

Psicoterapia com crianças ou adultos: expectativas e habilidades sociais de graduandos de psicologia

Psychotherapy with adults or children: expectations and social skills of psychology undergraduates

Giovana **DEL PRETTE**¹

Zilda Aparecida Pereira **DEL PRETTE**²

Sonia Beatriz **MEYER**¹

Resumo

Este estudo focalizou a relação entre a auto-avaliação de habilidades sociais de alunos de Psicologia, suas expectativas quanto ao atendimento terapêutico e sua preferência pelo atendimento de crianças ou adultos. Participaram 67 alunos de terceiro ano, de quatro universidades, que responderam ao Inventário de Habilidades Sociais e a um questionário de expectativas e opiniões sobre atendimento clínico. Com base no item preferência, a amostra foi dividida em dois grupos: preferência por adultos e preferência por crianças, para a análise dos demais dados. Os resultados mostraram: (a) maior proporção de preferência por atender adultos, mas maior intensidade da preferência por criança; (b) escolha da clientela associada a aspectos positivos do aluno (habilidade, capacidade, facilidade) e do processo terapêutico (atratividade, dificuldades e amplitude da intervenção possível), mas não a características da clientela (importância, gravidade e possibilidade de melhora); (c) escores de habilidades sociais significativamente maiores no grupo que preferiu crianças para o Fator 2: auto-afirmação na expressão de afeto positivo. Esses resultados evidenciam a relevância dos fatores pessoais nas escolhas dos alunos e a importância de promover habilidades sociais profissionais como um dos ingredientes da formação de terapeutas (especialmente de crianças), apontando para questões práticas e de pesquisa no campo da formação e da atuação clínica em Psicologia.

Unitermos: valores sociais; condutas terapêuticas; psicologia clínica.

Abstract

This study focused the relation among Psychology undergraduates' self-evaluation of social skills, preference and expectations when working with children or adults clientele. 67 3rd year students, from four universities, have answered the Social Skills Inventory and a form concerning their expectations and preferences. According to the preference, the sample was divided in two groups: preference for adults and for children. The results showed: (a) more students indicated preference for adults, but the preference for children was more intense; (b) the clientele choice was associated to the student's positive aspects (competence, capacity, easiness) and to some characteristics they assigned to therapeutic process (attractiveness, difficulty, range of possible intervention), and not to clientele characteristics (importance, severity and amelioration probability); (c) preference for children group presented higher social skills scores in the Factor 2 (Self-assertion in the positive affect expression). Some practical implications of those results and suggestions for further researches are addressed.

Uniterms: social values, therapeutic approaches; clinical psychology.

▼▼▼▼

¹ Universidade de São Paulo, Instituto de Psicologia. Av. Prof. Mello Moraes, 1721, Bloco F, 05508-030, Cidade Universitária, São Paulo, SP, Brasil. Correspondência para/Correspondence to: G. DEL PRETTE. E-mail: <gdprette@gmail.com>.

² Universidade Federal de São Carlos, Departamento de Psicologia. São Carlos, SP, Brasil.

Quando o aluno de Psicologia inicia seus estágios em Psicologia Clínica, ainda não possui experiência de atendimento, mas certamente possui um conjunto de expectativas e opiniões quanto ao seu provável desempenho e quanto às características da situação terapêutica. Essas expectativas e opiniões são formadas a partir dos conteúdos previamente estudados (em textos e aulas) e das eventuais sessões filmadas, do relato de outros terapeutas ou mesmo da experiência de ter se submetido à terapia em algum momento de sua vida, entre outros.

Além disso, o aluno também cria expectativas com base em seu desempenho social em diversas situações cotidianas, podendo generalizá-las para a situação de relação terapêutica que irá se iniciar. Eventualmente o aluno pode desenvolver raciocínios, tais como: “Se eu sou tão tímido, como irei conversar com o meu cliente?”; “Sempre me dou bem com crianças, acho que me sairei bem como terapeuta infantil” ou “Não sei brincar, prefiro trabalhar com adultos”.

Pode-se supor que uma das razões que leva o estagiário a escolher atender crianças ou adultos é sua auto-avaliação (realística ou não) a respeito de habilidades de relacionamento com esses dois tipos de interlocutores em situações cotidianas e suas expectativas ou opiniões a respeito das demandas e desafios próprios da situação terapêutica junto a essa ou àquela clientela. Tal suposição encontra respaldo em pesquisas que associam habilidades sociais do terapeuta a resultados da intervenção realizada. Dunkle e Friedlander (1996), por exemplo, relatam que características pessoais do terapeuta, entre elas a capacidade de desenvolver relacionamento interpessoal íntimo e de conforto com clientes, predizem a formação do vínculo, independente do nível de experiência dos profissionais.

