

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS**

**PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA**

**RAQUEL MARTINS SARTORI**

**AVALIAÇÃO MULTIMODAL DE HABILIDADES SOCIAIS  
DE ESTAGIÁRIOS DE PSICOLOGIA CLÍNICA E SUAS  
RELAÇÕES COM A QUALIDADE DOS ATENDIMENTOS**

**SÃO CARLOS**

**2018**

**RAQUEL MARTINS SARTORI**

**AVALIAÇÃO MULTIMODAL DE HABILIDADES SOCIAIS DE  
ESTAGIÁRIOS DE PSICOLOGIA CLÍNICA E SUAS RELAÇÕES COM  
A QUALIDADE DOS ATENDIMENTOS**

Tese de doutorado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de São Carlos, como requisito para a defesa.

Orientador: Prof. Dr. Almir Del Prette

**São Carlos**

**2018**



PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

COMISSÃO JULGADORA DA TESE DE DOUTORADO

Raquel Martins Sartori

São Carlos, 03/12/2018

Prof. Dr. Almir Del Prette (Orientador e Presidente)  
Universidade Federal de São Carlos/UFSCar

Prof.ª Dr.ª Adriana Benevides Soares  
Universidade Estadual do Rio de Janeiro / UERJ

Prof.ª Dr.ª Jocelaine Martins da Silveira  
Universidade Federal do Paraná / UFPR

Prof.ª Dr.ª Daniele Carolina Lopes  
Universidade de São Paulo/ USP – São Carlos

Prof.ª Dr.ª Elizabeth Joan Barham  
Universidade Federal de São Carlos/UFSCar

Certifico que a sessão de defesa foi realizada com a participação à distância das **Prof.ª Dr.ª Adriana Benevides Soares e Prof.ª Dr.ª Jocelaine Martins da Silveira** e, depois das arguições e deliberações realizadas, as participantes à distância estão de acordo com o conteúdo do parecer da comissão examinadora redigido no relatório de defesa da aluna Raquel Martins Sartori.

Prof. Dr. Almir Del Prette (Orientador e Presidente)

Submetida à defesa em sessão pública  
realizada às 09:00h no dia 03/12/2018.

Comissão Julgadora:

Prof. Dr. Almir Del Prette

Prof.ª Dr.ª Adriana Benevides Soares

Prof.ª Dr.ª Jocelaine Martins da Silveira

Prof.ª Dr.ª Daniele Carolina Lopes

Prof.ª Dr.ª Elizabeth Joan Barham

Homologada pela CPG-PPGpsi na

\_\_\_\_\_\* Reunião no dia \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Prof.ª Dr.ª Débora Holanda de Souza

Coordenadora do PPGpsi

*Dedico esse trabalho a todos meus alunos e  
ex-alunos. Vocês foram a razão desse estudo.*

## AGRADECIMENTOS

Felizmente, tenho tido a grata oportunidade de realizar muitas atividades que realmente amo. Família, trabalho, amigos e doutorado são dimensões da minha vida às quais eu me dedico e amo profundamente. Tudo somado, certamente fez minha vida nos últimos ficar de ponta cabeça. Porém segui segura e confiante. Fiz o melhor de mim para cada uma delas e tenho a certeza de que não me sentiria completa e realizada se abrisse mão de qualquer uma. Diante disso, a seção de agradecimentos é vasta.

Agradeço ao meu orientador, Prof. Almir Del Prette, e inseparavelmente, à Profa. Zilda Del Prette. Almir e Zilda oportunizaram essa realização com a confiança depositada em mim, me acolhendo nos momentos de ansiedade e incertezas. Dizer que são empáticos é quase uma redundância por se tratar deles. Ao contar sobre minha gravidez no meio do doutorado, Prof. Almir me escreveu: “doutorandos também amam”. Me emociono de lembrar o quanto isso me confortou e fortaleceu. Seus ensinamentos vão além dos conteúdos acadêmicos, são exemplo de profissionalismo, companheirismo e vida.

Agradeço aos membros da banca pela disponibilidade, dedicação e leitura atenciosa do meu trabalho. Sua colaboração é fundamental para o aprimoramento do trabalho. Agradeço especialmente à Profa. Lisa Braham, por participar de todas as minhas bancas de ingresso e conclusão do mestrado e doutorado, acompanhando minha trajetória acadêmica desde o início.

Agradeço à coordenadora e secretária do PPGPSI, sempre solícitas e disponíveis para ajudar e facilitar em todos os processos burocráticos. Agradeço à Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) que financia o programa e viabiliza o desenvolvimento de todas as suas pesquisas.

Agradeço ao Centro Universitário de Votuporanga – UNIFEV. Essa instituição, a qual me dedico há mais de dez anos, tem meu profundo respeito, gratidão e amor. As relações que nela estabeleci com colegas de trabalho, gestão e alunos foram decisivas para minha identidade

profissional. É genuíno o orgulho que tenho de ser UNIFEV. Agradecimentos nominais seriam injustos. Ao longo de minha trajetória nessa instituição, são muitas as pessoas a agradecer. Assim, em nome do atual Reitor da instituição, Prof. Dr. Osvaldo Gastaldon, agradeço a todos da atual gestão e das passadas pela confiança, oportunidades oferecidas e incentivo à realização do doutorado. Agradeço a todos os colegas de trabalho atualmente ao meu redor, bem como, a todos aqueles que já deixaram a instituição. Agradeço especialmente aos professores da Psicologia e coordenadores de cursos, que mais que colegas de trabalho, se tornaram amigos de coração. Agradeço aos funcionários administrativos, por toda a ajuda prestada, carinho e cordialidade que sempre me dedicaram.

Agradeço aos alunos do curso de Psicologia, em especial, aos participantes da pesquisa. Há uma sincera relação de afeto com meus alunos. Vivencio diariamente sua luta e esforço em se tornarem psicólogos. A conciliação entre trabalho e estudos, por maior parte deles, torna o processo de formação profissional um desafio constante. A persistência, resiliência e comprometimento dos meus alunos me inspiraram em perseverar no doutorado e tornar-me uma profissional melhor, para melhor formá-los.

Também sou grata aos clientes da clínica de Psicologia, que cordialmente aceitaram participar da pesquisa e aos informantes por eles indicados. Sua colaboração foi fundamental para o alcance do objetivo central dessa pesquisa.

Agradeço aos colegas do Laboratório de Interação Social da UFSCar. A convivência, parceria e amizade que se criou foram fundamentais para a força e alegria ao longo dessa etapa. As colaborações sempre bem-vindas e exposição de seus próprios trabalhos foram modelos para o zelo por uma pesquisa de qualidade.

Agradeço à grande amiga Talita Pereira Dias. A função de amizade da nossa relação foi que a prevaleceu sobre todas as outras. Meu carinho e admiração por você são imensuráveis.

Profissional e pesquisadora exemplar, amiga presente em qualquer momento, independente da distância.

Agradeço aos meus pais, que nunca mediram esforços para eu realizar meus sonhos, mesmo que talvez isso tenha custado os deles em algumas circunstâncias da vida. Agradeço à minha irmã e meu cunhado, sempre presentes e companheiros.

Agradeço à Dona Cida e à Tata. Ambas cuidaram da minha filha e da minha casa como se fossem delas. Sua ajuda me deu conforto e segurança em não abrir mão de nenhuma outra atividade nesse período e viabilizaram a conclusão desse doutorado.

Agradeço à Lorena, que inverteu todas as prioridades da minha vida e me mostrou que tudo além dela pode esperar. Seu amor sincero me fez conhecer o real sentido dessa palavra. A cada novo gesto aprendido, palavra ou sorriso, aumenta um amor que me engrandece, me faz forte, me encanta e me inunda. Agradeço ao Todinho, companheiro fiel nas jornadas noturnas de estudos, manteve seu amor mesmo sofrendo tanto a falta de tempo dedicada a ele.

Agradeço ao meu marido Alexandre. Sua crença na minha capacidade de fazer o doutorado, e tudo que eu quisesse, sempre foi maior que a minha. Sua própria dedicação aos estudos foi um grande exemplo de que esse investimento é o único caminho seguro para a transformação da vida. Sempre incentivou e criou condições para que eu ingressasse e concluísse meu doutorado. Você é grande motivo de admiração e amor. Obrigada por toda parceria, cumplicidade e amor ao longo dessa jornada.

*“O conhecimento nos faz responsáveis”*  
Che Guevara



Sartori, R. M. (2018). *Avaliação multimodal de Habilidades Sociais de estagiários de Psicologia clínica e suas relações com a qualidade dos atendimentos*. Tese de doutorado. Universidade Federal de São Carlos, São Carlos.

### Resumo

A literatura do campo teórico-prático de Treinamento de Habilidades Sociais tem indicado uma relação positiva entre um elaborado repertório de habilidades sociais (HS) e a qualidade de relações sociais e profissionais. A profissão de psicólogo caracteriza-se por sua natureza social, uma vez que sua atuação se dá nas próprias relações interpessoais, exigindo do profissional um repertório elaborado de habilidades e competências para manejar relações geralmente conflituosas. Considerando que o manejo de interações sociais é parte essencial do trabalho do psicólogo, a competência social do profissional pode ser tão importante quanto a sua competência técnica. Avaliação multimodal do repertório de habilidades sociais e competência social permitiria identificar aspectos proeminentes para a qualidade do processo terapêutico, considerando-se sua relevância frente à natureza interpessoal do trabalho do psicólogo. Diante disso, essa pesquisa tem por objetivo avaliar a possível relação entre as habilidades e competência social de estagiários de Psicologia Clínica e a qualidade dos atendimentos clínicos por eles prestados. Participaram da pesquisa 27 alunos de um curso de Psicologia, seus respectivos supervisores de estágio em Psicologia Clínica, clientes e informantes por eles indicados. No quarto ano da graduação, foi realizada uma avaliação multimodal do repertório de habilidades sociais dos alunos, composta pela autoavaliação e uma avaliação por par usando o Inventário de Habilidades Sociais, avaliação sociométrica, entrevista e observação de comportamento em situação estruturada e análoga à realidade. No quinto ano do curso, a qualidade dos atendimentos clínicos prestados pelos estagiários foi avaliada com base na formação da aliança terapêutica com seus clientes, progresso dos casos clínicos, e avaliação dos supervisores sobre o desempenho dos estagiários nos atendimentos. Os dados das duas dimensões avaliadas foram analisados estatisticamente a partir dos testes de correlação e análise de regressão. Os resultados apontam associações positivas entre habilidades de comunicação, autocontrole da agressividade e expressão de sentimentos positivos à formação da aliança e avaliação do supervisor. Associações negativas também foram encontradas entre as HS e a qualidade dos atendimentos, em especial, para habilidade de se expor a desconhecidos, elogiar e discordar de autoridades. Os dados permitem conhecer quais habilidades sociais são associadas a indicadores de qualidade dos atendimentos, porém, discute-se a necessidade de ampliar a investigação da competência social dos estagiários. Considerando a multidimensionalidade das habilidades sociais e as associações negativas encontradas nesta pesquisa, sugere-se que outros aspectos do desempenho social precisam ser investigados, e para tanto, sugere-se a investigação de critérios e requisitos da competência social para a ampliação dessas medidas de avaliação. Os valores culturais de cada subgrupo definem normas muito particulares de interação, que precisam ser conhecidas para que os critérios de competência social sejam alcançados e as relações bem-sucedidas. Apesar dos limites dessa pesquisa, dentre eles o número restrito de participantes e a ausência de instrumentos específicos para avaliação de HS profissionais e competência social, o objetivo de avaliar a relação entre as HS e a qualidade dos atendimentos foi alcançado. Estima-se que futuras pesquisas nessa direção contribuam para o aprimoramento de estudos sobre o tema.

**Palavras Chave:** Competência Social, competência profissional, Aliança Terapêutica.

Sartori, R. M. (2018). *Multimodal evaluation of Social Skills of trainees of clinical Psychology and their relation with the quality of care. Doctoral thesis. Federal University of São Carlos, São Carlos.*

### **Abstract**

The literature in the theoretical-practical field of Social Skills Training has indicated a positive relationship between a well-developed repertoire of social skills and the quality of social and professional relationships. The profession of psychologist social in nature, as most of the work occurs via interpersonal relations, and requires from the professional an elaborated repertoire of skills and competencies to handle generally conflictive relationships. Considering that the management of social interactions is an essential part of a psychologists' work, the social competence of professionals can be as important as their technical competence. Multimodal evaluation of psychologists' social skills repertoire and social competence would help to identify important skills for the quality of the therapeutic process, considering their relevance to the interpersonal nature of psychologists' work. Therefore, this research aims to evaluate the potential relationship between skills and social competence of Clinical Psychology trainees and the quality of the clinical care they offer. In total, 27 students from a Psychology course, their respective internship supervisors in Clinical Psychology, clients and informants indicated by them participated in the study. In the fourth year of their graduate studies, a multimodal evaluation of the students social skills repertoire was carried out, including self-assessment and a peer evaluation using the Social Skills Inventory, a sociometric evaluation, interviews and behavioral observation in a structured situation like reality. In the fifth year of the program, the quality of the clinical services provided by the students was evaluated based on the formation of a therapeutic alliance with their clients, progress of their clinical cases, and supervisors' evaluations of the students' performance during the care. The data were statistically analyzed using tests of correlation and regression. The results point to positive associations between communication skills, self-control of aggressivity and expression of positive feelings in the formation of an alliance with clients and based on supervisor evaluations. Negative associations were also found between social skills and care quality, especially for the ability to interact with unknown people, to praise others and to disagree with higher authorities. The data allow us to know which social skills are associated with indicators of quality of care, however, further work is needed to better investigate the students' social competence. Considering the multidimensionality of social skills and the negative associations found in this research, it is suggested that other aspects of social performance need to be investigated, for example, investigation criteria and requirements for social competence via the amplification of these assessment measure are needed. The cultural values of each subgroup define very particular norms for interaction, which need to be made explicit to meet social competence criteria and establish successful relationships. Despite the limitations of this research, among them the restricted number of participants and the absence of specific instruments for the evaluation of professionals' social skills and social competence, the relationship between social skills and the quality of care was evaluated. Future research on this issue will contribute to the improvement of information on the subject.

