

Guia de Boas Práticas para Supervisão em Terapia Focada nas Emoções



Empowering

Empowering Emotion-Focused
Therapy practice in Europe

EFT@EU



e-ISBN: 978-989-53655-9-3



Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

O apoio da Comissão Europeia à produção desta publicação não constitui uma aprovação do seu conteúdo, que reflete apenas as opiniões dos autores, e a Comissão não pode ser responsabilizada por qualquer utilização que possa ser feita da informação nela contida.

SOBRE ESTE MANUAL

Esta publicação foi desenvolvida no âmbito do projeto Empowering Emotion-Focused Therapy Practice in Europe, conhecido como projeto EmpoweringEFT@EU (Projeto Erasmus+ de referência: 2020-1-PT01-KA202-078724). Agradecemos o financiamento concedido pela linha de financiamento Erasmus+ KA2 - Cooperação para a inovação e o intercâmbio de boas práticas, KA202 - Parcerias Estratégicas para a Formação Profissional. Gostaríamos de reconhecer a importância e agradecer a experiência reunida pela equipa do projeto EmpoweringEFT@EU e parceiros associados, e outros especialistas mundiais em Terapia Focada nas Emoções (TFE), que forneceram informações valiosas para este documento (através da participação nas entrevistas do EmpoweringEFT@EU a especialistas em TFE ou fornecendo feedback ou contributos valiosos nas várias ocasiões em que se depararam com este ou outros resultados do projeto). Por fim, agradecemos os principais contributos dos/as terapeutas em supervisão em TFE (também através da participação em entrevistas) e o seu valioso feedback, que permitiu a esta equipa desenvolver este Produto Intelectual 5 (IO5): Manual de Boas Práticas para a Supervisão Focada nas Emoções.

Lista de autores

Rafael Jodar-Anchía (Universidade de Comillas) - Espanha; Carla Cunha (ISMAI/UMAIA) - Portugal; Robert Elliott, Imke Herrmann, Lars Auzsra, Ladislav Timulak (Trinity College Dublin - Irlanda) e a equipa do projeto EmpoweringEFT@EU

A equipa do projeto EmpoweringEFT@EU:

João Salgado (SPTFE - Portugal) - Portugal, Marina Monteiro (SPTFE - Portugal); Susana Almeida (SPTFE - Portugal); Eunice Silva (SPTFE - Portugal); Pedro Lopes (ISMAI/UMAIA - Portugal); Daragh Keogh (Trinity College Dublin - Irlanda); Anna Robinson (Strathclyde University) - Reino Unido; Lorna Carrick (Strathclyde University - Reino Unido); Beatriz Viana (ISMAI/UMAIA).

Índice



1. Introducción y visión general.....	7
2. Recomendaciones generales de buenas prácticas para el proceso de supervisión.....	11
3. Resumen del marco de competencias del supervisor EFT.....	20
4. Aprender de las perspectivas de los supervisados de EFT: Una síntesis de sus necesidades y experiencias.....	30
5. Recomendaciones y buenas prácticas en la supervisión de EFT.....	40
6. Ejemplos del uso de las competencias clave del supervisor en las sesiones de supervisión.....	48
7. Referencias.....	54
8. Agradecimientos.....	60

Nota: Se desejar fazer referênci a este documento, utilize o seguinte:

Jodar-Anchía, R. et al. (2023). Good Practices Guide for EFT Supervision (versão portuguesa).
Maia: Ed. UMAIA. e-ISBN: 978-989-53655-9-3
Available at [insert the website link]. Retrieved at [insert the date you downloaded it].

Secção 1: Introdução e Visão Geral



Este manual destina-se a fornecer ao utilizador orientações valiosas sobre como planear, preparar, conduzir e melhorar a supervisão na modalidade de Terapia Focada nas Emoções (TFE). Baseia-se em dois documentos anteriores: "Quadro de Competências de Supervisores em TFE" (Intellectual Output 2; daqui em diante, IO2) e o Apêndice, "Competências dos Terapeutas para a Prática da Terapia Focada nas Emoções". Ambos os documentos foram preparados por Robert Elliott, Lars Auszra, Imke Herrmann, Carla Cunha e a equipa do projeto EmpoweringEFT@EU, e foram desenvolvidos no âmbito do projeto EmpoweringEFT@EU [Empowering Emotion-Focused Therapy Practice in Europe, um projeto Erasmus+ com a referência N.º 2020-1-PT01-KA202-078724; website: www.emotionfocusedtherapy.eu]. Nesses documentos, esta equipa identificou os fundamentos básicos, as competências e as aptidões necessárias para a supervisão da TFE (IO2) e as implicadas na prática da TFE (Apêndice).

A supervisão é considerada uma competência profissional distinta, relevante para a prática de psicólogos/as e psicoterapeutas, que requer conhecimentos, competências e valores específicos e procedimentos próprios (APA, 2014, 2015). No presente manual - Guia de Boas Práticas para a Supervisão em TFE -, pretende-se chegar a um recurso mais prático ("user-friendly") para a orientação da supervisão clínica na modalidade TFE, enquanto forma específica de supervisão em psicoterapia. Esperamos alcançar esse objetivo por meio da adoção de diretrizes gerais de boas práticas na supervisão clínica, adaptadas à supervisão específica da TFE, considerando o feedback dos terapeutas em supervisão sobre as suas experiências anteriores de supervisão nesta modalidade. Além disso, vamos utilizar uma abordagem pragmática que visa apoiar o desenvolvimento de processos competentes e eficazes de supervisão em TFE. Assim, este Guia de Boas Práticas é dirigido a supervisores/as que procuram trabalhar num contexto de supervisão individual ou de grupo com terapeutas em supervisão (terapeutas TFE) que pretendem aprimorar as suas competências como terapeutas nesta modalidade. Integra boas práticas baseadas em evidências referidas na literatura sobre a supervisão (de acordo com uma perspetiva meta-teórica que tem sido adotada por várias organizações profissionais e reguladoras no campo da psicologia, aconselhamento e psicoterapia) e aplica-as à TFE. Para além disso, especifica os aspetos mais proeminentes e distintivos da supervisão clínica na modalidade de TFE, com o intuito de promover boas práticas e incentivar mais investigação sobre a supervisão clínica nesta modalidade.

Reconhecemos que o campo da supervisão agora avançou além de modelos específicos de "mestre-aprendiz" para incorporar modelos e princípios transteóricos e desenvolvimentais que enfatizam a construção das competências do/a terapeuta-supervisionado/a em diversas modalidades, adotando uma abordagem transteórica baseada em competências (por exemplo, Falender & Shafranske, 2004, 2008; Falender et al., 2014). No entanto, apesar de incorporarmos vários destes princípios transteóricos abrangentes relativos à eficácia da supervisão, estamos a assumir esta proposta como uma forma de supervisão baseada na psicoterapia ou centrada na psicoterapia (segundo Watkins, 2017): esta é uma proposta de supervisão específica para a TFE, como um desenvolvimento natural das especificidades desta modalidade experiencial, baseada em processos (doravante referida como supervisão em TFE) e desenvolvida com base em propostas anteriores (por exemplo, Greenberg & Tomescu, 2017)

Um aspeto consistente e característico da supervisão em TFE envolve o uso de gravações audiovisuais (áudio/vídeo) de sessões reais de psicoterapia, para proporcionar a oportunidade de conduzir supervisão no processo real de terapia com um/a determinado/a cliente e também realizar avaliações sistemáticas de competência neste modelo. Embora a utilização de gravações audiovisuais (áudio/vídeo) de psicoterapia possa ser utilizada noutros modelos terapêuticos, talvez o elemento mais distintivo da supervisão em TFE, é que este se concentra no processo terapêutico momento a momento: ou seja, as gravações são consistentemente usadas para observar e supervisionar o processo terapêutico, acedendo e comentando sobre a interação terapeuta-cliente e o processo experiencial do/a cliente, em segmentos de tempo breves (de segundos ou minutos em termos de duração). Isto permite a observação e o feedback sobre os padrões de interação na sessão de psicoterapia e proporciona oportunidades de aprendizagem fundamentais necessárias para alcançar competência na prática desta modalidade. Por conseguinte, esta "forma de supervisão baseada no processo", que se baseia em sessões de terapia gravadas em vídeo como conteúdo da supervisão para fornecer feedback aos/às terapeutas-supervisionados/as, pode ser assumida como uma característica distintiva de um modelo específico de supervisão de TFE, em contraste com outras modalidades. Por exemplo, um estudo realizado por Weck et al. (2017) concluiu que 46% dos supervisores de 791 dos/as terapeutas-supervisionados/as em terapia cognitivo-comportamental ou terapia psicodinâmica nunca utilizaram gravações de áudio ou de vídeo das sessões nos seus processos de supervisão.

Por outro lado, os registos das gravações em vídeo das sessões de terapia são também necessários para o sistema de acreditação internacional aplicado pela ISEFT (International Society for Emotion Focused Therapy; site: www.iseft.org): especificamente, dois vídeos de dois clientes diferentes devem ser avaliados para acreditação de nível C (Certified EFT Therapist). Por conseguinte, este manual também fornece algumas considerações sobre o uso de registos das gravações em vídeo, especialmente numa época caracterizada pela necessidade de proteger e tratar com segurança os dados pessoais (como os dados psicoterapêuticos), a fim de cumprir as normas de proteção de dados em vigor.

Embora cientes de que existem diferentes tipos de supervisores e terapeutas em supervisão na prática da TFE (abordados no manual IO2), decidimos concentrar o âmbito deste manual na supervisão clínica focada num modelo de psicoterapia. Watkins (2017), distingue três modelos de supervisão clínica: focada na psicoterapia (na aprendizagem de um modelo específico), desenvolvimental (de carreira) e de facilitação do papel social dos/as terapeutas em supervisão (e.g. adesão ao papel de psicólogo/a).

Os modelos de supervisão clínica centrados na psicoterapia enfatizam a aprendizagem de uma determinada modalidade de psicoterapia. Isto significa que o seu objetivo global é promover a adesão e a competência do/a terapeuta a um modelo, neste caso, ao modelo TFE. Assim, este manual está especialmente vocacionado para a supervisão clínica que:

- I. Adota a TFE como abordagem principal;
- II. Utiliza gravações em vídeo das sessões de psicoterapia como conteúdo principal da supervisão;
- III. Procura permitir o desenvolvimento de competências e aptidões específicas da TFE (recolhidas no documento Competências dos/as Terapeutas para a Prática da Terapia Focada

nas Emoções, o Apêndice acima referido);

IV. É efetuada tipicamente durante um determinado período, referido aqui como um ciclo de supervisão;

V. Tem como principal objetivo permitir que os/as terapeutas em supervisão obtenham uma certificação progressiva como terapeutas de TFE (de acordo com os critérios da ISEFT).

Como proposta de uma abordagem para a supervisão clínica centrada na psicoterapia na modalidade de TFE, o objetivo deste manual é a promover uma prática competente no modelo TFE. Portanto, o nosso objetivo contrasta com outros objetivos e funções da supervisão clínica (ver Watkins, 2017), nomeadamente: uma dimensão desenvolvimental da supervisão (que visa apoiar o crescimento, o autocuidado e a resiliência dos profissionais ao longo das suas carreiras e ao longo da vida); ou uma dimensão de facilitação da adesão dos/as terapeutas em supervisão ao seu papel social como psicoterapeutas (focada na promoção de questões transteóricas relativas à prática psicoterapêutica, procedimentos éticos, avaliação/monitorização dos resultados dos/as clientes e gestão de casos, como parte da identidade de um/a psicoterapeuta) (Falender & Shafranske, 2004, 2008). Os interessados nestas formas de supervisão clínica são remetidos para outros recursos (e.g. APA, 2014, 2015; British Psychological Society, 2007; Falender & Shafranske, 2004, 2008; Falender et al., 2014; Watkins Jr., 2017, entre outros).

O Guia de Boas Práticas para a Supervisão em TFE baseia-se tanto no manual IO2 como no feedback recolhido através de entrevistas qualitativas com dois grupos de participantes: (1) Formandos do Workshop de Formação de Supervisores de TFE (a segunda atividade de formação internacional realizada como workshop piloto no âmbito do projeto EmpoweringEFT@EU, ocorrida em Munique - Alemanha, em julho de 2022, com uma equipa de participantes que tinham sido recentemente acreditados como supervisores de TFE ou que estavam a trabalhar nesse sentido). (2) Terapeutas em supervisão no seu processo de aprendizagem da TFE, entrevistados/as após terminarem o seu ciclo de supervisão em institutos de TFE em Espanha e Portugal (parceiros do projeto EmpoweringEFT@EU). Este documento integra ainda elementos gerais e recomendações de boas práticas em supervisão clínica ou orientações decorrentes da literatura de supervisão e adotadas por organizações profissionais e reguladoras, nomeadamente as Guidelines for Clinical Supervision of Health Service Psychologists da APA (2014) (e fontes listadas na secção de Referências), bem como uma reflexão sobre elementos culturais na prática da supervisão que surgem em determinados dilemas no processo de supervisão.

Este guia está organizado nas seguintes secções. Após a presente Introdução e Visão Geral, a segunda secção apresenta uma visão geral de boas práticas em supervisão, conforme referenciado na literatura sobre a supervisão e, portanto, com aspetos também relevantes para boas práticas na supervisão em TFE. Segue-se um resumo do Quadro de Competências de Supervisores em TFE (IO2 do projeto EmpoweringEFT@EU). As secções seguintes integram os principais insights fornecidos por terapeutas em supervisão entrevistados/as (secção 4) e os aspetos recomendados para a orientação de processos de supervisão eficazes (secção 5). Finalmente, as competências do/a supervisor/a são ilustradas com transcrições de sessões de supervisão (secção 6).

Secção 2: Recomendações gerais de boas práticas para o processo de supervisão



A supervisão é um empreendimento complexo e multifacetado: é descrita pela British Psychological Society como uma atividade, um processo, uma relação e uma praxis (BPS, 2007). A supervisão é considerada uma competência profissional distinta, relevante para a prática dos/as psicólogos/as e psicoterapeutas, que requer conhecimentos, competências e valores específicos e procedimentos próprios (APA, 2014, 2015). Aplicada à psicoterapia, e num enquadramento centrado na psicoterapia (Watkins, 2017), tem como objetivo desenvolver as competências dos/as terapeutas em supervisão para a prática clínica numa determinada modalidade, facilitando a tradução do conhecimento profissional (teórico e técnico) para a sua aplicação na prática real, a par do desenvolvimento da análise crítica, autoavaliação e autonomia dos/as terapeutas em supervisão. Para além disso, esta forma de enquadramento centrado na psicoterapia pode também integrar alguns propósitos de desenvolvimento para os/as terapeutas em supervisão, apoiando a sua prática e desenvolvimento profissional, fornecendo apoio emocional (por exemplo, permitindo segurança e autoconfiança), e reforçando os conhecimentos teóricos necessários para fazer avançar a prática dos/as terapeutas em supervisão em termos de autocuidado e resiliência (OPP, 2020). A supervisão é, portanto, considerada intrínseca à competência psicoterapêutica e um mecanismo crucial para alcançar elevados padrões de prática profissional (OPP, 2022).

Falender et al. (2014) desenvolveram um conjunto de responsabilidades para os Supervisores que implicam seis domínios: Conhecimentos, Competências, Valores, Contexto Social, Formação e Avaliação das competências de supervisão (OPP, 2020). Aplicados à supervisão clínica da TFE, eles implicam:

- **Conhecimentos:** Investigação em TFE (de processo e de resultado), avaliação e modelos clínicos; Modelos de supervisão e investigação da prática da TFE (ou congruentes com esta); Modelos profissionais e de desenvolvimento do/a terapeuta-terapeuta-supervisionado/a/a e principais dificuldades na aprendizagem da TFE; Questões éticas e legais relacionadas com a psicoterapia, especialmente a prática da TFE e a supervisão da TFE; Consciência e conhecimento sobre questões de diversidade em todas as suas formas.
- **Competências:** Conduzir a supervisão da TFE em contextos individuais e/ou de grupo; Traduzir didaticamente a teoria da TFE, os modelos clínicos e a investigação relevante para se adequar às necessidades dos/as clientes e aos processos de psicoterapia dos/as terapeutas-supervisionados/as; Estabelecer uma relação/aliança de supervisão boa e positiva, bem como prevenir/gerir dificuldades de relacionamento em contextos de supervisão individual ou de grupo; Sensibilidade para os múltiplos papéis que os/as supervisores/as podem desempenhar no desenvolvimento do/a terapeuta-supervisionado/a em TFE, especialmente em comunidades mais pequenas; Fomentar múltiplas formas e oportunidades para promover a aprendizagem do/a terapeuta-supervisionado/a (ser proficiente e didático na teoria da TFE e aproveitar os momentos de supervisão como oportunidades de ensino para aprofundar a aprendizagem da TFE) e a avaliação do/a terapeuta-supervisionado/a (fornecer feedback formativo e sumativo, para promover a autoconsciência, oportunidades de autoavaliação e promover o crescimento dos/as terapeutas-supervisionados/as); Ser capaz de gerir a exposição e as questões

peçoais que se ativam durante a supervisão e tomar consciência das fronteiras e limites da supervisão (fornecendo referências para terapia pessoal quando os/as terapeutas-supervisionados/as precisam, procurando consulta externa quando necessário, e prevenindo danos relacionadas com a má prática do/a terapeuta-supervisionado/a, a fim de proteger os/as clientes como objetivo primeiro e último); Sensibilidade e autoconsciência em relação ao seu próprio desempenho como supervisor/a, permanecendo flexível, encorajador/a e apoiante de modo a atender às competências, experiências e necessidades dos/as terapeutas-supervisionados/as e também capaz de incentivar ativamente a sua evolução.