O indivíduo, em qualquer situação de interação com outro, realiza um desempenho social. As habilidades sociais referem-se às “diferentes classes de desempenho social no repertório do indivíduo para lidar de forma competente com as demandas das situações interpessoais” (Del Prette & Del Prette, 2001, p.31). Na situação de trabalho, inclusive do psicólogo, tal desempenho tem algumas características comportamentais que definem o tipo de atuação. Em qualquer desempenho profissional, o relacionamento

eficaz com os colegas e com a clientela, referido como competência social, constitui um complemento indispensável à formação técnica e ao sucesso profissional (Argyle, 1980; Del Prette & Del Prette, 1999, 2004). Conforme Falcone (2001, 2003), a necessidade de competência social é ainda mais acentuada nos casos de atendimento clínico. A competência social é um conceito avaliativo e reflete a capacidade de articulação de diferentes classes de habilidades sociais (Del Prette & Del Prette, 2001). Entretanto a situação de atendimento psicoterápico requer um repertório de habilidades sociais específico para o relacionamento com o cliente. As habilidades específicas ao terapeuta, em sua relação com o cliente, são denominadas de *habilidades terapêuticas* (Castanheira, 2002; Lettner & Rangé, 1988; Meyer & Vermes, 2001; Rangé et al., 1995; Ulian, 2002).

Diversos estudos têm enfatizado diferentes habilidades terapêuticas necessárias ao psicólogo clínico. Feldman e Miranda (2002) se referem a acolher, estimular, escutar, compreender, ser empático. Torres (1997) acrescenta a assertividade, a expressividade emocional e a habilidade de perceber aspectos de si durante o atendimento, descritas em termos de auto-sensação, autopercepção, auto-observação e autoconhecimento. Banaco e Zamignani (1999) descrevem de forma mais operacional habilidades como: usar o nome do cliente ao se dirigir a ele, manter contato visual, adaptar sua linguagem à do cliente.

As literaturas nacional e internacional de Psicologia têm analisado as habilidades terapêuticas, buscando categorizá-las sob a forma de um sistema. No Brasil, ao lado de categorias mais gerais, referentes a qualquer tipo de atendimento (Meyer, 2001; Rangé et al., 1995), têm sido propostas classes de habilidades específicas para o atendimento infantil, como é o caso das descritas por Silveira (2002), tais como: promover engajamento em atividades de fantasia e compartilhar da fantasia da criança; prover modelo para a criança em dramatizações e jogos; formular regras e zelar pelo seu cumprimento e descrever o que a criança está fazendo.

A terapia com crianças apresenta peculiaridades que a diferenciam da terapia com adultos. Queiroz e Guilhardi (2002) ressaltam que, na terapia infantil, a queixa raramente é apresentada pela criança, o que pode interferir no controle do profissional sobre a situação terapêutica, especialmente no início do processo. Por

esse motivo, o terapeuta precisa lidar com as demandas de diferentes interlocutores (dos pais, da criança e dos professores) e a decisão sobre quais problemas devem ser o foco de um atendimento torna-se uma tarefa crítica (Hawley & Weisz, 2003).

Com relação às estratégias de intervenção terapêutica com crianças, outra diferença, apontada por Conte e Regra (2000, p.98), é a inclusão de estratégias lúdicas e de fantasia na avaliação e na intervenção direta com a criança:

A análise do comportamento da criança, na clínica, dá-se com base em vários recursos, como, por exemplo, a análise da interação que ela estabelece diretamente com o terapeuta (análise da relação), a análise das relações que estabelece entre personagens fictícios, retirados de suas fantasias e sonhos ..., e mesmo seus relatos diretos sobre o que ocorre no dia-a-dia.

Silveira (2002) entende que a formação do terapeuta comportamental infantil deve envolver a aquisição e o aperfeiçoamento de habilidades específicas que se diferenciam daquelas requeridas na preparação de terapeutas comportamentais que fazem opção pelo atendimento apenas de adultos. O foco nas habilidades do terapeuta, independentemente do tipo de cliente, aparece em vários estudos sobre variáveis processuais, com destaque para a aliança terapêutica, a compreensão empática e o calor humano (Falcone, 1998; Rangé, 1995). Entretanto algumas variáveis desse processo podem ser próprias do atendimento de crianças, tais como: uso de estratégias lúdicas e de fantasia (Conte & Regra, 2000; Windholz & Meyer, 1994), maior utilização da auto-revelação (Gaines, 2003), participação ativa dos pais e outros familiares (Del Prette, Silveira & Meyer, 2005), como audiências a quem o profissional também responde.

Considerando, portanto, que a preferência pelo atendimento de crianças ou adultos pode iniciar-se desde a graduação e envolver condições relacionadas tanto às características da clientela (e percepções sobre tais características) quanto à autopercepção da própria competência, e considerando ainda que tais aspectos podem ser objeto de atenção no processo de formação profissional dos futuros terapeutas, este estudo teve como objetivo verificar a relação entre a auto-avaliação de habilidades sociais de alunos de Psicologia, sua preferência pelo atendimento terapêutico de crianças ou adultos e suas expectativas quanto a tal atendimento.

Especificamente, pretende-se avaliar: (a) a preferência dos respondentes (e intensidade de tal preferência) por clientela adulta ou infantil; (b) eventuais diferenças na auto-avaliação dos respondentes sobre o repertório de habilidades sociais, associadas a tais preferências; (c) expectativas e opiniões associadas à situação de terapia com crianças ou adultos.