**Keywords:** Social Competence, professional competence, Therapeutic Alliance.

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Planta do Laboratório de Simulação e Observação do Comportamento.....	55
Figura 2. Planta da Clínica e Serviço Escola de Psicologia .....	56
Figura 3. Representação esquemática das etapas de coleta de dados. ....	65
Figura 4. Distribuição percentual dos participantes no IHS por autorrelato.....	73
Figura 5. Distribuição percentual dos participantes no IHS, autoavaliado e avaliado por um par.....	77
Figura 6. Avaliação sociométrica. ....	79
Figura 7. Repertório de HS dos estagiários na entrevista e situações estruturadas. ....	80
Figura 8. Avaliação da aliança terapêutica do ponto de vista dos clientes .....	83
Figura 9. Avaliação de desempenho dos estagiários pelo supervisor.....	85
Figura 10. Avaliação das mudanças de desempenho dos clientes no ASEBA .....	86
Figura 11. Avaliação no ASEBA pelos informantes .....	88

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1. <i>Descrição dos clientes atendidos pelos estagiários.</i> .....	53
Tabela 2. <i>Avaliação dos itens do IHS selecionados como relevantes para a função de psicoterapeuta por seis juízes especialistas na área.</i> .....	59
Tabela 3. <i>Estatística descritiva dos resultados do IHS por autorrelato na primeira e segunda aplicações do instrumento.</i> .....	74
Tabela 4. <i>Análise descritiva dos dados dos itens do IHS apontados como favoráveis à função de psicoterapeuta</i> .....	75
Tabela 5. <i>Médias, desvios-padrão, valores de t e do nível de significância (p) do escore global e fatores do IHS em relação à primeira autoavaliação e a avaliação por par</i> .....	78
Tabela 6. <i>Análise descritiva do escore total percentil obtido por meio dos quatro instrumentos de medidas adotados para avaliação multimodal do repertório de HS.</i> .....	82
Tabela 7. <i>Análise descritiva do escore dos problemas totais e função adaptativa, conforme autorrelato dos clientes no início e final do processo de psicoterapia</i> .....	87
Tabela 8. <i>Análise correlacional não paramétrica entre a primeira e segunda aplicações do CALPAS-P e as medidas de avaliação do repertório de HS.</i> .....	89
Tabela 9. <i>Análise comparativa das médias do CALPAS-P entre os grupos de participantes com alto e baixo desempenho no IHS, de acordo com os diferentes informantes.</i> .....	92
Tabela 10. <i>Análise correlacional não paramétrica entre a avaliação do supervisor (N=26) e as medidas de avaliação do repertório de HS.</i> .....	944

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

ASEBA = Achenbach System of Empirically Based Assessment

CALPAS-P = Escala de Aliança Psicoterápica da Califórnia na versão do Paciente

CEP = Comitê de Ética em Pesquisa

DCNs = Diretrizes Curriculares Nacionais

ET = Escore Total

F1 = Enfrentamento e autoafirmação com risco

F2 = Autoafirmação na expressão de sentimento positivo

F3 = Conversação e desenvoltura social

F4 = Autoexposição a desconhecidos e situações novas

F5 = Autocontrole da agressividade

HS = Habilidades Sociais

IES = Instituição de Ensino Superior

IHS = Inventário de Habilidades Sociais

IHSC = Inventário de Habilidades Sociais Conjugais

PC = Comprometimento do cliente

PWC = Capacidade de trabalho do cliente

TCLE = Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

THS = Treinamento de Habilidades Sociais

TUI = Compreensão e envolvimento do terapeuta

WSC = Acordo entre o cliente e o terapeuta

# SUMÁRIO

<b>1- APRESENTAÇÃO .....</b>	<b>18</b>
<b>2- INTRODUÇÃO .....</b>	<b>20</b>
2.1. <i>Trabalho e subjetividade .....</i>	20
2.2. <i>Habilidades Sociais e Competência Social: conceitos e delimitações.....</i>	27
2.3. <i>Avaliação e promoção de Habilidades Sociais na formação em Psicologia.....</i>	31
2.4. <i>O papel dos estágios para o desenvolvimento de competências profissionais na Psicologia.....</i>	37
2.5. <i>Fatores relativos à efetividade do processo terapêutico .....</i>	42
2.6. <i>Avaliação Multimodal .....</i>	46
<b>3- JUSTIFICATIVA.....</b>	<b>49</b>
<b>4- OBJETIVOS .....</b>	<b>51</b>
4.1. <i>Objetivo Geral .....</i>	51
4.2. <i>Objetivos específicos .....</i>	51
<b>5- MÉTODO .....</b>	<b>52</b>
5.1. <i>Participantes.....</i>	52
5.1.1. <i>Alunos .....</i>	52
5.1.2. <i>Clientes .....</i>	52
5.1.3. <i>Informantes.....</i>	53
5.1.4. <i>Supervisores.....</i>	54
5.2. <i>Locais de coleta de dados.....</i>	54
5.2.1. <i>Laboratório de Simulação e Observação do Comportamento .....</i>	54
5.2.2. <i>Clínica e Serviço Escola de Psicologia.....</i>	55

5.2.3. Sala de aula .....	57
5.3. Equipamentos e materiais.....	57
5.4. Instrumentos de coleta de dados.....	57
5.4.1. Inventário de Habilidades Sociais (IHS) para adultos.....	58
5.4.2. Roteiro de entrevista e protocolo de registro das observações de situações estruturada.....	59
5.4.3. Roteiro de Avaliação Sociométrica .....	60
5.4.4. Escala de Aliança Psicoterápica da Califórnia na versão do Paciente – Calpas-P.....	61
5.4.5. Escalas do Sistema ASEBA (Achenbach System of Empirically Based Assessment) .....	61
5.4.6. Escala de avaliação do desempenho do estagiário pelo supervisor .....	62
5.5. Procedimento de coleta de dados.....	63
5.5.1. Avaliação do repertório de Habilidades e Competência Social .....	65
5.4.2. Avaliação da qualidade dos atendimentos clínicos .....	67
5.6. Considerações Éticas.....	68
5.7. Procedimentos de análise dos dados .....	69
<b>6- RESULTADOS .....</b>	<b>72</b>
6.1. Avaliação Multimodal do repertório de Habilidades Sociais .....	72
6.1.1. Avaliação do repertório de Habilidades Sociais por autorrelato .....	72
6.1.2. Avaliação do repertório de Habilidades Sociais por pares .....	76
6.1.3. Avaliação Sociométrica .....	78
6.1.4. Avaliação de competência social e relato de competência social por meio da entrevista .....	79
6.1.5. Comparação geral dos indicadores de HS .....	81
6.2. Avaliação Multimodal da qualidade do atendimento.....	82
6.2.1. Avaliação da Aliança Terapêutica .....	83
6.2.2. Avaliação do desempenho do estagiário .....	84
6.2.3. Avaliação do progresso do processo psicoterapêutico.....	85
6.3. Associação entre medidas de HS e qualidade dos atendimentos.....	89
6.3.1 Associação entre medidas de HS e Aliança Terapêutica .....	89

6.4.2. Associação entre medidas de HS e avaliação do supervisor .....	93
6.4.3. Associação entre medidas de HS e progresso nos atendimentos .....	96
<b>7. DISCUSSÃO.....</b>	<b>98</b>
7.1. Avaliação Multimodal do Repertório de HS.....	98
7.2. Avaliação multimodal da qualidade dos atendimentos .....	105
7.3. Relação entre o repertório de HS e a qualidade dos atendimentos .....	109
<b>8- CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>120</b>
<b>9-REFERÊNCIAS .....</b>	<b>124</b>
<b>APÊNDICES .....</b>	<b>139</b>
Apêndice 1- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	140
Apêndice 2 - Piloto do cenário de observação e entrevista.....	143
Apêndice 3 – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - Cliente .....	158
Apêndice 4 – Indicação de Itens do Inventário de Habilidades Sociais pertinentes e relevantes para a função de psicoterapeuta .....	161
Apêndice 5 - Roteiro de Avaliação Sociométrica.....	163
Apêndice 6 - Estudo para validação preliminar de uma Escala de avaliação do desempenho do estagiário em Psicologia Clínica .....	165
Apêndice 7 - Correlações entre os indicadores de HS .....	179
Apêndice 8 – Análise estatística inferencial de regressão .....	182
<b>ANEXOS.....</b>	<b>186</b>
Anexo 1 - Autorização do Reitor da IES .....	187
Anexo 2 - Escala de Aliança Psicoterápica da Califórnia - Versão do paciente (CALPAS-P).....	189
Anexo 3 - Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa .....	194



## **1- APRESENTAÇÃO**

O manejo de interações sociais tornou-se de meu interesse a partir de observações assistemáticas do contexto de trabalho em que estou inserida há dez anos. Na condição de professora, supervisora de estágio em Psicologia Clínica Comportamental e coordenadora de um curso de Psicologia, foram muitas as oportunidades de observação das interações entre alunos e professores, alunos e seus pares, bem como, com seus clientes nos estágios supervisionados.

A observação dessas interações e acompanhamento de seus desdobramentos despertaram a preocupação quanto às habilidades necessárias aos alunos para responderem às tarefas sociais relativas ao futuro ambiente profissional. O interesse no estudo de Habilidades Sociais dos estudantes de Psicologia e sua relação com seu desempenho nos atendimentos clínicos consolidou-se diante de algumas situações vivenciadas em supervisão de estágio em clínica. Não raros eram os casos em que alunos com bom desempenho acadêmico e domínio da teoria de base para os atendimentos apresentavam surpreendentes dificuldades para o atendimento clínico. Ainda que demonstrassem compreensão teórica das variáveis de controle que influenciavam o comportamento dos seus clientes, era notável a dificuldade, de alguns alunos, de manejar as condições de intervenção no processo terapêutico. Em contrapartida, muitos alunos com um desempenho acadêmico regular ou mesmo insatisfatório, conseguiam bons resultados com seus clientes, apresentando uma forte vinculação com eles, uma relação de confiança e resultados satisfatórios no processo terapêutico.

Tais situações foram fortemente motivadoras para estudar possíveis relações que auxiliassem na compreensão de fatores que poderiam gerar as dificuldades ou recursos dos alunos para a condução dos atendimentos. A permanente preocupação com o desempenho acadêmico dos alunos, enquanto professora e coordenadora, ia mostrando-se insuficiente para

superar obstáculos, provendo uma formação de psicólogos bem qualificados. O ensino de padrões mais competentes para o manejo das tarefas sociais relativas à profissão tornou-se um desafio, com uma série de limitações de ordem prática e ética. Ensinar diretamente esse repertório aos alunos nas disciplinas tradicionais do curso ou usar os períodos de supervisão de estágio, geralmente tumultuados pelo volume de informações e questionamentos dos alunos, foram mostrando-se condições insuficientes para os anseios que tinha. Os conteúdos acadêmicos a serem cumpridos em prazos limitados e a preocupação com o respeito às particularidades e privacidade de cada aluno foram alertas sobre a necessidade de se encontrar caminhos viáveis, éticos e efetivos para lidar com essa questão. Engajada no compromisso com a formação dos alunos, a busca por contingências que poderiam aprimorar seu desempenho profissional futuro levou-me ao campo de estudos das Habilidades Sociais.

A pesquisa foi o caminho encontrado para o alcance dos meus objetivos e ofereceu parâmetros e diretrizes sólidas para a construção das respostas almejadas. Antes de pensar em soluções para os problemas encontrados na prática, fazia-se necessário constatar se minhas observações assistemáticas compunham um conjunto de coincidências e impressões pessoais, ou se realmente faziam face a uma realidade que carecia ser melhor explorada na formação profissional. Esse percurso delimitou a pergunta de pesquisa a que me proponho a responder nesse estudo: qual o impacto do repertório de habilidades sociais dos estagiários sobre a qualidade do atendimento clínico, quando comparado ao desempenho acadêmico? A resposta a essa pergunta é presunçosa no sentido de se desdobrar em novos questionamentos e desafios: as competências necessárias a um profissional de psicologia, as condições de ensino para tais competências, o papel das instituições formadoras. Enfim, uma análise que extrapola os limites da própria resposta e alça a construção de novos rumos.

## 2- INTRODUÇÃO

### 2.1. Trabalho e subjetividade

Na sociedade contemporânea, o trabalho ocupa, na vida das pessoas, uma posição que varia desde a neutralidade até a centralidade, adquirindo um papel fundamental na organização da identidade e na construção dos sujeitos (Morin, Tonelli & Pliopas, 2007). Mello (1994) salienta que o conceito de identidade se fundamenta na singularidade de cada um, constituída a partir de uma relação histórico-social com outras pessoas. Para a autora, a identidade abarca a consciência sobre si mesmo e seu lugar no tempo e no espaço social e para a qual o trabalho exerce uma grande influência:

Ele (o trabalho) ocupa, desde o início dos tempos modernos, um lugar fundamental na estruturação da identidade, não só porque a vida social se estrutura tendo como um dos princípios hierárquicos o trabalho, mas porque ele ocupa maior parte da vida dos indivíduos, que, significativamente, é denominada sua vida útil (Mello, 1994, p. 26).

Articulada a um conjunto de pesquisas que buscam a compreensão do sentido do trabalho sobre a vida das pessoas, realizado em diferentes países, Morin, Tonelli e Pliopas (2007), entrevistaram jovens administradores brasileiros com o objetivo de identificar fatores preponderantes para a satisfação no trabalho. Além da associação unânime entre trabalho e dinheiro, foi possível também identificar outras fontes de satisfação no trabalho, divididas em três dimensões: dimensão individual (relacionada à satisfação pessoal, independência e sobrevivência, crescimento e aprendizagem; e identidade), organizacional (relativa à utilidade do trabalho, relacionamento e inserção social) e social (que diz respeito à contribuição social do trabalho, moralmente aceito e ético).

Embora a pesquisa de Morin, Tonelli e Pliopas (2007) tenha sido realizada com um grupo de trabalhadores com características específicas, o estudo permite analisar que o trabalho, além de indiscutível fonte de sobrevivência, é também fonte de satisfação pessoal, inserção social e organização da identidade. Desta forma, o trabalho contribui para o sentido da vida e das atividades desempenhadas pela pessoa. Dada a extensão dos impactos do

trabalho sobre a vida das pessoas, o alcance de condições satisfatórias no trabalho torna-se um pré-requisito para o bem-estar do trabalhador.

As transformações constantes nos modos de organização do trabalho, decorrentes do desenvolvimento das tecnologias e do mundo produtivo, requerem do trabalhador atitudes e saberes para adaptação às mudanças e aproveitamento das atividades profissionais (Silva, 2009). Tais transformações exigem dos trabalhadores contemporâneos não somente a qualificação profissional, caracterizada como o domínio de conhecimentos e formação reconhecidos por certificações. Sobretudo, requer o uso desses conhecimentos de forma reflexiva, aliado a padrões comportamentais que favoreçam a execução do trabalho e a qualidade das interações sociais desse contexto, caracterizando, desta forma, um profissional competente (Silva, 2009).

As mudanças sociais observadas na contemporaneidade têm produzido transformações na forma de organização do trabalho, inclusive, do psicólogo (Abbad & Mourão, 2010). De acordo com as autoras, as novas configurações do trabalho vêm exigindo dos psicólogos a busca por atualização em conhecimentos e tecnologias de trabalho, bem como, de uma ampliação de seus recursos para o trabalho em equipes e como agente de transformação social.

Historicamente, a Psicologia foi marcada, no Brasil, por uma centralização das atividades profissionais na área clínica. Pereira (1981) aponta para o despreparo do psicólogo de meados das décadas de 70 e 80 para uma atuação mais abrangente e transformadora, destacando os limites da formação profissional pela fragmentação do conhecimento e tecnicismo, desprovida de um caráter crítico. Conforme Bastos e Achcar (1994), as mudanças nas exigências sobre a atuação do psicólogo acentuaram-se, transformando as demandas de trabalho e, assim, as competências requeridas dos profissionais da área, cujas características demoraram a se desvincular do padrão tradicional de atuação.

As novas demandas sociais de trabalho e o enfrentamento de questões mais complexas exigiram dos psicólogos uma ampliação do escopo do seu exercício profissional, a partir de um posicionamento mais crítico, na busca de transformação social (Bastos & Achcar, 1994). Os autores afirmam que a formação do psicólogo da época passou por mudanças desde sua concepção sobre o fenômeno psicológico até a redefinição da natureza de sua intervenção. A interdependência entre os fenômenos psicológicos e o contexto sociocultural foi realçada e o psicólogo passou a compor equipes inter e multiprofissionais, centrada em grupos de ação preventiva e com atuação em níveis mais estratégicos, como consultorias, assessorias e gerência. Também passou a atender às demandas de uma clientela diversificada e não mais restrita aos consultórios particulares, como grupos sociais excluídos, antes sem acesso ao trabalho do psicólogo (Bastos & Achcar, 1994). Essa nova configuração da atuação em Psicologia demarca um período de maior engajamento com a transformação social, com uma nova postura do profissional diante do conhecimento e do trabalho e para o qual algumas características pessoais estavam sendo requeridas: “habilidades interpessoais, comunicação, flexibilidade, poder de argumentação, capacidade de sensibilizar parceiros, capacidade reflexiva, proatividade e empreendedorismo” (Bastos & Achcar, 1994, p. 268).

Deste modo, o modelo de competência profissional pressupõe que a atuação profissional é influenciada por habilidades pessoais e condições particulares do trabalhador, tanto para a execução das tarefas de trabalho, quanto para o manejo das relações interpessoais componentes do exercício profissional, uma vez que o trabalho é amplamente composto de interações sociais. Del Prette e Del Prette (2001) destacam que toda profissão requer algum tipo de contato interpessoal e que os novos paradigmas organizacionais têm privilegiado processos de trabalho que remetem à qualidade das relações interpessoais, como trabalho em equipe e canais alternativos de comunicação, por exemplo. Essa condição demanda do profissional habilidades para o manejo dessas interações, de modo a aumentar as chances de

sucesso na execução das tarefas a serem realizadas e satisfação na vida profissional, pois, conforme a pesquisa de Morin, Tonelli e Pliopas (2007), a qualidade das relações interpessoais no trabalho é um dos fatores da dimensão organizacional que favorecem a satisfação e ajudam a dar sentido ao trabalho.

Algumas profissões apresentam demandas interpessoais ainda maiores, pois têm suas tarefas realizadas na própria relação interpessoal, o que torna a competência social uma condição para o envolvimento efetivo no processo de trabalho (A. Del Prete & Del Prete, 2001). Apesar de praticamente todas as profissões requererem algum tipo de contato interpessoal, uma vez que, dificilmente, se darão no isolamento completo, alguns tipos de trabalho impõem a interação social como uma condição para sua execução. Profissões como as de professor, vendedor, advogado, enfermeiro, cuidador, gerente, dentre tantas outras que poderiam ser listadas, apresentam a interação social como um requisito para que as atividades profissionais possam ser desenvolvidas.