- **Valores:** Compromisso com a aprendizagem ao longo da vida, o desenvolvimento e o crescimento profissional como supervisor/a; Ser sensível e concentrar-se em promover o crescimento e o desenvolvimento do/a terapeuta-supervisionado/a; Trabalhar no sentido de alcançar objetivos/questões de supervisão relevantes e partilhados e estabelecer colaborativamente o foco da supervisão durante o processo de supervisão; Equilibrar o apoio e o desafio ao fornecer feedback sobre o desempenho do/a terapeuta-supervisionado/a e equilibrar a atenção às necessidades dos/as terapeutas-supervisionados/as em termos de questões clínicas, de formação e de autocuidado; Aceitar a responsabilidade pelo processo do/a cliente e do/a terapeuta-supervisionado/a; Modelar e exemplificar uma prática boa/ideal, sempre que necessário; Esforçar-se por modelar o profissionalismo e a integridade; Ser sensível e respeitador das questões de diversidade (relacionadas com clientes e terapeutas-supervisionados/as), apoiando a defesa do/a cliente e a capacitação do terapeuta-supervisionado/a.
- **Contexto:** Facilitação de um contexto interpessoal seguro que permita um feedback honesto (de apoio ou de desafio); Consciencialização e sensibilidade para questões éticas e legais relevantes para o processo de supervisão e psicoterapia; Consciencialização e sensibilidade para questões de diversidade e multiculturais relevantes para os processos e relações de supervisão e psicoterapia; Consciencialização e sensibilidade para os contextos sociais, culturais e políticos em que a supervisão é efetuada;
- **Formação:** Comprometer-se com a aprendizagem ao longo da vida, e com o desenvolvimento e o crescimento profissional como supervisor/a, numa postura disponível para abraçar a educação contínua e a formação formal como supervisor/a, e ainda procurar a formação contínua (formal/informal) e melhoria da prática de supervisão, através da meta-supervisão (supervisão da supervisão) ou por outros meios.
- **Avaliação:** Completar a formação formal como supervisor/a, nomeadamente participando na formação e na avaliação formal por outros supervisores/especialistas (por exemplo, através da prestação de observação direta/evidências a um/a supervisor/a externo/a; avaliação de gravações de sessões de supervisão); Incentivar a avaliação sistemática dos resultados da supervisão (por exemplo, através da adoção de medidas de avaliação da supervisão e/ou de medidas de resultados dos/as clientes, para monitorizar os resultados da supervisão) e a avaliação de rotina das práticas de supervisão (recolhendo o feedback dos/as terapeutas-supervisionados/as e mantendo registos das sessões de supervisão)

2.1. Contrato de supervisión

Guia de Boas Práticas para a Supervisão em TFE (IO5)

A supervisão é, portanto, distinta da tutoria, da terapia pessoal, da consultoria profissional ou da supervisão administrativa (por exemplo, no papel de Diretor de um Serviço de Psicoterapia). A supervisão clínica requer um tipo especial de relação de formação, realizada num contexto de ensino/aprendizagem mais intensivo, em que um/a profissional sénior/qualificado - o/a Supervisor/a - orienta a prática dos colegas - os/as Terapeutas-Supervisionados/as - através de uma abordagem centrada no caso, de apoio e educativa, com o objetivo de promover a autonomia e a competência dos/as terapeutas-supervisionados/as (OPP, 2020; Weck et al., 2017). Para garantir maior clareza a todo o processo de supervisão, uma recomendação comum de boas práticas é o estabelecimento de um Contrato de Supervisão, que declare explicitamente várias das questões acima referidas e defina os parâmetros do processo de supervisão (OPP, 2020).

Tabela 1. Parâmetros do Contrato de Supervisão (adaptado de OPP, 2020)

Processo de controlo	<p>Referência aos nomes da autoridade supervisora e do do/a terapeuta-terapeuta-supervisionado/a/a; Definir o formato: Presencial versus online; Supervisão individual ou em grupo (idealmente com 2 a 5 terapeutas-supervisionados/as) - se for em grupo, recomendamos um grupo fechado. Deve ser dada especial atenção à definição explícita do processo em termos de supervisão em grupo (questões de confidencialidade, definição de tempos por terapeuta-supervisionado/a, etc.) ou em formato online (por exemplo, fornecer recomendações explícitas relativamente ao espaço onde os/as terapeutas-supervisionados/as se encontram, para garantir condições adequadas de confidencialidade).</p>
Objetivos da Supervisão	<p>Definir os objetivos da supervisão. Estes serão a linha orientadora do processo de supervisão e também da relação de supervisão. O contrato deve também clarificar as responsabilidades de ambas as partes (supervisor/a e terapeuta-supervisionado/a), construídas num contexto de colaboração, negociação e acordo mútuos.</p>
Método de supervisão	<p>Indicar os métodos de supervisão habitualmente adotados: nomeadamente, o acesso a gravações vídeo das sessões (mais pormenores na secção 2.2.); Como/quando serão partilhadas; Como serão apresentadas/discutidas; Descrever a estrutura habitual de uma sessão de supervisão, especialmente se for em formato de grupo (para garantir que todos os/as terapeutas-supervisionados/as beneficiam de igual quantidade de supervisão).</p>
Duração	<p>Indicar a duração de uma sessão de supervisão (se a supervisão for efetuada em grupo, ajustar o tempo de uma sessão de supervisão ao número de terapeutas-supervisionados/as e ter em conta o número de vezes que estes têm de apresentar os seus casos); O tempo de sessão recomendado varia entre uma hora a duas horas (dependendo da periodicidade e do número de terapeutas-supervisionados/as).</p>
Periodicidade	<p>Indicar a periodicidade das sessões de supervisão, em função das necessidades dos/as terapeutas-supervisionados/as; Se decorrer em grupo, considerar a periodicidade em função da duração das sessões e do número de terapeutas-supervisionados/as que constituem o grupo (por exemplo, mensal, quinzenal ou semanal)</p>
Ciclo de Supervisão	<p>Refere-se ao período durante o qual se espera que os objetivos de supervisão sejam alcançados. No formato individual, indicar o número de sessões (previstas) necessárias para atingir os objetivos da supervisão (explícito no contrato); De acordo com as diretrizes do padrão de supervisão, um ciclo de supervisão pode demorar entre 6h a 12h (formato individual) e 24h (formato de grupo), divididas em sessões periódicas. Na supervisão TFE,</p>

Guia de Boas Práticas para a Supervisão em TFE (IO5)

	<p>estas podem ser ajustadas ao nível de supervisão necessário para a certificação (rever as diretrizes de certificação ISEFT de nível A, B ou C na secção 1, acima).</p> <p>Os ciclos de supervisão podem ser reiniciados se o/a terapeuta-supervisionado/a/a não for aprovado no final de um ciclo de supervisão.</p>
Taxas	<p>As taxas, os valores em pagamento e o formato de pagamento devem ser explicitados no contrato e acordados por ambas as partes (supervisor e terapeuta-supervisionado/a).</p>
Avaliação das sessões de supervisão	<p>A avaliação das sessões de supervisão, os momentos específicos em que ocorrerá essa avaliação, assim como a forma como será realizada, sempre que aplicável, devem ser indicados.</p>
Registos de supervisão	<p>Incentivar a manutenção de registos de supervisão (do supervisor e do/a terapeuta-supervisionado/a) é uma recomendação de boas práticas; O supervisor deve manter uma folha de presenças (que deverá ser assinada pelos/as presentes) com as datas da sessão de supervisão, registar as suas principais conclusões e identificar os/as terapeutas-supervisionados/as que assistiram/apresentaram; Os registos podem assumir a forma de atas da sessão de supervisão, a serem assinadas por todos.</p>
Não comparência	<p>As faltas a uma sessão de supervisão devem ser registadas e consideradas como justificadas ou não justificadas. O contrato deve indicar o limite de faltas e se/como podem ser substituídas.</p>
Final Avaliação	<p>A avaliação da supervisão deve ser constante e os seus parâmetros devem ser explicitamente indicados; o contrato deve indicar qual a avaliação específica (formal ou informal) necessária para cumprir os objetivos da supervisão.</p> <p>Os resultados da avaliação da supervisão devem qualificar o/a terapeuta-supervisionado/a como "Aprovado" ou "Não Aprovado", e incluir uma justificação da categoria de avaliação atribuída.</p>
Certificação	<p>Quando o/a terapeuta-supervisionado/a é aprovado no final de um ciclo de supervisão, deve ser fornecido um documento de certificação, indicando o número de horas de supervisão e os objetivos alcançados.</p>

2.2. Recomendações para obter o Consentimento Informado dos/as clientes

Outro aspeto que deve ser discutido desde cedo em qualquer tipo de supervisão - e a TFE não é exceção - é a recolha do consentimento informado dos/as clientes relativamente à discussão do seu processo psicoterapêutico e informações pessoais durante as sessões de supervisão. Além disso, na sequência das mudanças significativas a nível mundial nos regulamentos legais relativos à proteção de dados pessoais, de que o Regulamento Geral de Proteção de Dados da União Europeia (RGPD) é um exemplo, e das mudanças na prática psicoterapêutica de rotina após a pandemia da COVID-19, em que a tecnologia assumiu um papel crucial para a supervisão e para a formação (TAST - Rousmaniere, 2014) e a psicoterapia

online, auxiliada por plataformas de videoconferência (como o Zoom), vieram para ficar, é extremamente relevante focalizarmos agora em elaborar sobre estas questões.

A supervisão em TFE - porque se baseia fortemente em sessões gravadas em vídeo ou áudio - é um contexto particular em que as questões da recolha do consentimento informado dos/as clientes, o tratamento seguro dos dados pessoais dos/as clientes, a garantia da confidencialidade dos mesmos, e a utilização de tecnologias para ajudar a prática psicoterapêutica de rotina trazem todas estas questões sensíveis para o centro da discussão, logo no início da supervisão em TFE.

Sugerimos agora um conjunto de questões que devem abranger a informação fornecida aos clientes sobre a supervisão baseada em gravações de sessões, quando se deseja desenvolver uma prática da TFE que esteja de acordo com as normas legais vigentes ao nível da privacidade, confidencialidade e tratamento de dados pessoais. Serão apresentados em seguida três documentos que fornecem recomendações relevantes: 1) o Regulamento Geral de Proteção de Dados da União Europeia (nomeadamente, o Regulamento 2016/679 do Parlamento Europeu e do Conselho, de 27 de abril de 2016, relativo à proteção das pessoas singulares no que diz respeito ao tratamento de dados pessoais e à livre circulação desses dados); 2) a Declaração de Helsínquia (World Medical Association, 2013, que enuncia os princípios éticos para a investigação que envolve participantes humanos e o dever de proteger a vida, a saúde, a dignidade, a integridade, o direito à autodeterminação, a privacidade e a confidencialidade das informações pessoais dos participantes na investigação, adotada pela 18th World Medical Association, em Helsínquia, Finlândia, em junho de 1964, e posteriormente subscrita pela investigação no domínio da psicologia; ver Goodyear et al., 2007); e 3) a Convenção de Oviedo (que se baseia nos princípios estabelecidos pela Convenção Europeia dos Direitos do Homem, com o objetivo de proteger a dignidade e a identidade de todos os seres humanos e garantir o respeito pela sua integridade e outros direitos e liberdades fundamentais, sem discriminação; Andorno, 2005).

Abaixo estão as secções recomendadas que um **Formulário de Consentimento Informado de TFE** normalmente aborda (de acordo com os documentos legais mencionados acima) e algumas sugestões sobre o seu conteúdo. Dependendo das organizações nacionais que regulam a proteção de dados e o registo de dados pessoais (tal como na psicoterapia ou nos serviços de saúde ou na investigação em psicoterapia), que podem ser aplicadas num determinado contexto/país, as secções abaixo e o tipo de informação que é fornecida podem precisar de ser ajustadas. Por defeito, partimos do princípio de que o profissional é um/a psicólogo/a e que o organismo regulador é uma organização psicológica local, como a American Psychological Association (APA).

- **Enquadramento:** Descrever o contexto psicoterapêutico e os seus objetivos/missão. Neste ponto deve também ser feito um reconhecimento dos organismos reguladores deste tipo de contextos ou dos serviços prestados pelos psicólogos (ou outros profissionais) que aí trabalham. Apresentar também um resumo das informações fornecidas no consentimento informado (por exemplo, informações sobre privacidade e confidencialidade; informações sobre procedimentos de supervisão/intervisão e gravação de sessões; informações sobre a recolha, tratamento e armazenamento de dados pessoais). Salienta-se que é importante que a pessoa compreenda toda a informação

fornecida, e faça todas as perguntas necessárias, para estabelecer e tomar uma decisão informada, especialmente tendo em conta os dados gravados em vídeo ou em áudio.

- **Procedimentos adotados no serviço:** Descrever os procedimentos adotados neste setting de psicoterapia, nomeadamente em termos de avaliação inicial e/ou avaliação psicológica de rotina, e também em termos de intervenção psicológica e psicoterapêutica. Se forem utilizadas medidas de avaliação para a avaliação de rotina e na monitorização dos resultados dos/as clientes, devem ser referenciados aqui. Descrever a formação que os profissionais têm para efetuar e aplicar estes procedimentos, bem como a entidade reguladora local que os certifica. Indicar explicitamente que as reuniões de supervisão/intervisão são um procedimento de rotina deste serviço, para garantir que o melhor tratamento é fornecido a todos os clientes.
- **Recolha, gestão e proteção dos dados recolhidos:** Assinalar de que forma o serviço/profissional regista a informação pessoal sob a forma de notas clínicas das sessões e/ou medidas de avaliação aplicadas ao cliente (se aplicável), organizadas em processos (e de que forma - por exemplo, em papel ou digital). Se os ficheiros de casos forem armazenados em papel, descrever onde são guardados (por exemplo, arquivos trancados) e explicar como o processo garante a devida confidencialidade e privacidade, sendo acessível apenas ao profissional envolvido. Se os processos forem digitais, descrever o local onde são armazenados e a forma como o processo garante a devida confidencialidade e privacidade (por exemplo, pastas/ficheiros que só são acessíveis ao profissional envolvido através de um código de palavra-passe. Se os dados recolhidos através de medidas de avaliação forem utilizados para uma avaliação de rotina dos/as clientes desse serviço, ou mesmo para fins de investigação, é importante garantir que sejam anónimos (por exemplo, uso de um código para cada cliente). É fundamental estabelecer um período de tempo para armazenar os ficheiros/dados dos casos e indicar durante quanto tempo esses ficheiros/dados serão armazenados (normalmente, a menos que seja solicitado o consentimento explícito para que os dados sejam utilizados para outros fins explícitos, o RGPD exige que as gravações de supervisão sejam destruídas depois de atingida a finalidade para a qual foram geradas, ou seja, no final da sessão de supervisão - cf. RGPD, artigos 17º e 19º).
- **Procedimentos de supervisão/intervisão clínica:** Descrever o tipo de supervisão/intervisão em que o/a psicólogo/a está envolvido/a (nomeadamente o formato: individual ou em grupo), reafirmando o objetivo da supervisão/intervisão (ou seja, proporcionar o melhor tratamento a todos os/as clientes). Em alguns países, o supervisor pode também ter de ser explicitamente identificado no Formulário de Consentimento Informado (e também os membros do grupo, no caso de supervisão em grupo). Assegurar explicitamente aos clientes que a supervisão é um processo confidencial e que é uma prática rotineira na profissão, com o objetivo de melhorar a adequação e a eficácia da intervenção, a prestação segura de serviços psicológicos e o reforço da competência profissional dos/as psicólogos/as. Declarar que os profissionais envolvidos nestas reuniões de supervisão/intervisão partilham o mínimo de informação sociodemográfica possível sobre os casos (ex.: sem nomes ou informação identificável), não conhecem nem têm qualquer ligação aos clientes ou às suas famílias e estão obrigados a manter o sigilo e a

confidencialidade sobre os conteúdos partilhados, respeitando assim os Princípios Éticos e o Código de Conduta dos Psicólogos, de acordo com a entidade reguladora (ex.: APA). Se os contextos não respeitarem todas estas normas (por exemplo, quando os profissionais de uma determinada instituição trabalham com famílias e não apenas com indivíduos) adaptar a informação em conformidade, para que os/as clientes compreendam os limites da confidencialidade.

- **Breve resumo dos objetivos e razões para recolher gravações de sessões:** Referir que, de acordo com as boas práticas de intervenção psicológica, a gravação vídeo ou áudio das sessões, e a sua posterior análise durante as reuniões de supervisão, visa facilitar o processo de supervisão, permitindo que psicólogos/as com mais experiência e formação possam observar a interação cliente-terapeuta. Desta forma, a supervisão permitirá melhorar o apoio e a qualidade dos serviços de psicoterapia, adequando-os às necessidades individuais dos/as clientes.
- **Descrição dos procedimentos adotados para o registo das sessões:** Indicar como serão gravadas as sessões e através de que equipamento (ver secção 5.2. abaixo, para recomendações sobre a melhor tecnologia e equipamento para o efeito). Indicar que o/a profissional assume toda a responsabilidade pela manutenção da privacidade e segurança das gravações e que estas serão armazenadas e referenciadas por meio de um código (sem conter nomes ou informações identificáveis).
- **Privacidade e confidencialidade:** Afirmar que os/as psicólogos/as estão obrigados/as a manter o sigilo profissional, a confidencialidade da informação partilhada e a privacidade dos/as seus/suas clientes, assegurando a adesão e o respeito pelos Princípios Éticos e pelo Código de Conduta dos Psicólogos, de acordo com a entidade reguladora. Explicar que existem, em casos excecionais, limites a essa confidencialidade, devidamente assinalados nos Princípios Éticos e no Código de Conduta dos Psicólogos. Por exemplo, a confidencialidade dos conteúdos partilhados pode, exceionalmente, ser quebrada se se avaliar que existe risco para o/a cliente ou para outrem; além disso, estas situações serão devidamente discutidas e geridas em colaboração com o/a cliente. É importante notar que as organizações locais específicas que regem/acreditam consultas de psicologia e psicoterapia podem ter requisitos éticos específicos para além dos referidos aqui e que as jurisdições específicas podem também ter outros requisitos legais específicos a este respeito, que tomem precedência sobre os aspetos aqui assinalados.
- **Recolha de dados, transporte, armazenamento e proteção dos dados:** Indicar que apenas o/a psicólogo/a terá acesso aos ficheiros gravados em vídeo ou áudio das sessões, sendo da sua responsabilidade o manuseamento seguro do equipamento de gravação e o armazenamento dos ficheiros em suporte digital privado e acessível por senha. Em alguns países, o/a supervisor/a pode também ter de ser explicitamente identificado. Os ficheiros devem receber um código único, não identificável, atribuível ao/à cliente. Indicar e explicitar de que forma os profissionais asseguram o armazenamento seguro dos ficheiros gravados em vídeo ou áudio (nos seus computadores pessoais, protegidos por palavra-passe e encriptados para salvaguardar a segurança dos ficheiros digitais). Os ficheiros com as gravações das sessões serão destruídos após a respetiva sessão de supervisão. Qualquer incidente de segurança, real ou suspeito, deverá ser comunicado ao supervi-

sor/a e/ou ao diretor do serviço de psicoterapia.