Método

Participantes

A amostra constou de 67 alunos do terceiro ano (sexto semestre) da graduação em Psicologia, sem experiência prévia em atendimento clínico, com idade entre 19 e 31 anos, sendo 82% do sexo feminino, com previsão de início de estágio em Psicologia Clínica no ano seguinte. Os alunos provinham de quatro universidades, sendo três públicas (n=51) e uma particular (n=16), das cidades de São Paulo, Ribeirão Preto e Curitiba. A amostra acidental (Cosby, 2003) foi constituída com base na facilidade de acesso por parte dos pesquisadores e na disponibilidade dos respondentes em participar da pesquisa.

Instrumentos

Inventário de Habilidades Sociais (IHS-Del-Prette, Del-Prette & Del-Prette, 2001): consiste de 38 itens de situações e reações sociais aos quais o respondente indica a frequência com que reage conforme especificado no item. Os estudos com o IHS-Del-Prette indicaram uma estrutura composta de cinco fatores, que foram utilizados como base para a análise dos dados do presente estudo:

Fator 1: *Enfrentamento com risco* (habilidades assertivas para lidar com situações que demandam a afirmação e defesa de direitos e auto-estima, com risco potencial de rejeição, réplica ou oposição pelo interlocutor); Fator 2: *auto-afirmação na expressão de afeto positivo*; Fator 3: *conversação e desenvoltura social*; Fator 4: *auto-exposição a desconhecidos ou a situações novas*; Fator 5: *autocontrole da agressividade em situações aversivas* como agressão, pilhéria, descontrole.

Questionário Sobre Preferência de Clientela: instrumento construído pela autora, testado em estudo-

piloto com grupo análogo para validação semântica. O instrumento contém: (a) um item sobre preferência por clientela adulta ou infantil, requerendo uma escolha forçada e avaliação da intensidade dessa preferência, em uma escala de 1 (*muito baixa*) a 4 (*muito alta*); (b) um conjunto de 12 afirmações sobre expectativas e opiniões que contemplam aspectos associados ao próprio aluno (habilidade, capacidade, facilidade e experiência), ao cliente (importância de receber atendimento, gravidade dos problemas, possibilidade de melhora) e ao atendimento propriamente dito (dois itens sobre atratividade, dois sobre dificuldades e um sobre a amplitude da intervenção possível). Para indicar as respostas a cada item, utilizou-se uma escala tipo likert de quatro pontos: A= *concordo totalmente*; B= *concordo um pouco*; C= *discordo um pouco* e D= *discordo totalmente*.

Procedimentos

Todos os participantes da pesquisa foram solicitados a assinar um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), concordando em participar livremente da pesquisa e com a publicação dos resultados. No contato inicial os participantes foram informados sobre os objetivos da pesquisa e o compromisso dos pesquisadores com o sigilo e o anonimato. Após a leitura e a assinatura do TCLE, o IHS-Del-Prette foi aplicado coletivamente pela pesquisadora, seguido do Questionário Sobre Preferência de Clientela.

Para o tratamento de dados, inicialmente todas as respostas aos instrumentos utilizados foram digitadas em um banco de dados do *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS) versão 13.0 para a realização de análises estatísticas. Com base na resposta sobre preferência de clientela, os alunos foram alocados ao Grupo AD (preferência por adultos), que informou preferir atender adultos, ou ao Grupo CR (preferência por crianças), que informou preferir atender crianças. Considerou-se que a distribuição acidental dos participantes para cada grupo foi relativamente equivalente (CR= 31 e AD= 36), o que não comprometeu a análise estatística realizada no que tange à comparação dos grupos.

A intensidade da concordância com as afirmações do questionário foi transformada em escore,

convertendo-se os valores nominais em ordinais (A= 4; B= 3; C= 2; D= 1). Foram efetuadas comparações estatísticas entre os grupos AD e CR em relação a cada item do questionário (Testes Qui-Quadrado e Mann-Whitney, $p \leq 0,05$).

Quanto ao IHS-Del-Prette, foram calculados o escore total e os escores fatoriais conforme instruções do manual para apuração simplificada. Esses valores foram convertidos em percentis (para evitar tratamento diferenciado dos dados de respondentes do sexo masculino e feminino).

Com base nos valores de percentis foi realizada a comparação entre os grupos AD e CR no IHS-Del-Prette (teste "t", de Student; $p < 0,05$) e suas correlações (Spearman) com a intensidade da concordância/discordância dos respondentes às afirmações do questionário e com a intensidade da preferência por atendimento a adultos e crianças.

Resultados

Dos 67 alunos que responderam aos instrumentos, 31 (46,27%) estudantes relataram preferir atender crianças, e 36 (53,73%), adultos. Em relação ao gênero, maior proporção de estudantes do sexo feminino relatou preferência em atender crianças (52,72%), o inverso ocorrendo para o sexo masculino (83,33%). A distribuição das preferências por universidade foi bastante equilibrada ($p = 0,977$) (Tabela 1).

A maioria dos alunos que informou preferir atender crianças (CR) quantificou essa preferência como "alta", mas os que indicaram preferir adultos se dividiram principalmente entre alta e baixa preferência, com menor proporção de "muito alta" em ambos os casos. Em termos de frequência, apenas cinco alunos que indicaram preferir crianças relataram baixa preferência, contra 13 respondentes do grupo AD, (Figura 1).

