobrevivência ao stress da supervisão”. Desta forma, concluíram também que a supervisão em grupo foi bastante útil para o processo de supervisão, como também o fato de existirem clientes reais foi o principal motor para a mudança. Os resultados deste estudo foram consistentes com outros estudos, que sugerem que o processo de supervisão é potencialmente doloroso por causa das exigências emocionais que recaem sobre os supervisionados principalmente no início da prática clínica. Este estudo de Elliott et al. (2010) serviu de inspiração para a adaptação da entrevista realizada neste trabalho, mencionada no segundo capítulo (anexo A).

Tendo em conta o estado da arte, verifica-se que a maturidade da investigação no campo da supervisão clínica em psicologia e psicoterapia ainda não atingiram esse nível de excelência e profundidade que procuramos para ter confiança na prática e diretrizes clínicas. Mesmo que existam projetos notáveis e excepcionais, os investigadores criticaram muitos estudos de supervisão clínica por serem afetados por projetos de pesquisa pobre e com limitações metodológicas (Wheeler & Richards, 2007). Porém, no estudo de Qiu e colaboradores (2020), os terapeutas certificados em TFE com experiência em supervisão clínica, demonstraram que a experiência de aprendizagem dos supervisionados tinha sido positiva e desafiadora. E que ter supervisores diversos tinha-se revelado valioso para o papel desempenhado pela supervisão

estruturada na construção de bases de aprendizagem e modalidades de treino. Deste modo, estas considerações contribuem para uma quantidade limitada de evidências empíricas disponíveis para orientar as melhores práticas na supervisão clínica (Olds & Hawkins, 2014). Apesar disso a supervisão clínica é considerada um dos componentes mais marcantes na formação da psicoterapia (Weck et al., 2017) e é bem reconhecida como um constituinte crucial no treino terapêutico como na prática (Coleiro, Creaner, & Timulak, 2022).

Capítulo 2: Método

Apesar da literatura acima mencionada, são ainda poucas as investigações em supervisão clínica na perspetiva dos supervisionados. Assim sendo, este estudo pretende compreender o lado dos supervisionados portugueses quanto ao tema abordado, bem como trazer possíveis contributos à comunidade científica sobre esta temática.

Neste estudo exploratório foi privilegiada a metodologia qualitativa, uma vez que se procura compreender uma realidade que não pode ser quantificada (Minayo, 2009). Esta análise qualitativa vai permitir conhecer quais as representações, as experiências, atitudes e até motivações dos participantes face ao fenómeno em estudo (Ahmad et al., 2019). A pesquisa qualitativa não procura quantidade, não se baseia em números e estatísticas; enfatiza, sim, a qualidade e profundidade dos dados e descobertas a partir de fenómenos e coloca o foco na interpretação, valorizando o processo e o seu significado (Tuzzo & Braga, 2016).

Objetivos e Questões de Investigação

Esta dissertação assume-se como um estudo preliminar incluído numa investigação mais abrangente, uma tese de doutoramento, no âmbito da supervisão clínica em psicoterapia, que está integrada no projeto EmpoweringEFT@EU (Projeto Erasmus+ N.º 2020-1-PT01-

KA202-078724). Este projeto tem o objetivo de fomentar boas práticas na supervisão clínica na modalidade da TFE (<https://emotionfocusedtherapy.eu>).

O presente trabalho assume-se como um estudo exploratório que pretende, principalmente, contribuir para a aquisição de conhecimentos sobre quais são os fatores que têm mais impacto para um bom funcionamento de supervisão, segundo a perspetiva de psicoterapeutas supervisionados. Deste modo, o objetivo geral deste estudo é explorar as perspetivas de um grupo de psicoterapeutas supervisionados sobre o seu processo de supervisão em terapia focada nas emoções, como um dos patamares cruciais para o desenvolvimento de competências nesta modalidade e para a melhoria dos processos de supervisão clínica nesta modalidade. Para isso, um dos primeiros objetivos deste estudo é propor uma entrevista que possa explorar a perspetivas dos supervisionados sobre o seu ciclo de supervisão (objetivo 1). Seguidamente, serão realizadas entrevistas semiestruturadas a um conjunto de psicoterapeutas em treino, com a finalidade de avaliar a adequação do guião de entrevista desenvolvido (objetivo 2) e recolher o máximo de informação sobre as opiniões pessoais destes participantes acerca do processo de supervisão que finalizaram (objetivo 3).

Neste sentido, pretende-se responder às seguintes questões de investigação:

1. Quais os temas mais centrais na perspetiva dos terapeutas supervisionados relativamente ao processo de supervisão?
2. Quais os sentimentos mais presentes nos terapeutas supervisionados no momento do processo de supervisão?
3. Qual a sua perspetiva e experiências reportadas acerca da relação entre supervisor e supervisionado (nomeadamente, a experiência divergências ou de ruturas na aliança de supervisão)?

4. Que aspetos de melhoria destacam neste processo de supervisão e no processo de entrevista?

Participantes

Psicoterapeutas Supervisionados

O presente estudo contou com a colaboração de psicólogos portugueses, em processo de treino como psicoterapeutas na modalidade de Terapia Focada nas Emoções. Os participantes foram selecionados a partir de uma amostragem não probabilística por conveniência, uma vez que foram selecionados elementos com quem tivemos possibilidade de comunicação e que concordaram em participar neste estudo. Inicialmente a investigação contava com a participação de 8 psicoterapeutas que aceitaram participar neste estudo; contudo, não foi possível proceder a todas as entrevistas durante o tempo de realização da presente dissertação. Assim, o presente estudo centra-se em três entrevistas a três psicoterapeutas portuguesas, decorridas após estes participantes concluírem um ano de supervisão clínica em TFE, no âmbito das atividades de uma sociedade de formação em psicoterapia nesta modalidade (SPTFE – Sociedade Portuguesa de Terapia Focada nas Emoções). O processo de supervisão foi sempre feito em grupo (grupos entre dois a quatro elementos), e ocorreu em formato online, durante um ano. As entrevistas ocorreram após a finalização deste processo.

Os participantes eram todos de nacionalidade portuguesa, sendo dois do sexo masculino (n=2) e uma do sexo feminino (n=1). Tinham idades compreendidas entre os 30 e os 48 anos (M= 37,67; DP= 7,59). A informação sociodemográfica e profissional encontra-se a seguir na tabela 1:

Tabela 1. Dados sociodemográficos e profissionais dos participantes

	Entrevistado/a E1	Entrevistado/a E2	Entrevistado/a E3
Idade	35	48	30
Nacionalidade	Português	Português	Portuguesa
Habilitações Académicas	Doutoramento	Doutoramento	Mestrado
Habilitações Profissionais	Psicólogo Clínico e Professor Universitário	Psicólogo Clínico	Psicóloga Clínica
Nível de treino em TFE	Nível III	Nível III	Nível III
Anos de prática clínica supervisionada em TFE	Dois anos	Dois anos	Um ano
Contexto de trabalho	Consultório privado e instituição de ensino	Consultório Privado e Instituição Comunitário	Consultório privado e instituição de ensino

Investigadoras

Três investigadoras participaram em diferentes fases e tarefas envolvidas no presente estudo. A orientadora científica desta dissertação é uma investigadora com cerca de 40 anos de idade, de nacionalidade portuguesa. É doutorada em Psicologia Clínica pela Universidade do Minho. Sua prática clínica segue o modelo de Terapia Focada nas Emoções. É Psicóloga e membro da Ordem dos Psicólogos Portugueses, detendo uma especialidade em Psicologia Clínica e da Saúde e uma especialidade avançada em Psicoterapia. É docente na Universidade da Maia, na qualidade de Professora Associada no Departamento de Ciências Sociais e do Comportamento. Esta investigadora desenvolveu o guião de entrevista semiestruturado a partir da entrevista desenvolvida por Folkes-Skinner, Elliott e Wheeler (2010), adaptando-a e expandindo-a para os objetivos do presente estudo. Este guião foi posteriormente revisto e refinado por outros investigadores envolvidos no projeto EmpoweringEFT@EU. As entrevistas foram recolhidas por duas investigadoras. A entrevistadora é uma investigadora portuguesa, com cerca de 50 anos. É Psicóloga e membro da Ordem dos Psicólogos

Portugueses, exercendo consulta privada e com um ano de experiência de supervisão clínica. É Mestre em Psicologia pela Universidade do Porto, sendo atualmente aluna de Doutoramento pela Universidade da Maia, sob orientação científica da investigadora acima descrita. A análise dos dados qualitativos recolhidos nestas entrevistas foi realizada pela autora desta dissertação, uma investigadora com 29 anos, licenciada em Psicologia pela Universidade da Maia e aluna de Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde. Esta fase de análise de dados foi acompanhada e auditada pela orientadora científica desta dissertação.

Medidas

Com a finalidade de cumprir os objetivos deste estudo, os participantes responderam a duas medidas de recolha de dados. Foi desenvolvido um questionário sociodemográfico e um guião de entrevista semiestruturada como instrumentos de recolha de dados.

Questionário Sociodemográfico

O questionário sociodemográfico é constituído por questões gerais sobre os dados pessoais dos participantes, tais como; sexo, idade, nacionalidade, habilitações académicas, habilitações profissionais, nível de treino em TFE, anos de prática clínica supervisionada em TFE e contexto de trabalho. A recolha destes dados foi realizada através de um formulário online (Google Forms), desenvolvido para este estudo. Optou-se por um formulário online para recolha dos dados que permitam uma caracterização sociodemográfica dos participantes deste estudo de um modo que salvaguardasse a sua privacidade e confidencialidade dos dados, o máximo possível, inclusive das investigadoras envolvidas.

Entrevista semiestruturada

A entrevista pode ser considerada uma das técnicas de recolha de dados mais usada na investigação qualitativa e pode permitir a melhor compreensão do tema desta dissertação (Batista et al., 2017).

Com o propósito de recolher experiências e perspetivas de psicoterapeutas em supervisão, optou-se pela utilização de uma entrevista qualitativa, a partir de um guião semiestruturado. O guião da presente entrevista foi inspirado na entrevista anteriormente desenvolvida por Folkes-Skinner, Elliott e Wheeler (2010) e adaptada de forma a recolher dados que permitissem cumprir os objetivos do presente estudo. Depois de ser desenvolvida e adaptada, foi também revista e refinada por outros investigadores envolvidos no projeto EmpoweringEFT@EU. A mesma abrange questões gerais acerca da supervisão em TFE e sobre a forma como os terapeutas supervisionados perspetivam a importância desta variável.

A entrevista é constituída por seis secções: processo de supervisão; mudanças; atribuição das mudanças; aspetos positivos; aspetos negativos/problemáticos e sugestões). Em particular, pretende-se explorar: as suas visões acerca da sua profissão; que sentimentos experienciaram durante esta experiência de supervisão; saber e perceber como foi a sua perspetiva sobre a experiência relacional da díade supervisor/supervisionado; os pontos fortes e fracos que detetam nesta colaboração; características que o supervisor tem de possuir para promover uma supervisão positiva; técnicas de intervenção mais eficazes; que tipo de relação deve existir entre supervisor e supervisionado para obtenção de uma melhor supervisão mais adequada; como papel de supervisionados/as que acontecimentos marcaram mais e porquê; quais sugestões dariam para uma supervisão mais eficaz em psicoterapia. (ver anexo A).

As entrevistas (semiestruturadas) estão organizadas para um conjunto de psicoterapeutas em treino, com a finalidade de deter o máximo de informação sobre as opiniões

peçoais acerca da sua profissão; que sentimentos acarretam consigo desta experiência; saber e perceber qual é a sua perspectiva sobre a experiência relacional da díade supervisor/supervisionado; pontos fortes e fracos que detetam nesta colaboração; características que o supervisor tem de possuir para promover uma supervisão positiva; técnicas de intervenção mais eficazes; que tipo de relação existe entre supervisor e supervisionado para obtenção de uma melhor supervisão mais adequada; como papel de supervisionados/as que acontecimentos marcam mais e porquê; que tipo de sugestões dão para uma supervisão mais eficaz em psicoterapia.