- **Investigação (se aplicável):** Se houver autorização para que os dados (não identificáveis) sejam utilizados em investigação, o anonimato dos/as clientes será garantido e os nomes ou informações pessoais não serão revelados. Todos os/as clientes têm de consentir quanto à utilização dos seus dados anonimizados para fins de investigação e têm o direito de retirar o seu consentimento (ou seja, de revogar um consentimento prévio), sem quaisquer implicações para o seu tratamento no futuro. Naturalmente, os processos de supervisão no âmbito de um determinado projeto de investigação podem exigir um consentimento informado com especificidades que ultrapassam este âmbito.
- **Direitos dos/as clientes:** Declarar que as gravações das sessões (vídeo ou áudio) e a sua discussão nas sessões de supervisão são totalmente voluntárias. Todos os/as clientes precisam de dar o seu consentimento e têm o direito de retirar o seu consentimento para gravar ou supervisionar as suas sessões, em qualquer altura. Declarar que também mantêm o direito de optar, em qualquer momento, por não permitir a gravação das suas sessões para efeitos de supervisão (ou seja, revogar um consentimento prévio dado), sem quaisquer implicações para o seu tratamento no futuro.
- **Secção final e assinaturas:** Inserir uma secção final com pontos (ou caixas a assinalar, caso existam autorizações facultativas) que enumere os seguintes aspetos, formulados na primeira pessoa:
 - a. Declaro que li e compreendi o documento "Consentimento Informado", bem como a informação verbal que me foi dada pelo/a Psicólogo/a abaixo-assinado. Foram-me prestados os esclarecimentos necessários às minhas questões, de modo a permitir-me compreender plenamente os procedimentos e informações descritos;
 - b. Confiante de que os meus dados serão utilizados apenas para as garantias de confidencialidade previstas no presente documento, aceito os procedimentos relativos aos processos de avaliação, de intervenção psicológica ou psicoterapêutica e de supervisão/intervisão acima descritos e que me foram explicados verbalmente;
 - c. Confiando que as minhas gravações só serão utilizadas para os fins de supervisão e para as garantias de confidencialidade definidas no presente documento, aceito os procedimentos de registo, armazenamento e tratamento de dados relacionados com a supervisão/intervisão acima descritos e que me foram explicados verbalmente;
 - d. Foi-me assegurado que posso, a qualquer momento, recusar a recolha/armazenamento e utilização dos meus dados sem quaisquer consequências, e que tenho o direito de revogar este consentimento e solicitar a destruição dos dados recolhidos; Autorizo a utilização de dados não identificáveis, que forneço voluntariamente, para fins de investigação (se aplicável);
 - e. Foi-me fornecida uma cópia do presente documento (assinada), para efeitos de registo;
 - f. Nome do/a psicólogo/a/psicoterapeuta, data e assinatura;
 - g. Nome do/a cliente, data e assinatura.

3. Sinopse do Quadro de Competências de Supervisores em TFE



Resumimos em cinco áreas as diferentes competências dos/as supervisores/as que são abordadas em detalhe no manual IO2 Quadro de Competências de Supervisores em TFE (EFT Supervisor Competency Framework): (1) Competências percetivas do/a supervisor/a (incluindo a perceção do nível de competência por parte do/a terapeuta-supervisionado/a), (2) Construir a relação com o/a terapeuta-supervisionado/a, (3) Facilitar a construção de competências de perceção-ação do/a terapeuta-supervisionado/a, (4) Promover competências para a elaboração de formulação de casos, e (5) Competências no trabalho experiencial para endereçar bloqueios dos/as terapeutas-supervisionados/as quanto ao processamento experiencial. Embora exista alguma sobreposição natural entre estas cinco áreas de competências, acreditamos que esta estrutura permite descrever de forma coerente algumas das diferentes dimensões das competências dos/as supervisores/as de TFE.

Embora pudessem ter sido organizadas de outra forma, estas competências do/a supervisor/a estão ordenadas de acordo com o grau de impacto no/a terapeuta-supervisionado/a: as primeiras são competências mais internas do/a supervisor/a (competências percetivas), passando para competências que objetivam construir uma relação com o/a terapeuta-supervisionado/a, e competências do/a supervisor/a que procuram um impacto direto no processo do terapeuta-supervisionado/a, enquanto terapeuta (técnicas e uso da formulação de casos), chegando finalmente às competências que visam trabalhar com o processo experiencial interno do/a terapeuta-supervisionado/a (i.e., o/a terapeuta sob supervisão).

3.1. Competências percetivas dos supervisores

As competências percetivas são centrais para a supervisão em TFE, pois permitem ao supervisor/a perceber as competências do/a terapeuta-supervisionado/a, perceber o processo do/a cliente através das gravações e perceber os processos relacionais entre o/a terapeuta-supervisionado/a e o/a cliente. Assim, o/a supervisor/a observa (perceciona) o processo momento a momento nas gravações audiovisuais da sessão de psicoterapia, avaliando a aliança terapêutica, identificando e percecionando os marcadores, os modos de resposta do/a terapeuta, a presença terapêutica, os modos de processamento de emoções do/a cliente e o nível de aprofundamento emocional, incluindo as emoções que acedem e que se ativam e o seu nível de produtividade. Estas competências são em grande parte incluídas na dimensão de avaliação FORMATIVA da supervisão.

As competências percetivas também permitem ao/a supervisor/a observar se o/a terapeuta-supervisionado/a está pronto para se candidatar à acreditação de nível C como terapeuta de TFE, e encorajar o/a terapeuta-supervisionado/a a continuar a progredir em direção a este objetivo. É importante que o/a supervisor/a compreenda e tenha confiança no sistema utilizado para as avaliações sumativas de acreditação. Uma sugestão para isso é aplicar uma das versões da Person-Centred and Experiential Psychotherapy Scale (Freire et al., 2014), como o PCEPS-EFT-5 (com 5 itens) ou a versão recentemente desenvolvida para a TFE, a PCEPS-EFT-9 (mais informação no texto abaixo; Elliott et al., 2022). As competências percetivas permitem ao supervisor/a ver o potencial do/a terapeuta-supervisionado/a para progredir no sentido da acreditação como terapeuta TFE e, mais tarde, como supervisor. Estas competências constituem a avaliação SUMATIVA (por exemplo, alcançar o nível 4 no PCEPS-

EFT-9 para se tornar um/a Supervisor/a certificado/a TFE). (Para obter mais informações consulte abaixo a Tabela 3).

3.2. Construir, manter e reparar a relação com o terapeuta em supervisão

Paralelamente às competências terapêuticas, o/a supervisor/a cuida e constrói a relação com o/a terapeuta-supervisionado/a, começando pela primeira competência essencial da supervisão, **Validar e Colaborar [Affirm and Collaborate]**. Uma parte fundamental desta construção de segurança na relação é alcançada através da organização das sessões de supervisão e da definição do contrato de supervisão no início do processo (ver Tabela 1 acima). O/a supervisor/a esclarece a frequência, o formato (se será individual ou em grupo), o uso de gravações de áudio e vídeo da terapia (como os vídeos são selecionados, como se espera que o/a terapeuta-supervisionado/a prepare a sessão de supervisão), o valor e o método de pagamento, entre outros aspetos. No contexto da supervisão é muito relevante abordar os objetivos do/a terapeuta-supervisionado/a. Por vezes, o objetivo é obter a acreditação como terapeuta de TFE (se for numa atitude de "o mais rápido possível", isso pode criar ruturas de aliança na relação de supervisão). Outras vezes, o objetivo está ligado ao desenvolvimento de alguma competência específica, ou relacionado com preocupações sobre clientes que não parecem estar a progredir. Noutras ocasiões ainda, os objetivos são mais globais, quando o/a terapeuta-supervisionado/a procura um espaço para continuar o seu desenvolvimento como terapeuta, em contacto com um mentor e/ou pares, com quem partilha recursos, experiências e inspiração. Para os supervisores, é importante adotar uma postura geral de "Validação e Colaboração" [Affirm and collaborate]; isto é, ser interpessoalmente caloroso, acolhedor, explicitar e acordar os objetivos da supervisão (que podem envolver alguma negociação e colaboração dentro da relação de supervisão). Na supervisão em TFE (tal como na prática da TFE) é importante "desconstruir" as posições hierárquicas e estabelecer um ambiente seguro e acolhedor para o crescimento pessoal e o desenvolvimento profissional: isto também reduzirá a probabilidade de dificuldades na aliança de supervisão ou criará o espaço para as reconhecer e resolver, caso estas surjam. Também é importante reconhecer os limites da supervisão e oferecer recursos externos para trabalhar em objetivos que não podem ser totalmente abordados na supervisão (por exemplo, encaminhar o/a terapeuta-supervisionado/a para terapia pessoal, quando as questões pessoais estão a ser um obstáculo no desenvolvimento profissional). Outro aspeto da boa prática é pedir ao terapeuta-supervisionado/a que faça uma ou duas perguntas de supervisão no início de cada sessão de supervisão; isso geralmente ajuda a esclarecer os objetivos de uma sessão de supervisão.

Ao mesmo tempo, um dos desafios que os/as supervisores /aspor vezes precisam de gerir é a combinação de papéis distintos em relação ao/a terapeuta-supervisionado/a (por exemplo, supervisor vs. professor/formador/colega, entre outros). Parte da construção da parceria com o/a terapeuta-supervisionado/a requer atenção e autoconsciência por parte do/a supervisor/a, especialmente em pequenas comunidades de TFE, onde os papéis duplos (por exemplo, supervisor/professor/formador) podem ser mais frequentes e requerem mais atenção e consultadoria, por exemplo, sob a forma de meta-supervisão. É também importante estar

consciente dos seus próprios objetivos como supervisor/a, bem como das suas próprias lacunas ou áreas de desenvolvimento e crescimento (mesmo que se tenha um nível 5 ou 6 na PCEPS-EFT-9!).

A relação de supervisão com cada terapeuta-supervisionado/a baseia-se na abertura e na sintonia com a sua experiência, momento a momento. Nesta sintonia, o/a supervisor/a pode encontrar marcadores de ruturas na aliança de supervisão, evidentes em manifestações de afastamento ou confronto do/a terapeuta-supervisionado/a em relação ao processo ou à relação de supervisão. Estas ruturas podem ser abordadas quando surgem, pois, são uma oportunidade (tal como na própria terapia) para fortalecer a relação e facilitar o crescimento/desenvolvimento do/a terapeuta-supervisionado/a, ou o aprofundamento da relação de supervisão. Nesta sintonia empática com o/a terapeuta-supervisionado/a, o/a supervisor/a pode perceber os momentos em que o/a terapeuta-supervisionado/a experimenta vulnerabilidade ou constrangimento embutidos na experiência de não ser "um terapeuta suficientemente bom". Nestes casos, é importante que o/a supervisor/a tenha empatia, afirme e valide as experiências de vulnerabilidade do/a terapeuta-supervisionado/a quando estas emergem, para que possa proporcionar oportunidades de ensinamento experiencial sobre o crescimento como terapeuta (therapist growth), e aproveitar a oportunidade para manifestar a própria vulnerabilidade do/a supervisor/a (por exemplo, através de autorrevelações de desafios no seu próprio processo de aprendizagem) e compreendê-la como uma parte inevitável e inerente à profissão. Assim, gerar uma atmosfera de supervisão em que o erro é sentido como uma oportunidade, um espaço para partilhar e aprender, uma possibilidade para melhorar como terapeuta, visando o bem-estar dos clientes, é uma competência central do/a supervisor/a. Isto é especialmente importante na supervisão em TFE, uma vez que esta se centra na observação de sessões gravadas, o que aumenta os níveis de ansiedade e insegurança dos/as terapeutas-supervisionados/as. Para além disso, como veremos no próximo conjunto de competências, o/a supervisor/a vai perceber e compreender muito do que o/a terapeuta-supervisionado/a faz, e isso será crucial para a construção de uma aliança que permita uma atenção equilibrada tanto às dificuldades/desafios, como aos progressos/sucessos e crescimento.

Por fim, é importante ressaltar que é fundamental, sempre que possível, cuidar e minimizar as relações duplas que possam prejudicar os/as terapeutas-supervisionados/as ou os/as clientes. Por exemplo, geralmente não é aconselhável que um/a terapeuta assuma simultaneamente o papel de supervisor/a do seu cliente.

3.3. Competências para facilitar mudança ao nível das competências do terapeuta em supervisão

Neste segundo conjunto de competências, incluímos tudo o que o/a supervisor/a faz para promover a novidade e o crescimento nas respostas do/a terapeuta-supervisionado/a.

A primeira destas competências pode ser descrita como a capacidade de **Dizer o que se vê [Say what you see]**. Articulando em linguagem o que é percebido/apreendido, esta capacidade transmite ao terapeuta-supervisionado/a os conceitos e modelos fundamentais de

mudança em TFE, quando o/a supervisor/a acompanha e descreve explicitamente (e em voz alta) o processo emocional do/a cliente, e a postura facilitadora do/a terapeuta. Assim, os marcadores de tarefas, as diferentes sub-etapas das mesmas, o uso de modos de respostas experienciais específicos por parte do/a terapeuta, os tipos de emoções expressas, a profundidade experiencial do/a cliente, a produtividade emocional, a ativação (arousal), ou os modos de envolvimento do/a cliente, entre outros elementos, são percebidos e descritos pelo/a supervisor/a. Esta competência, traduzindo os processos percebidos na linguagem da TFE, não só ajuda os/as terapeutas-supervisionados/as integrar a teoria com a prática, mas como vimos anteriormente, oferece ainda oportunidade para os/as supervisores/as validarem o bom trabalho do/a terapeuta-supervisionado/a.

Outra competência chave do/a supervisor/a é **Dizer como funciona [Telling how it works]**, que promove a compreensão dos processos que ocorrem nas tarefas terapêuticas. Este tipo de ensino ou explicação experiencial permite abordar as teorias implícitas que os/as terapeutas-supervisionados/as têm sobre a mudança terapêutica. Por exemplo, o/a supervisor/a pode abordar as fontes das dificuldades emocionais, as formas de interromper a experiência, ou a modulação do processo de seguir ou liderar (following or leading), dependendo do estado a ser facilitado em cada momento - estes são alguns exemplos de ensinamentos experienciais que podem ser abordados durante a supervisão.

Os/As supervisores/as também percebem e descrevem como o/a cliente responde às intervenções específicas do/a terapeuta. Portanto, a sensibilidade perceptiva do/a terapeuta-supervisionado/a em relação ao fluxo do processo terapêutico e as suas variações a cada momento de contacto com o/a terapeuta é incentivada. Esta é a capacidade de **olhar para o que o cliente faz a seguir [Look at what the client does next]**.

Este segundo grupo de competências integra também a articulação do que é percebido com uma sugestão de ação (competências de percepção-ação). Um exemplo paradigmático destas intervenções consiste em propor ao terapeuta-supervisionado/a o que o/a supervisor/a faria nesse preciso momento da terapia: **"diz o que farias" [Say what you would do]**. Para tal, o/a supervisor/a pode simplesmente descrever ao terapeuta-supervisionado/a o que faria, ou pode oferecer reações ou sugestões de processo, tal como diria se fosse o/a terapeuta, oferecendo exemplos concretos de linguagem, entoação, etc. Este tipo de intervenção é muito valorizada pelos/as terapeutas-supervisionados/as, pois não só oferece vocabulário e exemplos a incorporar, como também o/a terapeuta-supervisionado/a pode sentir o efeito ou impacto de ouvir tais intervenções quando o/a supervisor/a está profundamente sintonizado com a experiência do/a cliente.

Uma intervenção relacionada é designada por **"Sintonizar e falar" [Tune in and speak out]**, que serve o objetivo de modelar a sintonização empática do/a terapeuta-supervisionado/a através do processo de sintonizar efetivamente com a experiência do/a cliente, para ter uma noção do que o/a cliente sente. Com base na observação da gravação de vídeo, o/a supervisor/a transforma-se imaginativamente no/a cliente, sintoniza-se com a experiência do/a cliente e fala como se fosse o/a cliente. Por exemplo, o/a supervisor/a pode dizer: "Estou aqui sentado e sinto uma dor profunda por não ter ninguém, por estar tão sozinho e isolado." Da mesma forma, o/a supervisor/a pode incentivar a mudança no/a terapeuta-supervisionado/a/a através de exercícios de role-playing: o/a supervisor/a pode desempenhar o papel do/a

a cliente e pedir ao terapeuta-supervisionado/a/a para praticar o que foi sugerido e, em seguida, dar feedback avaliando as preocupações do/a terapeuta-terapeuta-supervisionado/a/a e acedendo à sua própria experiência no processo.