A relação entre competência social e desempenho profissional é objeto de análise e pesquisa em diferentes áreas de atuação profissional. Newport e Elms (1997) realizaram uma pesquisa entre engenheiros e supervisores industriais cujo objetivo era identificar habilidades que favoreceriam a alguns engenheiros serem considerados mais efetivos que outros. Os dados levantados indicaram que o conhecimento técnico e acadêmico são importantes pré-requisitos para o sucesso profissional, todavia, esse repertório é esperado de todos os profissionais que concluíram uma graduação na área. As características que diferenciaram os profissionais da engenharia e favoreceram o alcance de maior destaque e sucesso profissional relacionaram-se às características pessoais de liderança, tomada de decisão, empreendedorismo, habilidades para a interação social, bom humor, otimismo, entre outras habilidades relacionadas à interação social. Assim, o desempenho acadêmico e a competência técnica não foram

considerados os principais fatores para o sucesso profissional, que estaria relacionado a habilidades de interação social.

O desenvolvimento de repertório de habilidades interpessoais também tem sido foco para os profissionais da área de saúde. Programas de desenvolvimento desse repertório foram criados para enfermeiros e médicos, tanto no sentido de preservar a saúde emocional dos profissionais dessas categorias, quanto de favorecer a melhoria da prestação de serviços no cuidado com os pacientes, a exemplo de Waugh, McNey, Dewar e McCaig (2014), Román e Cremades (2004), Sasic, Pavez e Albornoz (2003). Um baixo repertório de habilidades sociais foi apontado como uma variável relacionada à demissão precoce de enfermeiras japonesas recém-formadas (Mayuko, Takeshi, Yumiko & Chifumi, 2012). Segundo os autores, a dificuldade de comunicação dessas profissionais com as equipes e falta de redes de apoio no trabalho dificultavam que conseguissem trabalhar no setor desejado, aumentando sua insatisfação com o trabalho e os pedidos de demissão por iniciativa própria ou da administração, devido aos problemas gerados por esta situação.

A profissão de psicólogo, por sua vez, além de requerer interação social constante, apresenta a especificidade de intervir sobre relações interpessoais com um alto potencial de estarem desgastadas, uma vez que demandam intervenção externa para diminuição dos conflitos. Assim, o psicólogo, nos seus diversos campos de atuação e independente de sua predileção teórica, irá atuar sobre as próprias relações interpessoais: familiares, de trabalho, escolares, conjugais, de grupos variados, entre outras. Para essa intervenção, suas habilidades interpessoais associam-se às suas habilidades cognitivas e metacognitivas, bem como, à adequada fundamentação teórica e técnica que respaldam e alicerçam suas ações.

Considerando que a Psicologia é uma profissão iminentemente fundada em relações interpessoais, Elman, Illfelder-Kaye e Robiner (2005) propõem que o profissionalismo é, essencialmente, composto pelo funcionamento interpessoal e pensamento crítico dos seus

profissionais, além de também citarem autoconhecimento, autoavaliação e autocuidado como condições básicas e indispensáveis para o desenvolvimento profissional do psicólogo. No que diz respeito ao funcionamento interpessoal, os autores destacam as habilidades sociais como uma ferramenta chave para o uma prática competente e domínio profissional, e referem-se à empatia e à capacidade de comunicação como condições para uma atuação competente e efetiva.

Especificamente no contexto educacional e escolar, Del Prette e Del Prette (1996) destacam a importância das capacidades analíticas e instrumentais do psicólogo. Capacidade analítica, no sentido de compreender as relações que compõem a instituição escolar, tanto internamente quanto com condições externas, e assim, identificar necessidades e possibilidades de aperfeiçoamento, estabelecendo-se metas. E capacidade instrumental, tanto técnica como interpessoal, refere-se à condição de execução das intervenções propriamente ditas, a partir da participação de interações construtivas com os agentes escolares. Neste caso, habilidades técnicas e interpessoais se inter-relacionam, uma vez que o sucesso das atividades técnicas, como condução de entrevistas e intervenções psicopedagógicas, por exemplo, exige do profissional, habilidades interpessoais variadas como as de comunicação, liderança, resolução de problemas em grupo, entre outras (Del Prette & Del Prette, 1996).

Tais proposições indicam que a competência profissional não se limita à capacidade técnica, exigindo a ampliação dos critérios para sua avaliação. A avaliação da competência profissional requer a adoção de determinados critérios e é essencial para melhorar programas de treinamento, bem como, para desenvolver um sistema compartilhado de garantia de sua qualidade (Roe, 2002). No campo da Psicologia, a avaliação da competência profissional também foi alvo de um estudo realizado pela Associação Americana de Psicologia (APA) (Kaslow et al., 2007). Esse estudo apresenta princípios orientadores para a avaliação da competência. Tais princípios são aplicáveis à educação, treinamento e credenciamento de



profissionais psicólogos e são construídos sobre uma revisão dos modelos de avaliação de competências. Trata-se de um esforço em garantir uma cultura de competência no exercício profissional de psicólogos.

Considerando a diversidade de campos de atuação profissional em Psicologia, Roe (2002) aponta que competências diferentes são exigidas do profissional, o que dificulta o estabelecimento de critérios comuns para todos os psicólogos. A partir do exame e abstração de possíveis elementos comuns entre áreas, propõe que as competências são compostas por conhecimento, habilidades, atitudes, aptidões, traços de personalidade, subcompetências, que devem ser avaliadas desde a seleção dos estudantes até a acreditação periódica do profissional quando já em exercício da profissão. O autor destaca a dificuldade, bem como, a importância de se realizar pesquisas que forneçam dados empíricos sobre o perfil profissional e seus impactos na qualidade da atuação.

Bartram e Roe (2005) apresentam e descrevem um padrão europeu de competências para a prática do psicólogo. Usando o modelo de competência apresentado por Roe (2002), os autores fazem a distinção entre dois grupos de competências: as primárias, referentes aos conhecimentos requeridos para prática profissional, específicos a conteúdos da Psicologia e secundárias, habilidades da prática que permitem a profissionais, de qualquer área, tornarem o seu trabalho eficaz. As competências são elaboradas a partir da descrição dos vários papéis que o psicólogo desempenha em, ao menos, um contexto de trabalho. Os autores apontam 20 competências primárias gerais, que todo psicólogo deve ser capaz de demonstrar, bem como, competências primárias específicas de três campos de atuação profissional. Dentre as competências primárias descritas, várias estão relacionadas à competência na relação interpessoal com o cliente, podendo-se destacar a importância das habilidades de comunicação. As competências secundárias referem-se, por sua vez, aos seguintes aspectos: a) estratégias que o profissional adota para lidar com problemas; b) continuidade do

desenvolvimento profissional; c) relações estabelecidas e mantidas com outros profissionais; d) oferta de novos serviços; e) marketing; f) gerenciamento do negócio; g) gestão prática do negócio e h) garantia da qualidade do serviço prestado (Bartram & Roe, 2005).

A avaliação das competências primárias pode ser realizada, de acordo com Bartram e Roe (2005), pela comparação entre o que é esperado e o que o profissional ou aprendiz é capaz de demonstrar. Essa avaliação é realizada com base em uma escala para avaliar a dependência do aluno de supervisão para o cumprimento das seguintes tarefas: especificação de objetivos de trabalho, avaliação dos envolvidos no campo de intervenção, desenvolvimento de serviços e produtos, intervenção, avaliação dos resultados da própria intervenção no alcance dos objetivos e comunicação.

## **2.2. Habilidades Sociais e Competência Social: conceitos e delimitações**

A análise e ampliação das condições pessoais para o manejo das relações interpessoais no trabalho podem ser favorecidas pelo campo de estudos das Habilidades Sociais (HS). Conforme Del Prette e Del Prette (2017), as HS são um campo de estudos teórico-prático, cujas pesquisas sobre seus diferentes eixos temáticos vêm se ampliando de modo expressivo nos últimos anos. Enquanto conceito, três características devem ser consideradas para sua definição, conforme Del Prette e Del Prette (2017, p. 24):

“Habilidades Sociais refere-se a um construto descritivo dos comportamentos sociais valorizados em uma determinada cultura com alta probabilidade de resultados favoráveis para o indivíduo, seu grupo e comunidade que podem contribuir para um desempenho socialmente competente em tarefas interpessoais”.

Del Prette e Del Prette (2001) propõem a organização das HS em sete conjuntos, com base na análise de seu conteúdo e funcionalidade: automonitoria, comunicação, civilidade, assertividade, empatia, expressão de sentimentos positivos e de trabalho. As HS de trabalho (ou profissionais) são definidas como “aquelas que atendem às diferentes demandas interpessoais do ambiente de trabalho objetivando o cumprimento de metas, a preservação do

bem-estar da equipe e o respeito aos direitos de cada um” (Del Prette & Del Prette, 2001, p. 89). Este conjunto é composto por diferentes subclasses, dentre as quais destacam-se as de coordenar grupos, falar em público, resolver problemas, tomar decisões e mediar conflitos, assim como, as habilidades sociais educativas (Del Prette & Del Prette, 2001). Em Del Prette e Del Prette (2017), os autores apresentam um portfólio com dez classes de HS, agrupadas com base em sua topografia e funcionalidade, nas quais se incluem componentes verbais, não verbais e paralinguísticos. As classes de HS sociais apresentadas em Del Prette e Del Prette (2017) são: comunicação, civilidade, fazer e manter amizade, empatia, assertivas, expressar solidariedade, manejar conflitos e resolver problemas interpessoais, expressar afeto e intimidade, coordenar grupos e falar em público. Nota-se que o conjunto de HS de trabalho, proposto em Del Prette e Del Prette (2001) foi decomposto em suas subclasses em Del Prette e Del Prette (2017), assim como o conjunto de expressão de sentimentos positivos, que na versão mais atualizada aparece decomposta em expressar solidariedade, fazer e manter amizades e expressar afeto e intimidade.

As HS são analisadas, por Del Prette e Del Prette (2017), a partir de seus componentes verbais, não verbais e paralinguísticos (CNVP), sendo que os dois últimos caracterizam a topografia do desempenho, o que pode alterar sua função. O processo de aprendizagem das HS pode ser compreendido a partir da análise dos níveis de variação e seleção filogenética, ontogenética e cultural (Del Prette & Del Prette, 2017; 2010). Os autores sustentam que bases filogenéticas definem características anatômicas e fisiológicas favoráveis à aprendizagem das HS. Já ao longo da história ontogenética, cada indivíduo aprende, a partir das contingências naturais que vivencia, um repertório particular de HS, enquanto a seleção cultural define padrões e classes comportamentais que serão valorizadas ou reprovadas pelos grupos sociais.

As HS podem compor o desempenho social, ou seja, comportamentos apresentados diante de demandas sociais. Esses desempenhos, quando avaliados por sua proficiência, integram o

conceito de competência social (Del Prette & Del Prette, 2001). Del Prette e Del Prette (2017) defendem a centralidade do conceito de competência social sobre os demais, considerando-se seu caráter avaliativo sobre a qualidade do desempenho e os efeitos produzidos em médio e longo prazo para o indivíduo, seu interlocutor e grupo social. Assim, a competência social define-se pelos efeitos do desempenho social sobre as interações, contendo um caráter avaliativo que precisa atender aos critérios de: a) consecução dos objetivos da interação; b) manutenção ou melhora da autoestima; c) manutenção e/ou melhora da qualidade da relação; d) maior equilíbrio de ganhos e perdas entre os parceiros da interação; e) respeito e ampliação dos direitos humanos básicos (Del Prette & Del Prette, 2001, p. 34; Del Prette & Del Prette, 2017).

Segundo Del Prette e Del Prette (2001, 2017), a competência social é analisada a partir de duas dimensões: instrumental e ética. Conforme os autores, a dimensão instrumental (referente aos itens a, b e c, acima) e contempla resultados imediatos, que podem ser observados pelas pessoas envolvidas na interação ou terceiros. Já a dimensão ética (referente aos itens d e e) contempla resultados em médio e longo prazo, tanto para os envolvidos na tarefa interpessoal, como também, potencialmente, para o grupo social. Em uma análise mais minuciosa da dimensão ética, Del Prette e Del Prette (2017, p. 44) apontam que o conceito de competência social engloba um critério de uma reciprocidade positiva nas interações e alcança resultados compreendidos como valores morais ou éticos para a convivência, relacionados “às noções de justiça, equidade, liberdade, solidariedade, bem estar, etc”. No que diz respeito à área de pesquisa, a dimensão instrumental da competência social é a mais utilizada, dada a sua maior condição de acesso (Del Prette & Del Prette, 2017).

Del Prette e Del Prette (2017) salientam que o conhecimento dos valores de convivência e das condições ambientais, o autoconhecimento e a automonitoria são requisitos para a competência social. Os autores analisam que os valores de convivência se referem às normas

e regras sobre padrões de conduta tolerados e valorizados por um grupo social, estando articulados a noções de direitos humanos, justiça e equidade. Além disso, os autores afirmam que o conhecimento sobre o contexto em que as tarefas interpessoais ocorrem, sobre o interlocutor da interação, bem como, sobre si mesmo são condições essenciais para que a pessoa possa saber o que fazer frente a uma tarefa social e avaliar as possíveis consequências de seu desempenho. Além do conhecimento das condições ambientais, o autoconhecimento, ou seja, a capacidade de observar e descrever os próprios comportamentos, públicos e encobertos, e suas possíveis variáveis de controle é uma condição fundamental para competência social na medida em que a pessoa é capaz de prever e controlar os próprios comportamentos nas interações sociais. Por fim, a automonitoria é considerada por Del Prette e Del Prette (2017) como uma habilidade metacognitiva, requisito para a competência social na medida em que a pessoa, além de observar e descrever os próprios comportamentos, também os regula, inibindo reações impulsivas, conforme avaliação das prováveis consequências dos seus desempenhos sobre a relação interpessoal. Dias et al. (n.d.), em um ensaio teórico sobre o assunto, analisam comparativamente diferentes definições do conceito e aprimoram a descrição de indicadores comportamentais públicos e privados componentes da automonitoria. Conforme as autoras, no campo das Habilidades Sociais a automonitoria é uma habilidade de base para todas as outras e é consonante com coerência entre pensamentos, sentimentos e comportamentos, o que é um requisito para a competência social (Del Prette & Del Prette, 2017).

Três diferentes dimensões são adotadas por Del Prette e Del Prette (2008) para a avaliação do desempenho social: pessoal, situacional e cultural. A dimensão pessoal envolve o repertório comportamental, cognitivo, afetivo e fisiológico do indivíduo, além de características sociodemográficas, enquanto a dimensão situacional faz referência às demandas sociais específicas de cada contexto e a cultural, aos padrões sociais mais

amplamente estabelecidos e valorizados por diferentes grupos culturais (Del Prette & Del Prette, 2008).

Pesquisas do campo teórico-prático das HS indicam que pessoas com bom repertório de habilidades sociais apresentam relações profissionais e sociais mais produtivas, satisfatórias e duradouras, relacionando-se assim à qualidade dessas relações e bem-estar pessoal (Del Prette & Del Prette, 2001; Del Prette & Del Prette, 2008). Assim, considerando que os critérios apontados para avaliação da competência profissional abrangem aspectos relativos ao gerenciamento das relações interpessoais, analisar a competência na atuação clínica de estagiários de Psicologia à luz do campo das HS pode contribuir para produção e explicitação desta possível relação.

### **2.3. Avaliação e promoção de Habilidades Sociais na formação em Psicologia**

Diante da natureza interpessoal da atuação profissional do psicólogo Del Prette (1978) e Del Prette e Del Prette (1983), em meados da década de oitenta e há mais de vinte anos antes da reestruturação das Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de Psicologia (DCNs), já sinalizavam sobre a importância do desenvolvimento de outras competências no âmbito da formação profissional, para além da aprendizagem de conteúdos acadêmicos. O manejo de relações sociais no contexto de trabalho associado à competência técnica, compromisso ético foi apontado como critério para a avaliação da qualidade da atuação profissional, de modo a exigir da formação superior estratégias para promover a capacidade analítica, instrumental e competência social dos futuros profissionais (Del Prette & Del Prette, 2003; Del Prette & Del Prette, 2004). A competência social é, assim, apontada como um dos requisitos para atuação profissional do psicólogo (Del Prette, Del Prette & Castelo Branco, 1992).