Procedimentos

Questões éticas e deontológicas

Este projeto fundamenta-se nas diretrizes e normas do Código Deontológico da Ordem dos Psicólogos Portugueses, respeitando alguns princípios básicos da área da Psicologia, como os princípios da não maleficência, beneficência, privacidade e confidencialidade e autonomia. Todos os participantes assinam um Termo de Consentimento Informado (Anexo B) e têm acesso ao Plano de Proteção de Dados (anexo C). Ambos contêm uma explicação dos objetivos do estudo e os procedimentos do mesmo e a indicação de que a informação recolhida é confidencial. Por último, inclui um pedido de autorização para a gravação da entrevista, para facilitar a sua posterior transcrição, e a explicitação da possibilidade de desistência a qualquer momento. A análise destes procedimentos ainda se encontra em fase de submissão e análise junto da Comissão de Ética da Universidade da Maia, no âmbito do projeto de doutoramento da segunda investigadora (mencionada acima).

Procedimentos de recolha de dados

De acordo com os objetivos deste estudo foi necessário solicitar a autorização aos participantes e o agendamento para a realização das entrevistas, que ocorreram online, através da plataforma OBS Studio. Os participantes deste estudo são informados acerca deste estudo através da sociedade de formação em psicoterapia, na qual estão integrados (para este efeito, foi construído um folheto de apresentação (anexo D) do estudo pela autora desta dissertação). Após terem indicado a sua disponibilidade para participarem neste estudo, os psicólogos participantes foram contactados por e-mail e/ou telemóvel pelas investigadoras, com a finalidade de apresentar o estudo mais detalhadamente, solicitar o consentimento informado e combinar-se o momento mais oportuno para a realização da entrevista.

As entrevistas foram conduzidas pela segunda investigadora (investigadora doutoranda, mencionada acima) durante os meses de julho e agosto de 2022, após os participantes terem concluído um ano de supervisão clínica. As entrevistas variaram entre os 45 min e os 60 minutos de duração. Apesar das entrevistas terem sido em formato online, salvaguardou-se que os entrevistados se encontravam num ambiente de privacidade tanto quanto a própria entrevistadora. De forma a garantir o consentimento informado e o direito à desistência, foram relembrados o âmbito, objetivos e procedimentos da presente investigação, no início de cada entrevista.

Procedimentos de análise de dados

Relativamente aos procedimentos de análise de dados, as entrevistas foram transcritas na íntegra para um ficheiro Word, e analisadas segundo uma análise temática indutiva. As entrevistas transcritas receberam o código de “E1”, “E2” ou “E3”, e estes códigos são usados como forma de referenciar os participantes do estudo e com vista a garantir a confidencialidade dos mesmos. Na análise dos dados e na sua discussão considera-se, por parte das

investigadoras, as várias perspetivas sobre o mesmo objeto veiculadas pelos participantes, para se considerar informações que podem não ter sido abordadas desde o início do estudo (Tuzzo & Braga, 2016). Após várias leituras das transcrições, em primeiro lugar são criados códigos iniciais (anexo EE), sendo que estes representam um conjunto de dados e problemáticas em estudo. Em seguida, para cada código são desenvolvidos temas e os respetivos subtemas, com a indicação de que participantes os reportam. Posteriormente, os mesmos são analisados com a finalidade de identificar quais os temas e subtemas finais. Com a codificação das entrevistas, as categorias obtidas são decompostas em subcategorias. Desta forma, constitui-se um sistema geral de categorias e subcategorias, apresentados nos Resultados, na secção seguinte.

Resultados

Ao analisar as respostas transmitidas pelos participantes, identificaram-se os seguintes temas, que decorrem das diferentes secções da entrevista:

Tabela 2: Temas e subtemas das entrevistas

TEMAS	SUBTEMAS	PARTICIPANTES
A. SUPERVISÃO CLÍNICA E TREINO EM TFE	A1. Descrição das suas experiências profissionais;	[1] [2] [3]
	A2. Vantagens do processo em supervisão em grupo;	[1] [2] [3]
	A3. Desafios da supervisão feita a partir das gravações	[1] [2]
B. EXPERIÊNCIAS VIVENCIADAS NA SUPERVISÃO	B1 Valor positivo atribuído à supervisão em grupo;	[1] [2] [3]
	B2. Vantagens associadas ao formato (online);	[1] [3]
	B3. Dificuldades experienciadas;	[1] [2] [3]
	B4. Alternativas sugeridas;	[1] [2] [3]
C. BENEFÍCIOS DA SUPERVISÃO CLÍNICA	C1 Utilidade da supervisão em TFE;	[1] [2] [3]
	C2. Crescimento pessoal e profissional	[1]
D. ATRIBUIÇÃO DAS MUDANÇAS EXPERIENCIADAS	D1. Diminuição da ansiedade	[1] [3]
	D2. Aumento da capacidade de autorreflexão;	[1] [2] [3]
	D3. Aprendizagem com os especialistas supervisores	[1] [2] [3]
	D4. Observação e diálogo com os outros colegas do grupo de supervisão	[1] [2] [3]
E. DIFICULDADES E OBSTÁCULOS DA SUPERVISÃO CLÍNICA	E1. Dificuldades do formato online;	[2]
	E2 Complexidade do processo de supervisão;	[1]
	E3 Divergência de perspetivas entre supervisor e supervisionado;	[1] [2]
	E4 Tomada de consciência da multiplicidade de estratégias clínicas	[2] [3]
F. SUGESTÕES FUTURAS NA PERSPTIVA DOS SUPERVISIONADOS	F1. Necessidades da prática da supervisão clínica;	[1]
	F2. Trabalho mais focado em questões de supervisão específicas	[3]
	F3. Necessidade de melhorar a sua preparação prévia antes das sessões de supervisão;	[3]
	F4. Articular o formato online com o formato presencial	[2]

Identificaram-se ainda alguns subtemas (ver anexo F), com a finalidade de agrupar e explicar as perspetivas dos participantes em maior detalhe, consoante os conteúdos referidos dentro de cada tema. Para facilitar a compreensão destes resultados, os temas (categorias) recolhidos serão representados ao longo desta secção com recurso ao **negrito**, os subtemas (subcategorias) em sublinhado, e as respostas dos participantes serão apresentadas em *itálico*¹.

Tema A: Supervisão clínica e treino em TFE

Este primeiro tema caracteriza de um modo geral as experiências profissionais dos participantes. Este tema é constituído por três subtemas: 1) descrição das suas experiências profissionais; 2) vantagens do processo em supervisão em grupo; 3) desafios da supervisão feita a partir das gravações. Após analisar as entrevistas aos três participantes, verificou-se que todos se focaram principalmente nas suas experiências profissionais bem como nas suas experiências no processo de supervisão clínica. Também se centraram nas principais vantagens do processo de supervisão em grupo e nos desafios da supervisão feita a partir das gravações.

Primeiramente, os participantes referiram ter recolhido formações, experiências e práticas diferentes ao longo da sua carreira profissional: Participante E1: (...) *fiz na sociedade portuguesa de [identificação de uma sociedade, informação oculta aqui para garantir privacidade], dois workshops... depois mais tarde fiz a terapia familiar focada nas emoções... terapia focada nas emoções, fiz nível 1, 2 e 3*"; Participante E1: (...) *trabalho na [informação oculta aqui para garantir privacidade], numa clínica de psicologia, faço atendimento à*

¹ Nota: Nesta secção dos Resultados, algumas informações patentes nas transcrições originais foram modificadas (de forma a se compreender melhor o significado dos excertos apresentados aqui, tendo o contexto da entrevista original) e/ou ocultadas, como forma de se garantir a privacidade e confidencialidade dos participantes.

comunidade, atendo clientes como psicólogo clínico e faço supervisão de estágio dos alunos que estão a terminar a sua formação, também exerço prática clínica na privada.”; Participante E2: (...) sou psicólogo em [informação oculta aqui para garantir privacidade], depois estou no exercício de investigação, estudo e finalmente a prática clínica e agora mais direcionado no contexto do doutoramento...”; Participante E3: (...) atualmente trabalho em [informação oculta aqui para garantir privacidade] mas no restante tempo faço consulta online ah utilizando esta abordagem.”

Todos os participantes consideram a experiência de supervisão em grupo na modalidade de Terapia Focada nas Emoções (TFE) uma experiência enriquecedora e desafiante, uma vez que terem feito supervisão clínica em contexto de grupo os enriqueceu no seu autoconhecimento, bem como ajudou a melhorar a sua prática clínica (vantagens do processo em supervisão em grupo):

Participante E1: “(...) *foi uma experiência enriquecedora, também exigente (...). (...) é uma experiência de coconstrução (...)*”; Participante E2: “(...) *portanto a viagem foi sempre a crescer, foi sempre a aprender (...) foi uma ótima experiência (...) senti-me bem, houve lá momentos que a gente pensa “se calhar ainda preciso crescer muito neste aspeto”*”; Participante E3: “(...) *então esta viagem foi incrível (...) eu digo a toda a gente, aos colegas “todos vocês têm de experimentar, vocês têm de fazer (...) foi uma viagem que me trouxe muito, muito mais consciência da minha forma de estar”*”.

Relativamente aos desafios da supervisão feita a partir das gravações, os participantes referem alguns aspetos como principais dificuldades no processo de supervisão, que foi feita a partir das gravações das consultas:

Participante E1: “(...) *agora o que senti foi que o trabalho dos problemas técnicos creio que uma vez mais podem ser técnicos feito online, não é? Online barra compreensão de vídeos.*”; Participante E2: “(...) *minha maior dificuldade, não teve a ver com a questão psicológica digamos assim, é sempre o desafio de fazer bom vídeo (...) as questões técnicas do vídeo, conexão do som foi uma tomada de consciência do quanto tenho sempre de aprender.*”; Participante E2: “(...) *fato dos vídeos nem sempre se ouvirem.*”

Tema B: Experiências vivenciadas na supervisão

Este tema descreve as experiências vivenciadas na supervisão.

A primeira subcategoria remete para o valor positivo atribuído à supervisão em grupo, que foi transmitido por três dos participantes. Como tal, serão apresentadas algumas passagens dos terapeutas sobre a sua experiência de supervisão e o que retirou de positivo:

Participante E1: “(...) *a experiência de supervisão é também a experiência de nos conhecermos também, de partilhar e ajudar e ser ajudado a integrar o conhecimento teórico que temos com as competências que temos, com o que fizemos.*”; Participante E1: “(...) *é bom, é enriquecedor, porque estamos a aprender com o trabalho que os colegas desenvolvem.*”; Participante E2: “(...) *foram momentos que naturalmente tivemos de aprendizagem...*”; Participante E3: “(...) *Foi ótimo estar com [outra/s pessoa/s em supervisão] no mesmo grupo e senti que [outra/s pessoa/s em supervisão] também fazia comentários e também levava algum conforto digamos. Também me senti acolhida por [outra/s pessoa/s em supervisão] e também senti que [outra/s pessoa/s em supervisão] foi tentando ajudar-me quando percebeu que eu estava a sentir-me um bocadinho perdida*”.

Dentro deste tema B, também foram descritas pelos participantes as vantagens associadas ao formato online:

Participante E1: “(...) *Online tem a vantagem de ser mais cómodo e mais rápido e mais prático.*”; E3: (...) *eu faço consulta online, utilizando esta abordagem... tem corrido bem.*”.