Outro tipo de intervenção consiste em propor **exercícios de prática deliberada** para treinar intensivamente determinadas competências específicas. Assim, o/a supervisor/a pode pedir durante uma secção da sessão de supervisão para se praticar um determinado modo de resposta experiencial (por exemplo, evocação empática), ou identificar marcadores, entre outros exercícios. Em contextos de supervisão de grupo, esta é também uma oportunidade importante para envolver os outros membros do grupo.

Para além destes, existem muitos outros procedimentos através dos quais o/a supervisor/a procura gerar crescimento nas competências terapêuticas do/a terapeuta-supervisionado/a. Por exemplo, é comum sugerir referências de leitura, oferecer diferentes trabalhos de casa e apresentar oportunidades para se envolver na investigação de processo em TFE, ou em outras atividades e workshops, fora do espaço de supervisão.

3.4. Apoio ao trabalho de formulação de casos

Em terceiro lugar, o/a supervisor/a utiliza informações sobre o/a cliente do/a terapeuta-supervisionado/a para o/a ajudar a desenvolver as suas competências de formulação de casos. Isto é muito importante porque dá aos supervisores um mapa para situar as dificuldades do/a cliente e traça o caminho da transformação para facilitar respostas mais adaptativas, crescimento e bem-estar. Além disso, esta concetualização torna possível seguir o caso de uma sessão de supervisão para a outra, oferecendo aos/às terapeutas-supervisionados/as uma compreensão da lógica dos processos subjacentes, reforçando a sua confiança no processo - ou seja, criando uma "linha vermelha" ou uma "história" do cliente durante a terapia. Além disso, permite ajudar o/a cliente a formular e consolidar como mudou. Para facilitar este processo, o/a supervisor/a pode utilizar modelos específicos de formulação de caso em TFE, como o modelo MENSIT (Goldman & Greenberg, 2015), o modelo baseado na CAMS (Pascual-Leone & Greenberg, 2007; Pascual-Leone & Kramer, 2017; Timulak & Pascual-Leone, 2015), ou o modelo de cinco dimensões proposto por Elliott et al. (2004; em preparação).

No entanto, no trabalho de formulação de casos em supervisão, damos ênfase às competências práticas de formulação sobre clientes específicos e ajudamos o/a terapeuta-supervisionado/a a comunicar e a coconstruir formulações com os clientes, em tempo real, durante as sessões de terapia. Tudo isto torna possível gerar esta "linha vermelha" comum que permite manter a coerência entre as sessões de terapia e as sessões de supervisão.

O processo de formulação de caso é fundamental tanto no início da terapia quanto em fases posteriores, visto que desempenha diversas funções ao longo do processo terapêutico em si. No início da terapia, é fundamental realizar o trabalho de formulação de caso, pois isso auxilia na construção de uma compreensão compartilhada sobre a importância de se focar nas emoções, identificar e abordar as dificuldades subjacentes ao processamento emocional (como sintomas clínicos subjacentes ou sofrimento humano) e aproveitar o trabalho experiencial. Isto inclui promover o envolvimento do/a cliente na terapia, assim como estimular a sua colaboração na definição dos objetivos terapêuticos, no foco do tratamento e

na escolha das estratégias terapêuticas que serão utilizadas para atingir esses objetivos. No entanto, a formulação de caso continua a ser uma "tarefa-base da supervisão", exigindo uma atualização e um refinamento contínuos noutras fases do processo de TFE. Por exemplo, na fase de trabalho profundo "working-through", à medida que os clientes evoluem no trabalho de aprofundamento emocional, acedendo à dor central, e permitindo a sua transformação através da orientação dos/as terapeutas para a transformação das respostas emocionais desadaptativas e a promoção de respostas novas, alternativas e mais adaptativas, a formulação de caso também evolui, tornando-se uma narrativa personalizada mais complexa e diferenciada, uma "linha vermelha" que surge do trabalho terapêutico e impulsiona todo o processo. Numa fase posterior da terapia, a narrativa da formulação de caso acompanha e integra aspetos da transformação da identidade e do crescimento pessoal, que se tornam possíveis após a transformação emocional.

No entanto, devido à complexidade do processo de formulação de casos e ao seu carácter personalizado e fluido na TFE, podem surgir dificuldades. Há outros momentos importantes, como quando o/a terapeuta-supervisionado/a/a se sente perdido/a e não sabe como orientar o seu trabalho, ou quando o/a supervisor/a observa que está a ser oferecida uma formulação que não é útil ou suficientemente específica. Nessas ocasiões, o/a supervisor/a pode ajudar ainda mais o trabalho de formulação do caso, oferecendo breves ensinamentos experienciais, em vários momentos, integrados nas competências de perceção (ao dizer o que é observado, há uma oportunidade de o integrar numa formulação do caso). Da mesma forma, quando o supervisor "explica como funciona uma tarefa", abre a possibilidade de aplicar este processo aos objetivos específicos definidos com o/a cliente, tendo em conta a formulação do caso. Noutras ocasiões, é muito relevante pedir ao terapeuta-supervisionado/a/a que faça uma formulação escrita do caso, antes da sessão de supervisão. O/A supervisor/a pode também sugerir a prática deliberada da comunicação da formulação do caso, ou pode pedir ao/a terapeuta-supervisionado/a que faça formulações experienciais relacionadas com a formulação. Em vários momentos da sessão, o/a supervisor/a pode expressar as suas próprias formulações, verificando com o/a terapeuta-supervisionado/a se a compreensão é exata ou útil.

3.5. Trabalho Experiencial em TFE: Foco no Processamento Emocional do Terapeuta em supervisão

Por último, o/a supervisor/a pode ter de utilizar competências e estratégias destinadas a trabalhar com a experiência do/a terapeuta-supervisionado/a: "Sintonizar com a experiência do/a terapeuta-terapeuta-supervisionado/a/a " [Tune into supervisee experience] para pôr em prática as suas competências. Por exemplo, o/a supervisor/a pode sugerir ao/a terapeuta-supervisionado/a que represente/dramatize o/a cliente ou que imagine o/a cliente numa cadeira vazia ou na sua imaginação, ou pode pedir ao terapeuta-supervisionado/a que imagine o/a cliente como uma criança e que entre em sintonia com ele/a, dedicando algum tempo a concentrar-se nesse foco.

Outras vezes, o trabalho com a experiência do/a terapeuta-supervisionado/a surge da necessidade de explorar reações intensas ao/a cliente. A exploração empática, o desdobra-

Guia de Boas Práticas para a Supervisão em TFE (IO5)

mento evocativo sistemático ou a focalização, por exemplo, podem ajudar a identificar e a processar essas reações. Noutras ocasiões, surgem marcadores de assuntos inacabados em relação aos clientes, por exemplo, quando estes desistem ou abandonam a terapia sem finalizar o processo terapêutico.

É muito comum que os/as terapeutas-supervisionados/as se tornem autocríticos em relação à sua prática como terapeutas. Nessa situação, o/a supervisor/a pode oferecer uma tarefa de diálogo de duas cadeiras, deixando claro que isso não é terapia (mas sim desenvolvimento pessoal). Por exemplo, no contexto das competências acima referidas, especialmente quando o/a supervisor/a procura facilitar a mudança, o/a terapeuta-supervisionado/a pode manifestar autocrítica ou autointerrupção. Pode-se, portanto, oferecer a oportunidade de trabalhar esses marcadores com a tarefa de diálogo em duas cadeiras (para autocrítica) ou o trabalho de duas cadeiras (para autointerrupção).

Apesar deste trabalho pessoal ser muito útil, este é geralmente limitado a uma sessão única (duas no máximo). Quando se verifica que o/a terapeuta-supervisionado/a está a passar por fortes dificuldades pessoais ou quando os níveis de bloqueio são muito elevados, recomenda-se que o/a terapeuta-supervisionado/a seja encaminhado para terapia pessoal, com um/a terapeuta TFE.

A Tabela 2 resume as questões mais comuns que surgem na supervisão em TFE, elaborando o modelo anterior proposto por Greenberg e Tomescu (2017).

Tabela 2. Questões comuns na supervisão em TFE	
Questões relacionadas com a relação de supervisão	<ul style="list-style-type: none"> • Reações negativas ao aspeto relacional (vínculo) da supervisão. • Reações negativas do/a terapeuta-supervisionado/a ao aspeto de desenvolvimento de competências (tarefa) da supervisão. • Não participação/evitamento/controlo da supervisão.
Questões de estilo geral do terapeuta-supervisionado	<ul style="list-style-type: none"> • No papel de terapeuta, o/a terapeuta-supervisionado/a revela uma postura/atitude experiencial ou interpessoal globalmente desalinhas/desajustadas. • O/a terapeuta-supervisionado/a revela postura/atitude terapêuticas que interferem na terapia (por exemplo, baixa presença terapêutica; pouca empatia).
Questões pessoais específicas do terapeuta-supervisionado	<ul style="list-style-type: none"> • Distraído/sobrecarregado por questões externas/pouco cuidado consigo próprio. • Os seus assuntos inacabados são ativados. • Evidência de bloqueios pessoais.
Questões relacionais entre cliente-terapeuta-supervisionado	<ul style="list-style-type: none"> • Reações negativas ao cliente. • Dificuldades de aliança ou marcadores de rutura de aliança no sistema terapeuta-cliente. • Fusão/sobre identificação com o/a cliente; imerso (ou defende-se) no bloqueio do/a cliente.

<p>Confusão perpetiva e concetual do terapeuta-supervisionado ou problemas de formulação do caso</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Dificuldades em distinguir tipos de respostas emocionais, elementos do esquema emocional ou diferença entre sobrerregulação e subregulação. • Dificuldades de formulação de casos.
<p>Dificuldades de competências de intervenção do terapeuta-supervisionado</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Dificuldades do/a terapeuta-supervisionado/a em utilizar modos específicos de respostas empáticas. • Dificuldades de equilíbrio do modo de respostas do/a terapeuta-supervisionado/a. • Marcadores de dificuldades específicas de compreensão e expressão oral. • Dificuldades do/a terapeuta-supervisionado/a com respostas de aprofundamento emocional. • Dificuldades de identificação de marcadores. • Dificuldades de execução da tarefa específicas.
<p>Dificuldades de gestão do tratamento do terapeuta-supervisionado</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Dificuldades de gestão da sessão (por exemplo, início lento, ultrapassa os limites de tempo, fim abrupto). • Dificuldades de gestão da fase de tratamento (inicial, intermédia, final).

Para além da proposta acima, destacamos o contributo de Krupka (2017) para a supervisão clínica em TFE, ao sugerir a adaptação de tarefas específicas da TFE à supervisão clínica, incluindo os seguintes marcadores: 1) marcador de narrativa do/a terapeuta-supervisionado/a (i.e., pressão para contar a história do/a cliente em supervisão ou a história do/a terapeuta-supervisionado/a acerca do/a cliente); 2) marcador para o trabalho de cadeira vazia para abordar assuntos inacabados do/a terapeuta-supervisionado/a em relação ao seu cliente (e.g., uma questão pessoal ou ferida emocional histórica do/a terapeuta-supervisionado/a é ativada); 3) diálogo de duas cadeiras para lidar com um conflito interno do/a terapeuta-supervisionado/a ou interrupção da experiência (e.g., dificuldades do/a terapeuta-supervisionado/a com respostas de aprofundamento emocional, como o medo de aprofundar a experiência, conforme reconhecido por Greenberg & Tomescu, 2017); 4) desdobramento evocativo sistemático de sentimentos pouco claros quanto à terapia (por exemplo, as questões do/a cliente podem desencadear reações pessoais relacionadas com as questões centrais do/a terapeuta-supervisionado/a); e 5) protesto de significado (por exemplo, quando uma crença pessoal ou profissional do/a terapeuta-supervisionado/a é desafiada na sua prática).

3.6. Avaliação dos terapeutas em supervisão

A avaliação dos/as terapeutas-supervisionados/as é também uma parte importante de qualquer processo de supervisão e o seu papel deve ser explicitado no início do processo de supervisão (por exemplo, como parte do contrato de supervisão). De um modo mais geral, a avaliação do/a terapeuta-supervisionado/a deve ser ajustada ao contexto e aos requisitos locais/institucionais em que decorre o processo de supervisão, e deve seguir os objetivos e parâmetros da supervisão acordados entre supervisor/a e terapeuta em supervisão, na fase inicial da supervisão. Dado que este manual enfatiza as orientações de supervisão para os/as terapeutas-supervisionados/as que pretendem obter a certificação progressiva como terapeutas em TFE (de acordo com os critérios da ISEFT, conforme referido na secção de

Guia de Boas Práticas para a Supervisão em TFE (IO5)

introdução), propomos que a avaliação final de um processo de supervisão possa ser realizada através da submissão de uma gravação de sessão, a ser analisada com uma medida de processo específica para avaliar a adesão e competência do terapeuta nesta modalidade. Para o efeito, uma das medidas que pode ser utilizada para estes fins é a Person-Centred & Experiential Psychotherapy Scale - Emotion Focused Therapy Version (Elliott, et al., 2018), mais especificamente a PCEPS-EFT-9 (Elliott, Westwell & Monteiro, 2020), que foi desenvolvida especificamente para a modalidade de TFE.

A Person-Centred & Experiential Psychotherapy Scale - Emotion-Focused Therapy Version - 9 items (PCEPS-EFT-9; Elliott, Westwell & Monteiro, 2020) é um sistema geral de avaliação da adesão e (principalmente) da competência dos terapeutas na aplicação da Terapia Focada nas Emoções (TFE). Esta medida compreende um vasto leque de indicadores comportamentais ilustrativos do terapeuta ou do/a terapeuta-supervisionado/a, avaliados numa perspetiva que reflete uma melhoria contínua e crescente do desempenho do/a terapeuta-supervisionado/a no sentido da mestria na implementação desta modalidade. Baseada na avaliação de ambas as dimensões da integridade do tratamento, adesão e competência, a escala é uma tentativa de avaliar a capacidade do terapeuta na aplicação do tratamento. Pontuações no intervalo entre 4 a 6 pontos são indicativos de uma prática adequada a excelente (Freire et al., 2014). Ver a tabela 3 para um resumo do PCEPS-EFT-9 e as nove competências do/a terapeuta-terapeuta-supervisionado/a/a que a medida avalia.

Table 3. Person-Centred & Experiential Psychotherapy Scale - Emotion-Focused Therapy Version Scale (9 items - Elliott, Westwell & Monteiro, 2022)	
Tabela 3. Escala de Psicoterapia Centrada na Pessoa e Experiential - Escala versão Terapia Focada nas Emoções (9 itens - Elliott, Westwell & Monteiro, 2022)	
Item	Questão orientadora
E.1. Sintonia empática com o quadro de referência interna do/a cliente (Empathic Attunement with the client Frame of Reference/Track)	Em que medida é que as respostas do terapeuta transmitem uma compreensão das experiências do/a cliente tal como o próprio/a cliente as entende ou percebe?
E.2. Aceitação e Presença (Accepting Presence)	Em que medida é que a atitude do terapeuta transmite uma aceitação incondicional de tudo o que o/a cliente traz?
E.3. Foco na Emoção (Emotion Focus)	Em que medida é que o terapeuta trabalha ativamente para ajudar o/a cliente a concentrar-se e a articular ativamente as suas experiências e significados emocionais, tanto explícitos como implícitos?
E.4. (Ausência de) Presença dominante ou preponderante (Dominant or Overpowering presence)	Até que ponto o terapeuta projeta um sentido de domínio ou autoridade na sessão com o/a cliente? (Pontuado na direção do apoio à autonomia do/a cliente).

Guia de Boas Práticas para a Supervisão em TFE (IO5)

<p>E.5. Sensibilidade na regulação das emoções (Emotion Regulation Sensitivity)</p>	<p>Quanto é que o terapeuta trabalha ativamente para ajudar o/a cliente a ajustar e a manter o seu nível de ativação emocional para uma autoexploração produtiva?</p>
<p>E.6. Identificação do marcador (Marker Identification)</p>	<p>Até que ponto é que o terapeuta capta com precisão os marcadores de tarefas-chave do/a cliente para aquilo que este pretende trabalhar na sessão?</p>
<p>E.7. Aprofundamento de emoções (Emotion Deepening)</p>	<p>¿En qué medida la actitud del terapeuta transmite una aceptación incondicional de lo que aporta el cliente?</p>
<p>E.8. Utilização adequada das tarefas de EFT (Appropriate Use of EFT Tasks)</p>	<p>Tendo identificado com precisão uma ou mais tarefas adequadas ao marcador, com que capacidade e sensibilidade o terapeuta facilita o/a cliente através das etapas dessas tarefas?</p>
<p>E.9. Formulação de casos de EFT: capacidade de pensar sobre os/as clientes em termos de TFE (EFT Case Formulation: Ability to Think about Clients in EFT Terms)</p>	<p>Quão hábil é o terapeuta em pensar sobre o/a cliente em termos da TFE e a usar isso para facilitar o relacionamento e o trabalho terapêutico?</p>

A PCEPS-EFT-9 utiliza uma escala de seis pontos ancorada no comportamento do terapeuta/supervisor: o ponto um da escala refere-se à ausência total da qualidade/competência, o ponto quatro da escala refere-se à presença adequada da qualidade/competência e o ponto seis da escala refere-se à presença excelente da qualidade/competência, tal como seria de esperar num nível de formador de TFE.