Tabela 1. Distribuição dos respondentes, conforme universidade de origem, na preferência por atender adultos ou crianças.

Preferência	Pública 1	Pública 2	Pública 3	Particular	Total
Adultos	9	7	11	9	36
Criança	7	6	11	7	31
Total	16	13	22	16	67

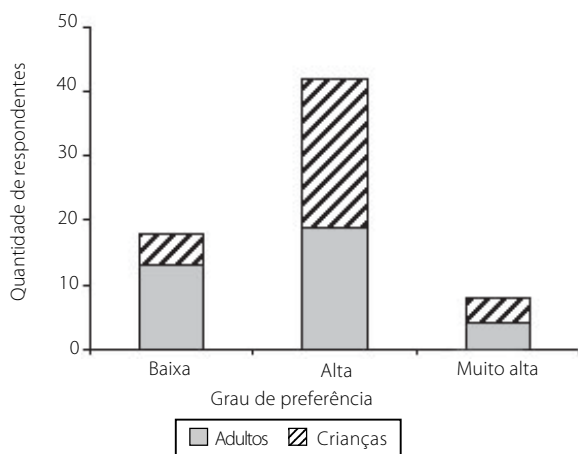


Figura 1. Freqüência e intensidade da preferência dos alunos por clientela adulta ou infantil.

Considerando-se a escala de um a quatro, a diferença na intensidade da preferência por adultos e crianças, aferida pelo teste qui-quadrado, não foi, no entanto, estatisticamente significativa ($p=0,181$).

Com relação às expectativas avaliadas pelo questionário, considerando-se a amostra total e a escala de um a quatro, a questão sobre a importância de atender adultos (Média=3,90) e crianças (Média=3,90) obteve os valores mais altos de todo o questionário para ambos os grupos, CR e AD. Em contrapartida, a questão sobre monotonia no atendimento a crianças (Média=1,37) ou adultos (Média=1,51) obteve valores mais baixos. Comparando-se os pares de itens que se referiam ao atendimento de crianças *versus* de adultos, não houve diferenças significativas em nenhum deles, exceto no item "Tenho receio que o adulto [versus criança] perceba a minha inexperiência" ($p=0,000$), que foi significativamente maior em relação ao adulto.

Houve diferença significativa entre as respostas dos grupos AD e CR para 10 das 24 afirmativas. Não houve diferença significativa entre os grupos AD e CR com relação a nenhum dos aspectos relativos ao *cliente* (importância; gravidade do problema e possibilidade

Tabela 2. Dados descritivos e inferenciais (comparação por meio do teste de Mann-Whitney) para as afirmações dos respondentes dos grupos AD ($n=36$) e CR ($n=31$) no Questionário sobre Preferência de Clientela.

Aspectos avaliados	Itens do questionário	Soma de postos		<i>p</i>	
		AD	CR		
Sobre o respondente	Habilidade	Tenho habilidade para interagir com adultos	40,31	26,68	0,001
		Tenho habilidade para interagir com crianças	25,03	44,42	0,000
	Capacidade	Sou capaz de atender adultos	37,22	30,26	ns
		Sou capaz de atender crianças	29,58	39,13	0,028
Sobre o cliente	Facilidade	Acho fácil atender adultos	39,47	27,65	0,009
		Acho fácil atender crianças	30,17	38,45	ns
	Experiência	Tenho receio que o adulto perceba a minha inexperiência	33,29	34,82	ns
		Tenho receio que a criança perceba a minha inexperiência	32,93	35,24	ns
Sobre o atendimento	Importância	É importante atender adultos	35,06	32,77	ns
		É importante atender crianças	33,24	34,89	ns
	Gravidade	Tenho receio da gravidade dos problemas do adulto	30,31	38,29	ns
		Tenho receio da gravidade dos problemas da criança	31,69	36,68	ns
Sobre o atendimento	Possibilidade de melhora	O adulto irá melhorar visivelmente com o atendimento	34,71	33,18	ns
		A criança irá melhorar visivelmente com o atendimento	32,04	36,27	ns
	Agradável	Acho agradável interagir com adultos	43,18	23,34	0,000
		Acho agradável interagir com crianças	24,89	44,58	0,000
Sobre o atendimento	Monotonia	É monótono trabalhar com adultos	29,61	39,10	0,018
		É monótono trabalhar com crianças	35,78	31,94	ns
	Amplitude da intervenção	Posso atuar bastante no ambiente do adulto	40,26	26,73	0,002
		Posso atuar bastante no ambiente da criança	29,40	39,34	0,025
Sobre o atendimento	Risco de abandono	Tenho receio que o adulto abandone o meu atendimento	29,31	39,45	0,024
		Tenho receio que a criança abandone o meu atendimento	30,06	38,58	ns
Sobre o atendimento	Risco de confronto	Tenho receio que o adulto me confronte	34,86	33,00	ns
		Tenho receio que a criança me confronte	33,92	34,10	ns

AD: preferência por adultos; CR: preferência por crianças.

de melhora), mas somente aos relativos ao *atendimento* e ao próprio *respondente* (Tabela 2).