Profissionais de diferentes áreas da Psicologia reconhecem a importância das HS para atuação profissional (Cruz & Schultz, 2009; Bandeira, Quaglia, Freitas, Souza, Costa, Gomides & Lima, 2006). Porém, em função dos déficits de aprendizagem produzidos por uma história pessoal e acadêmica falhas na promoção desse repertório, os respondentes apontaram que a percepção de sua importância é maior que o seu grau de domínio sobre elas (Bandeira, et al., 2006). Os respondentes da pesquisa realizada por Bandeira, et al. (2006) indicaram quais classes de HS consideram críticas para um desempenho profissional competente, entretanto, afirmaram que não se sentem hábeis na mesma proporção à importância atribuída à habilidade. O estudo limita-se à opinião dos respondentes e não há uma investigação empírica da relação entre essas classes de habilidades e a qualidade dos serviços prestados. Todavia, fornece parâmetros para dimensionar a necessidade de investimento no desenvolvimento desse repertório para os profissionais da área.

Não obstante, o desenvolvimento da competência social tem sido uma questão pendente na formação superior, pois não são planejadas condições sistemáticas de ensino para sua promoção mesmo que, enquanto um critério de avaliação da competência profissional, seja esperado e desejado (Del Prette & Del Prette, 2001; Del Prette & Del Prette, 2004; Bolsoni-Silva, Rocha, Cassetari, Daroz & Loureiro, 2011). Del Prette e Del Prette (2004) enfatizam que o desenvolvimento das habilidades requeridas para atuação profissional tem ficado a cargo de uma espécie de currículo oculto no processo formativo, uma vez que não há uma programação de ensino para sua instalação, mesmo sendo um produto desejado da formação. O desenvolvimento de habilidades sociais no ensino superior não se dá de forma direta e sistemática, sendo resultado de iniciativas aleatórias e pontuais de alguns professores no processo educacional. Déficits de aquisição deste repertório podem gerar problemas no desempenho profissional e se agravarem quando a atuação profissional está estreitamente relacionada às interações sociais. Dentro de uma proposta das Práticas Psicológicas Baseadas

em Evidências, a competência profissional (ou perícia clínica), passa por uma formação científica do psicólogo que garanta a articulação do conhecimento produzido pela literatura à sua própria prática profissional (Del Prette & Del Prette, 2011).

Pesquisas vêm sendo realizadas no sentido de caracterizar o repertório de HS de alunos de Psicologia e identificar semelhanças e diferenças com outros grupos. Leme, Del Prette e Del Prette (2016), em um estudo de revisão bibliográfica sobre HS de estudantes de Psicologia no Brasil no período compreendido entre 1980 e 2013, apontam que dos 16 artigos encontrados a respeito do assunto, 14 são referentes à caracterização e avaliação do repertório de HS dos estudantes de Psicologia e apenas dois referentes à intervenção.

Uma amostra de 564 alunos do curso de Psicologia tiveram seu repertório de HS avaliado em estudo multicêntrico que contou com alunos de diferentes Instituições de Ensino Superior (IES) do país, nos estados de São Paulo, Bahia, Minas Gerais e Rio de Janeiro (Del Prette, Del Prette, Barreto, Bandeira, Rios-Saldaña, Ulian, Gerk-Carneiro, Falcone & Villa, 2004). Nesta pesquisa, a expressão de sentimentos positivos e negativos foi considerada um déficit comum entre os alunos dos diferentes centros universitários, em comparação à amostra normativa. Os autores analisam que a menor expressividade de sentimentos pode estar relacionada ao estereótipo de profissão de psicólogo; a um critério pré-seletivo das pessoas que procuram pela profissão, ou mesmo, um déficit comportamental não reduzido ao longo da graduação. Outros déficits de repertório variaram para a população de cada Instituição de Ensino Superior (IES).

Tavares, Couto e Silva (2012) avaliaram o repertório de HS de estudantes de Psicologia, bem como, seu padrão de interação interpessoal e comparam os resultados aos dados produzidos pela amostra de Bueno, Oliveira e Oliveira (2001). Identificaram que alunos de Psicologia são mais amigáveis, porém menos expressivos de seus sentimentos em relação ao grupo normativo, corroborando os dados da pesquisa anterior. Quando comparados a alunos



de outros cursos de graduação, os alunos do curso de Psicologia apresentaram diferenças sutis no repertório de HS, indicando que o desenvolvimento de competência social na graduação ocorre de forma restrita, tendo em vista que a natureza da atividade profissional da Psicologia se desenvolve sobre ou através de relações interpessoais (Del Prette, Del Prette & Correia, 1992). A pesquisa não fornece parâmetros para comparação dos alunos no ingresso e término do curso que permita avaliar as possíveis contribuições da formação para ampliação do repertório de HS, apesar da sutil diferença quando comparado a alunos de outros cursos. Estes estudos avaliaram as HS exclusivamente por meio de autorrelato e não incluíram análise dos aspectos formais do desempenho das habilidades avaliadas, tais como componentes não verbais e paralingüísticos de cada uma das habilidades sob análise, nem sua proficiência enquanto indicador competência social.

Del Prette, Del Prette e Castelo Branco (1992) realizaram um estudo transversal em que compararam a competência social de alunos ingressantes e concluintes de um curso de Psicologia e identificaram que os alunos concluintes ficam mais sensíveis a situações críticas de interação social, porém, desenvolvem insuficiente repertório para o manejo dessas situações. Os autores chamam a atenção para a necessidade da adequação curricular dos cursos de Psicologia no sentido de desenvolver estratégias para garantir o desenvolvimento deste repertório de modo que este seja um objetivo na formação e não um subproduto de práticas sem planejamento sistematizado para este fim.

Programas de Treinamento de Habilidades Sociais (THS) foram desenvolvidos com alunos de variados cursos de graduação e mostraram-se efetivos para o desenvolvimento e ampliação do repertório de HS dos estudantes (Del Prette & Del Prette, 2003; Magalhães & Murta, 2003; Bolsoni-Silva, Leme, Lima, Costa-Júnior & Correia, 2009; Lopes, Geralamo, Z. Del Prette, Musetti, Del Prette, 2015, Hidalgo & Abarca, 1990, Ferreira, Oliveira & Vandenberghe, 2014; Sánchez-Teruela, Robles-Belloa & González-Cabrera, 2015; Lopes,

Dascanio, Ferreira, Del Prette & Del Prette, 2017). Destes pesquisadores, Hidalgo e Abarca (1990) e Sánchez-Teruela, Robles-Belloa e González-Cabrerab (2015) propuseram estudos que incluíram grupos experimental e controle. Com exceção dos estudos de Lopes et al. (2015) e Ferreira, Oliveira e Vandenberghe (2014), os demais estudos não tiveram *follow up* para analisar a estabilidade dos resultados, além de contarem com o autorrelato como única fonte de dados. O *follow up* realizado por Ferreira, Oliveira e Vandenberghe (2014) indicou a estabilidade dos resultados obtidos com o THS, aumento nos escores de HS e diminuição do nível do traço de ansiedade. Os ganhos se mantiveram permanentes em longo prazo, com período de *follow-up* variando de três meses a cinco anos, o que indica a estabilidade dos resultados proporcionados por um programa de THS. A pesquisa, porém, não teve grupo controle nem fez uso de outros instrumentos de avaliação além do autorrelato.

Especificamente para alunos do curso de Psicologia, programas de THS foram desenvolvidos com o objetivo de instalar e desenvolver repertórios efetivos para a interação social e prática profissional, a exemplo de Villas Boas, Silveira e Bolsoni-Silva (2005), Pacheco e Rangé (2006) e Del Prette, Del Prette e Barreto (2006). Os dois últimos estudos foram compostos por grupo experimental (GE) e grupo controle (GC) e, em ambos, foi possível avaliar a aquisição de novos repertórios dos participantes dos programas nos escores fatoriais F1 (enfrentamento e autoafirmação com risco). No estudo de Pacheco e Rangé (2006) foi demonstrada diminuição de déficits no escore total e no escore fatorial F3 (conversação e desenvoltura social) e no caso de Del Prette, Del Prette e Barreto (2006), além do escore fatorial F1, houve aquisições para o escore fatorial F2 (autoafirmação e expressão de afeto positivo). Os estudos indicam que mesmo diante de programação sistematizada de ensino, em um dos estudos foi encontrada dificuldade de graduandos de Psicologia em desenvolver habilidades de expressão de afeto positivo e autoafirmação; em ambos,

dificuldades de autocontrole da agressividade, habilidades fundamentais para o futuro exercício profissional.

As pesquisas relativas à eficácia e efetividade dos programas de THS fornecem dados suficientes para a certificação da sua relevância para a ampliação desse repertório comportamental, seja com público universitário, conforme pesquisas citadas neste trabalho, seja com outros públicos, conforme relatos de Del Prette e Del Prette (2011). Contudo, a possível relação entre um repertório elaborado de HS e a qualidade da atuação profissional, em especial na área de psicologia clínica, tem dados empíricos escassos, se não inexistentes.

A fragilidade dessa relação pode ser um fator que colabore para o baixo comprometimento do ensino superior no desenvolvimento dessas habilidades como um componente essencial da formação. Assim, pesquisas nessa direção podem colaborar não apenas com o fortalecimento da área de HS, como também com a formação de profissionais de Psicologia mais competentes social e profissionalmente.

A análise da relação entre o repertório de HS e a qualidade da atuação profissional pode ser um pré-requisito fundamental para o investimento no seu desenvolvimento e ampliação, ao longo do processo de formação superior em Psicologia. São necessários dados empíricos que sustentem, fortaleçam e ampliem a compreensão da possível relação entre o repertório de HS e a competência profissional do psicólogo.

O estabelecimento de critérios para avaliação da competência profissional do psicólogo está em consonância com o movimento das Práticas Psicológicas Baseadas em Evidências (PPBE). Este movimento caracteriza-se pela busca por evidências empíricas que comprovem cientificamente a efetividade das práticas em Psicologia e os mecanismos de mudança, a partir da especificação das condições em que as estratégias terapêuticas devem ser utilizadas e a articulação com características individuais e culturais dos clientes (Melnik & Atallah, 2011). De acordo com Melnik e Atallah (2011), PPBE não abrangem somente a identificação e

análise da melhor intervenção, mas também compreende questões relativas à diagnóstico clínico, programas de intervenção e políticas de saúde mental.

Del Prette e Del Prette (2011, p. 59) apontam que as PPBE são um desdobramento do movimento de validação e aperfeiçoamento da psicoterapia e das práticas psicológicas em geral. A análise de fatores terapêuticos, como qualidade da relação terapêutica e habilidades pessoais e clínicas do terapeuta, sobre a efetividade do processo terapêutico caracteriza-se como investigação de *características de processo* e compõe fontes de evidências das PPBE (Z. Del Prette & Del Prette, 2011).

#### **2.4. O papel dos estágios para o desenvolvimento de competências profissionais na Psicologia**

Tendo em vista que a prática em Psicologia requer do profissional um repertório de habilidades pessoais gerais que vão além de domínio teórico e técnico, Löhr e Silvaes (2006) afirmam que esse repertório deve ser desenvolvido durante a formação, através de atividades práticas e busca pessoal. As autoras destacam que, caso essas habilidades pessoais não tenham sido aprendidas ao longo da história de vida do aluno, é responsabilidade dos cursos de graduação o seu desenvolvimento, bem como, sua articulação com as novas demandas dos campos de atuação profissional.

Na mesma direção, Botomé e Kubo (2002) apontam que o desenvolvimento das competências necessárias para uma atuação profissional efetiva, que atenda às demandas sociais, cabe à formação oferecida pelo ensino superior. A reestruturação das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) para os cursos de Psicologia, publicada em 2004, propôs a mudança do modelo tradicional ensino de conteúdos para o ensino de competências (Botomé 2006). Esses conjuntos de habilidades e competências são definidos pelas DCNs conforme a seguir:

“Art. 4º A formação em Psicologia tem por objetivos gerais dotar o profissional dos conhecimentos requeridos para o exercício das seguintes competências e habilidades

gerais: (...) II - Tomada de decisões: o trabalho dos profissionais deve estar fundamentado na capacidade de avaliar, sistematizar e decidir as condutas mais adequadas, baseadas em evidências científicas; III - Comunicação: os profissionais devem ser acessíveis e devem manter os princípios éticos no uso das informações a eles confiadas, na interação com outros profissionais de saúde e o público em geral; IV - Liderança: no trabalho em equipe multiprofissional, os profissionais deverão estar aptos a assumirem posições de liderança, sempre tendo em vista o bem-estar da comunidade; V - Administração e gerenciamento: os profissionais devem estar aptos a tomar iniciativas, fazer o gerenciamento e a administração da força de trabalho, dos recursos físicos e materiais e de informação, da mesma forma que devem estar aptos a serem empreendedores, gestores, empregadores ou líderes nas equipes de trabalho” (Brasil, 2011, p. 2).

Diante desse novo modelo, é responsabilidade das instituições de ensino superior, de acordo com Botomé (2006, p. 177) “(...) identificar comportamentos importantes para o exercício da profissão de psicólogo no país e a de organizá-los em condições que efetivamente aumentem a probabilidade de sua ocorrência no âmbito dos processos de capacitação e formação desse profissional”. Deste modo, para articular os conceitos estruturantes da Psicologia às competências necessárias à atuação profissional de um psicólogo, Botomé (2006) destaca a necessidade de se conhecer quais os comportamentos básicos constituem o trabalho de um psicólogo, bem como, quais deles devem constituir objeto de ensino nos cursos de Psicologia. A identificação desses comportamentos, do ponto de vista do autor, é uma condição para a organização curricular dos cursos, de modo a favorecer a competência profissional e o atendimento às demandas sociais pelo trabalho do psicólogo.

Os estágios curriculares são um espaço privilegiado que oportunizam o aprimoramento das competências e conhecimentos adquiridos ao longo do curso a um contexto prático (Monteiro, 2010). De acordo com a autora, os estágios curriculares teriam a função de:

Alargar o repertório de competências e conhecimentos do aluno através da sua participação numa série de experiências práticas, ensaiar o compromisso com uma carreira profissional, identificar áreas (pessoais e profissionais) mais fortes e aquelas que necessitam de algum aperfeiçoamento, ou ainda, desenvolver uma visão mais realista do mundo profissional, em termos do que é exigido e das oportunidades que se oferecem” (Monteiro, 2010, p. 22-23).

O desenvolvimento das competências necessárias ao exercício profissional pelas instituições de ensino em Psicologia é totalmente possível diante do novo modelo de clínica-escola (Löhr & Silvaes, 2006). As Clínicas-Escola de Psicologia, campo tradicional de realização dos estágios, passaram por uma reestruturação na sua proposta, influenciada pelas novas DCNs em 2004 (Brasil, 2004). Elas são indicadas por Löhr e Silvaes (2006) como um espaço privilegiado de formação dos futuros profissionais e construção de conhecimentos relacionados à prática. Nesse cenário, a supervisão é um dos principais pilares desse processo (Oliveira et al., 2014). Oliveira et al. (2014) analisam que, muito embora a literatura sobre assunto varie em função das abordagens teóricas adotadas pelos autores, há um consenso de que a supervisão envolve tanto aspectos relacionados ao treino da capacidade analítica, quanto aspectos relativos ao relacionamento, que se assemelham à psicoterapia. A similaridade entre o processo de supervisão e a relação terapêutica é também afirmada por Prasko, Vyskocilova, Slepecky e Novotny (2012), com base em uma revisão de literatura. De acordo com esses autores, a supervisão é um processo educacional cuja relação é análoga à estabelecida na relação terapêutica, haja vista a identificação do terapeuta com seu supervisor. Prasko, Vyskocilova, Slepecky e Novotny (2012), apontam ainda que a supervisão é orientada para ampliar competências relacionadas à ampliação do conhecimento teórico, profissionalismo, capacidade de manutenção do relacionamento terapêutico, sensibilidade às mudanças do cliente e conduta ética do supervisionando.

Com o objetivo de analisar as impressões sobre o processo de supervisão, Oliveira et al. (2014), aplicaram questionários nas versões de supervisores e estagiários de Serviços-Escolas. Ainda que os supervisores tenham se autoavaliado como mais empáticos que as avaliações realizadas pelos estagiários, de modo geral, as supervisões foram bem avaliadas por ambos os grupos de respondentes.

Os comportamentos do supervisor de um estágio de Psicologia Comportamental em grupo foram descritos e analisados por Tozze e Bolsoni-Silva (2017). A categoria comportamental de concordância foi a mais frequente, seguida de interpretar ou analisar os comportamentos do cliente e fornecer recomendações. Essas categorias comportamentais, associadas a outras menos frequentes, indicam que o supervisor do estágio age de modo a acolher, instruir e modelar respostas técnicas e de interação terapêutica. O estudo limita-se à análise da supervisão sob perspectiva teórica de uma única abordagem, do comportamento de um supervisor e duas estagiárias.