Na PCEPS-EFT-9, cada item foi redigido com a maior precisão possível, fornecendo uma descrição da amplitude do comportamento avaliado. As definições dos descritores incluídos na escala, principalmente no preâmbulo de cada item, fornecem orientações específicas sobre como classificar cada item, juntamente com inúmeros exemplos. Assim, a familiaridade com estes descritores é uma parte essencial do processo de avaliação (o manual da PCEPS-EFT-9 pode ser solicitado aos autores: Elliott, Westwell & Monteiro, 2022).

4. Aprender com as perspectivas dos terapeutas em supervisão em TFE: Uma síntese das suas necessidades e experiências



Dado que o desenvolvimento das competências dos/as terapeutas-supervisionados/as em TFE é o principal foco de atenção neste documento, como parte da reflexão sobre boas práticas de supervisão, quisemos recolher a perspetiva destes relativamente aos seus processos de supervisão (para complementar a perspetiva de Supervisores/as Especialistas, recolhida anteriormente nas entrevistas EmpoweringEFT@EU que informaram os IO1 e IO2).

Para tal, partimos de estudos anteriormente realizados por membros da equipa do EmpoweringEFT@EU, que iremos rever brevemente. Em seguida, expomos o feedback e as perspetivas de terapeutas-supervisionados/as em TFE iniciantes e avançados, que recolhemos depois de completarem as atividades de supervisão que foram delineadas para a fase piloto deste projeto. Foram entrevistados sete supervisores locais em Madrid, no seu processo de acreditação como terapeutas de TFE (i.e. nível C de acordo com os padrões da isEFT), e sete em Portugal, que estavam num processo de supervisão como parte da sua formação básica em TFE (i.e. nível C de acordo com os padrões da ISEFT). As suas perspetivas e sugestões são aqui sintetizadas.

4.1. Aspetos úteis e não úteis na supervisão clínica: Lições de estudos anteriores em TFE e não só

Anteriormente, Coleiro et al. (2022) pesquisaram a literatura publicada em supervisão e realizaram uma meta-análise qualitativa e uma avaliação crítica sobre os aspetos úteis e inúteis da supervisão individual em 29 estudos sobre supervisão clínica (abrangendo 755 participantes/terapeutas- terapeutas-terapeuta-supervisionado/as/as/as). A sua pesquisa sistemática e abrangente da literatura foi orientada pela questão: "Quais os aspetos da supervisão clínica individual que os/as terapeutas-supervisionados/as em formação consideram úteis ou inúteis?" (Coleiro et al., 2022, p. 3). A Tabela 4 sintetiza os seus principais resultados obtidos nestes dois domínios para a sua análise: i) os Aspetos Úteis e ii) os Aspetos Inúteis da Supervisão Clínica Individual.

Como estes autores salientaram, centrar-se na forma como os/as terapeutas-supervisionados/as experienciam a supervisão tem sido uma linha de investigação particularmente produtiva na supervisão clínica, com implicações diretas na expansão do que sabemos sobre os desafios da aprendizagem de uma modalidade complexa como a TFE e na promoção de melhores práticas de supervisão clínica.

Tabla 4. Os aspetos úteis da supervisão clínica individual	
Os aspetos úteis da supervisão clínica individual (Coleiro et al., 2022, p. 10)	
O supervisor estabelece um ambiente de aprendizagem seguro	<ul style="list-style-type: none">• O supervisor é aberto, empático, respeitosa e desafiador e proporciona um espaço de apoio.• O supervisor demonstra disponibilidade e interesse pelo no/a terapeuta-terapeuta-supervisionado/a/a.• O estilo, a orientação, os antecedentes ou os interesses do supervisor correspondem aos terapeutas- terapeutas-terapeuta-supervisionado/as/as/as.

	<ul style="list-style-type: none"> • O/a terapeuta-terapeuta-supervisionado/a/a tem expectativas claras em relação à supervisão.
O supervisor demonstra capacidade para facilitar a aprendizagem	<ul style="list-style-type: none"> • O supervisor partilha conhecimentos e feedback de forma clara, atempada e equilibrada. • O supervisor fornece apoio e incentiva a autonomia do/a terapeuta-terapeuta-supervisionado/a/a.
O supervisor demonstra vontade e capacidade para reconhecer e negociar diferenças	<ul style="list-style-type: none"> • O supervisor demonstra competência, sensibilidade e capacidade de reação relativamente a questões de cultura e diversidade. • O supervisor demonstra humildade.
Os aspetos Inúteis da Supervisão Clínica Individual (Coleiro et al., 2022, p. 13)	
O supervisor demonstra um comportamento que carece de sensibilidade, responsabilidade e consideração ética	<ul style="list-style-type: none"> • O supervisor demonstra uma falta de sensibilidade e competência relativamente a questões de cultura e diversidade. • O supervisor não investe e não se envolve na supervisão. • O supervisor demonstra um comportamento pouco profissional, pouco ético e irresponsável. • O supervisor não se concentra de forma equilibrada nas questões pessoais.
O supervisor não consegue criar um ambiente seguro e de apoio	<ul style="list-style-type: none"> • O supervisor é inflexível, autoritário e desdenha do/a terapeuta-terapeuta-supervisionado/a/a. • Conflito entre supervisor e do/a terapeuta-terapeuta-supervisionado/a/a devido a ambiguidade de papéis, relação dual, diferenças de personalidade, diferenças de estilo, orientação ou abordagem. • O supervisor demonstra uma falta de apoio relacional.
O supervisor demonstra limitações na manutenção e partilha adequadas de conhecimentos e competências	<ul style="list-style-type: none"> • O supervisor fornece feedback e orientação inadequados, incoerentes, punitivos ou desequilibrados. • O supervisor demonstra possuir conhecimentos e competências insuficientes ou ineficazes.

Mais específico da TFE é o estudo realizado por Qiu e colegas (2020), que se centrou especificamente nas experiências de terapeutas certificados em Terapia Focada nas Emoções. Dez terapeutas certificados envolvidos no Institute of Emotion Focused Therapy Ireland foram entrevistados para explorar as suas experiências de aprendizagem da TFE individual ao longo de vários anos, nomeadamente através de uma combinação de formação didática, exercícios experienciais, supervisão clínica, envolvimento em projetos de investigação e estudo autodidata. Entre outras questões relacionadas com a formação, os autores constataram que vários terapeutas relataram dificuldades específicas em relação à supervisão, tais como: i) Os/As terapeutas podem sentir-se incompetentes na supervisão quando mostram as suas sessões gravadas; e ii) Os/As terapeutas podem sentir que o acesso à supervisão é difícil, devido à pequena dimensão da comunidade TFE e/ou aos custos financeiros ou ao tempo necessário para aceder à supervisão.

4.2. Perspetivas de terapeutas-supervisionados em TFE envolvidos nas iniciativas do projeto EmpoweringEFT@EU

Na sequência destes contributos anteriores, no âmbito do desenvolvimento do projeto EmpoweringEFT@EU - e especialmente durante a fase piloto deste projeto - foi dado um enfoque especial à recolha de feedback de terapeutas-supervisionados/as partir dos processos de supervisão levados a cabo pelos parceiros institucionais em Portugal e Espanha. Nesta secção, resumimos os principais aspetos do feedback recolhido junto de dois grupos de terapeutas-supervisionados/as em TFE.

Para o efeito, a equipa do projeto EmpoweringEFT@EU desenvolveu uma entrevista semiestruturada, adaptada ao âmbito e objetivos deste projeto, com base nos procedimentos de entrevista que Folkes-Skinner et al. (2010) elaboraram a partir de uma entrevista anterior (The Change Interview Schedule, proposta por Elliott et al., 2001). A entrevista era constituída por seis secções que exploravam os processos de supervisão, as necessidades e as experiências relatadas pelos/as terapeutas-supervisionados/as em TFE, nomeadamente: as mudanças reconhecidas e as suas atribuições; os aspetos positivos e os aspetos negativos/problemáticos das suas experiências de supervisão em TFE e as sugestões propostas (Reisinho, 2022). Todas as entrevistas ocorreram após a conclusão dos respetivos processos de supervisão clínica e centraram-se nas necessidades e experiências dos/as terapeutas-supervisionados/as, com algumas sugestões para a melhoria da supervisão clínica em TFE.

4.2.1. Perspetivas de terapeutas-supervisionados principiantes de TFE sobre o seu processo de supervisão (nível A)

Em primeiro lugar, destacamos o feedback de terapeutas-supervisionados/as principiantes em TFE, a realizarem o seu processo de supervisão inicial, correspondente ao Nível A da certificação pela ISEFT (doravante, referidos como terapeutas-supervisionados/as iniciantes na TFE). As entrevistas com terapeutas-supervisionados/as iniciantes na TFE foram realizadas por uma estudante de doutoramento portuguesa, em conjunto com outros membros da equipa EmpoweringEFT@EU (Rodrigues, Lopes, Jodar-Anchia & Cunha, 2023). Esta investigadora entrevistou seis terapeutas-supervisionados/as iniciantes na TFE, depois destes/as terem completado o seu ciclo inicial de supervisão e focou-se nas suas necessidades e experiências. O processo de supervisão foi realizado em grupos (entre dois e quatro participantes em cada grupo), e decorreu em formato online durante o período de um ano. A análise preliminar dos dados, realizada por Reisinho (2022) e Barbosa (2023), foi apresentada por Rodrigues et al., (2023), e encontra-se sintetizada na Tabela 5.

Tabela 5. Experiências dos supervisores iniciantes de TFE

Processo de formação e supervisão clínica em TFE

Os/as terapeutas-supervisionados/as iniciantes na TFE descreveram várias experiências profissionais e motivações para a aprendizagem da TFE, nomeadamente: Curiosidade e identificação com a abordagem da TFE; Desejo de evoluir como terapeuta TFE; Supervisão como corolário de diferentes formações e experiências profissionais;

A supervisão em TFE é uma experiência enriquecedora e desafiante, especialmente: Ver os seus próprios vídeos e envolver-se em trabalho experiencial, uma vez que o "material" é real e pessoal;

Guia de Boas Práticas para a Supervisão em TFE (IO5)

Reconhecimento da utilidade da supervisão TFE, em termos de: Crescimento pessoal e profissional, para além de poder ajudar melhor os/as seus clientes;

A aprendizagem através da supervisão em TFE é uma nova experiência, criando uma aprendizagem mais eficaz, nomeadamente através da observação e do contacto direto com o impacto das intervenções;

Vantagens do processo de supervisão em grupo, aumentando as oportunidades de aprendizagem;

A supervisão centrada nas gravações das sessões envolve muitos desafios.

Experiências positivas relacionadas com a supervisão em grupo

Valor positivo atribuído à supervisão em grupo, nomeadamente: como um grupo de apoio e aprendizagem que ajuda a integrar conhecimentos teóricos e a melhorar o desempenho profissional;

O grupo ajuda a atenuar as experiências negativas (como estar perdido/a, sentir-se desqualificado/a) e oferece validação e aceitação;

A supervisão de grupo em TFE é uma experiência enriquecedora e desafiante, tanto para o autoconhecimento como para a melhoria da prática clínica;

Vantagens do formato online, por ser mais cómodo, rápido e prático.

Experiências negativas relacionadas com a supervisão em grupo e aspetos difíceis do processo de supervisão

Desafios específicos da supervisão com base nas gravações das sessões, aumento da ansiedade e da autocrítica (devido à exposição do seu trabalho aos supervisores e a um grupo de pares);

Reconhecimento da complexidade do processo de supervisão em TFE e consciência de uma multiplicidade de estratégias clínicas possíveis;

Por vezes, existem desequilíbrios entre os membros do grupo, nomeadamente no que diz respeito ao nível de competências em TFE entre os diferentes membros do grupo e à forma como o tempo lhes é atribuído - este facto pode desmotivar os/as terapeutas-supervisionados/as iniciantes na TFE que estão a observar;

Dificuldades tecnológicas sentidas com o formato online (por exemplo, apresentação de som, boas gravações).

Experiências com supervisores

A relação positiva com o/a supervisor/a proporciona segurança e espaço para a partilha de dúvidas e dificuldades;

A relação com o/a supervisor/a permite mudanças no/a terapeuta-supervisionado/a e que o feedback seja sentido como positivo;

A divergência de perspetivas entre supervisor e terapeuta-supervisionado/a foi sentida como um processo natural, abrindo novas perspetivas sobre os/as clientes, sem grandes desacordos.

Mudanças sentidas durante o processo de supervisão

Mudanças pessoais sentidas pelos/as terapeutas-supervisionado/as, nomeadamente: Diminuição da ansiedade, maior autoconfiança, maior autoconhecimento e capacidade de autorreflexão;

Os/As terapeutas-supervisionados/as relataram um maior crescimento pessoal e profissional, para além de se sentirem mais capazes de ajudar os/as seus/suas clientes;

A aprendizagem foi possível através da interação com supervisores e das observações/diálogos com outros membros do grupo de supervisão;

Emoções no decurso da supervisão clínica
Principais emoções no início do processo de supervisão em TFE: Aumento da ansiedade e autocrítica; Medo de exposição e julgamento por parte dos supervisores ou pares; Principais emoções no final do processo de supervisão em TFE: Menos ansiedade; Maior autoconfiança e sentido de competência e satisfação profissional; Maior conforto e identificação com a abordagem; Motivação para continuar; Maior empatia com o/a Supervisor/a.
Sugestões para melhorar a supervisão em TFE
É importante manter um maior foco nas sessões de supervisão, nomeadamente: o trabalho deve ser mais centrado em questões e problemas específicos de supervisão (é importante decidir quais são os momentos mais importantes a explorar); Os/As terapeutas-supervisionados/as tomaram consciência da necessidade de melhorar a preparação antes das sessões de supervisão; Os/As terapeutas-supervisionado/as reconhecem que são necessárias mais horas de supervisão; Os/As terapeutas-supervisionados/as sugerem a articulação entre sessões de supervisão online e presenciais num mesmo ciclo de supervisão.

Estas entrevistas com terapeutas-supervisionados/as iniciantes na TFE em Portugal destacam como a supervisão em TFE - ao centrar-se no registo das sessões - levanta desafios específicos. Mais especificamente, as experiências descritas de ansiedade e vulnerabilidade ao mostrarem o seu próprio trabalho em frente de colegas e supervisor/a, realçam a importância da relação entre supervisor/a e terapeuta-supervisionado/a para gerir o medo da exposição pessoal e do julgamento. Por conseguinte, uma relação de supervisão segura e um ambiente de aprendizagem positivo são cruciais, especialmente num formato de grupo.

Por outro lado, este tipo de supervisão também requer alguns requisitos tecnológicos que exigem uma maior preparação tanto dos supervisores como dos/as terapeutas-supervisionado/as que podem debater-se com problemas técnicos para obterem gravações ou participarem na supervisão online. É muito importante atentar a este processo, pelo que apresentamos recomendações mais adiante neste manual.

Por último, alguns dos/as terapeutas em supervisão no primeiro ano mostraram alguma dificuldade em participar apenas como observadores em algumas sessões de supervisão de grupo. É importante equilibrar o tempo dedicado a cada membro do grupo e encontrar formas de envolver os/as observadores.

4.2.2. Perspetivas dos/as Terapeutas- Supervisionados/as Avançados em TFE sobre o seu processo de supervisão (níveis B e C)

De seguida, destacamos o feedback recebido por terapeutas-supervisionados/as mais experientes na conclusão dos seus processos de supervisão em TFE correspondentes aos níveis B ou C da certificação ISEFT (doravante, designados/as por terapeutas-supervisionados/os avançados em TFE). Estas entrevistas a terapeutas-supervisionados/os avançados em TFE foram realizadas em Espanha, por um aluno de doutoramento espanhol, trabalhando com outros membros da equipa do projeto (Traba, Jodar-Anchia, Rodrigues &

Cunha, 2023).

Nesta secção, apresentamos as recomendações oferecidas por estes sete terapeutas-supervisionados/os avançados, depois de terem sido entrevistados em profundidade através da entrevista semiestruturada acima descrita. Estes sete terapeutas-supervisionados/os avançados em TFE entrevistados/as estavam no seu percurso para obter a acreditação de nível B e C (de acordo com as normas da isEFT), trabalhando com supervisores/as internacionais e locais. Agrupámos as suas sugestões em diferentes tópicos ou domínios.

4.2.2.1. Necessidade de recursos em cada contexto local

Vários terapeutas-supervisionados/os avançados em TFE referiram a necessidade de um guia abrangente e específico para cada país, detalhando o processo de localização de supervisores/as certificados e a compreensão dos procedimentos para a supervisão em Terapia Focada nas Emoções. Idealmente, este guia deveria incluir recomendações de software capaz de gravar sessões, traduzir diálogos (no caso de ser necessário realizar supervisão noutra língua, como o inglês) e tutoriais que descrevam os protocolos legais relevantes para cada jurisdição. Adicionalmente, um manual passo-a-passo para procedimentos de registo adequados seria altamente benéfico.

Além disso, alguns terapeutas-supervisionados/os avançados salientaram a escassez de supervisores disponíveis como um “estrangulamento” significativo no decorrer do processo de certificação em TFE. Dado que os/as supervisores/as existentes acumulam múltiplas responsabilidades, a sua disponibilidade é muitas vezes limitada. Este facto levou a que os/as terapeutas-supervisionados/os avançados tivessem dificuldade em agendar as sessões de supervisão necessárias para a certificação atempada.

Por conseguinte, uma recomendação predominante foi a expansão do grupo de supervisores/as qualificados/as com disponibilidade suficiente para satisfazer a procura. Foi especificamente referida a necessidade de sessões de supervisão mais frequentes, uma vez que as atuais limitações de agendamento foram identificadas como um fator que contribuiu para os atrasos na certificação.