Nos itens relativos às características dos respondentes, tanto o grupo AD como o grupo CR se avaliou mais positivamente em termos de *habilidade para atender* a clientela que escolheu. No quesito *capacidade*, os dois grupos não se diferenciaram com relação ao atendimento de adultos, mas o grupo CR se avaliou como mais *capaz de atender* crianças. Os grupos não se diferenciaram quanto à avaliação de *facilidade para atender* adultos, mas o grupo CR atribuiu maior *facilidade em atender* crianças. Em resumo, nos itens em que houve diferença significativa, a tendência foi avaliar mais positivamente cada aspecto em relação à clientela preferida.

Essa tendência também aparece na avaliação de aspectos relativos ao atendimento propriamente dito de uma ou outra clientela. Os dois grupos avaliaram como mais *agradável* e com *maior amplitude de intervenção*, o atendimento à clientela indicada como preferida. Quanto à monotonia, não houve diferença entre os grupos quando avaliaram atender crianças, mas o grupo AD considerou menos monótono atender adultos. O *receio de abandono* do cliente não diferenciou os dois grupos no caso de atendimento de crianças, mas foi menor no grupo AD com relação ao atendimento de adultos.

Os resultados do IHS-Del-Prette permitiram identificar que 26,9% dos respondentes se situavam no percentil 25 ou abaixo, o que, segundo as normas de referência do instrumento (Del Prette & Del Prette, 2001), significa um repertório deficitário e, portanto, indicativo de necessidade de treinamento de habilidades sociais.

Esse percentual oscilou para os escores fatoriais de 16,4% (para F4) a 29,9% (para F3).

Observa-se, na Tabela 3, que os dois grupos não se diferenciaram em relação ao escore total no IHS-Del-Prette e a quatro dos cinco escores fatoriais. Somente no Fator 2: *auto-afirmação na expressão de afeto positivo*, a diferença entre os dois grupos foi significativa, com o grupo CR se situando em torno da mediana e o AD bastante abaixo.

A análise das posições percentis dos respondentes no escore total e nos escores fatoriais do IHS-Del-Prette em sua correlação com a *intensidade* da preferência por uma ou outra clientela não se mostrou significativa. No entanto a correlação desses escores com a intensidade de concordância ou discordância em relação às afirmações do Questionário Sobre Preferência de Clientela apresentaram vários itens significativos (Tabela 4).

Pode-se verificar que a maioria das afirmações do questionário (16 em 24) apresentou alguma correlação significativa com a posição percentil dos respondentes nos escores no IHS-Del-Prette. Quanto mais os estudantes avaliaram o atendimento com determinada clientela como *fácil, agradável* ou se perceberam como *capazes* para isso, maiores seus escores de habilidades sociais nos quatro fatores iniciais (F1 a F4); quanto mais indicaram *monotonia* ou *receio* em relação ao atendimento, menores seus escores nesses quatro fatores do IHS-Del-Prette.

As demais correlações encontradas mostram que os alunos que indicaram maior *receio* de que a clientela adulta percebesse sua *inexperiência* também apresentaram menores escores de habilidades sociais

Tabela 3. Dados descritivos e inferenciais (teste de Mann-Whitney) sobre a posição percentil dos respondentes dos grupos AD e CR no escore geral e nos escores fatoriais do grupos IHS-Del-Prette.

Indicadores	Soma de postos		p
	AD	CR	
F1 - Enfrentamento e auto-afirmação com risco	34,71	33,18	ns
F2 - Auto-afirmação na expressão de afeto positivo	28,18	40,76	0,008
F3 - Conversação e desenvoltura social	38,04	29,31	ns
F4 - Auto-exposição a desconhecidos e situações novas	37,53	29,90	ns
F5 - Autocontrole da agressividade em situações aversivas	36,53	31,06	ns
Total	34,72	33,16	ns

AD: preferência por adultos; CR: preferência por crianças.

Tabela 4. Correlação (Spearman) entre as posições percentis no escore total e nos escores fatoriais do IHS-Del-Prette e a concordância dos respondentes às afirmações apresentadas no Questionário Sobre Preferência de Clientela.

Escore IHS-Del-Prette	Itens do questionário	
	AD	CR
F1 - Enfrentamento e auto-afirmação com risco	Inexperiência (-0,256*) Habilidade (0,326**)	Facilidade (0,273*)
F2 - Auto-afirmação na expressão de afeto positivo	Risco de Confronto (-0,277*)	Habilidade (0,334**) Facilidade (0,260*) Agradável (0,403**) Monotonia (-0,258*)
F3 - Conversação e desenvoltura social	Habilidade (0,315**) Facilidade (0,276*) Monotonia (-0,357*)	Habilidade (0,251*)
F4 - Auto-exposição a desconhecidos e situações novas	Inexperiência (-0,305*) Habilidade (0,331**) Agradável (0,246*)	Inexperiência (-0,288*) Amplitude de intervenção (-0,254*)
F5 - Autocontrole da agressividade em situações aversivas	Possibilidade de melhora (-0,356*)	Habilidade (-0,301*) Capacidade (-0,248*) Possibilidade de melhora (-0,298*) Gravidade (0,254*)
Escore total	Habilidade (0,301*) Inexperiência (-0,244*)	Habilidade (0,268*) Facilidade (0,268*)

*= $p < 0,05$; **= $p < 0,01$; AD: preferência por adultos; CR: preferência por crianças.

para o Fator 1: *enfrentamento e auto-afirmação com risco*, Fator 4: *auto-exposição a desconhecidos e situações novas* e escore total. Alunos com maior receio de que a clientela (adulta e infantil) abandonasse o atendimento também obtiveram menores escores no Fator 1: *enfrentamento e auto-afirmação com risco*, Fator 4: *auto-exposição a desconhecidos e situações novas* e Fator 5: *autocontrole da agressividade*, no caso da clientela adulta.