Ao analisar o repertório de HS de estagiários de Psicologia Clínica Comportamental, em um estágio curricular que envolvia THS, Bolsoni-Silva e Matsunaka (2017) constataram melhoras significativas nos Fatores 1 (Enfrentamento e autoafirmação com risco) e 2 (Autoafirmação na expressão de sentimento positivo) e Fator 3 (Conversação e desenvoltura social) do IHS. Além disso, foi constatada redução de dificuldades, nas interações com familiares, amigos/colegas, conforme avaliação pelo Questionário de Habilidades Sociais, Comportamentos e Contextos para Universitários (QHC-Universitários). As autoras analisam que a natureza dos estágios exigiu que os alunos aprimorassem seu repertório de HS, o que se expandiu para outras relações extra universidade. Os dados consolidam os achados de Bolsoni-Silva (2009), que indicaram melhora em quatro dos cinco fatores avaliados pelo IHS, em comparação antes e após a realização do estágio em THS.

Assim, além de oferecer oportunidades aos alunos para desenvolvimento de suas habilidades pessoais e profissionais e prestação de serviços à comunidade, as Clínicas-Escola oferecem um ambiente propício para pesquisas, porém, ainda pouco explorado (Löhr & Silvaes, 2006). As Clínicas-Escolas apresentam ampla fonte de dados para investigações referentes às práticas adotadas nos atendimentos clínicos, a partir da avaliação da eficácia e efetividade das estratégias terapêuticas adotadas, bem como, sobre as modalidades de

atendimentos mais apropriadas às características da população atendida (Löhr & Silveiras, 2006).

Ademais, considerando que as Clínicas-Escolas são cenário de práticas de estágio e aprimoramento das competências necessárias ao futuro exercício profissional, oportunizado pelos cursos de formação, elas se configuram como um cenário oportuno para pesquisas que articulem variáveis de diferentes esferas: pessoais dos alunos, dos clientes, do processo formação, das modalidades terapêuticas, entre outras.

A necessidade de investigar o desenvolvimento de competências profissionais relativas ao processo de formação em Psicologia e a propósito das necessidades no campo de trabalho do psicólogo é um aspecto científico orientador, não somente da atualização dos programas político-pedagógicos dos cursos de Psicologia mas, certamente, da avaliação do grau de satisfação e eficácia da intervenção dos psicólogos quando no exercício da atividade profissional (Matos, 2000, como citado em Monteiro, 2010, p.19).

Assim, a investigação a respeito do desenvolvimento de competências profissionais requer também a análise das condições de formação, bem como, dos critérios envolvidos para a análise da qualidade dos serviços prestados. Trata-se, portanto, da convergência de assuntos distintos, necessária para abranger o tema investigado.

Previamente à reestruturação das DCNs (Brasil, 2004), Rangé, Guilhardi, Kerbauy, Falcone e Ingberman (1998) apontaram problemas no processo de formação e suas implicações sobre o desenvolvimento das competências requeridas aos estagiários no contexto clínico. Os autores afirmam que a estrutura curricular do ensino universitário favorecia dispêndio de tempo discutindo-se aspectos experimentais e filosóficos que não se relacionavam diretamente às habilidades necessárias para a atuação clínica. Comportamentos terapêuticos relevantes para a atuação profissional clínica, como habilidades interpessoais e análise de situações-problema, imprescindíveis a serem diretamente ensinadas, foram apontados pelos autores como um produto secundário no processo de formação. Castanheira (2002) ressalta que o ensino de habilidades pessoais para os estagiários acaba se tornando



mais uma atribuição do supervisor, que geralmente tem um tempo limitado de supervisão e precisa atender a diferentes demandas. Porém, considerando que o déficit no repertório social do aluno impõe limites ao atendimento, que podem ser tão cruciais quanto o domínio dos conhecimentos teóricos adquiridos (Del Prette, Del Prette & Barreto, 2006), essa tarefa pode tornar-se essencial à qualidade dos atendimentos prestados.

O melhor conhecimento das competências necessárias para o alcance de práticas efetivas no contexto clínico pode favorecer a superação de problemas antigos do processo de formação. A ausência de fundamentação científica para o que deve ser ensinado e promovido durante o período de supervisão favorece que esta decisão fique a cargo dos critérios particulares de cada supervisor (Barletta, Fonseca & Delabrida, 2012). Quando os critérios dos supervisores variam em função de sua própria experiência, competência profissional e especificidades das abordagens teóricas que adotam, não há homogeneidade no que é ensinado, nem tampouco, na avaliação das competências dos estagiários (Barletta, Fonseca & Delabrida, 2012). A identificação dos requisitos comportamentais relacionados à qualidade do atendimento permitiria o planejamento de condições para seu ensino e avaliação, assim como, a melhoria dos serviços prestados nas Clínicas-Escola e futura atuação profissional.

### **2.5. Fatores relativos à efetividade do processo terapêutico**

Tendo em vista as demandas contextuais de cada área de atuação profissional do psicólogo, focar em uma única área de atuação favorece uma delimitação necessária ao estudo. A área clínica compreende 49,7% do exercício profissional de psicólogos autônomos no Brasil (Mourão & Pantoja, 2010), representando um campo expressivo de exercício profissional.

A área clínica teve um percurso de fortalecimento das evidências de eficácia dos tratamentos na década de 80, a partir de pesquisas que passaram a investigar quais tratamentos funcionam, para quais pacientes e em quais condições (Álvarez, 2015). Na década de 90, influenciadas pelo movimento de Práticas Baseadas em Evidências, as pesquisas nesse campo

tiveram uma grande projeção, ao aprimorar três elementos fundamentais da investigação: a metodologia, a avaliação e o desenvolvimento de instrumentos terapêuticos (Álvarez, 2015). Álvarez (2015) destaca que as pesquisas nessa área têm gerado como produtos inventários de tratamentos que funcionam e guias que oferecem princípios para o delineamento e implantação de tratamentos psicológicos. Nesta direção, a proposta é que esses achados de pesquisa se integrem à formação e à prática, promovendo um desenvolvimento competente dos profissionais da área. “O modelo é baseado na ideia de que os resultados da investigação devem ser traduzidos em prática e a prática terapêutica precisa ser avaliada, fornecendo feedback adequado entre ambas as instâncias” (Álvarez, 2015, p. 73).

Yoshida (1998) destaca que a produção de pesquisas em psicoterapia apresenta evidências sobre a efetividade dos resultados da psicoterapia, independentemente da abordagem teórica que a fundamenta. Peuker, Habigzang, Koller e Araujo (2009), afirmam que o uso de escalas pode contribuir para a avaliação clínica da intensidade e frequência dos sintomas do cliente no início e fim do processo de terapia, gerando dados sobre o impacto da intervenção. Além disso, as autoras apontam que múltiplos informantes permitem a comparação dos resultados encontrados, complementando-se, confirmando-se ou mesmo contradizendo-se.

De acordo com Yoshida (1998), os estudos que avaliam a eficácia das terapias com base em dados do início e final do processo psicoterápico têm dado lugar a estudos de processo, que visam identificar mecanismos subjacentes em ação. Como exemplo desse tipo de estudo, pode-se citar os tradicionais estudos de caso, baseados na transcrição e análise dos próprios terapeutas sobre a evolução dos casos (Yoshida, 1998). Conforme a autora, dada a fragilidade desse tipo de medida, tem havido um esforço na elaboração de escalas e inventários para observação e descrição dos processos de psicoterapia por observadores independentes. Nessa direção, o sistema multidimensional de categorização de comportamentos do terapeuta e do

cliente, desenvolvido por Zamignani (2007), estabeleceu-se como um procedimento de pesquisa de processo. O instrumento permite a investigação da interação terapêutica e dos fatores de mudança, por observadores independentes, a partir do registro das sessões em áudio ou vídeo e sua posterior categorização e análise.

Um fator terapêutico que tem sido consensual e sistematicamente apontado como responsável por resultados terapêuticos favoráveis é a formação da aliança terapêutica (Yoshida, 1998). Pesquisas empíricas relacionam a formação e manutenção de aliança terapêutica ao sucesso nos resultados do processo de psicoterapia (Martin, Garske & Davis, 2000; Horvath, Del Re, Flückiger & Symonds, 2011). Diante disso, identificar os elementos favoráveis à formação da aliança terapêutica é um aspecto fundamental para o planejamento de um processo psicoterapêutico eficaz e alinha-se ao interesse das PPBE em investigar características de processo (avaliação da relação terapêutica e características do terapeuta favoráveis a resultados positivos do processo psicoterapêutico).

Em estudo de revisão, Meyer e Vermes (2001) apontam que fatores não específicos a abordagens teóricas que fundamentam as práticas clínicas são mais amplamente associados a resultados na terapia que os fatores específicos. Segundo as autoras, é difícil constatar efeitos específicos e destacam a terapia cognitiva para o pânico, relaxamento para a fobia e exposição para o Transtorno Obsessivo Compulsivo. Em contrapartida, revelam que um conjunto de estudos apontam que os fatores não específicos à abordagem, como por exemplo, variáveis de relacionamento e qualidade do vínculo, são mais associados ao sucesso ou fracasso da terapia que as técnicas específicas.

Não obstante o amadurecimento das investigações sobre a psicoterapia e da forte base científica na qual os profissionais podem se apoiar para a tomada de decisões, conforme sugerido por Álvarez (2015), há ainda questões pendentes a serem esclarecidas a respeito do processo de psicoterapia. A relação entre as características pessoais do terapeuta, fator que

vem sendo relacionado à promoção de aliança entre terapeuta e cliente e a efetividade da atuação profissional é um tema que requer maior investigação.

O termo aliança foi inicialmente utilizado para referir-se a processos inconscientes da relação entre terapeuta e cliente. Bordin em 1970, adotou o termo aliança de trabalho como referência à colaboração do cliente no processo, bem como, do consenso entre terapeuta e cliente (Horvath, Del Re, Flückiger & Symonds, 2011). De acordo com os autores, três aspectos fundamentais são destacados para a formação da aliança de trabalho: a natureza colaborativa da relação, o vínculo afetivo entre terapeuta e cliente e o acordo entre terapeuta e cliente sobre objetivos e tarefas terapêuticas. Nesta pesquisa, todavia, será utilizado o termo aliança terapêutica, uma vez que os estudos apresentados não atendem, necessariamente, a todos os critérios estabelecidos para referir-se à aliança de trabalho.

As características pessoais dos terapeutas favoráveis à formação e manutenção da aliança apresentadas pelas pesquisas são: flexibilidade, honestidade, respeito (Ackerman & Hilsenroth, 2003); apresentar habilidades interpessoais básicas; padrão responsivo, experiência humana e estilo relacional encorajador (Heinonen, Lindfors, Virtala, Jääskeläinen & Knekt, 2014); compaixão, tranquilidade, cuidado (Holdsworth, Bowen, Brown & Howat, 2014). Alguns estudos relacionam a formação e manutenção da aliança a traços de personalidade como cuidados maternos (Hersoug, Hoglend, Havik, Lippe & Monsen, 2009) e “estilo de apego ansioso baixo” (Marmarosh, Kivlighan, Bieri, Schutt, Barone & Choi, 2014).

Meyer e Vermes (2001) além de apresentarem características do terapeuta apontadas pela literatura específica da área como favoráveis à formação e manutenção da aliança, também listam um conjunto de comportamentos para os quais apresentam clara descrição operacional: solicitação e fornecimento de informações, empatia, sinalização, aprovação, orientação, interpretação, confrontação e silêncio. As autoras destacam ainda que variáveis

relativas ao cliente podem influenciar a qualidade da relação, como por exemplo, sua motivação para início do processo, faixa etária, condições socioeconômicas e transtornos psiquiátricos.

Uma parte considerável das características descritas pelas pesquisas como determinantes da formação de aliança terapêutica guardam forte relação com as categorias de HS, descritas por Del Prette e Del Prette (2001), em especial nas categorias de expressão de sentimento positivo, de comunicação, HS Assertivas, HS empáticas. Considerando que os conjuntos de HS são descritos por ações, indicadas por verbos, a área de estudos propicia a análise comportamental das habilidades e o arranjo de condições para seu ensino, quando identificados déficits nesse repertório. Analisar as características pessoais dos terapeutas a partir dos conjuntos de HS favoreceria a compreensão comportamental desse repertório e o planejamento do seu ensino nos cursos de graduação.

## **2.6. Avaliação Multimodal**

A avaliação do desempenho social, essencial para a condução de pesquisas sobre o assunto, é uma tarefa cuja complexidade é destacada por Del Prette e Del Prette (2008). Segundo os autores, a falta de consenso sobre o peso dos critérios que definem o conceito de competência social, a diversidade conceitual relacionada às HS, bem como, a multidimensionalidade e heterogeneidade dos seus componentes implicam em problemas a serem enfrentados para a avaliação.

Diante do caráter multidimensional inerente aos conceitos de Habilidades Sociais e Competência Social, Del Prette e Del Prette (2013, p.192) afirmam que “a avaliação desses construtos é usualmente baseada em medidas de diferentes dimensões, impondo-se, então, o desafio de articulá-las a um quadro mais completo do repertório de comportamentos sociais do indivíduo e das variáveis associadas”. Para a avaliação do repertório de HS, vários

indicadores são apontados como relevantes, a saber: medidas de diversos parâmetros da emissão de classes específicas de comportamento social, nos quais se inclui a topografia; variáveis situacionais proximais e distais, variáveis pessoais e sociodemográficas (Del Prette & Del Prette, 2013).

Assim, cabe ao pesquisador articular procedimentos e instrumentos que permitam e garantam a avaliação ampla dos aspectos relativos às HS e competência social. O uso de diferentes métodos de avaliação e por diferentes informantes caracteriza-se, conforme Del Prette e Del Prette (2009), como uma avaliação multimodal e aumenta o alcance da avaliação diante da multidimensionalidade envolvida nestes conceitos, uma vez que produz diferentes indicadores de habilidades e competência social. Ainda segundo esses autores, a combinação de diferentes instrumentos e informantes é importante por permitir uma análise mais ampla, suprindo limites ou vieses de cada instrumento ou método usado isoladamente e requer uma análise integrada dos dados obtidos. A avaliação multimodal pode gerar dados divergentes entre instrumentos, procedimentos e informantes, o que, de acordo com Del Prette e Del Prette (2006, p.51), pode “retratar diferenças na acuracidade da avaliação, nos comportamentos específicos da pessoa avaliada e, ainda, as contradições de critérios, próprias do contexto cultural”.

Os recursos disponíveis para a realização de uma avaliação multimodal são variados. Del Prette e Del Prette (2013) apontam dentre os métodos de avaliação indireta: entrevistas, inventários, *checklists*, que podem ser realizados por autoavaliação ou com base na avaliação de outra pessoa, além da avaliação sociométrica. Como métodos de avaliação direta existem a observação (destacada como método por excelência), autorregistro, e registro fisiológico.

Em uma análise dos estudos sobre HS publicados em periódicos nacionais, Bolsoni-Silva, Del Prette, Del Prette, Montanher, Bandeira e Del Prette (2006), constatou-se que 68,5% dos estudos empíricos encontrados usaram o procedimento de autorrelato para a coleta dos

dados. Assim, ainda que haja variedade de recursos disponíveis, é notável o predomínio do relato como recurso para a coleta de informações. Leme, Del Prette e Del Prette (2016), em revisão bibliográfica de estudos brasileiros sobre HS de estudantes de Psicologia, apontam que a maioria das pesquisas encontradas sobre o tema fazem uso de questionários e escalas para a coleta de dados. Os autores indicam que poucas pesquisas utilizaram entrevistas e nenhum artigo pesquisado adotou a observação direta do comportamento como procedimento para coleta de dados.

No caso de estudos realizados com crianças, foram encontrados estudos com múltiplos informantes e verificado que há diferença nos dados obtidos por autoavaliação, quando comparados aos dados obtidos por avaliação por par, como o relato de pais e professores. Por exemplo, Gresham et al. (2000) identificaram que crianças com problemas escolares e comportamentais apresentaram autoconceitos acadêmicos e sociais divergentes das avaliações realizadas pelos professores. Del Prette e Del Prette (2014), em pesquisa com escolares com dificuldades de aprendizagem, constataram que as crianças tendem a ter uma autoavaliação superior à de seus colegas. A discrepância nas avaliações é ainda maior quando comparadas às avaliações dos professores.

Barretos, Freitas e Del Prette (2011) em estudo com crianças com comorbidade entre dificuldades de aprendizagem e problemas de comportamento, também encontraram discrepâncias entre a autoavaliação das crianças e a avaliação do professor sobre o seu repertório de HS. Assim como em Del Prette e Del Prette (2014), as crianças avaliaram-se mais positivamente que seus professores. Tais dados ressaltam a importância da inclusão de múltiplos informantes para a realização de uma avaliação, uma vez que diferentes variáveis, como por exemplo, baixo repertório de autoconhecimento ou os critérios circunstanciais de competência social podem enviesar a autoavaliação.