Neste tema está incluído ainda o subtema das dificuldades experienciadas pelos participantes, nomeadamente:

a) Ansiedade na exposição do seu trabalho (i.e. nas gravações de consultas):

E1: “(...) *os maiores obstáculos foi mesmo lidar com esta ansiedade de expor o meu trabalho... não só expor o nosso trabalho aos supervisores, mas também a um grupo de pares*”;

Participante E2: “(...) *colocar-se na maneira que o outro tem de entender o caso, que neste caso é o cliente, não é? E isso é um grande desafio, grande exercício de humildade.*”;

Participante E3: “(...) *e inicialmente eu sentia-me um bocadinho incapaz (...) o único obstáculo que me lembro é esta minha autocrítica.*”;

B9 A TFE é uma experiência nova:

E1 “(...) *é uma coisa nova...leituras diferentes de compreensão da minha parte como supervisionado e da parte do supervisor também existem dificuldade de comunicação ou de compreensão (...)*”; E1 “(...) *ser novidade...se desligávamos a câmara para criarmos mais privacidade e de foco para tentar apresentar a dificuldade, ou se deixávamos ligado diretamente para sentir que estávamos presentes (...)*”; E3 “(...) *no meu caso a minha formação de base era cognitiva comportamental, ah e levou-me por caminhos que eu desconhecia, mas que encaixaram na minha forma de estar.*”

Por fim, neste tema são ainda descritas algumas alternativas importantes para uma aprendizagem mais eficaz, nomeadamente pela_observação e experiências direta do impacto

das intervenções. Uma vez que todos os participantes afirmaram que a visualização de vídeos e a realização de *role-plays* (ou melhor, *real-plays*, uma vez que o “material” trazido para os exercícios é real e pessoal) é fundamental para uma melhor aprendizagem e consequentemente melhorar a prática clínica:

Participante E1: “(...) a observação de vídeos, é muito útil para nós conseguirmos sintetizar aquilo que queremos levar como questões para a supervisão (...) em alguns minutos, voltar a ver o vídeo andar para a frente e para trás, conseguir analisar o momento a momento, processo a processo, é extremamente útil ... ajuda-nos a melhorar a nossa prática”.

Participante E2: “(...) o vídeo ia sendo parado com intervenções de supervisores/as que estiveram altamente envolvidos/as e com muito rigor, o que foi útil”. Participante E3: “(...) a visualização dos vídeos isso é fundamental (...), os role-play foram essenciais. Podemos praticar momento a momento, uns momentos na posição de psicoterapeuta, noutros momentos na presença do cliente, e noutros momentos como observadores. Foi fundamental para a situação enquanto profissional.”

Tema C: Benefícios da Supervisão Clínica

Neste tema são apresentados alguns dos **benefícios da supervisão clínica**, apresentados pelos participantes em estudo, quer a nível interpessoal como intrapessoal. Foram encontrados os seguintes subtemas: 1) utilidade da supervisão em TFE; 2) crescimento pessoal e profissional)

Segundo os participantes a supervisão clínica em TFE é bastante útil, no sentido que, para além de conseguirem melhor ajudar outras pessoas, é também uma experiência de autoconhecimento:

Participante E1: “(...) o contacto com a nossa a prática elícita esse tipo de dúvidas sobre a nossa competência, o nosso desempenho, no fundo... estamos a ir ao encontro de ajudar as outras pessoas; portanto, a experiência de supervisão é também uma experiência de nos conhecermos também. De partilhar e ajudar e ser ajudado a integrar o conhecimento teórico que temos com as competências que temos.” ; Participante E2: “(...) sentimo-nos particularmente satisfeitos por reconhecemos o nosso bom desempenho e particularmente satisfeitos nos “quase” momentos de ensaio, em que estamos a discutir os nossos casos e de facto há qualquer coisa de novo.”; Participante E3: “(...) o facto de nos sugerirem sempre mais alguma coisa para ler para nos ajudar naquele caso em concreto, isso também foi importante para nos dar bagagem porque... eh, nunca sabemos tudo”.

Foi ainda identificada a perspetiva de que existe um avanço no crescimento pessoal e profissional neste processo de supervisão clínica:

Participante E1: “(...) Sim, sim, existe crescimento pessoal e profissional em todas as interações que descrevi, nomeadamente, para mim, ter feito o trabalho de cadeira vazia com o cliente...”.

Tema D: Atribuição das mudanças experienciadas

Este tema descreve as mudanças que existiram desde que os participantes deste estudo iniciaram a supervisão clínica. Contém quatro subtemas: diminuição da ansiedade; aumento da capacidade de autorreflexão; aprendizagem com os especialistas supervisores e observação e diálogo com os outros colegas do grupo de supervisão.

Segundo os participantes, existiu desde o início da supervisão uma diminuição da ansiedade, uma vez que a confiança em si próprio tende a aumentar:

Participante E1: “(...) *o que eu notei em mim... sentia-me menos ansioso em partilhar alguns dos vídeos em grupo. Em falar sobre eles, em observá-los e analisá-los no fim da supervisão, sem dúvida. Também me ajudou a confiar mais no processo do cliente.*”; Participante E3: “Eu sinto-me muito mais segura, muito mais segura das minhas capacidades. Sinto também porque ao longo do tempo fui vendo a evolução nos casos que eu apresentava em supervisão (...)”.

Para além disso, os participantes salientaram que existiu um aumento da capacidade de autorreflexão:

Participante E2: “(...) *talvez tivesse direcionado o meu primeiro caso mais para aquilo que se pretendia. Portanto só mudaria coisas em mim no sentido de melhorar.*”; Participante E1: “(...) *houve momentos em que foi útil refletir e procurar ter alguns exemplos de como podemos intervir especificamente. O que dizer em determinadas alturas que poderiam facilitar a reflexão sobre isso.*” Participante E3: “(...) *mas depois quando há oportunidade de ver o vídeo muitas vezes sentimo-nos e refletimos que devíamos ter feito diferente e estamos ali a corrigir (...).*”; Participante E2: “(...) *isso é ótimo porque nos obriga a refletir nos obriga a encontrar respostas sozinhas (...).*”

Os participantes ainda apontaram a importância da aprendizagem com os supervisores como facilitadora da mudança positiva:

Participante E1: “(...) *é útil, nós muitas vezes utilizarmos a linguagem TFE e ter ajuda para isso. Para traduzir dificuldades, sensações, mesmo problemas... é bom ter ajuda para traduzir isto em termos clínicos dentro da teoria focada nas emoções, sem dúvida.*”; Participante E2: “(...) *capacidade de despertar em nós, ou de fazerem aprofundar em nós, eh, tornar tipo input*”; Participante E2: “(...) *maneira como os supervisores de certa maneira estiveram connosco...terá qualificado para qualificar a minha própria relação terapêutica*

com os clientes...de facto para mim das variáveis mais importantes que possam predizer o sucesso de intervenção”; Participante E3: “(...) também saber que os supervisores estão sempre disponíveis para me esclarecer qualquer dúvida... porque estes profissionais continuam lá e que vamos voltar a encontrar outras ocasiões... isso ajuda imenso”; Participante E3: (...) sempre bom ter uma opinião de alguém que está fora e que nos pode ajudar. E senti uma vontade de querer saber sempre mais, aprender mais (...).”

Para além disso, os participantes revelaram que para existir mudança também foi imprescindível a observação e diálogo com os outros colegas do grupo de supervisão:

Participante E3: “(...) como observadores foi fundamental para a situação enquanto profissional.”; Participante E3: “(...) o facto, lá está, de poder ver os casos também da minha colega pode ter outra perspetiva. Ver um profissional diferente a trabalhar... foi muito útil.”; Participante E1: “(...) podemos ter o feedback por parte do grupo, também é uma parte importante da experiência que faz com que eu diria este processo enriquecedor também por causa disso.”; Participante E2: “(...) foi uma aprendizagem a fazer em conjunto, porque em alguns dos meus colegas eu sentia grande humildade e uma grande autenticidade. Uma grande abertura... ver os outros nesse processo também é importante”.

Tema E: Dificuldades e Obstáculos da Supervisão Clínica

No decorrer das entrevistas, os participantes descrevem ainda as dificuldades e obstáculos associados ao processo de supervisão clínica no geral. Desta forma, o tema E refere as diferentes complexidades que estes sentiram ao longo do processo de supervisão. Verifica-se que este tema possui quatro subtemas: 1) dificuldades do formato online; 2) complexidade do processo de supervisão; 3) divergência de perspetivas entre supervisor e supervisionado; 4) tomada de consciência da multiplicidade de estratégias clínicas. .

Neste processo existiram algumas dificuldades ao nível do formato online por parte de alguns participantes:

Participante E2: *“(...) as partilhas foram feitas todas online, durante a pandemia...a minha maior dificuldade”*; Participante E2: *“(...) o trabalho dos problemas técnicos, feito online. Online barra compreensão de vídeos (...)*; Participante E2: *“(...) aspeto negativo... o ter sido online. O facto dos vídeos nem sempre se ouvirem e às vezes a rede cair”*.

Os participantes desta investigação também reforçaram questões relacionadas com a complexidade do processo de supervisão. Portanto referem:

Participante E1: *“(...) mais questões relacionadas com a estrutura, mais no processo em si, o tempo das sessões (1 hora para cada grupo apresentar).”*; Participante E1: *“(...) havia reuniões de supervisão em que só observávamos e reuniões de supervisão em que só apresentávamos os nossos casos.”*.

Em relação às divergências de perspetivas entre supervisor e supervisionado, revelaram não existir grandes desentendimentos nesta diáde:

Participante E1: *“(...) Acho que não houve nada completamente problemático. Às vezes posso não ter concordado com algum tipo de leitura... que o outro pode ter uma visão diferente e isso também ajuda a flexibilizar o nosso raciocínio (...)”*; Participante E2: *“(...) com os supervisores nunca houve. O que houve é natural... abre visões diferentes do caso, não é?”*.

Alguns dos participantes, consideraram como dificuldade a tomada de consciência da multiplicidade de estratégias clínicas:

Participante E2: *“(...) não consegui propriamente perceber o método que pudessem estar a usar mesmo (...)*; Participante E3: *“(...) durante a formação havia muito aquela questão de procurarmos a emoção base, a emoção principal e eu tentava ser muito racional...*

e estava a pensar sempre na parte teórica (...)”. Participante E3: “(...) *porque lá está, ouvir dificuldades que não via ou das quais não tinha consciência (...)*”; Participante E3: “(...) *porque eu fui por aquele caminho e não por aquele? (...)*”.

Tema F: Sugestões futuras na perspectiva dos supervisionados

O tema F descreve algumas sugestões dos supervisionados relativamente ao ciclo de supervisão, particularmente algumas sugestões pertinentes ao nível de contributos que podem dar a um supervisor para melhorias nos processos de supervisão futuros. Este tema contém quatro subtemas: 1) necessidades da prática da supervisão clínica; 2) trabalho mais focado em questões de supervisão específicas; 3) necessidade melhorar a sua preparação prévia antes das sessões de supervisão; 4) articular o formato online com o formato presencial).

De acordo com os participantes do estudo, existem alguns contributos/sugestões que, enquanto supervisionados, podem trazer para melhorar o processo de supervisão. Foram identificadas algumas necessidades ao nível da prática de supervisão e direções para processos de supervisão futuros são transmitidas, nomeadamente:

a) Necessidades da prática da supervisão clínica:

Participante E1:” (...) *mais frequência e mais tempo de supervisão dos meus pares*”; Participante E1: “(...) *questões relativas à estrutura que deviam ter sido faladas ou discutidas logo à partida (...)*”; Participante E1: “(...) *podiam ter dado feedback e nem sempre aconteceu. Algumas instruções relativas a coisas de como é que isto vai ser acreditado, depois no fim da supervisão como isto funciona (...)* “

b) Trabalho mais focado em questões de supervisão específicas:

Participante E3: “(...) *decidir quais são os momentos mais importantes para explorar. Pensar em questões a colocar, já com o trabalho todo feito ao nível das questões, com os minutos [do vídeo], para que não se perca tempo nesse processo.*”

c) Necessidade de melhorar a sua preparação prévia antes das sessões de supervisão:

Participante E3: “(...) *a minha sugestão seria prepararem várias sessões antes de se fazer uma análise detalhada do vídeo*”

c) Articular o formato online com o formato presencial:

Participante E2: “(...) *continuarem com esta dinâmica, mas talvez presencialmente tem vantagens da parte técnica (...)*”

Tema G: As emoções sentidas durante o percurso de supervisão clínica

Este tema é referente às **emoções sentidas durante o percurso de supervisão clínica**. Ao analisarem-se as entrevistas, a mudança e oscilação de sentimentos/emoções relatadas é notória em todos participantes, nas diferentes etapas deste percurso profissional. Este tema é constituído pelos seguintes subtemas: 1) principais emoções sentidas no início do processo de supervisão em TFE e 2) principais emoções sentidas ao longo do processo de supervisão em TFE:

1) Principais emoções sentidas no início do processo de supervisão em TFE:

- a) Maior ansiedade e medo na exposição ao grupo: Participante E1: “(...) *os maiores obstáculos foi mesmo lidar com esta ansiedade de expor o meu trabalho.*”
- b) Participante E1: “(...) *porque ao início temos algum medo do julgamento também porque não sabemos muito bem com o que contar*”

2) Principais emoções sentidas ao longo do processo de supervisão em TFE:

- a) Menor ansiedade: Participante E1: “(...) *sentia-me menos ansioso em partilhar hum alguns vídeos em grupo em falar sobre eles, em observá-los e analisá-los no fim da supervisão, sem dúvida*”.
- b) Maior autoconfiança e competência profissional: Participante E1: “(...) *senti-me mais confiante em seguir e muitas vezes abrandar nos próprios processos em consulta.*”; Participante E2: “(...) *a viagem foi sempre foi sempre a crescer, foi sempre a aprender*”. Participante E3: “(...) *melhorou a minha capacidade como psicólogo, melhorou a minha consciência da importância de ser supervisionado*”.
- c) Maior conforto e identificação: Participante E1: “(...) *estou a sentir mais confortável com isso.*”; Participante E3: “(...) *levou-me por caminhos que eu desconhecia, mas que encaixaram na minha forma de estar na perfeição e que agora, fazem todo o sentido. estou mais confortável.*”.
- d) Maior motivação para continuar: Participante E1: “(...) *tenha aumentado a minha necessidade de continuar a fazer supervisão*”.
- Participante E1: “(...) *É mais a necessidade de continuidade nenhum terapeuta é excelente a nível de competências com dois anos de supervisão.*”; Participante E2: “(...) *necessidade de aprofundamento e de continuidade.*”; Participante E2: “(...) *mas o desejo e o ideal seria continuar.*”
- e) Maior satisfação profissional: Participante E1: “(...) *sentimo-nos particularmente satisfeito por reconhecermos o nosso bom desempenho*; Participante E2: “(...) *No meu caso pessoal foi muito bom não só pelo que eu aprendi, mas também pelas supervisoras*”. Participante E2: “(...) *foi uma ótima experiência foi uma experiência devido a aprendizagem*”; Participante E3: “(...) *Senti-me bem, senti que aprendi*”.
- f) Maior empatia com o/a Supervisor/a: Participante E2: “(...) *Tenho uma empatia especial pelas supervisoras, acho que também é importante*”.

Tabela 3. Tema G: As emoções sentidas durante o percurso de supervisão clínica

Tema	Subtemas	Participantes
G. AS EMOÇÕES SENTIDAS DURANTE O PERCURSO DE SUPERVISÃO CLÍNICA	G1. Principais emoções sentidas no início do processo de supervisão em TFE:	
	a) Maior ansiedade e medo na exposição ao grupo.	[E1]
	G2. Principais emoções sentidas ao longo do processo de supervisão em TFE:	
	a) Menor ansiedade e medo na exposição ao grupo;	[E1]
	b) Maior confiança e competência profissional;	[E1] [E2] [E3]
	c) Maior conforto e identificação;	[E1] [E3]
	d) Maior motivação para continuar;	[E1] [E2]
	e) Maior satisfação profissional;	[E1] [E2] [E3]
	f) Maior empatia com o supervisor.	[E2]

Discussão

A supervisão clínica pode ser considerada um método importante para a prática clínica (Falender & Shafranske, 2008). No entanto, apesar do reconhecimento amplo de que a supervisão é essencial na aprendizagem de uma modalidade da psicoterapia, é possível verificar que poucas investigações se têm focado a analisar a prática de supervisão (Qiu et al., 2020), nomeadamente na modalidade da Teoria Focada nas Emoções (Qiu et al., 2020). Para além deste reconhecimento acerca do papel da supervisão, patente na literatura, os resultados

encontrados neste estudo confirmam que também os participantes deste estudo consideram a supervisão fundamental para a sua prática clínica, uma vez que estes psicoterapeutas supervisionados sentiram que todos os processos envolvidos lhes trouxeram mais competências profissionais.

No modelo de supervisão de Greenberg e Tomescu (2017), são identificados alguns princípios fundamentais da supervisão em TFE que são: a) uma aliança e uma relação segura no processo de supervisão; b) os objetivos acordados para cada sessão de supervisão; c) os marcadores de tarefa apropriados para a supervisão. Estes autores consideram a importância de que os supervisores e supervisionados analisarem sistematicamente as sessões de terapia gravadas com a observação e análise momento a momento das respostas do supervisionado e do seu processo emocional. Desta forma, os supervisionados desenvolvem novas competências de observação e atenção de forma sintonizada perante as respostas emocionais dos clientes. O que demonstra a importância de o supervisor ter uma atitude colaborativa e atenta, através da qual todos os participantes, no geral, se mostraram satisfeitos com a experiência da supervisão em TFE.

Os participantes referem, em vários momentos desta entrevista, a relevância de se fazer em algum momento supervisão clínica e, particularmente neste caso, como forma de aprofundar o treino em TFE. Os seus relatos demonstram que a supervisão clínica nesta modalidade é uma experiência profissional muito enriquecedora e desafiante. Os três participantes realçaram que sentiram, através deste processo relacional entre supervisor-supervisionado e com o grupo de supervisão, um maior crescimento pessoal e profissional, bem como um maior desenvolvimento do seu autoconhecimento. Este aspeto corrobora a perspectiva de Skinner e colaboradores (2010), uma vez que estes autores afirmam que o processo de supervisão envolve mudanças significativas na identidade, autoconhecimento e confiança.

Em particular, os autores sublinham que as mudanças estão mais ligadas à fase inicial com o trabalho com os clientes (Skinner, et al., 2010) sendo que o desenvolvimento da autoconfiança clínica é a principal tarefa do treino do terapeuta. Assim, a experiência inicial com o cliente pode levar ao aumento da competência e confiança do profissional (Skinner, et al., 2010). Estas abordagens dos autores parecem ter sido corroboradas com a perspetiva transmitida pelos entrevistados neste estudo. Mais concretamente, os participantes deste estudo afirmam que é difícil gerir emoções negativas, tais como a ansiedade e a autocrítica, e que sentiam mais intensamente estas emoções na fase inicial do processo de supervisão. Enfatizaram também que, no decorrer das sessões de supervisão, sentiram-se cada vez mais capazes de gerir melhor estas emoções de ansiedade e autocrítica com o apoio dos supervisores e colegas de grupo. Tal aspeto é também reiterado por Greenberg e Tomescu (2017), quando os autores afirmam que o conhecimento engloba não apenas o conhecimento especializado, mas sobretudo o conhecimento de si e dos outros. Por fim, o facto da supervisão em TFE ter sido considerada por estes participantes como uma novidade, poderá ter proporcionado a ocorrência de algumas dúvidas ao nível de todo o processo e face às exigências da supervisão, bem como de leituras diferentes de compreensão por parte do supervisor e supervisionado. Isto destaca a importância de a supervisão ser orientada por objetivos que sejam claramente explicitados e delineados, bem como ter métodos bem definidos, desde o início do processo, tal como sugerem as orientações para as boas práticas em supervisão (APA, 2015, 2020).

Os resultados obtidos demonstraram também que os participantes priorizaram algumas vantagens da supervisão online. Deste modo, enfatizaram existir benefícios em relação à comodidade, rapidez e praticidade do funcionamento das sessões de supervisão. Os participantes destacaram ainda a eficácia da utilização de vídeos com gravação das suas sessões, sobre as quais se debruçava a supervisão, bem como de exercícios de role-play (em que o supervisionando atuava como cliente) para facilitar uma maior aprendizagem e utilidade.

Desta forma, é uma ajuda de sintetização. Resumir o que querem levar como questões para a supervisão, como também despende algum tempo na análise da sessão, num momento prévio à supervisão, também foram identificados como fatores que facilitam a análise do processo momento a momento, ou seja, auxiliam no desenvolvimento de competências na prática clínica e aumentam a utilidade das sessões de supervisão.

Neste estudo, os participantes identificaram, também, os benefícios da supervisão clínica, quer a nível interpessoal como intrapessoal. Isto vai de encontro com a proposta de Watkins (2011), que refere que uma maior autoconsciência do/a supervisionado/a leva a um maior conhecimento do tratamento, da autoeficácia profissional e ainda a um fortalecimento da relação entre supervisionado/a/terapeuta e o seu cliente. Neste sentido, os participantes também consideraram a supervisão clínica como bastante útil, pois suscitou – de forma saudável – algumas dúvidas sobre a sua própria competência e desempenho e originou oportunidades de crescimento pessoal e profissional, bem como também proporcionou oportunidades de aumentar o seu autoconhecimento, num contexto de maior aprendizagem sobre este modelo, apesar que gradual.

Relativamente à atribuição de mudanças experienciadas, os participantes deste presente estudo revelaram que sentiram mudanças desde o início da supervisão clínica. Assim sendo, afirmaram que existiu uma diminuição da ansiedade, uma vez que a confiança neles próprios tende a aumentar neste percurso em conjunto, bem como a perceção de existir evolução na apresentação dos casos selecionados. Consequentemente, isto permite uma intervenção de maior qualidade por parte dos profissionais da saúde e uma maior confiança no processo do cliente. Para além disso, os resultados ainda afirmaram que existiu um aumento da capacidade de autorreflexão. Todos os participantes transmitiram que a supervisão clínica permitiu que houvesse espaço para momentos de reflexão e insight. Referem existir alturas em que refletiam em como direcionar o caso, no que dizer em determinadas alturas e também lhes proporcionou

encontrar respostas sozinhos. Ainda dentro das mudanças sentidas, os participantes apontaram como essencial para a mudança positiva a aprendizagem com os supervisores. Neste sentido, referem que pode ser essencial ter a ajuda dos supervisores para a utilização da linguagem da TFE, nomeadamente nas formas como traduzir, em termos clínicos, dificuldades, sensações e problemas dentro desta terapia humanista. Consideram ainda relevante a grande capacidade e atitude dos supervisores, de criarem nos participantes supervisionados a capacidade de estes se qualificarem com as suas próprias relações terapêuticas com os clientes. Estes resultados vão de acordo com o estudo de Lopes (2021), que se debruçou na perspetiva dos supervisores, especialistas em TFE, em que os resultados mostraram que uma aliança segura, empática e genuína entre supervisor e supervisionado é a base. De acordo com este estudo (Lopes, 2021), para os supervisores entrevistados também se revela fundamental gerir as expectativas dos supervisionados, nomeadamente ajudá-los a focarem-se nos clientes e a manter um equilíbrio entre os feedbacks recebidos, quer sejam positivos, quer negativos. Por último, os participantes referem que pode ser imprescindível para a mudança, a observação e diálogo com os outros colegas do grupo de supervisão, através da observação dos casos dos colegas e até mesmo através do feedback destes, conseguindo melhorar e fazer modificações pertinentes.

Nesta investigação são referidas ainda as dificuldades e obstáculos da supervisão clínica. Em particular, os participantes identificaram algumas dificuldades ao nível do formato online que foi implementado nas sessões de supervisão. Por exemplo, ao nível das questões das técnicas de vídeo, conexão de som e da rede. Ainda declaram como dificuldades a complexidade do processo de supervisão. Estes aspetos vão de encontro aos estudos prévios (Qiu et al, 2020), em que os participantes evidenciaram que a aprendizagem da TFE provou ser complexa, os exercícios experienciais foram desafiadores, mas importantes para o processo de aprendizagem, os momentos de preparação foram importantes assim como a experiência de diferentes supervisores.

Reportando ainda situações mais relacionadas com a estrutura, o processo em si e o tempo das sessões. Em relação às divergências das perspectivas entre a díade supervisor e supervisionado, apesar de admitirem existirem desacordos pontuais em algum tipo de leitura da situação clínica, estes participantes revelaram não terem experienciado grandes desentendimentos ou rupturas na relação supervisor-supervisionado. Além disso, consideraram como dificuldade frequente a tomada de consciência da multiplicidade de estratégias clínicas. Os participantes destacaram que podiam por vezes não ter consciência que podiam ir por outras formas de atuação, decorrentes das análises/pontos de vista dos supervisores, logo, não conseguiam perceber o método que pudessem utilizar, devido à complexidade de estratégias clínicas.