4.2.2.2. Enquadramento da supervisão

Os/As supervisores/as são aconselhados/as a definir objetivos explícitos desde o início. Se o/a terapeuta-supervisionado/a aspira a tornar-se um/a supervisor/a certificado, é crucial que este objetivo seja explicitamente declarado. Por conseguinte, o/a supervisor/a deve articular claramente as qualificações necessárias e os indicadores de desempenho esperados. Em geral, é necessário atribuir tempo adicional a outras atividades de supervisão, incluindo, entre outras, exercícios experienciais e técnicas de focalização.

A supervisão em grupo é considerada pelos/as terapeutas em supervisão como um mecanismo introdutório eficaz para a supervisão em Terapia Focada nas Emoções (TFE), enquanto os formatos de supervisão individual são vistos como altamente benéficos para o aperfeiçoamento de competências mais avançadas.

Em contextos de supervisão em grupo, considera-se essencial atribuir um tempo adequado a cada participante, recomendando-se um mínimo de 45 minutos para atividades como a

apresentação de casos, a reprodução de vídeos, a observação seletiva, os comentários e o debriefing. Além disso, a manutenção da continuidade dos membros do grupo é considerada vantajosa (grupos fechados), minimizando a frequência de novas admissões e saídas, na medida do possível. A utilidade de visualizar as gravações dos/as colegas, juntamente com o feedback fornecido pelo/a supervisor/a aos outros membros do grupo, é confirmada como altamente valiosa. Relativamente à dimensão dos grupos, é consensual que as unidades mais pequenas, com um máximo de cinco indivíduos, são mais eficazes.

No que diz respeito à heterogeneidade de competências entre os membros do grupo, alguns supervisores/as defendem que a homogeneidade do grupo simplifica o processo de supervisão, tornando-o assim mais eficaz.

4.2.2.3. Recomendações para construir uma boa aliança com os terapeutas-supervisionados

Uma recomendação para o/a supervisor/a é garantir que o/a terapeuta-supervisionado/a não se sinta sobrecarregado ou incapaz (deskilled). Para o efeito, é muito importante reconhecer os progressos e as capacidades do/a terapeuta-supervisionado/a.

Na fase inaugural da relação de supervisão, cabe ao/a supervisor/a articular as potenciais vulnerabilidades emocionais que os/as terapeutas em supervisão podem encontrar, tais como tendências autocríticas ou estados emocionais complexos durante o curso da supervisão. Uma recomendação importante salienta a necessidade de cultivar uma relação de confiança desde o início do trabalho de supervisão, tanto com o/a supervisor/a como no contexto do grupo. Neste espaço seguro, a vulnerabilidade emocional não só é antecipada como também é acolhida como uma experiência expectável e legítima, e até construtiva, do processo de desenvolvimento.

Tem-se verificado que é particularmente vantajoso quando os/as supervisores/as estão dispostos a revelar casos pessoais das suas próprias experiências profissionais – tanto estratégias bem-sucedidas como desafios que enfrentaram. Quando os/as supervisores/as partilham essas experiências, os terapeutas em supervisão são muitas vezes mais capazes de estender a compaixão a si próprios, promovendo níveis mais elevados de esperança e capacitação ao longo do processo de supervisão.

A articulação de potenciais sentimentos de incompetência por parte do/a terapeuta-supervisionado/a pode servir como uma intervenção altamente facilitadora. A afirmação e a elaboração destas experiências são geralmente consideradas benéficas. Assim, os/as supervisores/as são encorajados/as a proporcionar um fórum aberto para que os/as terapeutas em supervisão discutam o seu processo e atendam às dificuldades emocionais ou sentimentos de vulnerabilidade – atuais ou passados. Outras sugestões incluem inquirir sobre o estado emocional do/a terapeuta-supervisionado/a ou negociar metodologias de supervisão mutuamente aceitáveis.

Além disso, a eficácia do processo de supervisão é significativamente reforçada quando existe um equilíbrio ótimo entre desafio e apoio ou validação. As críticas construtivas também são indispensáveis e devem ser enquadradas num quadro geral de avaliação positiva no final da relação de supervisão.

Finalmente, a preservação de uma forte aliança de grupo exige uma abordagem equitativa do

feedback, evitando assim qualquer aparência de favoritismo ou respostas desequilibradas entre os membros do grupo.

4.2.2.4. Sobre a metodologia e trabalhos de casa durante a supervisão

Na análise destas entrevistas, recolheram-se várias recomendações que se seguem.

Recomendações de terapeutas em supervisão relativas ao enquadramento metodológico das práticas de supervisão:

É aconselhável que os/as supervisores/as adotem uma abordagem gradual ao desenvolvimento de competências, concentrando-se em competências distintas durante as diferentes fases do processo de supervisão. As fases iniciais devem dar prioridade ao feedback afirmativo/apoiante e de validação, estabelecendo assim uma relação construtiva com o/a terapeuta-supervisionado/a. Com o tempo, a ênfase da supervisão pode mudar para um foco no encorajamento de mudanças transformadoras e recomendações específicas para o/a terapeuta-supervisionado/a. É imperativo que o discernimento fundamente as sugestões oferecidas: é aconselhável limitar as mesmas a um máximo de seis por sessão, sendo preferível três sugestões por sessão.

Metodologias valorizadas pelos de terapeutas em supervisão:

Os terapeutas em supervisão apreciam a oportunidade de aprofundar os seus fatores de motivação como terapeutas. Deve ser dada maior ênfase à facilitação da formulação de caso, à realização de exercícios experienciais e à resolução de quaisquer obstáculos encontrados pelos/as terapeutas-supervisionados/as. Dado o axioma pedagógico de que o ensino é um dos meios mais eficazes de aprendizagem, os/as terapeutas em supervisão devem ser encorajados/as a elucidar o modelo teórico aos seus pares ou alunos. A visualização de gravações de vídeo, tanto de colegas como do/a supervisor/a, é consistentemente considerada como altamente valiosa.

Para além disso, é benéfico para os/as terapeutas em supervisão receberem orientações sobre potenciais trabalhos de casa ou intervenções específicas para as suas próximas sessões com os/as clientes. Esses assuntos devem ser revisitados para discussão e avaliação em sessões de supervisão subsequentes.

4.2.2.5. Sobre o foco de cada sessão de supervisão

De acordo com a experiência destes terapeutas-supervisionados/as, notou-se que abrir as sessões de supervisão abordando questões colocadas pelos/as terapeutas em supervisão pode aumentar o envolvimento dos/as terapeutas-supervisionados/as no seu processo de supervisão. Além disso, embora o foco no trabalho de cadeiras possa ser uma componente integral do enquadramento da supervisão em TFE, existe um amplo consenso quanto ao mérito de se concentrar a análise no momento-a-momento das sessões de terapia gravadas. Isto incluiria não só focar nas tarefas específicas (como o trabalho de cadeiras), mas também as

fases introdutória e de fecho da sessão, sublinhando assim que as tarefas de cadeira não serão o único foco de uma supervisão eficaz.

Além disso, há uma recomendação coletiva destes/as terapeutas-supervisionados/as para que os/as supervisores/as considerem uma gama mais ampla de tópicos, como a formulação de caso, respostas empáticas e outras tarefas terapêuticas específicas. Este foco mais alargado deve, idealmente, coexistir com oportunidades para que o/a terapeuta-supervisionado/a possa articular necessidades e preocupações individuais.

Uma lacuna notável, que foi identificada por este grupo de terapeutas em supervisão entrevistados/as, relativamente à atual abordagem de supervisão, diz respeito ao desenvolvimento longitudinal do terapeuta ao longo da sua vida profissional. Assim, uma perspetiva mais integrativa que englobe a trajetória de crescimento do terapeuta é sugerida por este grupo de terapeutas avançados como complemento valioso à supervisão em TFE.

Por último, estes/as terapeutas em supervisão consideraram vantajoso incorporar uma discussão formal sobre a formulação do caso no processo de supervisão, idealmente por volta da quinta sessão ou a meio do período de supervisão acordado. Isto é visto como uma componente essencial para uma supervisão eficaz.

4.2.2.6. Encerramento do processo de supervisão

Existe um sentimento predominante expresso por estes/as terapeutas em supervisão que defende uma forma mais abrangente e estruturada de feedback durante a fase de certificação. É sugerido, como uma ferramenta útil, que exista um documento escrito detalhando os sucessos do/a terapeuta-supervisionado/a, bem como as áreas de crescimento futuro, para proporcionar uma compreensão mais específica do processo de supervisão.

Além disso, existe uma recomendação geral para concluir a sessão final de supervisão com a escrita de uma reflexão individualizada relativa ao trabalho e aos resultados do/a cliente. Esta reflexão, que deveria ser feita de forma escrita, daria idealmente para dar a conhecer as principais conclusões de cada caso apresentado ao longo do processo de supervisão. Essa reflexão deve incluir as conquistas exibidas, elucidar as estratégias eficazes desenvolvidas, resumir a forma como a mudança foi facilitada e consolidada, e especificar as áreas que podem exigir um maior desenvolvimento profissional.

5. Recomendações e boas práticas na supervisão em TFE



Nesta secção, apresentamos recomendações gerais para realizar e melhorar uma supervisão eficaz em TFE.

5.1. Antes de iniciar a supervisão

- Decidir e delinear o enquadramento da supervisão, incluindo o preço, o método, a estrutura da sessão e qualquer trabalho preparatório solicitado ao/à terapeuta-supervisionado/a.
- Considere a possibilidade de se redigir um contrato de supervisão (ver Tabela 1, acima) que especifique o formato (grupo ou individual, online ou presencial), os objetivos, o método de supervisão (colocar questões, selecionar segmentos específicos, formulação de casos breves, etc.), a duração, a periodicidade, o ciclo, as taxas, o pagamento, a avaliação da sessão, os registos, as regras relativamente a faltas ou não comparência à supervisão, a avaliação final e a certificação.
- Ofereça aos/às terapeutas em supervisão exemplos de contratos de terapia em conformidade com a legislação, que informem sobre os procedimentos de supervisão, e explore as formas como os/as terapeutas-supervisionados/as podem abordar estes aspetos com os/as clientes, incluindo a possibilidade de, e permissão para, efetuar gravações de sessões para a supervisão posterior.
- A supervisão de casos em curso tende a ser mais benéfica para os/as terapeutas-supervisionados/as quando estes se desafiam a si próprios/as, experimentando novas abordagens e trazendo os resultados à supervisão para discussão e reflexão.
- Proporcione supervisão individual e em grupo; os dois formatos são complementares e úteis. Os grupos podem promover competências específicas a um nível de iniciação, enquanto a supervisão individual permite uma orientação mais personalizada e uma discussão mais fácil de questões experienciais.
- Prepare folhas de presença nas sessões de supervisão e explique como serão geridas as ausências (por exemplo, justificação das faltas, quantas serão permitidas, entre outras questões).
- É importante ter consciência dos seus próprios gatilhos e ser capaz de os gerir. A supervisão pode ser um desafio, especialmente quando o/a terapeuta-supervisionado/a rejeita o feedback ou não consegue fazer progressos. Assegure-se de que os seus elogios e as suas formas de validação são equilibrados.
- Prepare um plano de avaliação da supervisão que se adeque ao atual ciclo de supervisão (em termos de necessidades, objetivos e requisitos locais). Se necessário, familiarize-se com uma medida de supervisão relevante (por exemplo, a PCEPS-EFT-9), a fim de fornecer informações úteis sobre os procedimentos de avaliação da supervisão. Para uma experiência de supervisão inicial, necessária para completar a Formação Básica em EFT (ISEFT Nível A), recomendamos uma avaliação final de um segmento de 20 minutos de uma sessão, apresentada pelo/a terapeuta-supervisionado/a.

5.1.1. Aspetos importantes para a elaboração do contrato de supervisão:

- Coerência dos documentos;
- Questões de confidencialidade;
- Número de sessões de supervisão no processo;
- Duração de cada sessão de supervisão;
- Formato em grupo: O tamanho recomendado é entre 2-5 pessoas, em grupos fechados, com duração definida; as faltas devem ser justificadas e as folhas de presença na supervisão devem manter-se atualizadas;
- Especificar que faltas serão permitidas e o seu número ao/à terapeuta-supervisionado/a;
- Clarifique os objetivos do processo de supervisão (procedimentos de avaliação de supervisão, processo de certificação, crescimento global do terapeuta, outros objetivos);
- Ofereça informações sobre recursos externos caso determinados objetivos não possam ser atingidos durante a supervisão.

5.2. . Recomendações para trabalhar com gravações

- Forneça aos/às terapeutas em supervisão informações acerca de como deverá comunicar aos/às clientes que pretende gravar as sessões de terapia e como estas serão usadas na supervisão. Os três critérios para uma comunicação eficaz sobre esta matéria são: ser claro, concreto, sintético e centrado nos benefícios (da supervisão).
- Nas primeiras sessões, a utilização de gravações é uma questão importante:
- Apresente as principais boas práticas, incluindo: (a) tente obter autorizações de um vasto leque de clientes, mas (b) preste atenção aos processos em que a gravação será especialmente difícil (por exemplo, quando se lida com casos de suicidalidade); (c) grave e utilize a câmara em todas as sessões, mesmo que nem todas venham a ser utilizadas na supervisão;
- Explore as dificuldades e as obrigações éticas/legais;
- Partilhe as suas próprias ansiedades quanto à gravação de sessões e as suas experiências relativamente ao pedido de autorização aos clientes para a gravação de sessões;
- Se for apropriado, ofereça oportunidades de prática deliberada para ajudar os/as terapeutas em supervisão a tornarem-se mais capazes/eficientes no processo de pedido de autorização aos/às clientes para a realização de gravações;
- Forneça informações úteis e práticas relativas a sugestões técnicas para uma melhor qualidade de gravação (em termos de som e imagem). A tabela 6 (abaixo) reúne algumas sugestões de software e hardware adequados para o efeito.

Tabela 6. Sugestões de software e hardware para obter e trabalhar com gravações de vídeo de terapia

Gravação de vídeos no ecrã	<ul style="list-style-type: none">• OBS Studio: É um software gratuito que permite gravar tudo o que vê no seu ecrã (por exemplo, sessões de terapia) e armazenar as gravações no seu próprio dispositivo. Funciona com todos os programas (por exemplo, Owl, Zoom, etc.) e o ficheiro final é fácil de utilizar, armazenar e partilhar. Como o OBS Studio foi desenvolvido para jogadores de videojogos (gaming) se filmarem a si próprios, pode ser necessário alterar as definições para permitir que o som do/a cliente e do terapeuta seja gravado/ouvido na gravação (ver https://obsproject.com/).
-----------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Guia de Boas Práticas para a Supervisão em TFE (IO5)

Sugestões para uma melhor gravação em vídeo	
Leitor de vídeo	<ul style="list-style-type: none"> VLC: Gratuito, fiável e fácil de utilizar (ver https://www.videolan.org/vlc/)
Webcams	<ul style="list-style-type: none"> CÂMARA WEB DE FLUXO CONTÍNUO C922 PRO HD. (ver https://www.logitech.com/da-dk/products/webcams/c922-pro-stream-webcam.960-001088.html) LOGITECH BRIO STREAM. (ver https://www.logitech.com/da-dk/products/webcams/brio-stream-4k-hd-webcam.960-001194.html)
Câmaras de vídeo	<ul style="list-style-type: none"> A Zoom tem algumas câmaras para músicos com melhor gravação de som (e câmaras médias), como: Zoom Q2n-4K (ver https://www.thomann.de/dk/zoom_q2n_4k.htm) ; Zoom Q8. (ver https://www.thomann.de/dk/zoom_q8.htm) ou Zoom Q8n-4K. (https://www.thomann.de/dk/zoom_q8n_4k.htm).
Sugestões para uma melhor gravação de som	
Microfones sem fios	<ul style="list-style-type: none"> Os microfones sem fios para a câmara V-log ou Handycam tornam o som ainda melhor. Eis algumas opções: Rode Wireless GO II (ver https://www.thomann.de/dk/rode_wireless_go_ii.htm?shp=eyJjb3VudHJ5IjoizGsiLCJjdXJyZW5jeSI6NiwiibGFuZ3VhZ2UiOjI9&reload=1) Thomann Saramonic Blink 500 B2 (ver https://www.thomann.de/dk/saramonic_blink_500_b2.htm)
Gravação de sinais HDMI	<ul style="list-style-type: none"> Se pretender obter um sinal HDMI de uma câmara ou câmara de vídeo (não de uma webcam), é necessária uma captura de vídeo HDMI para USB: Placa de captura de vídeo 1080P HDMI portátil (ver https://www.techly.com/video-capture-card-1080p-hdmi-portable.html) USB 2.0 til HDMI Video Capture Grabber (ver https://www.av-cables.dk/video-grabber/usb-2-0-hdmi-video-capture-grabber.html)
Sugestões para armazenar vídeos em segurança	
Encriptação de ficheiros/dados de vídeo	<ul style="list-style-type: none"> A encriptação de dados de vídeo é uma forma recomendada para armazenar dados de vídeo em segurança. Normalmente, a encriptação implica a utilização de uma palavra-passe para abrir um ficheiro de vídeo, o que aumenta o nível de segurança, impede o acesso não autorizado e garante que o ficheiro esteja acessível quando é necessário. Algumas opções a explorar são: VeraCrypt, AxCrypt ou NordLocker.
Sugestões para a colocação de legendas nas gravações (se precisar delas para supervisão)	
Software de legendas	<ul style="list-style-type: none"> Se pretender colocar legendas na gravação da sua sessão, explore: http://happyscribe.com
<p>Nota: Não recebemos qualquer apoio de nenhuma destas empresas. Estamos cientes de que podem existir outras alternativas, talvez até mais eficazes, que não são mencionadas aqui. Como normalmente acontece, estas recomendações de software podem ficar desatualizadas muito rapidamente. Por último, sublinhamos que a utilização de qualquer software que decida utilizar exige que se certifique de que este se adequa aos regulamentos éticos e legais de proteção de dados (por exemplo, o RGPD) atualmente obrigatórios no seu país.</p>	

5.3. Nas primeiras sessões

- Construa a relação de supervisão: este aspeto continua a ser um objetivo crucial ao longo de todo o processo. "Validar e colaborar" [Affirm and collaborate] é a competência-chave de um/a supervisor/a;
- Apresente ou reveja os aspetos do processo de supervisão e resolva as dúvidas técnicas, nomeadamente as relacionadas com a realização de gravações;
- Aborde a vulnerabilidade do/a terapeuta-supervisionado/a, validando/afirmando as experiências e criando um espaço aberto que também discuta os sentimentos de insegurança como parte do processo de aprendizagem;
- Crie um clima tolerante, que aceite os erros como oportunidades de aprendizagem.