Em decorrência das discrepâncias de avaliação identificadas com o público infantil e a recomendação de especialistas da área no uso da avaliação multimodal, a análise da convergência dos dados obtidos nos diferentes instrumentos de avaliação com adultos é um cuidado necessário com as pesquisas com esse público. Diante do exposto, a análise da convergência entre os informantes e instrumentos com o público adulto também parece um cuidado necessário nas pesquisas que envolvem avaliação da competência social e repertório de HS.

### **3- JUSTIFICATIVA**

Competência social e um repertório elaborado de HS estão relacionados aos critérios de competência profissional estabelecidos para a avaliação de atuação profissional de psicólogos. O campo de Psicologia Clínica, que concentra grande parte dos profissionais em exercício no país, requer habilidades do terapeuta que vão além do conhecimento teórico e técnico para o estabelecimento da aliança terapêutica e o sucesso do processo. Todavia, os estudos referentes às habilidades ou características do terapeuta favoráveis à formação da aliança terapêutica são, em sua maioria, estudos correlacionais que tratam as habilidades em termos de traços de personalidade, dificultando, ou se não impedindo, o planejamento de condições de ensino destas habilidades, dada a concepção estruturalista subjacente a essas proposições. Especificar as características que podem impactar no sucesso terapêutico em termos comportamentais poderá favorecer o maior investimento no ensino dessas habilidades no processo de formação e é condizente com as práticas baseadas em evidências. Há, na literatura da área, uma carência de pesquisas empíricas que analisem a relação entre HS, competência na atuação clínica e consequente progresso do processo psicoterapêutico.

As próprias Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) para os cursos de Psicologia preveem que a graduação tenha por objetivo o desenvolvimento de um conjunto de habilidades e competências ao longo do processo de formação que têm íntima relação com habilidades



sociais: tomada de decisão, comunicação, liderança, administração e gerenciamento (Brasil, 2011).

Contudo, é notável a ausência de planejamento sistematizado do ensino dessas habilidades nos cursos, de forma que déficits são características comuns de alunos de diferentes períodos do curso. A falta de evidências empíricas da relação entre essas habilidades e competências na futura atuação profissional pode ser um fator que não favoreça o investimento no desenvolvimento dessas habilidades por parte das Instituições de Ensino Superior (IES), bem como, a exigência e busca por parte dos alunos por esse aprimoramento.

As pesquisas sobre HS na formação de psicólogos vêm se dedicando a caracterizar repertórios de HS, assim como, avaliar efetividade de THS. Os estudos relacionados à caracterização de repertórios de HS dos graduandos se dão por meio de autorrelato de frequência de HS e analisam semelhanças e diferenças com outros grupos populacionais ou entre os diferentes períodos da graduação, a partir de uma metodologia transversal. Os estudos relativos à avaliação dos programas de THS incluem grupos experimentais e controle que indicam a efetividade dos treinamentos realizados. Todavia, os estudos sobre HS na formação de psicólogos não incluem *follow up*, impedindo a análise da estabilidade, generalização das aquisições, bem como, da repercussão destas habilidades sobre a competência profissional no geral, assim como, especificamente, na atuação clínica.

Ao traçar um panorama sobre o estado da arte das pesquisas sobre HS de estudantes de Psicologia no Brasil, Leme, Del Prette e Del Prette (2016) indicam importantes encaminhamentos para as pesquisas na área. Para os autores:

(...) futuros estudos poderiam investir mais em pesquisas com as seguintes características: (1) estudos de promoção de habilidades sociais com delineamentos experimentais e incluindo alunos de meados e final de curso; (2) investigação e treinamento de habilidades sociais gerais (incluídas no IHS-Del-Prette) em conjunto com habilidades sociais profissionais específicas à atuação do psicólogo; (3) coleta de dados por meio de diferentes tipos de instrumentos, de modo a incluir entrevista e observação.

Avaliar a relação entre HS e o desempenho de alunos estagiários na atuação clínica permitiria analisar a generalização de HS gerais para um contexto específico de prática profissional. Além disso, atenderia parte das demandas de pesquisas apontadas por Leme, Del Prette e Del Prette (2016) por envolver alunos do final do curso, investigar HS em conjunto com habilidades sociais profissionais específicas à atuação do psicólogo, bem como, por contemplar o uso de diferentes instrumentos para a coleta de dados, dentre os quais se incluem a entrevista e a observação.

Essa avaliação permitiria identificar habilidades essenciais para a qualidade do processo terapêutico, considerando-se sua relevância frente à natureza interpessoal do trabalho do psicólogo. Além disso, o uso de outros métodos para a avaliação do repertório de HS e de competência social, como também, o uso de diferentes indicadores para a avaliação da competência na atuação clínica de estagiários, poderiam estabelecer maiores parâmetros para avaliar o impacto das HS sobre a atuação profissional.

## **4- OBJETIVOS**

### **4.1. Objetivo Geral**

Analisar a relação entre repertório de habilidades sociais, mensurado por múltiplas medidas, e a qualidade do desempenho de estagiários na atuação clínica, baseada em múltiplos indicadores.

### **4.2. Objetivos específicos**

Caracterizar o repertório de HS e a qualidade do desempenho dos estagiários nos atendimentos clínicos;

Avaliar a relação entre os padrões de HS dos alunos e a aliança terapêutica, efetividade e eficácia dos atendimentos.

## 5- MÉTODO

### 5.1. Participantes

A pesquisa foi realizada em uma IES privada do interior paulista e contou com quatro grupos de participantes deste cenário: a) alunos concluintes do curso de Psicologia, b) clientes por eles atendidos na Clínica e Serviço-Escola da mesma instituição, c) informantes indicados pelos clientes para os avaliarem e d) dois supervisores de estágio em Psicologia Clínica. Trata-se de uma amostra por conveniência.

#### 5.1.1. Alunos

A amostra composta por alunos foi de 27 estagiários na ênfase de Psicologia Clínica, sendo 21 do sexo feminino e 06 do sexo masculino. A idade dos participantes variou de 20 a 34 anos, com média de 22,6 anos. Os alunos eram divididos em dois grupos, sendo 15 orientados pela abordagem comportamental e 12 pela perspectiva psicanalítica. O possível contato dos alunos com o campo de estudos das Habilidades Sociais não foi formal e sistematizado pelo curso de graduação, ocorrendo por iniciativas próprias, visando projetos ou trabalhos específicos. Não houve controle de quais alunos já tinham tido contato com o tema, nem o nível de conhecimento deles a respeito do assunto para essa pesquisa.

#### 5.1.2. Clientes

Também foram participantes 27 clientes atendidos pelos estagiários que compuseram a amostra desta pesquisa. Os clientes eram atendidos, gratuitamente, na Clínica Escola da IES em que a pesquisa foi desenvolvida. Embora, eventualmente, os estagiários atendessem mais de um cliente, a amostra foi composta por um cliente de cada estagiário, adotando-se o critério de escolha do cliente de maior idade atendido pelo estagiário, excluindo assim os

atendimentos infantis e diminuindo a heterogeneidade da amostra de clientes. A caracterização dos clientes que compuseram a amostra é apresentada na Tabela 1. Nos casos em que ocorreu desistência do atendimento pelo cliente e que os instrumentos não haviam sido por eles completados, os dados obtidos foram descartados, iniciando-se a coleta com os novos clientes admitidos para o atendimento.

Tabela 1.

*Descrição dos clientes atendidos pelos estagiários*

<b>Variáveis</b>	<b>Categorias</b>	<b>Casos (N=27)</b>	<b>Percentual (%)</b>
Sexo	Feminino	20	74,1
	Masculino	7	25,9
Faixa etária	Crianças	2	7,4
	Adolescentes	1	3,7
	Adultos	24	88,9
Tempo de Espera para atendimento	Até 6 meses	17	63
	6 a 11 meses	2	7,4
	Há mais de 1 ano	6	22,2
	Não informado	2	7,4
Primeira psicoterapia	Sim	10	37
	Não	16	59,3
	Não informado	1	3,7

Entre os clientes maiores de 18 anos, a média de idade foi de 35,9 anos e a mediana 36,5. O único adolescente tinha 14 anos de idade e a média de idade entre as crianças atendidas foi de 6 anos.

### *5.1.3. Informantes*

Os clientes participantes da pesquisa indicaram uma pessoa para responderem a seu respeito à escala *Adult Self Report (ASR)* do *Achenbach System of Empirically Based Assessment (ASEBA)*. Deste modo, o grupo de informantes foi composto de membros da família do cliente, amigos próximos ou conhecidos. Todavia, por motivos diversos, apenas 14

clientes indicaram um informante para responder às escalas, e destes, 13 concluíram todas as etapas de aplicação das escalas.

#### *5.1.4. Supervisores*

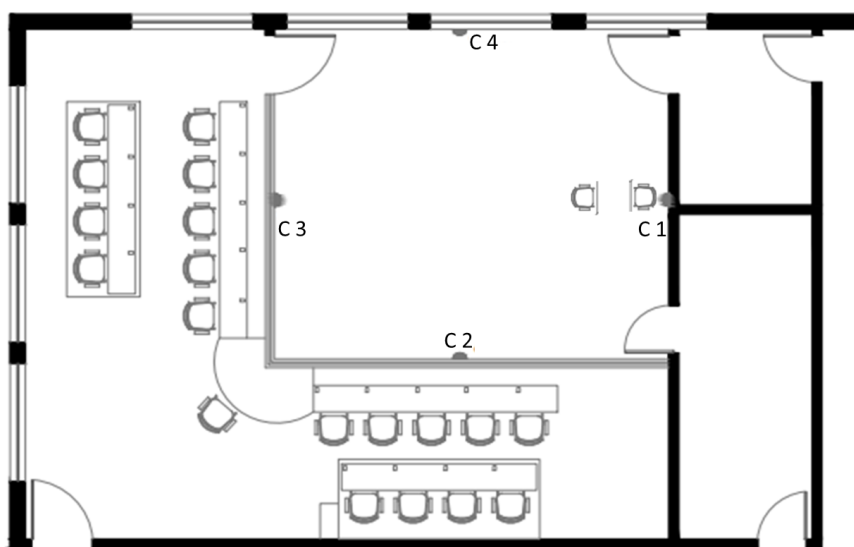
Também participaram da pesquisa dois supervisores de estágio em Psicologia Clínica, sendo um da abordagem comportamental e o outro da abordagem psicanalítica. O primeiro é supervisor de estágio há três anos e o segundo há dois anos.

## **5.2. Locais de coleta de dados**

A coleta de dados foi realizada nas dependências da própria IES, em diferentes ambientes, conforme necessidade e melhor adequação para os participantes. Os ambientes utilizados na coleta dos dados são descritos a seguir:

### *5.2.1. Laboratório de Simulação e Observação do Comportamento*

Neste laboratório, foram realizadas as entrevistas e observações do comportamento com os participantes alunos. O laboratório apresenta 53,11m<sup>2</sup> e duas câmaras de observação anexas, separadas do saguão central por espelhos unidirecionais, com capacidade para 20 observadores sentados. Quatro câmeras filmadoras são fixamente dispostas na sala central do laboratório, uma em cada parede. Um microfone central é preso ao meio do teto da sala central. Os mobiliários e aparelhos da sala se compõem de duas poltronas, uma de frente para a outra, e uma mesa lateral, abaixo da câmera filmadora 1, permitindo a filmagem frontal do participante, porém não a do entrevistador. A Figura 1 ilustra o croqui do laboratório e a disposição dos móveis para a coleta de dados desta etapa.



*Figura 1.* Planta do Laboratório de Simulação e Observação do Comportamento, em escala de 1:100 m. C se refere a cada câmera.

### *5.2.2. Clínica e Serviço Escola de Psicologia*

#### *a) Ambiente Físico*

A Clínica e Serviço-Escola de Psicologia é situada em um dos campi IES e integrada às clínicas dos cursos de Fisioterapia e Medicina. O espaço reservado ao curso de Psicologia conta com ambiente de recepção, duas salas de espera, quatro banheiros, duas salas de supervisão, uma sala de permanência dos alunos e seis salas de atendimento individual. Quatro das salas de atendimento individual são equipadas com duas poltronas dispostas frente a frente e uma mesa lateral; uma das salas de atendimento individual é equipada com uma poltrona, uma cadeira, um divã e uma mesa lateral e uma das salas de atendimento individual é usada para atendimento infantil, sendo equipada com uma poltrona, dois puffs, mesa infantil com quatro cadeiras, armários com brinquedos variados (jogos, massas de modelar, bonecos, fantoches), livros infantis e materiais escolares diversificados (lápiz de cor, giz de cera, folhas

sulfites, folhas coloridas, etc.). A planta da Clínica Integrada é apresentada na Figura 2 e a área usada pelos estagiários da Psicologia apresenta-se destacada em cinza.



*Figura 2.* Planta da Clínica e Serviço Escola de Psicologia, em escala de 1:100 m. Legenda: R: recepção; 01: Salas de Atendimento Adulto Individual; 02: Sala de Atendimento Infantil; 03: Salas Espelhadas de Atendimento Adulto Individual; 04: Salas de Observação; 05: Atendimento em grupo e supervisão; 06: Laboratório de Observação do Comportamento; 07: Sala de Espera dos alunos.

*b) Funcionamento:*

A Clínica e Serviço-Escola de Psicologia realiza atendimentos clínicos individuais desde o ano de 2011. Considerando os números obtidos no período compreendido entre fevereiro de

2011 até julho de 2017 (momento do levantamento das informações) 87 clientes obtiveram alta, 179 desistiram do atendimento e 32 estavam em atendimento. No encerramento desta coleta de dados, 130 pessoas aguardam atendimento em fila de espera.

O atendimento prestado à população pela Clínica e Serviço-Escola é gratuito e por demanda espontânea. Diante disso, a procura para atendimentos é alta. Desde o anúncio de seu funcionamento no município, foi registrada fila de espera para o atendimento. Sendo assim, foi necessário estabelecer critérios para a realização dos atendimentos: prioridade para à população de baixa renda e casos tidos como urgentes. A classificação de urgência é feita com base na entrevista inicial realizada por estagiários com os inscritos para atendimento. A partir desta entrevista, é feita uma triagem dos casos pelo supervisor responsável, seguindo-se a seguinte classificação: requer atendimento urgente; pode aguardar pouco tempo; pode aguardar mais tempo. O funcionamento da Clínica e Serviço-Escola segue a previsão do calendário letivo da IES. Assim, no período de recesso escolar e férias, os atendimentos são suspensos.

### *5.2.3. Sala de aula*

Uma sala de aula da IES com capacidade para 50 alunos foi utilizada para aplicação do IHS com o próprio estagiário e um informante, assim como para a aplicação da avaliação sociométrica.

### **5.3. Equipamentos e materiais**

Foram utilizados os seguintes equipamentos: uma câmera filmadora, aparelho de DVD e computador. Foram também utilizados mobiliários: duas poltronas, uma mesa e materiais de consumo de escritório: canetas, discos de dvd, papéis.

### **5.4. Instrumentos de coleta de dados**

Os instrumentos serão apresentados na ordem em que foram utilizados na coleta de dados.



#### 5.4.1. Inventário de Habilidades Sociais (IHS) para adultos (Z.Del Prette & Del Prette, 2001)

O instrumento é composto por 38 itens expressos em frases descritivas de situações de interação social e a reação do respondente à situação. As respostas variam em uma escala de cinco pontos, que gradua de *nunca* a *sempre*, para que o respondente assinale a frequência com que reage a cada item. Os 38 itens são divididos em cinco fatores de avaliação: F1 - enfrentamento de autoafirmação com risco; F2 - autoafirmação na expressão de sentimentos positivos; F3 – conversação e desenvoltura social; F4 – Autoexposição a desconhecidos e situações novas e F5 – autocontrole da agressividade. O instrumento apresenta propriedades psicométricas do IHS apresentam índices de validade concomitante ( $r=0,79$ ), fidedignidade ( $r=0,90$ ) e consistência interna (alpha de Cronbach de 0,75) satisfatórios (Del Prette, Del Prette & Barreto, 1998; Bandeira, Neves, Del Prette, Del Prette & Gerck, 2000).