No que concerne às sugestões futuras dos supervisionados relativamente ao ciclo de supervisão, estes mencionam alguns contributos pertinentes para melhorias futuras. Posto isto, os supervisionados possuem algumas necessidades ao nível da prática de supervisão. Sugerem maior frequência de tempo de supervisão, mais feedback dos supervisores e disponibilização de algumas instruções relativas à acreditação do ciclo de supervisão. Aconselham também que exista um trabalho mais focado em questões de supervisão específicas. Por exemplo, decidir quais são os momentos mais importantes para explorar num caso clínico. Recomendam ainda que existe uma necessidade de melhorar a preparação prévia das sessões de supervisão, por parte dos supervisionados. Ou seja, que haja uma preparação prévia antes de se fazer uma análise pormenorizada do vídeo e decidir, dessa forma, quais são os momentos mais importantes para explorar durante a sessão de supervisão. Sugerem, por fim, que se articulem sessões em formato online com sessões em formato presencial. De uma forma global, são encorajadores para que se continue com esta dinâmica de supervisão, mas, no entanto, reconhecem usufruir mais de uma supervisão clínica em formato presencial, sentindo que conseguiriam obter melhores resultados na parte da técnica.

Foi realizado à parte um tema (tema G: As emoções sentidas durante o percurso de supervisão clínica), ligado apenas às emoções sentidas pelos participantes do estudo. Desta forma, denotou-se na análise das entrevistas, serem experienciadas e expressas emoções distintas ao longo do percurso de supervisão clínica. As primeiras emoções sentidas no início deste processo foram a ansiedade e o medo/receio, uma vez que, para os três participantes, a supervisão em TFE foi uma novidade e não sabiam como esta iria decorrer, em concreto. Em geral, os terapeutas estavam habituados a outro tipo de terapia (i.e., Terapia Cognitivo Comportamental). Contudo, ao longo do processo de supervisão foram sendo sentidas emoções como: menor ansiedade; maior confiança; maior conforto; motivação; vontade de continuar e satisfação.

Conclusão

O presente estudo teve como objetivo perceber quais foram as perspetivas dos supervisionados em relação ao seu processo de supervisão em Terapia Focada na Emoção. Para tal, foram realizadas entrevistas a três participantes, psicoterapeutas em treino na modalidade de Terapia Focada nas Emoções. Os dados obtidos evidenciaram que os participantes reconheceram a supervisão clínica como um processo útil e enriquecedor para o desenvolvimento das suas competências e melhorar a sua eficácia na prática clínica.

Perante os resultados encontrados, e numa forma de responder às questões de investigação deste estudo, considera-se que os temas mais centrais na perspetiva dos terapeutas supervisionados relativamente ao processo de supervisão podem ser: as experiências vivenciadas na supervisão e a atribuição das mudanças experienciadas. Visto que, em geral, os participantes na entrevista desenvolveram o discurso mais sobre a utilidade da supervisão, crescimento pessoal, aumento da capacidade de autorreflexão, aprendizagem com os especialistas supervisores e colegas de trabalho. Em relação aos sentimentos mais presentes nos terapeutas supervisionados no momento de supervisão, pode considerar-se que no início do processo de supervisão existem emoções como a ansiedade e autocritica e no decorrer das sessões existem emoções de valorização, superação, concretização e satisfação. Relativamente à terceira questão de investigação “qual a sua perspetiva e experiências reportadas acerca da relação entre supervisor e supervisionado? (nomeadamente presença de ruturas)”, pode-se afirmar que nenhum dos participantes criticou a relação desta díade. Pelo contrário, todos os participantes declararam que apesar de existir por vezes diferentes perspetivas de leitura, isso não condena a relação, só aumenta o crescimento e autoconhecimento. Por fim, em relação aos aspetos de melhoria que se salientam neste processo de entrevista, pode-se salientar que existiram algumas dúvidas gerais. Os participantes detiveram-se ao longo da entrevista,

exibindo algumas dificuldades em compreender as questões colocadas. Quer pela forma como as questões foram formuladas, quer pelas condições de áudio. Considerando as apreciações feitas pelos participantes, poderemos reformular o guião de entrevista para estudos futuros. Assim como, haver a possibilidade de obter programas de gravação mais eficientes.

Importa mencionar que existem poucas investigações acerca das perspetivas dos supervisionados sobre a supervisão geral e em TFE. O que permite refletir, sem uma base empírica consistente sobre a visão dos supervisionados em relação à supervisão clínica não existe tanta probabilidade de haver avanços neste processo. Logo, a hipótese de existirem progressos no processo de supervisão é diminuta, pois não há variáveis suficientes para justificar esse avanço. É necessário haver mais pesquisa com a finalidade de obter mais feedbacks por parte dos supervisionados em relação à supervisão. Para assim, haver mais margem de crescimento pessoal e profissional dos supervisores. Estes com mais informações/perspetivas conseguem melhorar aspetos mais negativos que possam estar a dificultar o processo de supervisão clínica.

Em relação às principais limitações da presente investigação, é possível afirmar que este estudo utilizou uma amostra muito reduzida (apenas três participantes), não permitindo assim obter mais perspetivas distintas, como também maior diversidade nos relatos de experiências dos profissionais supervisionados. Outra limitação a referir é o fato de as entrevistas terem sido realizadas em formato online. Em consequência, existiram algumas dificuldades em perceber a construção das ideias relatadas pelos participantes abordados.

É importante referir que é fundamental existir mais estudos nesta área, pois desta forma aumentar-se-ia o conhecimento científico e em consequência existiria uma maior probabilidade de eficácia no processo terapêutico aos clientes.

De acordo com o presente estudo, é fundamental cada vez mais existir o interesse de psicólogos/as quererem fazer parte de um processo de supervisão, em particular em TFE. Pois é necessário investir nas teorias contemporâneas humanistas para haver obtenção de mais conhecimentos. Como também, é uma abordagem que carece das existências de experiências emocionais, de desenvolvimento e de crescimento do supervisionado.

Referências Bibliográficas

- Ahmad, S., Wasim, S., Irfan, S., Gogoi, S., Srivastava, A., & Farheen, Z. (2019). Qualitative v/s. Quantitative Research-A Summarized Review. *Journal of Evidence Based Medicine and Healthcare*, 6(43), 2828-2832. <https://doi.org/10.18410/jebmh/2019/587>
- Alfonsson, S., Spännargård, Å., Parling, T. et al. The effects of clinical supervision on supervisees and patients in cognitive-behavioral therapy: a study protocol for a systematic review. *Syst Rev* 6, 94 (2017). <https://doi.org/10.1186/s13643-017-0486-7>
- American Psychological Association (2015). Guidelines for clinical supervision in health service psychology. *The American Psychologist*, 70, 33–46.
<https://doi.org/10.1037/a0038112>
- American Psychological Association. (2015). Guidelines for Clinical supervision in health service psychology. *American Psychologist*, 70, 33-46.
<http://dx.doi.org/10.1037/a0038112>
- Angie Chircop Coleiro, Mary Creaner & Ladislav Timulak (2022): The good, the bad, and the less than ideal in clinical supervision: a qualitative meta-analysis of supervisee experiences, *Counselling Psychology Quarterly*, DOI:
10.1080/09515070.2021.2023098
- American Psychological Association (2015). Guidelines for Clinical Supervision in Health Service Psychology. *American Psychologist*, 70, 1, 33-4
- Caim, DJ (2007). O que todo terapeuta deve saber, ser e fazer: Contribuições das psicoterapias humanísticas. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 37, 3–10.
- Cooper, M. (2007). Psicoterapia humanizadora. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 37, 11–16.

- Donovan, RA, & Ponce, AN (2009). Identificação e medição de competências essenciais em psicologia profissional: Áreas para consideração. *Formação e Educação em Psicologia Profissional*, 3
- Ellerman, CP (1999). Terapia existencial pragmática. *Jornal de Psicoterapia Contemporânea*, 29, 49-64.
- Elliott, R. & Greenberg, L. (2007). The Essence of Process-Experiential/ Emotion-Focused Therapy. *American Journal of Psychotherapy*, 61(3), 241-54
DOI:10.1176/appi.psychotherapy.2007.61.3.241
- Elliott, R., & Greenberg, LS (2007). A essência da terapia focada no processo experiencial/emoção. *American Journal of Psychotherapy*, 61, 241-254.
- Falender, C. A., Shafranske, E. P. (2008). Casebook of Clinical Supervision: A Competency-based Approach. Washington D.C.: American Psychological Association.
- Falender, C., & Shafranske, E. (2004). Clinical supervision: A competency- based approach. Washington, DC: American Psychological Association.
- Farber, EW. Supervising Humanistic-Existential Psychotherapy: Needs, Possibilities *J Contemp Psychother* 42, 173-182 (2012). <https://doi.org/10.1007/s10879-011-9197-x>
- Folkes-Skinner, J., Elliott, R. & Wheeler, S. (2010). A Baptism of fire’: A qualitative investigation of a trainee counsellor’s experience at the start of training. *Counselling and Psychotherapy Research*, 10(2).
- Folkes-Skinner, J., Elliott, R., & Wheeler, S. (2010). 'A baptism of fire': A qualitative investigation of a trainee counsellor's experience at the start of training. *Counselling & Psychotherapy Research*, 10(2), 83–
92. <https://doi.org/10.1080/14733141003750509>

- Gonçalves, I., & Welling, H. (2001). Psicoterapeutas, trabalho em equipa e integração em psicoterapia. *Psicologia* [online]. vol.15, n.2, pp.267-287. ISSN 0874-2049.
- Greenberg, L. & Tomescu, L. (2017). Supervision Essentials for Emotion-Focused Therapy. American Psychological Association. <http://dx.doi.org/10.1037/15966-001>
- Greenberg, L. S.& Tomescu, L. R. (2017). Supervision Essentials for Emotion Focused Therapy. Washington D.C.: American Psychological Association.
- Kühne, F., Maas, J., Wiesenthal, S. & Weck, F. (2019). Pesquisa empírica em supervisão clínica: uma revisão sistemática e sugestões para estudos futuros. *BMC Psychol* 7, 54. <https://doi.org/10.1186/s40359-019-0327-7>
- Kühne, F., Maas, J., Wiesenthal, S., & Weck, F. (2019). Pesquisa empírica em supervisão clínica: uma revisão sistemática e sugestões para estudos futuros. *Psicologia BMC* , 7 (1), 54. <https://doi.org/10.1186/s40359-019-0327-7>
- Minayo, M. C. S. (2009). O desafio da pesquisa social. In M. C. S. Minayo. (Org.), Pesquisa Social: Teoria, método e criatividade, 09-29, Petrópolis, RJ: Vozes.
- Olds, K. & Hawkins, R. (2014) Precursors to Measuring Outcomes in Clinical Supervision: A Thematic Analysis. *Training and Education in Professional Psychology*, 8 (3), 158-164.
- Ordem dos Psicólogos Portugueses (2017). Competências de Supervisão. Lisboa.
- Ordem dos Psicólogos Portugueses (2020). Recomendações para a Prática da Supervisão em Psicologia. Lisboa.
- Palmer-Olsen, L., Gold, L., Woolley, S. (2011). Supervising Emotionally Focused Therapists: A Systematic Research-based Model, *Journal of Marital & Family Therapy*, 37 (4), 411-426.