Discussão

Este estudo mostrou que, de uma amostra de 67 estudantes de Psicologia, em etapa intermediária do curso (3º ano), a preferência por atendimento a adultos foi ligeiramente maior do que a crianças. Isso vai ao encontro de constatações de Silveira (2002) a respeito de uma menor proporção de psicólogos que se dedicam à terapia infantil, apesar de grande demanda para atendimento a essa clientela. No entanto os dados não permitem diferenciar os dois grupos quanto à intensidade da preferência.

Considerando-se o ano de formação em que se encontravam os respondentes (terceiro ano do curso), a escolha por eles indicada não se baseou na experiência direta, visto que seus estágios somente se iniciariam a

partir do 4º ano, podendo se caracterizar por uma escolha ainda inicial e provisória, mais do que por uma convicção firmada a partir da prática. Tal escolha parece, portanto, estar baseada em expectativas sobre atendimento infantil ou adulto.

Os resultados sugerem que os alunos apresentaram uma tendência em apoiar suas escolhas em expectativas ou opiniões sobre o atendimento (mais agradável, menos monótono) e sobre suas avaliações das próprias habilidades pessoais (facilidade, habilidade, capacidade de atuar no ambiente do cliente), mais do que sobre uma avaliação das características da clientela em si, importância da intervenção com tal clientela, gravidade dos problemas que a afligem ou perspectivas de melhora.

É possível que a falta de experiência com o atendimento clínico ainda não permita aos respondentes uma avaliação mais acurada desses aspectos, porém questões relacionadas à escolha deveriam ser levadas em consideração por professores e supervisores de estágio. Essas escolhas iniciais podem ter um certo impacto sobre outras decisões subsequentes no âmbito da atuação profissional.

Os resultados da auto-avaliação do repertório de habilidades sociais mostram que a escolha pelo

atendimento de adultos ou crianças esteve associada especificamente a um dos fatores do IHS-Del-Prette (F2), que avaliava habilidades de expressão de sentimentos positivos. Os escores nesse fator foram mais altos para os alunos que escolheram o atendimento infantil, o que sugere que eles possivelmente consideraram essa característica como favorável ou importante no atendimento a crianças. Esse resultado é coerente com a idéia de que o atendimento à criança requer o uso de estratégias diferenciadas (Silveira, 2002), *adicionais* àquelas utilizadas no atendimento ao adulto e que grande parte delas envolve expressividade emocional relacionada a procedimentos lúdicos, criatividade e uso da fantasia. Os baixos escores do grupo AD (percentil médio de 37,33) para esse fator sugerem, por outro lado, que aqueles que optaram por atender adultos podem apresentar dificuldade na expressividade emocional e considerar esse aspecto na escolha da clientela.

As respostas ao Questionário Sobre Preferência de Clientela validaram a auto-avaliação de habilidades sociais pelo IHS-Del-Prette, na medida em que várias afirmações positivas de habilidades ou capacidades estiveram positivamente correlacionadas com a posição percentil dos respondentes no escore total e nos escores fatoriais 1 a 4, enquanto as afirmações negativas de receio e monotonia apresentaram correlações negativas com esses escores. Tais dados sugerem que as habilidades sociais constituem um importante componente para a autoconfiança no atendimento a crianças e a adultos, supondo, no entanto, necessidade de novos estudos sobre uma caracterização mais detalhada das habilidades específicas, apresentadas por estagiários ou profissionais bem-sucedidos com uma ou outra clientela.

As relações entre os escores do IHS-Del-Prette e as afirmações do questionário trouxeram informações importantes, principalmente por constituírem *percepção* dos alunos a respeito das próprias habilidades, e não observação direta sobre elas. Verificou-se uma correlação positiva entre a percepção que eles têm sobre suas habilidades sociais cotidianas e a previsão que fazem sobre suas possíveis habilidades no atendimento a crianças e adultos. Essa possibilidade é interessante porque, efetivamente, muitas das chamadas habilidades terapêuticas apóiam-se em habilidades sociais aprendidas ao longo da vida, tais como: habilidades

empáticas (Falcone, 2001, 2003b; Meyer, 2001), de aprovação (Meyer, 2001), de orientação (Meyer & Donadone, 2002), de observação e auto-observação (Safran, 2002), de assumir diferentes papéis (Heflin, Deblinger & Fisher, 2004) que, na situação terapêutica, ganham uma nova dimensão tanto em complexidade quanto em sua função específica.