Considerando que o IHS é um instrumento que avalia HS amplas e cotidianas dos sujeitos avaliados, foi realizada uma investigação, junto a especialistas na área de HS, a respeito dos itens deste instrumento que consideravam relevantes para o atendimento clínico em Psicologia. O instrumento, descrito no Apêndice 4 foi entregue a seis juízes, juntamente com uma carta de orientações, solicitando que indicassem os itens que consideravam fundamentais para o atendimento clínico, resguardadas as diferenças situacionais das tarefas sociais. Cada item foi avaliado quanto à sua relevância para a função de psicoterapeuta, em uma escala de variou de 0 a 5 pontos. Os itens com média igual ou superior a 3 pontos foram selecionados para compor esse conjunto de habilidades. A Tabela 2 apresenta as habilidades avaliadas nos nove itens selecionados.

Tabela 2.

*Avaliação dos itens do IHS selecionados como relevantes para a função de psicoterapeuta (por seis juízes especialistas na área)*

<b>Número do item</b>	<b>Fator</b>	<b>Habilidade avaliada</b>	<b>Avaliações positivas</b>	<b>Média da relevância</b>
4	Nenhum	Interromper a fala do outro	5	3,6
6	F2	Elogiar outrem	6	4,33
11	F1	Discordar de autoridade	6	4
16	F1	Discordar do grupo	5	3
17	F3	Encerrar conversação	5	3,33
23	F4	Fazer perguntas a desconhecidos	5	3,16
28	F2	Elogiar familiares	6	4,16
29	F1	Fazer perguntas a conhecidos	6	4
35	F2	Expressar sentimento positivo	5	3,33

#### *5.4.2. Roteiro de entrevista e protocolo de registro das observações de situações estruturadas*

Recursos elaborados para uso na própria pesquisa, o roteiro foi composto de duas perguntas e três situações estruturadas para observação do comportamento.

As situações estruturadas permitiram avaliar as competências de empatia, assertividade e comunicação. Para avaliar a empatia, a pesquisadora, grávida de oito meses no momento da coleta, indicava uma folha de papel caída ao chão e desconforto para abaixar-se para pegar. A situação estruturada para avaliar a assertividade envolvia a leitura de um artigo sobre aborto e pedido de um posicionamento do aluno sobre o tema. Independentemente do posicionamento do aluno, a pesquisadora contrariava a opinião emitida por ele e avaliava se ele mudava ou mantinha a opinião emitida inicialmente. Para avaliar a comunicação, questionava-se o aluno sobre as habilidades que ele julgava importante para o desempenho profissional do psicólogo, assim como, avaliava-se seu desempenho nas respostas dadas às duas perguntas sobre seu desempenho social.

Após as situações estruturadas, mais duas perguntas avaliaram, conforme a percepção dos estagiários, o atendimento a critérios de competência social de desempenhos apresentados por eles em duas situações distintas. Para tanto, solicitava-se que o aluno descrevesse uma situação vivida em que julgava ter tido um desempenho social satisfatório e outro em que havia sentido muito raiva. A respeito dos dois episódios relatados, a pesquisadora perguntava sobre o atendimento aos critérios de competência social: a reação do envolvido, a qualidade da relação após o episódio narrado, e o respeito aos próprios direitos e do interlocutor na situação. O relato dos participantes sobre esses episódios também era avaliado quanto aos critérios de competência de comunicação.

O protocolo de registro dos comportamentos durante a entrevista e situações estruturadas foi adaptado de Pereira (2010). O protocolo foi composto por categorias comportamentais, topográficas e funcionais, descritivas de componentes verbais, não verbais e paralinguísticos das classes de respostas de habilidades sociais e competência social a serem emitidas em cada tarefa social. Diante de cada tarefa social apresentada aos participantes, foi definida operacionalmente uma resposta que a atendessem. Além da resposta estipulada como requisito para cumprimento da tarefa social, outros três componentes das respostas eram avaliados em cada tarefa, adicionando-se valor à pontuação, caso fossem emitidas.

Um estudo piloto foi desenvolvido para elaboração do roteiro de entrevista, estruturação do cenário de observação, assim como, para a elaboração do protocolo de registro dos comportamentos. O Apêndice 2 apresenta a descrição completa deste estudo piloto e o protocolo de registro desenvolvido e utilizado na coleta.

#### *5.4.3. Roteiro de Avaliação Sociométrica*

Um roteiro para avaliação sociométrica foi elaborado com base nos fatores do IHS. Assim, o roteiro foi composto de cinco perguntas a respeito do desempenho interpessoal de um colega de sala, condizentes a cada um dos fatores do IHS. As perguntas foram, então,

referentes à: a) defesa de direitos diante de risco potencial; b) expressão de sentimentos positivos; c) desenvoltura social; d) exposição a situações novas com risco potencial; e) autocontrole da agressividade. As questões foram planejadas para serem respondidas com base em uma escala tipo likert de cinco pontos, que variaram de um, correspondente a nunca ou certamente não, a cinco, que equivalia sempre ou certamente sim. O planejamento da escala likert com cinco pontos foi baseada para a correspondência com as cinco posições percentis dos escores do IHS, que se dividem em: abaixo da média inferior; na média inferior; dentro da média; bom repertório de HS e acima da média. O roteiro na íntegra está disponível no Apêndice 5.

#### 5.4.4. *Escala de Aliança Psicoterápica da Califórnia na versão do Paciente – Calpas-P* (Gaston & Marmar, 1993)

A escala CALPAS dispõe de versões para três grupos de respondentes: o próprio cliente, o terapeuta e uma versão para crianças. O instrumento avalia a aliança terapêutica a partir de quatro dimensões independentes, consideradas como escalas independentes pelo autor: o compromisso do cliente (PC), a capacidade de trabalho do paciente (PWC), a compreensão e envolvimento do terapeuta (TUI) e acordo entre o paciente e o terapeuta em relação aos objetivos do trabalho e às estratégias adotadas (WSC). É composto por 24 itens distribuídos entre essas quatro dimensões, e cada item recebe uma pontuação que varia de 1 (absolutamente não) a 7 (totalmente). O instrumento conta com uma versão em português da escala dirigida aos clientes, cujos resultados da análise de confiabilidade desta versão apresentaram um *alfa de Cronbach* do Calpas-Total de 0,90 (Marcolino & Iacoponi, 2001). A versão traduzida para o português está disponível no Anexo 2.

#### 5.4.5. *Escalas do Sistema ASEBA (Achenbach System of Empirically Based Assessment)* (Achenbach & Rescorla, 2003)

As escalas do Sistema ASEBA caracterizam-se como instrumentos de avaliação psicológica que compreendem a avaliação de competências individuais, funcionamento adaptativo, emocional, social e problemas de comportamento (Lucena-Santos, Moraes & Oliveira, 2014). O instrumental ASEBA é composto por diferentes escalas autoaplicáveis para crianças, adolescentes e adultos, bem como, escalas para informantes responderem a respeito do sujeito avaliado. A escala foi aplicada aos clientes e seus respectivos informantes no início e final dos atendimentos psicoterapêuticos, avaliando-se possíveis progressos nos atendimentos.

O *Adult Self Report* (ASR) é uma escala para que adultos avaliem o próprio comportamento. É composto por 126 itens a serem respondidos por meio de uma escala likert de três pontos que varia de “não é verdadeira” a “muito verdadeira ou frequentemente verdadeira”. No Brasil, Lucena-Santos, Moraes e Oliveira (2014) realizaram um estudo de evidências de validade da estrutura interna do ASR, a partir da análise fatorial. Os valores de alfa de Cronbach deste estudo variaram de 0,70 a 0,86.

O *Adult Behavior Check List* (ABCL) possibilita o levantamento de percepções de uma outra pessoa a respeito do adulto sob avaliação. A escala composta por 93 itens foi testada quanto à adequação internacional do instrumento com base em amostras de 18 países, incluindo o Brasil. A partir de análise fatorial confirmatória, testou-se o ajuste do modelo de oito fatores aos resultados obtidos em cada país. O ajuste do modelo de oito fatores foi satisfatório para todas as amostras. As cargas fatoriais foram robustas para todas as sociedades e itens (Ivanova et al., 2015).

#### 5.4.6. Escala de avaliação do desempenho do estagiário pelo supervisor

Este instrumento foi elaborado pela própria pesquisadora, com o objetivo de avaliar a qualidade do desempenho dos estagiários na condução dos atendimentos, conforme critérios dos respectivos supervisores de estágio em clínica. A escala contém a indicação de nove

classes comportamentais: empatia, capacidade de motivar o cliente, capacidade analítica, avaliação do processo terapêutico, comunicação, capacidade técnica, planejamento, responsabilidade, assertividade e autonomia. Cada classe comportamental foi subdividida em cinco itens, que representavam sua definição operacional. A elaboração da escala baseou-se em revisão de literatura sobre competência profissional do psicólogo e estabelecimento de aliança terapêutica, bem como, na revisão de instrumentos com objetivos semelhantes. Além disso, foram realizadas as etapas preliminares de validação de instrumento: validação de conteúdo, semântica e uma aplicação piloto. Para a validação do instrumento, fazem-se necessários estudos de validade convergente e discriminante, assim como, a relação com outros testes que avaliam o construto investigado (Nunes & Primi, 2010). A descrição do processo de elaboração deste instrumento, a avaliação dos especialistas e a sua versão final são apresentadas no Apêndice 6.

### **5.5. Procedimento de coleta de dados**

Mediante autorização do reitor em exercício da instituição (Anexo 1) e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), todos os 35 alunos que cursavam o quarto ano de Psicologia, no período do início da coleta de dados, foram convidados a participar do estudo. Na ocasião do convite, foram esclarecidas as etapas da coleta de dados e objetivos da pesquisa por meio de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice 1).

Foram estabelecidos três critérios de inclusão dos participantes na pesquisa: a) matrícula no quarto ano do curso de Psicologia no início da coleta de dados; b) opção por estágio em Psicologia Clínica no ano seguinte e c) aceitação dos respectivos clientes em participar do estudo. Trinta e quatro alunos aceitaram participar do estudo.

As múltiplas medidas adotadas, nesta pesquisa, para avaliação do repertório de habilidades sociais foram aplicadas durante o segundo semestre do quarto ano curso, com

todos os alunos participantes da pesquisa. Todavia, no início do quinto ano do curso, sete destes alunos optaram por outras ênfases curriculares de estágio, que não a de Psicologia Clínica. Assim, os mesmos foram excluídos do estudo e a amostra foi composta de vinte e sete participantes alunas e seus respectivos clientes.

Dois dimensões de avaliações dos participantes da pesquisa foram investigadas: a) repertório de habilidades e competência social e b) qualidade dos atendimentos clínicos prestados. A competência social foi avaliada com base na avaliação sociométrica, entrevista e observação do comportamento e situação estruturada, que contaram com instrumentos próprios, desenvolvidos para este fim. O repertório de habilidades sociais, por sua vez, foi avaliado por meio do Inventário de Habilidades Sociais (IHS) (Del Prette & Del Prette, 2001) e alguns itens da entrevista. Já a qualidade dos atendimentos prestados foi avaliada com base: a) na mensuração da aliança terapêutica, aferida pela Escala de Aliança Psicoterápica da Califórnia na versão do Paciente (CALPAS-P); b) na evolução dos casos, segundo a diferença dos problemas totais no início e fim dos atendimentos, conforme Escalas do Sistema Achenbach System of Empirically Based Assessment (ASEBA) e c) pela avaliação do supervisor, realizada a partir de uma escala desenvolvida nesta pesquisa.

A Figura 3 resume, esquematicamente, as etapas que compuseram a coleta de dados.

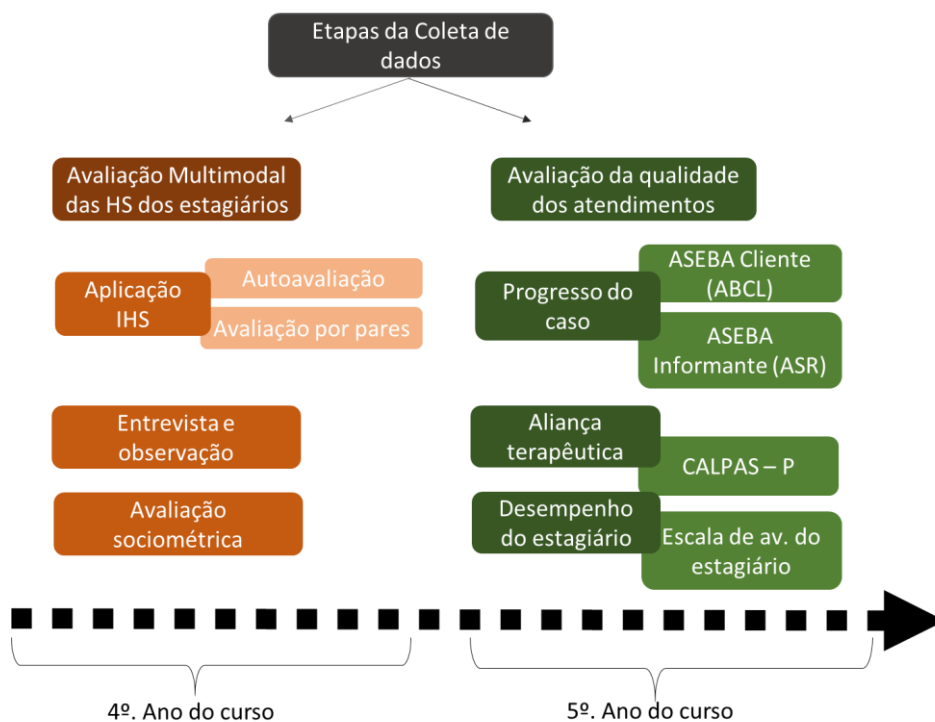


Figura 3. Representação esquemática das etapas de coleta de dados.

A descrição de cada uma das etapas de coleta de dados é apresentada em três seções a seguir:

#### 5.5.1. Avaliação do repertório de Habilidades e Competência Social

A avaliação do repertório de habilidades sociais foi composta por diferentes medidas e informantes: a) aplicação do IHS ao participante (autoavaliação), b) IHS respondido por um outro informante a respeito do participante (avaliação por pares); c) entrevista e situação estruturada para observação; d) avaliação sociométrica.

A aplicação do IHS com o próprio participante foi realizada em sala de aula, após as orientações e esclarecimentos de dúvidas pela pesquisadora sobre como responder. Esse instrumento foi aplicado com os estagiários no final do quarto ano do curso, antes de começarem os atendimentos clínicos, e reaplicado no fim do quinto ano, na fase de encerramento dos casos. No fim do quarto ano também foi solicitado aos participantes que indicassem três alunos da turma, com quem mantinham contato frequente na rotina acadêmica,



para que um desses indicados respondesse ao IHS com base no conhecimento do participante e na previsão de como este responderia. Foi entregue aos alunos uma folha em que deveriam fazer as três indicações. A pesquisadora distribuiu os alunos indicados de modo que cada um respondesse ao IHS sobre, no máximo, dois participantes da pesquisa. Feita a distribuição dos respondentes, a pesquisadora entregou, juntamente ao caderno de aplicação, a folha de resposta etiquetada com o nome de quem responderia ao IHS a respeito de quem, conforme o exemplo fictício: Maria responde sobre João. Distribuídos os cadernos de aplicação e folhas de respostas, todos foram orientados a responder o instrumento baseados no conhecimento prévio a respeito do colega de sala, apontando formas prováveis deles responderem a cada item ou como imaginavam que se comportariam, caso o item apresentasse uma situação não compartilhada com o participante.

Posteriormente, os participantes foram chamados a participar de uma entrevista, no Laboratório de Simulação e Observação do Comportamento. A própria pesquisadora realizou as entrevistas, que duraram 15 minutos em média. Após as entrevistas, as gravações foram analisadas e pontuadas por dois observadores independentes, conforme os critérios apresentados no Apêndice 2.

Aos três alunos indicados pelo participante para responderem ao IHS a seu próprio respeito, foram entregues os roteiros de avaliação sociométrica. Assim, cada participante foi avaliado por três colegas de sala, por ele mesmo indicados. Os alunos indicados receberam os roteiros de avaliação sociométrica com o nome do aluno a respeito de quem deveriam realizar a avaliação.

A análise articulada dos dados obtidos pelo IHS, avaliação do IHS por outro informante, entrevista e avaliação sociométrica compôs uma avaliação multimodal do repertório de HS e competência social dos participantes.

#### *5.4.2. Avaliação da qualidade dos atendimentos clínicos*

A qualidade dos atendimentos clínicos foi avaliada com base em três critérios de avaliação e diferentes informantes, caracterizando-se como uma avaliação multimodal: a) aliança terapêutica estabelecida com o cliente atendido; b) progresso do atendimento clínico realizado e c) qualidade dos atendimentos, de acordo com os critérios do supervisor de estágio em Psicologia Clínica. Essas avaliações foram realizadas ao longo do quinto ano do curso de Psicologia, período que os alunos realizam os estágios das ênfases curriculares.