- Pires, R., Pereira, F., Pires, M., & Santos, M. R. (2021). Supervisão clínica: representações de enfermeiros dos Cuidados de Saúde Primários. *Millenium*, 2(16), 49-56. DOI: <https://doi.org/10.29352/mill0216.24768>
- Pos, AE, Greenberg, LS, & Warwar, SH (2009). Testando um modelo de mudança no tratamento experiencial da depressão. *Jornal de Consultoria e Psicologia Clínica*, 77, 1055-1066.
- Qiu, S., Hannigan, B., Keogh, D., & Timulak, L. (2020). Emotion-Focused Therapy Learning: The Perspectives of Certified Emotion-Focused Therapists. *Centered and Experiential Psychotherapies*, 19: 4, 310-330.
- Saraiva, L. A., & Nunes, M. L. (2007). A supervisão na formação do analista e do psicoterapeuta psicanalítico. *estudos de Psicologia*, 259-268.
- Schumann, N. R., Farmer, N. M., Shreve, M. M., Corley, A. M. (2020). Structured Peer Group Supervision: A Safe Space to Grow. *Journal of Psychotherapy Integration*, 30 (1), 108-114, DOI: 10.1037/int000018
- Supervision Guidelines for Licensed Psychological Associates (2019)
- Tuzzo, S. A., Braga, C. F. (2016). O processo de triangulação da pesquisa qualitativa: o metafenômeno como gênese. *Revista Pesquisa Qualitativa*, 4(5), p. 140-158.
- Watkins Jr, C. E. (2011) Does Psychotherapy Supervision Contribute to Patient Outcomes? Considering Thirty Years of Research, *The Clinical Supervisor*, 30:2, 235-256, DOI: 10.1080/07325223.2011.619417.
- Watkins, C. E., Jr. (2017). Convergence in psychotherapy supervision: A common factors, common processes, common practices perspective. *Journal of Psychotherapy Integration*, 27(2), 140–152. <https://doi.org/10.1037/int0000040>

Watkins Jr., C. E. (2021) Rupture and rupture repair in clinical supervision: some thoughts and steps along the way, *The Clinical Supervisor*, 40:2, 321-344, DOI: 10.1080/07325223.2021.1890657

Weck, F., Kaufmann, Y., & Witthoft, M. (2017). Topics and techniques in clinical supervision in psychotherapy training. *The Cognitive Behaviour Therapist* (2017), vol. 10, e3, page 1 of 17 doi:10.1017/S1754470X17000046

Wheeler, S., & Richards, K. (2007). O impacto da supervisão clínica em conselheiros e terapeutas, sua prática e seus clientes. Uma revisão sistemática da literatura. *Aconselhamento e Pesquisa em Psicoterapia*, 7 (1), 54-65.

Wheeler, S., & Richards, K. (2007). The impact of clinical supervision on counsellors and therapists, their practice and their clients. A systematic review of the literature. *Counselling & Psychotherapy Research*, 7(1), 54–65.
<https://doi.org/10.1080/14733140601185274>

ANEXOS

ANEXO A

VERSÃO PORTUGUESA

Introdução

- 1a. Rever o consentimento informado
- 1b. Pode contar-me a história da sua viagem através do treino da EFT?
- 1c. Pode dar-me uma contextualização de como está na sua vida profissional atualmente?

Processo de Supervisão

- 2a. Como foi o seu percurso e experiência neste processo de supervisão clínica?
- 2b. Como correu a sua experiência de supervisão ao longo deste ciclo? Como se sentiu ao longo do processo de supervisão?

Como se sentiu no grupo de supervisão (quando aplicável)?

Como foi experimentar vários/as supervisores/as (quando aplicável)?

- 2c. O que achou dos métodos de supervisão clínica utilizados?

Que aspetos ou métodos se revelaram mais eficazes no desenvolvimento das suas competências?

(Ex: vídeos, roleplay, prática deliberada, trabalhos de casa, formulação das competências do terapeuta, dificuldades, zona de crescimento pessoal, reflexão e processamento da sessão de supervisão, perguntas aos supervisionado sobre as suas questões específicas com o cliente, formulação de caso sobre o cliente, interpretações e orientações para a prática por parte do supervisor relativamente ao terapeuta e ao cliente ao trabalhar com bloqueios do supervisionado, ensinamento sobre o processo terapêutico)

Mudança

- 2a. Que mudanças, se existiram, notou em si desde que iniciou a supervisão clínica?
- 2b. Houve algo que mudou para o pior desde que iniciou a supervisão clínica?
- 2c. Houve algum aspeto que queria ter mudado e que não mudou desde que a supervisão clínica começou?

Quais os principais obstáculos e desafios que surgiram e como lidou/lidaram com eles?

2d. Que mudanças, se existiram, notou no seu trabalho terapêutico com o(s) seu(s) cliente(s) desde que iniciou a supervisão clínica? Pode elaborar um pouco sobre cada uma delas?

[Nota para a entrevistadora: anotar por escrito as mudanças enumeradas]

Atribuição das Mudanças

3. Em geral, o que pensa ter causado estas mudanças enumeradas?

[Nota para a entrevistadora: Repetir esta questão mencionando cada uma das mudanças enumeradas anteriormente pelo/a entrevistado/a]

Aspetos Positivos

4a. Pode dizer-me o que foi útil/positivo para si na supervisão clínica?

[Se possível, dar exemplos]

4b. Sente que houve espaço para o seu crescimento enquanto terapeuta nesta modalidade?

4c. Sentiu que houve espaço para expressar as suas dúvidas e dificuldades enquanto terapeuta nesta modalidade?

4d. Sentiu que existiu um equilíbrio entre sentir-se apoiado e desafiado/a (pelo/a Supervisor e pelo grupo, se aplicável)?

[Nota: Explorar estes aspetos relativamente à pessoa do supervisor e também relativamente ao grupo de supervisão, caso aplicável]

Aspetos Negativos/Problemáticos

5a. Que aspetos do processo de supervisão clínica considerou que foram difíceis, inúteis, negativos ou dececionantes para si?

Existiram momentos difíceis na sua relação com os/as supervisor/a/s, tais como desacordos, críticas desconfortáveis ou conflitos durante o processo de supervisão? E com as pessoas do grupo de supervisão (se aplicável)?

5b. Existiram aspetos que ocorreram no processo de supervisão que foram difíceis ou dolorosos, mas ainda talvez úteis? Quais foram? [Se possível, elaborar acerca de cada um deles]

5c. Existiram momentos em que os aspetos negativos se tornaram demasiado dolorosos e desmotivadores?

5c. Houve algo de que tenha sentido falta na sua experiência do processo de supervisão?

[Nota: Explorar estes aspetos relativamente à pessoa do supervisor e também relativamente ao grupo de supervisão, caso aplicável]

Sugestões:

6a. Que contributo pode dar enquanto supervisionado/a a um/a supervisor/a (ou ao/à seu/sua supervisor/a)?

6b. Tem alguma sugestão para nos dar, relativamente ao processo de supervisão ou ao ciclo de supervisão?

[Nota: Procurar identificar necessidades ao nível da prática da supervisão clínica e direções para processos de supervisão ou estudos sobre supervisão futuros]

6c. Tem mais alguma coisa que gostaria de partilhar comigo?

Muito obrigada pelo seu contributo!

ANEXO B

CONSENTIMENTO INFORMADO LIVRE E ESCLARECIDO PARA INVESTIGAÇÃO CIENTÍFICA COM SERES HUMANOS

Investigadora responsável pelo projeto: Doutoranda Ana Rodrigues (email: A039763@umaia.pt)

Orientadora científica: Prof. Doutora Carla Cunha (email: ccunha@umaia.pt)

Instituição de acolhimento: Universidade da Maia, Av. Oliveira Campos, 4475-690, Maia

Este documento, designado **Consentimento Informado Livre e Esclarecido**, contém informação importante relativamente ao estudo “Supervisão e psicoterapia: A perspetiva dos terapeutas supervisionados sobre o seu processo de supervisão.”, assim como, sobre o que esperar se decidir participar no mesmo. Leia atentamente toda a informação aqui contida. Deve sentir-se inteiramente livre para colocar qualquer questão, assim como para discutir com terceiros a decisão da sua participação neste estudo.

Informação geral
Está a ser convidado/a para participar num projeto de investigação da responsabilidade das investigadoras acima identificadas, pertencentes à Universidade da Maia. Este projeto de investigação trata-se de um estudo qualitativo que pretende recolher a perspetiva de Terapeutas Supervisionados/as (referidos/as seguidamente como Participantes) e explorar as suas experiências ao longo do processo de supervisão na modalidade da Terapia Focada nas Emoções (TFE). Este estudo está integrado no projeto <i>EmpoweringEFT@EU</i> (Projeto Erasmus+ N.º 2020-1-PT01-KA202-078724), que tem o objetivo de fomentar boas práticas na supervisão clínica na modalidade da TFE (https://emotionfocusedtherapy.eu), e irá permitir o desenvolvimento de uma dissertação de mestrado de psicologia clínica e da saúde (estudo preliminar) e um estudo (mais abrangente) incluído numa tese de doutoramento no âmbito da supervisão em psicoterapia. Ambos os estudos estão a decorrer na Universidade da Maia, sob a orientação científica e pelas investigadoras acima identificadas. Neste estudo que lhe apresentamos e no qual o/a convidamos a participar, o objetivo é investigar a experiência dos/as Participantes (Terapeutas Supervisionados/as) durante o seu processo de supervisão em TFE, respondendo à questão: “Qual a perspetiva de Terapeutas Supervisionados/as sobre a supervisão clínica em TFE?”. Neste estudo, os/as Participantes serão convidados/as a falar sobre o seu processo de supervisão. Para isso, utilizaremos, como método de investigação, a realização de entrevistas semiestruturadas para a recolha de dados relativamente às suas experiências e perspetivas subjetivas acerca do processo de supervisão em TFE. Estas entrevistas serão gravadas (em áudio ou vídeo), de forma a permitir a sua transcrição e posterior análise de dados, de forma confidencial. A sua participação voluntária nesta investigação dependerá de aceitar as condições abaixo referidas. Numa primeira fase, terá que responder a um formulário online onde serão recolhidos dados sociodemográficos, habilitações académicas e profissionais. Posteriormente, será realizada uma entrevista que será gravada para posterior análise e tratamento de dados.
Qual a duração esperada da minha participação?
O preenchimento do formulário será efetuado através de uma aplicação e terá uma duração de, no máximo, 5 minutos. A entrevista terá a duração de cerca de uma hora. Somente a investigadora responsável acima designada irá ter acesso à sua identidade, uma vez que o/a irá entrevistar.

Posteriormente, as restantes pessoas envolvidas nesta investigação terão acesso apenas a um código numérico que será usado para designar a sua entrevista na fase de análise de dados e resultados, de forma a acautelar a sua privacidade.
Quais os procedimentos do estudo em que vou participar?
Inicialmente, o/a participante responderá ao formulário, onde serão recolhidos dados sociodemográficos, habilitações académicas e profissionais. Posteriormente, será realizada uma entrevista semiestruturada, preferencialmente em formato online.
A minha participação é voluntária?
A sua participação é voluntária e pode recusar-se a participar em qualquer momento do processo. Caso decida participar neste estudo, é importante ter conhecimento que pode desistir a qualquer momento, sem qualquer tipo de consequências para si. No caso de decidir abandonar o estudo, a sua relação com as instituições e participantes neste projeto não será afetada.
Quais os possíveis benefícios da minha participação?
Os/As participantes não receberão nenhuma compensação pela participação no presente estudo. Por seu turno, a sua participação irá contribuir para melhorar o processo de supervisão que lhe foi proporcionado, afetando, principalmente, as pessoas que possam vir a usufruir/dar continuidade a este processo futuramente.
Quais os possíveis riscos da minha participação?
O preenchimento do formulário online e a realização da entrevista não acarretam nenhum risco para o/a participante.
Como é assegurada a confidencialidade dos dados?
A informação obtida neste estudo será utilizada apenas pela equipa de investigação, sendo garantido o anonimato dos/as participantes e a confidencialidade dos dados. O anonimato será garantido através de um procedimento de pseudonimização. Somente a investigadora que o/a vai entrevistar irá conhecer a sua identidade, sendo esta ocultada aos/às restantes membros da equipa de investigação.
O que acontecerá aos dados quando a investigação terminar?
Os dados serão guardados numa base de dados, no servidor da Universidade da Maia e em suporte informático, protegida por código de acesso/password, num computador localizado no laboratório da Unidade de Investigação em Desenvolvimento Humano e Psicologia (UNIDEP) da Universidade da Maia. Os documentos em suporte de papel ou digital serão destruídos ao fim de sete anos.
Como irão os resultados do estudo ser divulgados e com que finalidades?
Os dados serão tratados na sua globalidade de forma anónima. Os resultados serão divulgados por meio de congressos e publicações de artigos científicos. Serão também globalmente integrados (de forma confidencial) nos resultados do projeto <i>EmpoweringEFT@EU</i> (Projeto Erasmus+ N.º 2020-1-PT01-KA202-078724), nomeadamente, num Guia de Boas Práticas para a Supervisão em TFE, que tem o objetivo de fomentar boas práticas na supervisão clínica nesta modalidade.
Em caso de dúvidas quem devo contactar?
Para qualquer questão relacionada com a sua participação neste estudo, por favor, contactar: Ana Rodrigues, email: A039763@ismai.pt ; tel: 911 075 595

Assinatura do Consentimento Informado, Livre e Esclarecido

Eu (abaixo assinado), declaro que fui informado/a de que o estudo de investigação acima mencionado visa perceber a perspetiva dos supervisionados e as suas experiências no processo de supervisão em TFE. Sei, também, que, dado o(s) objetivo(s) referido(s), os/as investigadores/as envolvidos/as neste estudo poderão colocar-me algumas questões relativamente pessoais e profissionais recolhidas através de um questionário sociodemográfico e de habilitações académicas e profissionais, bem como durante a realização de uma entrevista semiestruturada que pretende recolher as minhas perspetivas sobre o processo de supervisão.