Os resultados obtidos são indicativos de que a percepção dos respondentes, em vias de ingressarem em seus estágios, sobre as próprias habilidades sociais pode levá-los a fazerem predições a respeito das demandas e habilidades próprias do contexto terapêutico, bem como a especularem sobre dificuldades, receios e preferências relativas ao atendimento clínico. Essa possibilidade parece ser relevante para seu desempenho futuro, possivelmente mais do que opiniões a respeito do próprio cliente (por exemplo, a de que um tipo de clientela poderia obter melhora mais rápida do que outro ou que atender um tipo seria mais importante do que atender outro) porque poderia dispor os estudantes a investirem em melhorar seu próprio repertório social profissional. Essa hipótese encontra respaldo em Ulian (2002), que, identificando déficits de habilidades sociais em dois estagiários de Psicologia Clínica que interferiam na qualidade do atendimento clínico, conduziu treinamento diferenciado nessa área com eles, o que repercutiu favoravelmente no processo terapêutico.

Os resultados desta pesquisa apontam novas questões a serem investigadas no contexto da formação acadêmica. Seria importante verificar, por exemplo, em um estudo longitudinal, se a percepção que os alunos tiveram sobre suas habilidades sociais e terapêuticas corresponderiam, posteriormente, aos seus desempenhos em situação de atendimento. Adicionalmente, seria útil investigar se eles aprimoraram outras habilidades, por exemplo comportamentos terapêuticos desejáveis (Rangé et al., 1995) com a prática clínica futura e quais fatores estariam na base desse aprimoramento.

Outra questão relevante refere-se à manutenção ou mudança da escolha por clientela adulta ou infantil ao final do curso de graduação, ou na vida profissional posterior, e os fatores relacionados a esses novos direcionamentos. A resposta a esta questão poderia, até certo ponto, evidenciar o peso das escolhas iniciais *versus* o desenvolvimento de competências específicas sobre as escolhas futuras.

Com relação às habilidades sociais, seria importante avaliar se alunos que passam por um treinamento e aperfeiçoamento dessas habilidades mudam suas escolhas a respeito do atendimento de crianças e adultos. Os resultados poderiam indicar aspectos do repertório dos alunos a requererem maior atenção nos cursos de graduação em Psicologia, antes e durante as experiências de atendimento clínico e em função da clientela com a qual se deseja trabalhar.

Ainda que os resultados obtidos neste estudo sejam interessantes, eles devem ser analisados com cautela. O tamanho reduzido da amostra, mesmo viabilizando a análise estatística, não permite conclusões muito generalizáveis. Apesar de se ter focalizado o peso das expectativas e de os cursos de Psicologia serem orientados por diretrizes curriculares comuns, alguns outros fatores de amostragem podem ter influenciado os resultados obtidos. Entre tais fatores, pode-se pensar no tipo de universidade (pública ou particular), variável essa que não foi controlada neste estudo por se tratar de uma amostra acidental, resultando em uma disparidade no número de participantes (51 de universidade pública para 16 de particular). Outros fatores incluem variáveis sociodemográficas como gênero e idade, nível socioeconômico dos respondentes, diferenças entre regiões do país e diferenças na orientação teórica dominante nas universidades. Todos esses aspectos poderiam ser objeto de análise mais detalhada em estudos futuros.