5.4. Em cada sessão de supervisão

- Assegure uma repartição equitativa do tempo entre os/as terapeutas em supervisão e mantenha rigorosamente este equilíbrio;
- Se aplicável, mantenha um registo de presenças nos seus ficheiros;
- Inicie cada sessão explorando os dados do/a cliente ("Vamos conhecer o/a cliente"; "O que precisamos de saber/compreender antes de iniciar a supervisão e ver a gravação?"): Pergunte ao/à terapeuta-supervisionado/a acerca do/a cliente, que problemas ou questões/queixas apresenta, as necessidades do/a cliente, o número de sessões realizadas e o progresso;
- Pergunte ao/à terapeuta-supervisionado/a quais são as suas questões de supervisão para a sessão (uma ou duas é o ideal). Estas questões tornam-se o foco orientador de cada sessão e ligam uma sessão à outra. Estas questões podem estar relacionadas com aspetos técnicos, com aspetos micro-processuais (por exemplo, "O momento do vídeo nos 12:34 é um marcador de vulnerabilidade?") ou com a formulação clínica mais macro do caso (por exemplo, "Que papel desempenha a interrupção no funcionamento do/a cliente?");
- As competências de um/a supervisor/a são vastas: esforce-se por equilibrar e variar as suas intervenções. Compreenda as suas reações mais comuns e experimente métodos diferentes para promover o crescimento do/a terapeuta-supervisionado/a;
- Limite as suas sugestões a um número manejável para evitar assoberbar o/a terapeuta-supervisionado/a: consulte o/a terapeuta-supervisionado/a se lhe parecer que este/a está a ficar assoberbado (overloaded/overwhelmed);
- De vez em quando, partilhe exemplos pessoais relevantes;
- Assegure-se de que a sua oferta de elogios é equilibrada. Os/as terapeutas em supervisão em contexto de grupo notarão diferenças, o que poderá afetar a sua motivação. A inveja também pode surgir (por parte dos membros do grupo ou por entre o/a terapeuta-supervisionado/a e o/a supervisor/a) se um/a terapeuta-supervisionado/a demonstrar competências excecionais;
- Pense no que o/a terapeuta-supervisionado/a poderia fazer entre as sessões de supervisão para consolidar a sua aprendizagem: Algo específico para experimentar com o/a cliente? Observe novamente a gravação, notando a qualidade vocal, tentar mais conjeturas, fazer

uma formulação de caso?

- Considere outros métodos que o/a terapeuta-supervisionado/a possa utilizar entre as sessões de supervisão para consolidar a sua aprendizagem e melhorar as competências em TFE, tais como a prática deliberada (algumas sugestões e exercícios úteis podem ser encontrados em Goldman, Vaz & Rousmaniere, 2021).
- Para além de encorajar a prática deliberada (e/ou grupos complementares de prática deliberada entre terapeutas-supervisionado/as), utilize o local onde pára a gravação da sessão de terapia para criar os seus próprios exercícios de prática deliberada, in vivo, para o/a terapeuta-supervisionado/a. Estas são também boas oportunidades para envolver outros membros num grupo de supervisão;
- Alguns/Algumas terapeutas em supervisão podem querer explorar aspetos mais gerais, como a motivação, a identidade do terapeuta, o desenvolvimento de carreira, aspetos de autocuidado e desafios pessoais. Esteja atento/a a este facto e adapte-se em conformidade, assegurando-se de que não abandona totalmente a visualização de vídeos da sessão;
- Considere a possibilidade de existirem questões relacionadas com a multiculturalidade, o privilégio, a deficiência, etc. e esteja aberto a falar sobre elas (ver Falender et al., 2014, como um bom recurso sobre estas questões);
- Sugira trabalho pessoal, se necessário, por exemplo, quando surgirem dificuldades de processamento emocional, como reações emocionais ao/à cliente ou bloqueios do/a terapeuta-supervisionado/a que estejam a perturbar a psicoterapia e que não possam ser abordados apenas no processo de supervisão. Uma regra geral poderia ser: limitar a apenas uma sessão de trabalho pessoal com o/a terapeuta-supervisionado/a num período de 6 ou 12 meses de supervisão, sugerindo psicoterapia individual (com um/a terapeuta externo) com estratégia de autocuidado adicional à supervisão. Siga uma estratégia semelhante para os sintomas de sofrimento emocional do/a terapeuta-supervisionado/a que afetam a vida e a carreira profissional (para outras fontes de dificuldades, ver também Greenberg & Tomescu, 2017).

5.5. Finalização do processo de supervisão

- Dê tempo para que cada sessão de supervisão seja encerrada de forma adequada;
- No final de cada sessão, discuta a utilidade da mesma, incluindo as experiências adquiridas e as aprendizagens. Pergunte se existem questões pendentes e se as questões iniciais da supervisão foram abordadas de forma satisfatória;
- Ao concluir o ciclo completo de supervisão, alargue este debate de modo a captar os vários níveis de aprendizagem e as etapas futuras de desenvolvimento profissional;
- Forneça informações sobre os procedimentos de avaliação da supervisão (ver secção seguinte).

5.6. Recomendações para a avaliação da supervisão e certificação em TFE

- Estude a PCEPS-EFT-9 e, se possível, receba instruções sobre a sua utilização adequada. Marque uma sessão de meta-supervisão para rever este processo e apresente tudo o que lhe suscite dúvidas;
- Na primeira vez que tiver de utilizar a PCEPS-EFT-9, leve a sua avaliação para a meta-supervisão e reveja as suas classificações e o feedback narrativo;
- Tente evitar falhas na apresentação da certificação: (a) Peça aos/às terapeutas em supervisão que tragam um segmento de 20 minutos de uma sessão para uma avaliação prática que os ajude a avaliar a sua prontidão para a submissão da avaliação; (b) Repita este processo se necessário; (c) Dê aos/às terapeutas supervisionados/as um feedback honesto sobre os seus pontos fortes e limitações ao longo do processo;
- Passe algum tempo com os/as terapeutas em supervisão a rever o formato do caso escrito, exigido para a submissão da avaliação para acreditação; dê-lhes exemplos de formulações de casos escritos (por exemplo, pode referir vários dos estudos de caso publicados disponíveis);
- Para além da formulação escrita do caso, peça aos/às terapeutas em supervisão que preparem uma transcrição da sessão; isto permitir-lhe-á dar um feedback detalhado sobre respostas específicas ao longo das sessões;
- No seu feedback escrito, certifique-se de que regista os pontos fortes e as limitações/áreas a desenvolver.

5.7. Recomendações específicas para a supervisão em grupo

Um formato de supervisão em grupo oferece amplas oportunidades de aprendizagem, mas também cria desafios adicionais. Para criar um bom ambiente de aprendizagem e coesão do grupo, estabeleça regras de grupo claras no início do grupo de supervisão (por exemplo, contrato de supervisão escrito), nomeadamente no que diz respeito à confidencialidade e às responsabilidades dos membros e do supervisor (por exemplo, trazer gravações, ser pontual, ser amigável e respeitoso nas oportunidades de feedback).

Resumimos algumas das várias dificuldades que podem surgir na supervisão em grupo e sugerimos formas de lidar com cada uma delas na Tabela 7 (abaixo).

É também uma boa ideia equilibrar o elogio e o desafio no feedback aos aos/às terapeutas em supervisão, de modo a reduzir a competição e a pressão sobre o desempenho (por exemplo, ter cuidado para não elogiar em demasia; ser específico e descritivo em vez de genérico ao fornecer feedback positivo; distribuir o feedback positivo pelo grupo; validar os/as terapeutas em supervisão face a processos desafiantes dos/as clientes).

Num contexto de formação, pode ser muito útil articular a supervisão individual com a supervisão de grupo, a fim de proporcionar um espaço separado para abordar questões vulneráveis que não possam ser trabalhadas no grupo de supervisão.

5.8. Recomendações para a ISEFT e para os diretores dos institutos

- Criar um conjunto de diretrizes/recomendações com base neste manual, adaptadas às suas necessidades locais;

Guia de Boas Práticas para a Supervisão em TFE (IO5)

- Mantenha uma lista de supervisores/as disponíveis em cada área para fornecer aos seus formandos e formandas;
- Incentive o desenvolvimento de mais supervisores/as de TFE na sua região;
- Cada instituto deve também enumerar de forma transparente e clara os requisitos para se tornar supervisor/a e formador/a, adaptando-os com flexibilidade a cada contexto, e incentivando a coordenação entre institutos para evitar discrepâncias arbitrárias e facilitar a partilha de recursos.

Tabela 7. Algumas fontes de dificuldades na supervisão de grupos	
Origem das dificuldades	Recomendações para a sua resolução
O participante individual pode assumir o papel de cossupervisor, desafiar o/a líder do grupo, questionar a sua autoridade, ou ser crítico ou invalidar os outros membros do grupo (=dificuldade/rutura de confronto).	O participante individual pode assumir o papel de cossupervisor, desafiar o/a líder do grupo, questionar a sua autoridade, ou ser crítico ou invalidar os outros membros do grupo (=dificuldade/rutura de confronto).
Os membros do grupo podem trazer apenas as suas melhores gravações e evitar mostrar processos difíceis (=dificuldade/rutura de evitamento); ou os membros do grupo podem não trazer gravações para a supervisão do grupo (=dificuldade/rutura de evitamento).	Mostre empatia com, valide e honre a vulnerabilidade das pessoas que mostram o seu próprio trabalho.
Competição por tempo e atenção: Os membros do grupo podem ultrapassar o tempo que lhes foi atribuído, o que pode provocar ressentimentos por parte dos outros participantes.	Peça aos participantes para controlarem o tempo uns dos outros, ao mesmo tempo que você próprio controla o tempo; pode ser útil convidar os participantes que ficaram um pouco aquém do tempo a serem os primeiros na sessão de supervisão seguinte.
A baixa coesão do grupo ou a ameaça sentida podem dificultar a resolução de bloqueios pessoais e défices na empatia ou de capacidades de processamento emocional (por exemplo, devido a questões de vergonha e segurança)	A linguagem é fundamental neste caso, bem como a combinação do negativo com algo positivo. Geralmente, é útil oferecer uma combinação de supervisão em grupo e individual.
Os participantes no grupo que não estão a apresentar podem desinteressar-se (=dificuldade/rutura de evitamento) ou tornar-se críticos (=dificuldade/rutura de confronto) se não forem incluídos ou trazidos para o grupo.	Atenda/seja sensível às necessidades de todos os membros do grupo, incluindo o impacto tanto no/a atual terapeuta-supervisionado/a como nos outros membros do grupo. Envolve o grupo quando um membro individual apresenta um caso (por exemplo, proporcionando oportunidades imediatas de prática deliberada a outros membros, quando se pára uma gravação, ou crie rondas de feedback no final do processo de supervisão individual; dê a todos a oportunidade de fazer perguntas sobre o processo mostrado na gravação), ou aplicando o que aprenderam durante a sessão a um dos seus próprios clientes.

6. Exemplos da utilização das competências-chave do/a supervisor/a nas sessões de supervisão



A seguir apresentamos transcrições que exemplificam as competências-chave do/a supervisor/a descritas anteriormente (destacamos, a negrito, exemplos claros e diretos das competências focadas em cada secção; é claro que, em cada turno de fala do/a supervisor/a, podem manifestar-se múltiplas competências). Estas transcrições são retiradas de situações reais de supervisão em TFE. Algumas sessões de supervisão foram gravadas com o objetivo de ilustrar estas competências do/a supervisor/a (obtendo a aprovação e o consentimento informado dos participantes), pelo que foi possível transcrever exemplos que ilustram as diferentes competências, alterando pormenores e factos dos/as clientes e dos/as terapeutas-supervisionados/as.

6.1. Exemplos de "Diz o que vêes" [Say what you see]

Segmento #1

Supervisor: [Pára a gravação da sessão] Aqui vemos novamente que se foca no pai, mas o que é que ele [o/a cliente] está a sentir? Ele disse "é muito injusto", por isso está zangado e triste. Mas se ouvirmos a **voz dele, é mais um protesto, uma queixa**. Portanto, primeiro estou zangado com o mundo por me ter roubado o meu pai e depois estou triste por tê-lo perdido

Supervisor: Está a ver que nem tudo é bom para o/a cliente. Portanto, num nível ele está a perdoar o pai, mas não noutro nível. **Se ele realmente, realmente se sentisse bem, não estaria triste agora. Portanto, mesmo essa frase, "Quando eu estava zangado, ele perdoava-me", é uma espécie de culpa.** [esta última frase também ilustra outra competência: Apoiar o trabalho de formulação de casos; ver abaixo].

6.2. Exemplos de "Dizer como funciona" [Tell how it works]

Segmento #2

Supervisor: Duas coisas: **Sabes, tens tendência para ir para a necessidade e é prematuro, [a cliente] ainda tem mais coisas para processar....** Podias ter oferecido uma reflexão sumária que vai no sentido do foco central, [esta última frase também ilustra outra competência: Dizer o que faria; ver abaixo] algo como: "E isso deixa-me tão assustada, sem saber o que fazer", ou seja, está a tentar simbolizar este sentimento. **Então, queremos apoiar no sentido de simbolizar o que não está simbolizado, sabes, é importante ajudar a processar, mas também queremos orientar para atingir a dor central, que é o medo.**

Segmento #3

Supervisor: **O autoapaziguamento (self-soothing) é uma tarefa muito apropriada quando há angústia emocional e sofrimento com muito desespero, de estar sempre aqui comigo.** E geralmente não é o estado em que ela está [a cliente], ela está num estado neste momento com esta agitação. **Se chegássemos a esse medo nuclear de que não há ninguém para**

mim, tudo é inseguro, o autoapaziguamento seria mais eficaz, mas isso não vem do pai este sentimento. Uma possibilidade de trabalhar com o autoapaziguamento nestes casos é facilitar que o seu Eu de 40 anos acalme o seu Eu de 20 anos; o pai não é realmente a fonte do conforto durante a perda do pai [esta última frase também ilustra outra competência: Dizer o que faria; ver abaixo].

Supervisor: Ou seja, **eu não quero levar as pessoas demasiado depressa para a compaixão e passar ao lado da outra coisa.**

Segmento #4

Supervisor: Está bem, **mas está a nomear a dor como uma coisa global e, se quer que ela avance, tem de nomear a sensação de sentir esse veneno por dentro, a sensação de ser visto como uma merda por dentro** (em Inglês é unworthy, I feel so unworthy). **E é assim que se organizam as emoções, quando sei o que estou a sentir, aumento a minha capacidade/eficiência para as organizar. Estamos a diferenciar a dor em sentimentos mais denomináveis, e depois a necessidade, que é o que ele [o cliente] está a começar a expressar. O processo pode ser: preciso que me vejas como uma pessoa, sinto-me tão envergonhado quando não dás nome a essa vergonha, depois dizes "quero que pares", e então talvez se comece a construir, não necessariamente a raiva, a afirmação de que "quero que pares" e a expressar a necessidade como um ponto de ensino, ensinar a necessidade e essa raiva assertiva que aparece é o que vai gerar uma nova emoção, uma nova experiência que transforma a vergonha em dor nuclear.**

Segmento #5

Supervisor: Ora vê, ela olha para si, falando do outro lado, não para o outro lado [esta última frase também ilustra outra competência: Dizer o que vê (acima); e isto torna-se foco do restante segmento de supervisão]. **Para facilitar o contacto com o outro lado, que é algo importante no trabalho com a cadeira vazia, é necessário seguir uma reflexão com uma direção.** Então, ela diz: "Também senti que a minha mãe estava demasiado ocupada para estar lá para mim" - então, é melhor dizer: "Então, sentiste mesmo que não foste vista e que não se preocuparam contigo, podes dizer-lhe?" [Esta última frase ilustra a competência: Dizer o que vê] **Desta forma, cria-se empatia pela resposta emocional dela e, ao mesmo tempo, cria-se contacto com o outro significativo na outra cadeira.**

Ao trabalhar-se com a autointerrupção, é importante não ter apenas as cognições que a acompanham. Por exemplo: "Não sintas, é perigoso", mas queremos a ação de autointerrupção; o programa psicomotor da autointerrupção: chegamos lá perguntando depois da expressão dos conhecimentos: "E o que é que xy (apontando para o lado da experiência) deve fazer com o seu sentimento ou necessidade? Então, o cliente vai pensar em algo como: Afastá-los ou fechá-los, ou então ver as mãos dela a mexerem-se, fazendo um gesto de empurrar para baixo ou de cortar. E então, queremos intensificar

esta ação e convidar o cliente a fazê-la um pouco mais ou mais intensamente. Muitas vezes, é através da realização deliberada da ação de autointerrupção que o sentimento interrompido emerge organicamente; simplesmente porque, como dois programas, o sentimento, tal como a raiva e o programa oposto, são armazenados juntos; e por meio de associação, se um é ativado, o outro também é ativado.