Mais pormenorizadamente, declaro que fui informado:

- a. Dos momentos e formato de recolha de dados;
- b. Da realização da análise de dados para a realização de trabalhos científicos;
- c. De que toda/o(s) a/o(s) participantes terão o direito de desistir a qualquer momento;
- d. De que toda/o(s) a/o(s) participantes terão o direito a requerer e consultar uma síntese dos resultados globais, através de um documento realizado especificamente para esse fim, no final do projeto.

Sei que todos os dados relativos à identificação das/os participantes neste estudo são confidenciais e que será mantido o anonimato, assim como me foram explicados os limites da confidencialidade. Tenho o direito à desistência do estudo e o direito ao acesso, alteração, eliminação e oposição ao tratamento dos dados pessoais, durante o período da fase experimental, assim como o uso exclusivo dos dados recolhidos para fins de investigação científica. Sei do prazo de conservação dos dados.

Sei que posso recusar-me a participar ou interromper a qualquer momento a participação no estudo, sem nenhum tipo de penalização por este facto.

Aceito participar de livre vontade no estudo acima mencionado sabendo que não existem contrapartidas financeiras.

Tenho o direito em apresentar, no caso de assim o entender, uma reclamação junto da Comissão Nacional de Proteção de Dados e/ou da Ordem dos Psicólogos Portugueses.

Finalmente, declaro que autorizo a divulgação dos resultados obtidos no meio científico, desde que esteja garantido o anonimato.

Li o presente documento e estou consciente do que esperar quanto à minha participação no estudo intitulado “Supervisão e psicoterapia: A perspetiva dos terapeutas supervisionados sobre o seu processo de supervisão.” Assim, aceito voluntariamente participar neste estudo.

Nome do/a participante

Assinatura do/a participante

Investigador/Equipa de Investigação

Data

Os aspetos mais importantes deste estudo foram explicados ao participante, antes de solicitar a sua assinatura. Uma cópia deste documento ser-lhe-á fornecida.

Nome da pessoa que obtém o consentimento

Assinatura da pessoa que obtém o consentimento

Data

ANEXO C

Plano de Proteção de Dados

Os estudos não envolverão a participação de menores de idade ou populações vulneráveis, nem técnicas invasivas. Os participantes serão informados dos objetivos e dos procedimentos dos estudos, dos critérios de inclusão/exclusão, bem como dos seus direitos enquanto participantes, previamente à sua admissão. Os/As participantes serão informados/as e esclarecidos/as sobre a natureza da confidencialidade e as suas limitações éticas e legais (2.8 do código deontológico da Ordem dos Psicólogos Portugueses). A não manutenção da confidencialidade apenas se justificará quando se considerar que existe uma situação de perigo para o/a participante ou para terceiros que possa ameaçar de forma grave a sua integridade física ou psíquica – perigo de vida, perigo de dano significativo, ou qualquer outra forma de maus-tratos. A informação recolhida e respetivos procedimentos respeitarão o Regulamento 2016/679 do Parlamento Europeu e do Conselho de 27 de abril de 2016. Não serão recolhidos dados relativos a morada, ascendência, descendência, opiniões religiosas, políticas, filosóficas ou outras. Os dados pessoais tratados no âmbito do projeto estarão alinhados com os objetivos do estudo e serão exclusivamente limitados ao que é estritamente necessário para o cumprimento desses objetivos.

O tratamento dos dados pessoais decorrentes do estudo será unicamente realizado no âmbito de um consentimento livre, específico, informado e explícito preenchido pelos/as participantes que manifestem interesse de participação voluntária. O consentimento informado, livre e esclarecido para participação em investigação será conforme a Lei 67/98 de 26 de outubro. O consentimento informado a apresentar aos/às participantes é incluído em anexo ao presente pedido de parecer.

Os/As participantes do estudo, detêm o direito à transparência e informação sobre o tratamento dos seus dados pessoais, à notificação de qualquer retificação no processo de tratamento dos mesmos, à desistência e oposição (i.e., revogar o consentimento dado para a recolha e a utilização dos dados) sem qualquer prejuízo, à não sujeição a decisões automatizadas e à divulgação dos resultados do presente estudo. Os/as participantes não receberão nenhuma compensação. Após todo este procedimento, todos os dados pessoais serão apagados.

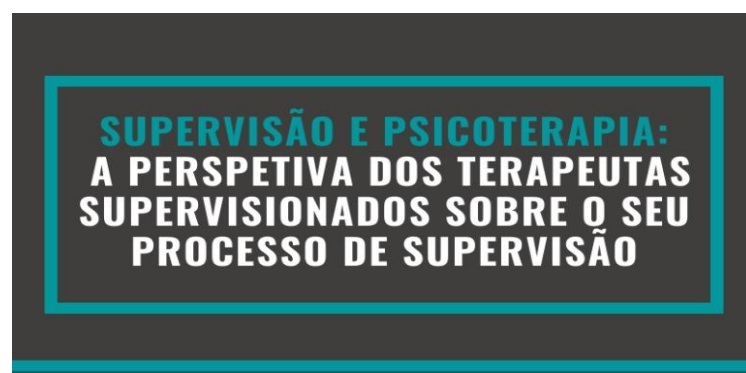
O anonimato será garantido através de um procedimento de pseudonimização. Neste sentido, no formulário online os participantes terão que deixar o seu nome e e-mail, caso desejarem participar no estudo.

O armazenamento e processamento dos dados envolverá a construção de uma base de dados eletrónica. A base de dados eletrónica será protegida por palavra-passe e por encriptação, no servidor da Unidade de Investigação em Desenvolvimento Humano e Psicologia (UNIDEP) do Universidade da Maia e em suporte informático, protegida por código de acesso/password,

num computador localizado no laboratório da UNIDEP. Os documentos em suporte de papel serão destruídos.

O presente plano de tratamento e proteção de dados pessoais cumpre os limites e condições estabelecidas na Deliberação n.º 1704/2015, da CNPD, aplicável aos tratamentos de dados pessoais efetuados no âmbito de estudos de investigação, e tem por base os Princípios Éticos e Deontológicos do Código de Ética e Deontologia da Ordem dos Psicólogos Portugueses.

Anexo D: Folheto de Apresentação do Estudo



ANEXO D – Códigos e Extratos da Análise Temática

Tabela 1

ANEXO E: Códigos iniciais e extratos correspondentes

ANEXO E: Códigos e extratos

CÓDIGOS	EXTRATOS
EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL	“Ah quando eu comecei, o meu primeiro contacto com a formação na TFE, foi nas unidades curriculares... Depois fiz na sociedade portuguesa de psicoterapias construtivistas dois workshops... mais tarde fiz terapia focada nas emoções... na SPTFE fiz nível 1,2 e 3.” (E1)
DÚVIDA	“(...) elícita esse tipo de dúvida sobre a nossa competência, sobre nosso desempenho no fundo.” (E1) “(...) vemos também colegas também têm dúvidas (...)” (E1) “(...) e também não sabíamos o que é que era suposto (...)” (E1) “(...) não sei se consigo distinguir assim um método justamente delineado (...)” (E2) “(...) afinal as pessoas também têm dúvidas mesmo tendo imensos anos de experiência (...)” (E3)
AUTOCONHECIMENTO	“(...) portanto a experiência de supervisão é também experiência de nos conhecer também (...)” (E1)

CO-CONSTRUÇÃO	“(...) portanto, é uma experiência de co construção (...)” (E1)
APRENDIZAGEM	“(...) estamos a aprender com o trabalho que os colegas desenvolvem, não é?” (E1) “(...) aprendemos hum através do trabalho das outras pessoas e da supervisão que elas recebem.” (E1) “(...) foram momentos que naturalmente tivemos de aprendizagem, não é?” (E2) “(...) senti que aprendi (...)” (E2) “(...) porque eu também fui aprendendo ao longo da supervisão aquilo que hmm verdadeiramente se pretendia (...)” (E2) “Foram algumas das coisas que aprendi claramente e que aprofundei não tanto do ponto de vista conceptual (...) mas do ponto de vista da experiência (...)” (E2) “Então a formulação de caso ajudou-me imenso o facto de ir escrevendo, de tentar perceber o que vamos trabalhar a seguir (...)” (E3)
OBSERVAÇÃO	“Em relação à observação dos vídeos é muito útil nos conseguirmos sintetizar aquilo que queremos levar como questões para a supervisão. “(E1)

	“(…) fui aproveitando o facto de estar também a visualizar as sessões da minha colega e fui aprendendo (...) (E3)
FEEDBACKS	“(…) começamos a ter tempos em que podemos ter feedback por parte do grupo e isso também é uma parte importante da experiência (...) (E1)
SUPERVISÃO PRESENCIAL	“(…) a última no último ano tive que começar na sociedade portuguesa de terapia focada nas emoções (...) primeira experiência que tive foi supervisão (...) foi presencial” (E1) “É mais útil e gratificante fazer supervisão presencial (...) (E1)
SUPERVISÃO ONLINE	“Primeiro, de base a supervisão foi feita por Zoom (...) (E1) “Online tem a vantagem de ser mais cómodo e mais prático e seria assim a grande vantagem” (E1)
SUPERVISÃO	“(…) mas depois no momento em si da supervisão não houve momentos difíceis nem dolorosos.” (E3)

	“(...) e todos nós estamos a ganhar com a supervisão.” (E3)
UTILIDADE	“(...) mas essa própria experiência acaba por ser útil também (...)” (E1) (...) foi muito útil hm como já dizia atrás, foi muito positivo e satisfatório ver os meus colegas, não é?”. (E2) (...) hmm gerir a situação, hmm a visualização dos vídeos claro que isso é fundamental (...)” (E3) (...) mas na parte da formação em si os role play foram essenciais (...) (E3) (...) perceber onde temos toda a informação necessária para avaliar aquele momento hmm e não só vendo verbalmente, não é?” (E3) “Em alguns minutos voltar a ver o vídeo andar para a frente e para trás. conseguir analisar momento a momento, processo a processo é extremamente útil” (E1) (...) é útil nós muitas vezes utilizarmos a linguagem TFE e ter ajuda para isso (...) (E1) (...) ver os supervisores a utilizar essa linguagem a fazer referência num modelo

	concetual é um aspeto muito útil da supervisão.” (E1)
CONSCIÊNCIA	(...) ajuda-nos a ganhar consciência (...) (E1) (...) as questões técnicas do vídeo... eh foi uma tomada de consciência do quanto tenho sempre que aprender” (E2) (...) foi uma viagem que me trouxe muito, muito mais consciência da minha forma de estar (...) (E3) (...) e no fundo perceber que nenhuma das coisas que eu vou fazer vai ser propriamente preucial àquele cliente.” (E3)
INFORMAÇÃO	(...) e é a informação que temos sobre o nosso trabalho (...) (E1)
REFLEXÃO	(...) e a reflexão perfeitíssima disso, ajuda-nos também a melhorar a nossa prática.” (E1) (...) foi útil refletir e procurar ter alguns exemplos de como podemos intervir especificamente (...) (E1) (...) antes e depois das consultas conseguir refletir sobre aquilo que foi dito e trabalhado nas sessões de supervisão.” (E1)