Referências

- Argyle, M. (1980). The development of applied social psychology. In G. Gilmour & S. Duck (Orgs.), *The development of social psychology* (pp.1-22). London: Academic Press.
- Banaco, R. A., & Zamboni, D. R. (1999). *Uma proposta de análise da modelagem de repertório clínico*. Trabalho apresentado no Simpósio Metodologia para a Análise da Interação Terapêutica, VI Latini Dies. Rio de Janeiro.
- Castanheira, S. S. (2002). O primeiro cliente a gente nunca esquece. In H. J. Guilhardi, M. B. B. P. Madi, P. P. Queiroz & M. C. Scoz (Orgs.), *Sobre comportamento e cognição: contribuições para a construção da teoria do comportamento* (Vol.9, pp.357-366). Santo André: ESEtec.
- Conte, F. C. S., & Regra, J. A. G. (2000). A psicoterapia comportamental infantil: novos aspectos. In E. F. M. Silveira (Org.), *Estudos de caso em psicologia clínica comportamental infantil* (Vol.1, pp.79-136). São Paulo: Papyrus.
- Cosby, P. C. (2003). Métodos de pesquisa em ciências do comportamento. São Paulo: Atlas.
- Del Prette, Z. A. P., & Del Prette, Z. A. P. (2001). *Psicologia das relações interpessoais: vivências para o trabalho em grupo*. Petrópolis: Vozes.
- Del Prette, G., Silveira, F. M., & Meyer, S. B. (2005). Validade interna em 20 estudos de caso comportamentais brasileiros sobre terapia infantil. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 7(1), 93-106.
- Del Prette, Z. A. P., & Del Prette, A. (1999). *Psicologia das habilidades sociais: terapia e educação*. Petrópolis: Vozes.
- Del Prette, Z. A. P., & Del Prette, A. (2001). *Inventário de habilidades sociais: manual de aplicação, apuração e interpretação (IHS-Del-Prette)*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Del Prette, Z. A. P., & Del Prette, A. (2004). Desenvolvimento interpessoal: Uma questão pendente no ensino universitário. In E. Mercuri & S. A. J. Polydoro (Orgs.), *Estudante universitário: características e experiências de formação* (pp.105-128). Taubaté: Cabral.
- Dunkle, J. H., & Friedlander, M. L. (1996). Contribution of therapist experience and personal characteristics to the working alliance. *Journal of Counseling Psychology*, 43(4), 456-460.
- Falcone, E. L. (1998). *Programa de treinamento da habilidade empática*. Tese de doutorado não-publicada, Universidade de São Paulo.
- Falcone, E. (2001). A função da empatia na terapia cognitivo-comportamental. In M. L. Marinho & V. E. Caballo (Orgs.), *Psicologia clínica e da saúde* (pp.137-54). Londrina: Ed. UEL.
- Falcone, E. M. (2003a). As habilidades sociais do terapeuta cognitivo-comportamental na interação com pacientes difíceis. In A. Del Prette & A. P. Del Prette (Orgs.), *Habilidades sociais, desenvolvimento e aprendizagem: questões conceituais, avaliação e intervenção* (pp.157-64). Campinas: Alínea.
- Falcone, E. M. (2003b). Empatia. In C. N. Abreu & M. Roso (Orgs.), *Psicoterapias cognitivas e Construtivistas: Novas Fronteiras* (pp.275-87). Porto Alegre: Artmed.
- Feldman, C., & Miranda, M. L. (2002). *Construindo a relação de ajuda*. Belo Horizonte: Crescer.
- Gaines, R. (2003). Therapist self-disclosure with children, adolescents, and their parents. *Journal of Clinical Psychology / In Session*, 59(5), 568-80.
- Hawley, K. M., & Weisz, J. R. (2003). Child, parent, and therapist (dis)agreement on target problems in outpatient therapy: the therapist's dilemma and its implications. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 71(1), 62-78.
- Heflin, A. H., Deblinger, & E. Fisher, C. D. (2004). Abuso sexual da criança. In F. M. Dattilio & A. Freeman (Orgs.), *Estratégias cognitivo-comportamentais de intervenção em situações de crise* (pp.144-166). Porto Alegre: Artmed.
- Lettner, W. H., & Rangé, B. P. (1988). *Manual de psicoterapia comportamental*. São Paulo: Manole.
- Meyer, S. B. (2001). A relação terapeuta-cliente é o principal meio de intervenção terapêutica? In H. J. Guilhardi, M. B. P. Madi, P. P. Queiroz & M. C. Scoz (Orgs.), *Sobre com-*

portamento e cognição: expondo a variabilidade (Vol.7, pp.95-98). Santo André: ESETec.

Meyer, S., & Vermes, J. S. (2001). Relação terapêutica. In B. Rangé (Org.), *Psicoterapias cognitivo-comportamentais: um diálogo com a psiquiatria* (pp.101-110). Porto Alegre: Artmed.

Meyer, S. B., & Donadone, J. (2002). O emprego da orientação por terapeutas comportamentais. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 4 (2), 79-90.

Queiroz, P.P., & Guilhardi, H. J. (2002). Redução da agressividade e hiperatividade de um menino pelo manejo direto das contingências de reforçamento: um estudo de caso conduzido de acordo com a terapia por contingências. In H. J. Guilhardi, M. B. B. P. Madi; P. P. Queiroz & M. C. Scoz (Orgs.), *Sobre comportamento e cognição: contribuições para a construção da teoria do comportamento* (Vol.10, pp.249-270). São Paulo: ESETec.

Rangé, B. (1995). *Relação terapêutica*. In B. Rangé (Org.), *Psicoterapia comportamental e cognitiva de transtornos psiquiátricos* (pp.43-61). Campinas: Worshopsy.

Rangé, B., Guilhardi, H., Carneiro, R. S., Kerbauy, R. R., Ingberman, Y. K., & Falcone, E. M. O. (1995). Ensino, treinamento e formação em psicoterapia comportamental e cognitiva. In B. Rangé (Org.), *Psicoterapia comportamental*

e cognitiva. *Pesquisa, prática, aplicações e problemas* (Vol. 2, pp.331-351). Campinas: Psy.

Safran, J. D. (2002). *Ampliando os limites da terapia cognitiva: o relacionamento terapêutico, a emoção e o processo de mudança*. Porto Alegre: Artmed.

Silveira, J. M. (2002). *Avaliação de um programa de treino de habilidades elementares de terapeutas comportamentais infantis: condução de atividades lúdicas*. Tese de doutorado não-publicada, Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo.

Torres, N. (1997). *O ensino e a supervisão em Terapia Comportamental*. Mesa Redonda do VI Encontro Anual da ABPMS, São Paulo.

Ulian, A. L. A. O. (2002). Reflexões sobre uma experiência relativa à formação de dois terapeutas comportamentais. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 4 (2), 91-104.

Windholz, M. H., & Meyer, S. B. (1994). *Terapias Comportamentais*. In F. B. Jr. Assumpção (Org.), *Psiquiatria da infância e da adolescência* (pp.543-547). São Paulo: Santos Editora e Maltese.

Recebido em 11/4/2006.

Versão final reapresentada em 4/9/2006.

Aprovado em 29/9/2006.