6.3. Exemplos de "Ver o que o/a cliente faz a seguir" [Look at what the cliente does next]

Segmento #6

Terapeuta (no vídeo): Certo, e... E o que diz o João: "Vi-te chorar e vi-te tão só, e não quero estar tão só"? Como é que isso afeta o coração do seu tio Tomás?

Cliente (no vídeo): Se o meu tio estivesse a falar comigo, dir-me-ia: "não cometas o mesmo erro que eu cometi"

Supervisor: [Pára a gravação da sessão] Acho que aqui talvez tenha interrompido um pouco o processo dele, [vira-se para os/as terapeutas em supervisão e pergunta: O que acham que vai acontecer a seguir?] **porque depois de lhe ter perguntado acerca do efeito no tio, ele desviou-se da dor.**

Segmento #7

Supervisor: [Interrompe a gravação da sessão, comentando a reação da cliente para com o terapeuta-supervisionado] **Sim, e ela realmente segue a sua reflexão, elabora-a, vai mais fundo, percebe?** Portanto, essa sensação de isolamento é muito importante para ela.

Então, foste para a raiva, dizendo: "Isso deixou-te mesmo furioso", mas isso foi obviamente longe demais, porque ela volta a dizer "Acho que estou apenas desiludida", fazendo-te saber que não pode mesmo usar a tua resposta.

6.4. Exemplos de "Dizer o que se faria" [Saying what you would do]

Segmento #8

Supervisor: Então, está a correr bem, **para lidar com esta tristeza a melhor maneira é: "Diz-lhe o que sentes falta". Portanto, podia ter-lhe dito, diga-lhe do que tem saudades, está a mostrar empatia, mas não está a orientar.** Isso teria ajudado a elaborar. [esta última frase também ilustra outra competência: Dizer como funciona; ver acima].

Segmento #9

Supervisor: Mais uma vez, utiliza a empatia. **Eu teria preferido ficar com um tipo de intervenção mais direcionada para a focalização em vez da empatia. "Esteja com este**

sentimento, repare no seu corpo". Porque quando a dor está viva, o melhor é prestar atenção à dor e quando empatiza com ela, é como se disséssemos: "Oh, estou a sentir-me compreendido, mas não vou por aí". Mas, sabe, dizemos que a combinação ideal é ter empatia e depois dirigir a atenção para dentro, [esta última frase também ilustra outra competência: Dizer como funciona; ver acima].

Segmento #10

Supervisor: Quando uma cliente está neste estado, ela não tem palavras para os sentimentos. Nestes casos, **é bom oferecer palavras, tais como "Imagino que deve ser horrível sentir que ela nos vê como merda", e começar a adivinhar essa vergonha, sabe que está a seguir a dor. Começa a usar palavras e vê se elas ajudam,** mas ela está a seguir o corpo. **Mas acho que ser capaz de pôr palavras nisto é importante. Mas, mais uma vez, é uma escolha.**

Segmento #11

Supervisor: [Pára a gravação da sessão] Acabaste de ouvir o que ela [a cliente] disse? Algo como: "Dizes sempre que sim a tudo e agora tens de fazer tudo isto!" **Isto pode ser uma oportunidade para separar a divisão de conflito, sabes, para se aproximar ainda mais do que este lado faz. Algo como "Vem cá, obriga-a a dizer sim!"**

Segmento #12

Supervisor: Ah, aqui apanhou a ligeira indignação na voz dela e disse "e também me deixa um pouco zangado". E quando ouves a tua voz quando dizes isso, [repete a frase na gravação] é muito suave. [esta última frase também ilustra outra competência: dizer o que se vê] **Para tornar isto ainda mais eficaz, dar-lhe um acesso mais fácil à raiva, seria bom ter a indignação na sua voz também, um pouco mais forte do que a indignação dela, talvez até. [O supervisor repete a frase da cliente de forma mais expressiva, com alguma indignação].**

6.5. Exemplos de "Sintonize e fale" [Tune in and speak out]

Segmento #13

Supervisor: Sabes, **e eu faço esta coisa na minha cabeça, que é, eu coloco-me na situação, Ok, se eu fosse tu [falando como se fosse o terapeuta a falar para o cliente]: E estou apenas a tentar trabalhar com isso e tenho 15 anos, a trabalhar com esse medo. Estou a juntar tudo o que ela disse, e sabe, ela disse muito, choque, confusão, o que se está a passar, quer dizer, a tristeza também é fundamental, mas de alguma forma, sinto que a insegurança é ainda maior.**

6.6. Exemplos de "Apoio ao trabalho de formulação de casos" [Supporting case formulation work]

Segmento #14

Supervisor: Sim, **mas é aqui que eu penso que se tivermos a formulação do nosso caso, isso diz-nos: "Onde é que estamos a tentar chegar? Essa dor é um sentimento central de medo, de insegurança?"** No caso de haver algo notável, o que é que sente dentro de si? **Está a ir na direção dele: "Tenho saudades tuas", tristeza, mas se formulou a ansiedade dele [do cliente] como o problema principal, o melhor lugar é essa insegurança. E mesmo que não tenha a formulação, é como se estivesse a tentar sentir: "Qual é a dor central do sentimento?"**

Segmento #15

Supervisor: Sim, sim, **ótimo, se tiver uma formulação de caso, quero dizer, não é interpretar, mas presumivelmente há um medo central de, sinto-me tão trémulo e inseguro. É a isso que estamos a tentar chegar, de modo que "tenho saudades tuas" é a primeira camada, mas por baixo está o medo e a insegurança. Por isso, estamos a procurar suavemente para ver o que está lá, não ficando apenas com a tristeza.**

Segmento #16

Supervisor [Comentando o trabalho da cadeira vazia]: Ah, acabou de ouvir isto, ela diz "Fizeste-me sentir como se eu fosse diferente, como se não pertencesse. Isso foi tão doloroso e triste". [esta última frase também ilustra outra competência: Dizer o que se vê] **Portanto, não é só a vergonha que é a dor central, como disse, há também um profundo sentimento de isolamento, de não pertença, que se junta à vergonha. Ela sente-se ostracizada e isso também é uma dor central. Isso é importante. E o facto de apanharmos e validarmos isto, é ótimo.** [esta última frase também ilustra outra competência do supervisor: Validar e colaborar, acima].

7. Referências



Andorno, R. (2005). The Oviedo Convention: A European Legal Framework at the Intersection of Human Rights and Health Law., 2(4), 133-143. <https://doi.org/10.1515/jibl.2005.2.4.133>

American Psychological Association. (2014) Guidelines for Clinical supervision in health service psychology. American Psychologist, 70, 33-46. Retrieved from: <http://dx.doi.org/10.1037/a0038112>

American Psychological Association. (2015). Guidelines for clinical supervision in health service psychology. American Psychologist, 70(1), 33–46. DOI: [10.1037/a0038112](https://doi.org/10.1037/a0038112)

Andorno, R. (2005). The Oviedo Convention: a European legal framework at the intersection of human rights and health law. Retrieved from: [file:///C:/Users/Marina%20Monteiro/Desktop/The_Oviedo_Convention_A_European_Legal_Framework_a%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Marina%20Monteiro/Desktop/The_Oviedo_Convention_A_European_Legal_Framework_a%20(1).pdf)

Barbosa, M. A. A. (2023). Listening to the supervisees II: As perspetivas de terapeutas supervisionados numa viagem profunda pela Terapia Focada nas Emoções [Listening to the supervisees II: The perspectives of supervised therapists on a deep journey through Emotion Focused Therapy]. Unpublished Master Dissertation. Maia, Portugal: University of Maia.

Canadian Counselling and Psychotherapy Association. (2016). Supervision competency profile project, January 2016. Retrieved from: <https://www.ccpa-accp.ca/wp-content/uploads/2018/11/Compilation-of-Competency-Profiles.pdf>.

Coleiro, A. C., Creaner, M., & Timulak, L. (2023). The good, the bad, and the less than ideal in clinical supervision: a qualitative meta-analysis of supervisee experiences. *Counselling Psychology Quarterly*, 36(2), 189-210. DOI: [10.1080/09515070.2021.2023098](https://doi.org/10.1080/09515070.2021.2023098)

Goodyear, M. D., Krléza-Jeric, K., & Lemmens, T. (2007). The declaration of Helsinki. *Bmj*, 335(7621), 624-625. DOI: [10.1136/bmj.39339.610000.BE](https://doi.org/10.1136/bmj.39339.610000.BE)

British Psychological Society (2007). Guidelines for Supervision. BPS, Division of Counselling Psychology. Retrieved from <https://www.ucl.ac.uk/clinical-psychology-doctorate/sites/clinical-psychology-doctorate/files>

[/SECTION 8 Appendix 1 BPS Guidelines on Clinical Supervision June 2013.pdf](#)
ISEFT “Find a supervisor”: <https://www.iseft.org/page-18208?tab=2>

Falender, C. A., Shafranske, E. P., & Falicov, C., J. (2014) (Eds.). *Multiculturalism and diversity in clinical supervision: A competency-based approach* (pp. 3–28). American Psychological Association. DOI: <https://doi.org/10.1037/14370-001>

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), 83-92. DOI: <https://doi.org/10.1080/14733141003750509>

Freire, E., Elliott, R., & Westwell, G. (2014). Person-Centred and Experiential Psychotherapy Scale (PCEPS): Development and reliability of an adherence/competence measure for person-centred and experiential psychotherapies. *Counselling and Psychotherapy Research*. DOI: 10.1080/14733145.2013.808682.

Goldman, R. N., & Greenberg, L. S. (2015). *Case formulation in emotion-focused therapy: Co-creating clinical maps for change*. American Psychological Association. DOI: <https://doi.org/10.1037/14523-000>

Pascual-Leone, A., & Greenberg, L. S. (2007). Emotional processing in experiential therapy: Why" the only way out is through.". *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 75(6), 875. DOI: <https://doi.org/10.1037/0022-006X.75.6.875>

Pascual-Leone, A., & Kramer, U. (2017). Developing emotion-based case formulations: A research-informed method. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 24(1), 212-225. DOI: <https://doi.org/10.1002/cpp.1998>

Elliott, R., Slatick, E., & Urman, M. (2001). Qualitative change process research on psychotherapy: Alternative strategies. *Psychological Test and Assessment Modeling*, 43(3), 69. DOI:

Elliott, R., Westwell, G., & Monteiro, M. (2022). Person-centred and experiential psychotherapy scale: Emotion-Focused Therapy Version (PCEPS-EFT-9). Unpublished assessment instrument, available at: <https://www.dropbox.com/scl/fi/qos96l37l7pz9mk3ztz46/PCEPS-EFT-9-Observer-v1-08.12.2022.docx?rlkey=godb113sufxdplgyruz4nmwha&dl=0>

Elliott, R., Watson, J., Goldman, R. N., Greenberg, L. S. (2004). *Learning Emotion-Focused Therapy: The process-experiential Approach do change*. American Psychological Association, Washington, DC.

Elliott, R., Watson, J., Goldman, R. N., Greenberg, L. S. (in preparation). Learning Emotion-Focused Therapy: The process-experiential Approach do change (2nd ed.). American Psychological Association, Washington, DC.

Falender, C. A., & Shafranske, E. P. (2004). Clinical supervision: A competency-based approach. Washington, DC: American Psychological Association.

Falender, C. A., & Shafranske, E. P. (2008) (Eds.). Casebook for clinical supervision: A competency-based approach. American Psychological Association. DOI: 10.1037/11792-000

Falender, C. A., Shafranske, E. P., & Ofek, A. (2014). Competent clinical supervision: Emerging effective practices. *Counselling Psychology Quarterly*, 27(4), 393-408. DOI: <https://doi.org/10.1080/09515070.2014.934785>

Greenberg, L. S., & Tomescu, L. R. (2017). Supervision essentials for emotion-focused therapy. American Psychological Association. DOI: <https://doi.org/10.1037/15966-000>

Goldman, R. N., Vaz, A., & Rousmaniere, T. (2021). Deliberate practice in emotion-focused therapy. American Psychological Association. DOI: <https://doi.org/10.1037/0000227-000>

Krupka, Z. (2017). Supervision of emotion-focused therapy: a study of congruent practice. *Person-Centered & Experiential Psychotherapies*, 16(4), 335-350. DOI: <https://doi.org/10.1080/14779757.2017.1368254>

Ordem dos Psicólogos Portugueses – OPP (2017). Competências de Supervisão. Lisboa. Retrieved from: https://www.ordemdospsicologos.pt/ficheiros/documentos/lopp_supervisaoaao.pdf

Ordem dos Psicólogos Portugueses – OPP (2020). Recomendações para a Prática da Supervisão em Psicologia. Lisboa. Retrieved from: <https://www.ordemdospsicologos.pt/ficheiros/documentos/recomendaa a es para a pra tic a de intervisa o em psicologia.pdf>

Ordem dos Psicólogos Portugueses – OPP (2022). Linhas de Orientação para a Prática de Supervisão. Lisboa. Retrieved from: <https://www.ordemdospsicologos.pt/ficheiros/documentos/linhas de orientaa aao supervisaoaao.pdf>

Qiu, S., Hannigan, B., Keogh, D., & Timulak, L. (2020). Learning emotion-focused therapy: certified emotion-focused therapists' perspectives. *Person-Centered & Experiential Psychotherapies*, 19(4), 310-330. DOI: <https://doi.org/10.1080/14779757.2020.1717989>

Regulation (EU) 2016/679 of the European Parliament and of the Council of 27 April 2016, concerning the protection of persons with regard to the processing of personal data and on the free movement of such data. General Data Protection Regulation of the European Union - GDPR. Retrieved from: <http://data.europa.eu/eli/reg/2016/679/oj>

Reisinho, I. C. (2022). Listening to the supervisees: A perspetiva de terapeutas supervisionados sobre o seu processo de supervisão. [Listening to the supervisees: The perspective of supervised therapists on their supervision process]. Unpublished Master Dissertation. Maia, Portugal: University of Maia.

Rodrigues, A. S., Lopes, P., Jodar-Anchia, R., & Cunha, C. (2023, June). “How was your path and experience in this clinical supervision process?” Exploring the Perspective of Supervisees undergoing Supervision in Emotion Focused Therapy. Paper presented at the 2023 ISEFT Conference (International Society in Emotion-Focused Therapy), Porto, Portugal.

Rousmaniere, T. (2014). Using technology to enhance clinical supervision and training. In C. E. Watkins Jr., & D. L. Milne (Eds.), *The Wiley international handbook of clinical supervision* (pp. 204–237). Wiley-Blackwell. <https://doi.org/10.1002/9781118846360.ch9>. https://www.researchgate.net/profile/Tony-Rousmaniere/publication/263504457_Using_Technology_to_Enhance_Clinical_Supervision_and_Training/links/59e89acca6fdccfe7f8e90cf/Using-Technology-to-Enhance-Clinical-Supervision-and-Training.pdf

Rousmaniere, T., Abbass, A., & Frederickson, J. (2014). New developments in technology-assisted supervision and training: A practical overview. *Journal of Clinical Psychology*, 70(11), 1082-1093. DOI: <https://doi.org/10.1002/jclp.22129>

Timulak, L., & Pascual-Leone, A. (2015). New developments for case conceptualization in emotion-focused therapy. *Clinical psychology & psychotherapy*, 22(6), 619-636. DOI: <https://doi.org/10.1002/cpp.1922>

Traba, A., Jodar-Anchia, R., Rodrigues, A. S., & Cunha, C. (2023, June). Using therapy session videos in EFT Supervision: Resources and Challenges in the Spanish Community. Paper presented at the 2023 ISEFT Conference (International Society in Emotion-Focused Therapy), Porto, Portugal.

Watkins Jr, C. E. (2017). Convergence in psychotherapy supervision: A common factors, common processes, common practices perspective. *Journal of Psychotherapy Integration*, 27(2), 140. DOI: <https://doi.org/10.1037/int0000040>

Weck, F., Kaufmann, Y. M., & Witthöft, M. (2017). Topics and techniques in clinical supervision in psychotherapy training. *The Cognitive Behaviour Therapist*, 10, e3, pp. 1-17. DOI:10.1017/S1754470X17000046

World Medical Association. (2013). World Medical Association Declaration of Helsinki ethical principles for medical research involving human subjects. *JAMA: Journal of the American Medical Association*, 310(20), 2191–2194. DOI: <https://doi.org/10.1001/jama.2013.281053>

8. Agradecimientos



Esta publicação foi desenvolvida como parte do projeto Empowering Emotion-Focused Therapy Practice in Europe, conhecido como projeto EmpoweringEFT@EU (projeto Erasmus+ com referência: 2020-1-PT01-KA202-078724). Agradecemos o financiamento concedido pelo programa Erasmus+, KA2 - Cooperação para a Inovação, que permitiu estabelecer uma parceria entre estas instituições para o reforço do conhecimento e intercâmbio de boas práticas em Terapia Focada nas Emoções no âmbito desta ação (KA202 - Parcerias Estratégicas para a Formação Profissional).

Gostaríamos também de reconhecer a importância e a experiência reunida por aqueles que colaboraram com a equipa do projeto EmpoweringEFT@EU, nomeadamente: parceiros associados do projeto EmpoweringEFT@EU, fundadores e antigos/atuais membros da Direção da ISEFT (International Society for Emotion Focused Therapy), e outros especialistas mundiais da Terapia Focada nas Emoções (EFT - Emotion Focused Therapy), que nos forneceram informações valiosas para este documento (através da sua participação nas entrevistas promovidas pelo projeto EmpoweringEFT@EU a especialistas em TFE e/ou através do seu feedback ou contributos valiosos nas diversas ocasiões em que se depararam com este ou outros resultados do projeto).

Formação em terapia centrada nas emoções

Erasmus+ProjectN.º2020-1-PT01-KA202-078724

CO-FUNDED



Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

Creative Commons



PARTNERS