	(...) ajuda a refletir sobre aquilo que nós achamos e aquilo que nós temos como certo (...) (E1) (...talvez tivesse direcionado o meu primeiro caso mais para aquilo que se pretendia (...) (E2) (...) pá se calhar de facto não devia ter trazido um caso assim todo corrido, devia só ter colocado um pedaço (...) (E2) (...) isso é ótimo porque nos obriga a refletir e nos obriga a encontrar respostas sozinhas (...) (E3) (...) me obrigar a refletir e de me dar sugestões do que eu poderia fazer numa próxima sessão com aquele mesmo cliente (...) (E3) (...) hmm obrigar o profissional a refletir “se calhar devia inscrever-me” (...) (E3)
DISTINÇÃO	(...) mesmo são duas experiências muito diferentes.” (E1)
RELAÇÃO	(...) existem questões relativas ao contacto com o outro, relação que é estabelecida (...) (E1) “Acho que não houve nada que fosse completamente problemático (...) (E1)

	(...) nós eramos quatro supervisionados que resultaram da apresentação das nossas consultas com as que lidamos (...) (E2) (...) é a união das pessoas que não se conhecem, profissionais que estão ali com o mesmo propósito (...) (E3) (...) foi ótimo estar com ela no mesmo grupo (...) (E3)
AUTENTICIDADE	(...) à própria autenticidade e condições de presença que são mais difíceis de garantir hmm (...) (E1)
EVOLUÇÃO	(...) ajuda-nos também a melhorar a nossa prática. (E1) “Sim sim, existe crescimento pessoal e profissional em todas as interações que descrevi (...)” (E1) (...) melhorou a minha capacidade como psicólogo, melhorou a minha consciência da importância de ser supervisionado (...) (E2) (...) ao longo do tempo fui vendo a evolução nos casos que eu apresentava em supervisão (...) (E3) (...) e portanto, a viagem foi sempre a crescer, foi sempre a aprender (...) (E2)

DIFICULDADES	(...) tive a experiência de fazer cadeira vazia...estava a sentir dificuldade e alguma pressão (...) (E1) (...) mais questões relacionadas com a estrutura, mais no processo em si, o tempo das sessões (...) (E1) (...) com diferentes leituras de compreensão da minha parte como supervisionado e da parte do supervisor também existem dificuldades de comunicação ou de compreensão (E1) (...) para quem tem uma série de atividades à frente é complexo (...) E2 (...) inicialmente tinha muitas dificuldades ... e eu tinha muita dificuldade em delinear o que estava a acontecer naquele caso (...) (E3) (...) o mais difícil foi a minha insegurança (...) (E3)
SOLUÇÕES	(...) dá para fazer melhor na sessão seguinte... dá para encontrar uma solução (E3)
SATISFAÇÃO	(...) sentimo-nos particularmente satisfeitos por reconhecemos o nosso bom desempenho (...) (E2)

	(...) sentir-me à vontade foi das coisas que foi bom (...) (E3) (...) porque sinto que funcionou muito bem (...) (E3) (...) eu gostei mesmo da forma como as coisas decorreram (...) (E3)
MENOS ANSIEDADE	(...) sentia-me menos ansioso em partilhar hm alguns vídeos em grupo, em falar sobre eles (...) (E1)
CONFIANÇA	(...) também me ajudou a confiar mais no processo do cliente (...) (E1) (...) consigo confiar muito mais no processo e abrandar (...) (E1) (...) epá afinal já estou aqui lançado (...) (E2) (...) sinto-me muito mais segura, muito mais segura das minhas capacidades (...) E3 (...) fez com que eu me sentisse um pouco mais competente e mais segura (...) E3 (...) muito mais segura de mim e muito menos preocupada (...) E3 (...) a questão de me sentir mais confiante também faz com que eu vacile menos, com que fique ali menos na dúvida (...) (E3)

CONFORTO	(...) abrandar nos próprios processos em consulta momento a momento, estou a sentir mais confortável com isso (...) (E1)
NECESSIDADES	(...) tenha aumentado a minha necessidade de continuar a fazer supervisão (...) (E1) (...) é mais a necessidade de continuidade. Nenhum terapeuta é excelente a nível de competências com dois anos de supervisão (...) (E1)
CONTINUIDADE	(...) com necessidade de aprofundamento e continuidade... é mais um aspeto que não mudou, é um aspeto para continuar a trabalhar (...) (E1)
OBSTÁCULOS	(...) para mim os maiores obstáculos foi mesmo lidar com esta ansiedade de expor o meu trabalho (...) (E1) (...) expo nosso trabalho aos supervisores, mas também ao grupo de pares (...) (E1) (...) o único obstáculo que me lembro é esta minha autocrítica (...) (E3) (...) ah acho que que o maior obstáculo era a minha própria consciência e a minha própria missão de incapacidade (...) (E3)
EXPOSIÇÃO	(...) os maiores obstáculos... foi algo que tive, a exposição veio a reduzir (...) (E1)

DISPONIBILIDADE	(...) atribuo também à minha disponibilidade para aprender (...) (E1) (...) sentir que estes profissionais vão estar ali disponíveis ah fez que sentisse muito mais segura (...) (E3)
APOIO	(...) houve espaço para ser apoiado, apoiado pelos meus colegas (...) (E1)
DESAFIO	(...) houve espaço... para ser desafiado pelos meus supervisores e pelos meus colegas (...) (E1) (...) procurar entender a situação e o caso para o lado disso, é colocar-se na maneira que o outro tem de entender o caso... e isso é um grande desafio (...) (E2) (...) e nos obriga a encontrar respostas sozinhas com base na informação que temos (...) (E3)
SUGESTÕES	(...) quatro horas acho que seria o ideal para cada um, para um grupo de quatro pessoas (...) (E1) (...) algumas questões relativas à estrutura que deviam ter sido faladas ou discutidas logo à partida (...) (E1) (...) podiam ter dado feedback e nem sempre aconteceu (...) (E1)

(...) hmm focar mais nestes detalhes e explicar melhor estes detalhes (...) (E1)

(...) podermos ter a oportunidade de ver mais vídeos seria interessante (...) (E3)

(...) sugestão seria prepararem várias sessões antes fazer uma análise detalhada do vídeo e decidir quais são os momentos mais importantes para explorar (...) (E3)

(...) que se faça uma boa preparação que se explore exatamente as questões que nos preocupam e que são centrais para nós e não só fazer perguntas por fazer (...) (E3)

(...) promover esses ciclos de supervisão seria muito importante mesmo ainda que não sejam obrigatórios (...) (E3)

(...) se puderem ser promovidos também pode obrigar o profissional a refletir “se calhar devia inscrever-me” (...) (E3)

DISCÓDIA

“(...) diferentes leituras de compreensão da minha parte como supervisionado e da parte supervisor também existem dificuldades de comunicação ou de compreensão ou quando não estamos na mesma página causa algum atrito, que depois também motiva a movimentos de recuperação.” (E1)

FLEXIBILIDADE	“(…) para nós e mesmo que estejamos certos na nossa verdade, ajuda a esta visão do outro. Perceber que o outro pode ter uma visão diferente e isso também ajuda a flexibilizar o nosso raciocínio e o nosso pensamento, portanto ajuda.” (E1)
SUPERAÇÃO	“(…) alguns aspetos que eu tinha de melhorar nomeadamente a questão da... não que eu não seja empática, mas eu não o transmitia da forma mais óbvia. Era um bocadinho mais rígida ... quando não era tudo isso que eu queria transmitir, então fui-me moldando e fui percebendo o que é que funciona melhor”: (E3)
EMPATIA	“(…) eu consigo transmitir a minha empatia neste momento de forma mais óbvia e de forma também através da minha expressão facial, através da minha postura corporal. Sinto que consigo estar mais presente durante o processo ou pelo menos transmiti-lo mais, eu sentia que estava presente.” (E3)
NOVIDADE	“(…) portanto esse elemento de novidade também acho que o importante, portanto foi

	uma ótima experiência foi uma experiência devido a aprendizagem.”
BEM-ESTAR	“(…) Senti-me bem senti que aprendi...”. (E2); “(…) porque sinto que funcionou muito bem. Não sei sinceramente não tem nada que eu que eu sinta que tenha faltado”. (E3)
TREINO	“(…) podemos praticar no momento hum uns momentos na posição de psicoterapeuta noutros momentos na presença do cliente e noutros momentos como observadores foi fundamental para a situação enquanto profissional”.(E3)
HUMILDADE	“(…) foi um exercício de humildade e de compreensão porque eu também fui aprendendo ao longo de supervisão aquilo que hum verdadeiramente se pretendia”. (E2) “(…) alguns dos meus colegas senti-me uma grande humildade”. (E1)
RECONHECIMENTO	“(…) sentimo-nos particularmente satisfeito por reconhecermos o nosso bom desempenho particularmente satisfeito”. (E2)
ABERTURA	“(…) nomeadamente espaços de abertura no final das sessões para o grupo”. (E1);

	“(…) num dos casos que apresentei em que determinado tipo de pistas que foram dadas, pistas de abertura, digamos pistas de exploratórias no processo terapêutico...”. (E2); “(…) no início tivesse alguma vergonha de o fazer, mas sim sempre houve essa abertura”. (E3)
PARTILHA	“(…) Aí, estamos a ir ao encontro de ajudar as outras pessoas, portanto a experiência de supervisão é também experiência de nos conhecer também, de partilhar e ajudar e ser ajudado”. (E1) “(…) também aprendemos com as questões e os problemas que podem trazer à supervisão e também nos ajuda quando nós estamos a partilhar o nosso trabalho”. (E1)
AVALIAÇÃO	“(…) como apresentaram a sua supervisão ou o seu parecer foi sempre muito delicado. Nunca numa perspetiva de avaliação, portanto nunca houve nada doloroso.” (E2)
INVESTIMENTO	“(…) eu gostava muito de investir mais na parte do vídeo da supervisão e nesse

	contexto melhorar a metodologia de captação propriamente dita”. (E2)
PROFISSIONALISMO	“(…) sentir que estes profissionais vão estar sempre ali disponíveis. Fez com que me sentisse muito mais segura de mim e muito menos preocupada com parte de poder falhar”. (E3)
INPUT	“(…) é a capacidade de despertar em nós ou de fazerem aprofundar em nós eh tornar tipo de input...”. (E2)
MUDANÇAS/NECESSIDADE DE MUDANÇA	“(…) houve mudanças no sentido em que o meu exercício, a minha prática melhorou, porque também quer dizer fui crescendo. Depois outra grande mudança foi o meu próprio entendimento da supervisão” (E2); (…) para a mudança... O facto de me sentir compreendida e não julgada pelo professor e por outros colegas da sociedade ao longo da formação. O facto de sentir que compreendem as minhas dúvidas e que me acolhem e que me orientam, que me ajudam a encontrar respostas sem dúvida e também depois os resultados depois na prática quando eu coloco em prática as sugestões que me fazem funciona também dá mais

	confiança, dá mais motivação para continuar “(E3)
IMPACTOS	“(...) a minha intervenção isso vai ter um impacto no processo terapêutico”. (E2)
TRANSFORMAÇÃO EMOCIONAL	“(...) parte do sucesso hum da própria transformação emocional dos clientes neste caso”. (E2)
RESPEITO	“(...) Claro e sempre com muito respeito e atenção sempre, sempre senti esse espaço claramente”. (E3)
UNIÃO	“(...) É a união das pessoas que não se conhecem, os profissionais que estão ali com o mesmo propósito.”
MEDO	“(...) Porque temos algum medo do julgamento também porque não sabemos muito bem como contar...”
INSEGURANÇA	(...) Só o mais difícil foi a minha insegurança. Pronto, mas depois no momento em si da supervisão não houve momentos difíceis nem dolorosos”.

INTUIÇÃO

(...) “Eu seguia muito a minha intuição baseada obviamente no conhecimento que tenho, não é?”