Para a avaliação da formação da aliança terapêutica, foi aplicado o CALPAS-P entre a quarta e a quinta sessão de atendimento clínico. O instrumento foi aplicado aos clientes nas dependências da Clínica e Serviço Escola de Psicologia da IES, por duas estagiárias do curso de Psicologia. As estagiárias foram treinadas pela pesquisadora para a aplicação do instrumento. As estagiárias entraram em contato com os pacientes atendidos na clínica por telefone e solicitaram que aguardassem um tempo após o próximo atendimento na clínica. As estagiárias explicaram os objetivos da aplicação da escala e entregaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido do cliente (Apêndice 3), explicando as etapas de participação na pesquisa e resguardando as condições de sigilo quanto às informações prestadas. O instrumento foi reaplicado após a 25ª. sessão de atendimento clínico, adotando-se os mesmos procedimentos.

Com o objetivo de avaliar o progresso do processo terapêutico, as escalas do instrumental ASEBA foram aplicadas no início e no final dos atendimentos. A aplicação inicial foi realizada em torno da quarta sessão de atendimento clínico. Os alunos participantes da pesquisa aplicaram os instrumentos com seus respectivos clientes e o informante por eles indicado. Em sessão prévia à aplicação, os alunos avisaram aos seus clientes que realizariam uma avaliação com eles e pediram que eles convidassem uma pessoa, com quem tivessem intimidade e o conhecessem bem, para responderem a um instrumento a respeito deles. Os

alunos informavam aos clientes que a avaliação era parte componente de uma pesquisa e era facultativa a participação deles. Assim, na sessão subsequente, os clientes foram acompanhados por uma pessoa escolhida por eles. O aluno orientava o acompanhante sobre como responder o instrumento (escala ASR do instrumental ASEBA) e enquanto o acompanhante respondia ao instrumento na sala de espera da Clínica e Serviço Escola de Psicologia, o cliente, entrava para a sala habitual de atendimentos, onde também recebia as orientações sobre como responder ao instrumento (escala ABCL do instrumental ASEBA). Após responder ao instrumento, era dado início à sessão de psicoterapia. O mesmo procedimento foi empregado na reaplicação do instrumento, realizada no final do ano letivo para os casos com número de atendimentos superior a vinte e cinco sessões, ou na ocasião da alta do cliente. A pontuação prévia e após o processo de psicoterapia, dos fatores problemas totais e função adaptativa do instrumental ASEBA foi comparada e sua diferença forneceu indicativos do progresso do atendimento.

A avaliação sobre a qualidade do desempenho dos estagiários foi realizada ao final do semestre letivo, como de praxe, pelos respectivos supervisores. Para a pesquisa, a avaliação foi formalizada por meio da Escala de Avaliação de Desempenho dos Estagiários. Os supervisores receberam a escala por email e foram orientados a avaliar individualmente cada um de seus estagiários, levando em consideração seu desempenho em supervisão e andamento do atendimento.

### **5.6. Considerações Éticas**

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), conforme parecer número 1.570.256 (Anexo 3). A coleta de dados ocorreu apenas mediante autorização da IES, bem como, da assinatura do TCLE pelos alunos participantes da pesquisa e seus respectivos clientes no atendimento clínico. Os alunos e clientes tiveram o direito de escolha quanto à sua participação na pesquisa, não incorrendo em nenhum prejuízo em função de não adesão. Os

dados gerados pela pesquisa deverão ser apresentados publicamente, resguardando-se o sigilo da IES, bem como, dos alunos e clientes envolvidos.

### **5.7. Procedimentos de análise dos dados**

Os dados referentes a cada um dos instrumentos usados, tanto na avaliação multimodal do repertório de HS quanto da qualidade dos atendimentos, foram apresentados por meio de representação gráfica. Os instrumentos aplicados para a avaliação multimodal do repertório de habilidades sociais foram avaliados da seguinte forma: a) a autoavaliação do IHS foi corrigida de acordo com os procedimentos do manual e a referência normativa (Z. Del Prette & Del Prette, 2001); b) IHS avaliado por par foi corrigido utilizando-se os mesmos parâmetros normativos adotados na autoavaliação; c) a avaliação sociométrica foi computada com base na média das três avaliações realizadas pelos colegas a respeito do estagiário e d) as situações estruturadas e entrevistas foram pontuadas com base na média da avaliação realizada por duas observadoras independentes, conforme os critérios adotados no protocolo de registro das observações, apresentado no Apêndice 2.

No que diz respeito à avaliação da qualidade dos atendimentos, os instrumentos CALPAS-P e instrumental ASEBA foram corrigidos conforme orientações e normas de seus respectivos manuais (Gaston & Marmar, 1993; Achenbach & Rescorla, 2003). A escala de avaliação do desempenho do estagiário foi pontuada de acordo com os critérios do supervisor a respeito de cada estagiário, conforme Apêndice 6.

Em etapa posterior, os dados referentes às habilidades ou competência social, obtidos por cada um dos instrumentos que os mensuraram, foram associados aos dados dos instrumentos que avaliaram a qualidade dos atendimentos. Para tanto, foram usadas análises correlacionais não-paramétricas, considerando que os dados relativos à qualidade dos atendimentos não tiveram distribuição normal. Além da análise correlacional, os participantes com percentual de desempenho mais baixos e mais altos no IHS, de acordo com os dois grupos

de informantes, tiveram as médias obtidas no CALPAS-P comparadas por meio do teste não-paramétrico Mann-Whitney. As análises estatísticas inferenciais de correlação e comparação de média foram realizadas considerando o nível de significância de 0,05 ( $p \leq 0,05$ ). Os resultados foram computados por meio do software estatístico SPSS for Windows versão 20.0 (*Statistical Package for Social Sciences*).

Independentemente de a amostra ser pequena, os dados obtidos por meio da autoavaliação e avaliação por par do IHS apresentaram distribuição normal, de acordo com o teste estatístico *Shapiro-Wilk*, indicado para análise de normalidade para amostras menores que 50 participantes. Desta maneira, as análises estatísticas inferenciais relativas exclusivamente a essas medidas foram feitas por meio da estatística paramétrica, com base na literatura especializada (Dancey & Reidy, 2006). Já os dados das demais medidas de avaliação multimodal do repertório de HS, bem como, dos indicadores de qualidade dos atendimentos não obtiveram distribuição normal, de acordo com o teste estatístico *Shapiro-Wilk*. No caso das análises correlacionais que envolveram esses dados, foram utilizadas análises não-paramétricas.

Também foi realizada análise dos dados com o uso de testes estatísticos paramétricos com o intuito de conferir ao estudo confiabilidade e replicabilidade a partir da apresentação final de um modelo de regressão linear para as seguintes variáveis respostas: aliança terapêutica, progressos da terapia e avaliação do supervisor. Esse estudo assumiu como parâmetro estatístico o cálculo do nível de confiança para proporção e declive de uma regressão linear em que os resultados são “significantes para p-valor  $< 0.1$ ” (Box, Hunter & Hunter, 2005).

A análise de variância da regressão linear testa a possibilidade de uma determinada hipótese ser rejeitada. Os resíduos para o vetor estimador dos parâmetros devem seguir o teste F (F de Fisher-Snedecor), conhecido como distribuição de Fisher, é frequentemente utilizada na inferência estatística para análise da variância. O teste F é significativo quando o F é maior

que o tabelado, quando se rejeita a hipótese nula. O p-valor é calculado para a hipótese nula das populações analisadas que obtiveram médias iguais, ou seja, é a menor escolha realizada para o nível de significância, de forma a rejeitar a hipótese nula. A comparação entre os grupos independentes de variáveis é medida a partir da regressão linear e dos testes ANOVA (Analysis of Variance) para avaliar as diferenças entre duas ou mais variáveis. O objetivo principal desta técnica estatística é verificar se existe uma diferença significativa entre as médias e se os fatores analisados possuem associação com a variável de interesse do pesquisador (variável resposta). A técnica de regressão linear também verifica os erros a partir dos critérios de normalidade de distribuição, independência e igualdade de variância (homoscedasticidade). As análises estatísticas foram realizadas no MiniTab 17®.

A amostra estudada tem 27 participantes. A teoria do limite central diz que se uma amostra é grande o suficiente (normalmente, quando o tamanho da amostra ( $n$ ) for igual ou superior a 30), qualquer que seja a distribuição da média amostral, a distribuição será aproximadamente normal. Ou seja, dado qualquer variável aleatória, se amostras de extrato tamanho  $n$  ( $n > 30$ ) e calcular as médias das amostras, estas médias seguem uma distribuição normal. Como a amostra deste estudo é um pouco menor que o tamanho sugerido pela teoria do limite central, foi verificado a distribuição dos resíduos e para todas os modelos ajustados observou-se a normalidade dos resíduos (vide Apêndice 8). Para os casos de observação omissa foi calculado a média das demais observações. Foram ajustados diversos modelos de regressão linear para verificar os efeitos das covariáveis. Os modelos de regressão fornecem coeficientes de regressão, estes coeficientes não indicam a importância relativa de cada covariável na explicação da variação da variável dependente. Cada coeficiente estima a mudança no aumento da resposta média por unidade da covariável quando todas as outras preditoras forem mantidas constantes. Foi feita uma matriz correlacional não paramétrica para identificar quais covariáveis possuíam correlação entre si, evitando a multicolinearidade. C

como critério de seleção foram adotadas as variáveis com maior correlação com a variável resposta.

## **6- RESULTADOS**

Os resultados dessa pesquisa foram organizados em três seções, relativas à: (1) avaliação multimodal do repertório de habilidades sociais; (2) avaliação dos critérios de qualidade do atendimento clínico; (3) análise correlacional entre as variáveis em relação ao repertório de HS e os critérios de avaliação da qualidade do atendimento.

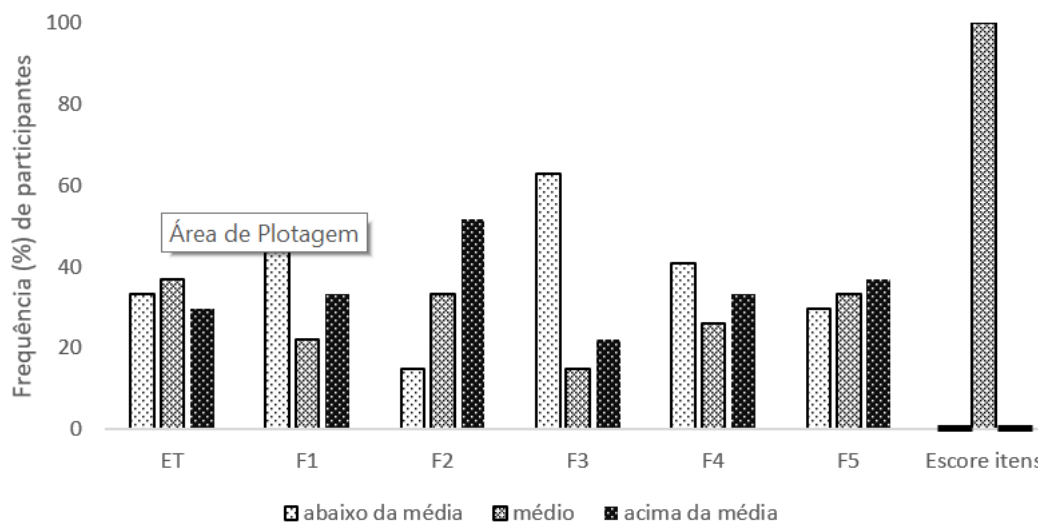
### **6.1. Avaliação Multimodal do repertório de Habilidades Sociais**

Considerando que a avaliação do repertório de HS foi composta por quatro critérios diferentes, cada um deles terá seus dados apresentados em uma seção.

#### *6.1.1. Avaliação do repertório de Habilidades Sociais por autorrelato*

De acordo com os dados obtidos a partir da aplicação do IHS, em que os próprios participantes avaliaram seu desempenho de HS, pode-se notar uma distribuição equilibrada nos escores totais entre participantes com repertórios abaixo, acima ou dentro das médias obtidas pela amostra normativa. Esses dados foram obtidos na fase de avaliação do repertório de habilidades sociais dos participantes, juntamente com os demais procedimentos de avaliação e precedeu o início dos atendimentos psicoterápicos. O percentual de participantes em cada uma das classificações do repertório de HS nos escores total, fatoriais e o escore dos itens indicados pelos juízes como relevantes para um psicoterapeuta é apresentado na Figura 4. O escore dos itens relevantes ao atendimento clínico foi estabelecido pela pontuação média dos participantes, e esse valor médio foi classificado como abaixo da média quando a pontuação situava-se de 0 a 1, dentro da média 1,01 a 3,00 e acima da média quando a pontuação estava entre 3,01 a 4,00. Essa classificação foi estabelecida com base na distribuição da pontuação, sendo que dentro média foram considerados 50% dos dados em

torno da média, inferior à média a pontuação obtida no primeiro quartil e superior à média a pontuação obtida no último quartil.



*Figura 4.* Distribuição percentual dos participantes (N=27) com repertório de HS abaixo, acima ou na média normativa, nos escores total, de itens e fatores do IHS, avaliado por autorrelato. ET=Escore Total. F1=Enfrentamento e autoafirmação com risco. F2=Autoafirmação na expressão de sentimento positivo. F3=Conversação e desenvoltura social. F4=Autoexposição a desconhecidos e situações novas. F5=Autocontrole da agressividade.

Conforme a Figura 4, é possível notar que apesar da distribuição equilibrada entre a frequência de participantes nas três classificações do escore total, nos fatores houve uma discrepância na distribuição dos participantes entre as classificações, especialmente, em F2 e F3. Em F2, houve um alto número de participantes com repertório acima da média normativa na habilidade de expressão de sentimento positivo (51,85% dos participantes) enquanto apenas 14,81% dos participantes avaliaram-se com repertório abaixo da média para esta habilidade. Já no fator F3, referente à conversação e desenvoltura social, 63% dos participantes julgaram ter um repertório inferior à média para esta habilidade. O escore dos itens



indica que todos os participantes avaliaram que tinham um repertório semelhante à média normativa.

O IHS foi reaplicado aos estagiários no final último ano do curso, período em que se encerravam também os atendimentos clínicos. A Tabela 3 apresenta a análise da estatística descritiva e comparativa entre o desempenho dos estagiários no instrumento, nos dois momentos da sua aplicação.

Tabela 3.

*Estatística descritiva dos resultados do IHS por autorrelato na primeira (N=27) e segunda (N=26) aplicações do instrumento*

IHS	Descrição	1ª. aplicação IHS			2ª. aplicação IHS		
		Média	DP	Mediana	Média	DP	Mediana
ET	Escore total	95,78	12,40	97,00	105,23	6,88	109,00
F1	Enfrentamento e autoafirmação com risco	9,80	2,66	10,17	11,07	1,58	11,58
F2	Autoafirmação na expressão de sentimento positivo	8,59	1,35	8,89	9,46	0,71	9,73
F3	Conversaão e desenvoltura social	7,47	1,23	7,57	7,66	0,86	7,95
F4	Autoexposição a desconhecidos e situações novas	3,74	0,88	3,73	4,18	0,78	4,63
F5	Autocontrole da agressividade	1,09	0,59	1,14	1,04	0,74	1,14
Escore itens	Itens avaliados como relevantes para função de psicoterapeuta	2,23	0,40	2,33	2,74	0,78	3,00

Foi realizada um teste estatístico inferencial para analisar se houve mudanças significativas nos escores do IHS dos estagiários, no decorrer do intervalo entre as duas aplicações. A análise estatística da diferença das médias entre as duas aplicações do IHS, teste *t de Student* para amostras relacionadas, indicou um aumento da pontuação na segunda aplicação do IHS em relação à primeira. O aumento com diferença estatisticamente significativa entre os dois momentos da aplicação do instrumento foi constatada para o escore geral do instrumento (ET), bem como, os seguintes fatores F1, F2 e F4, assim como, para o escore dos itens indicados por juízes como relevantes para o atendimento psicoterapêutico: ET  $t(25) = -4,30$  e  $p < 0,01$ ; F1  $t(25) = -3,02$  e  $p < 0,01$ ; F2  $t(25) = -3,37$  e  $p < 0,01$ ; F4  $t(25)$

= -2,28 e  $p \leq 0,05$  e Escore dos Itens  $t(25) = -3,16$  e  $p \leq 0,01$ . Portanto, pode ser concluído que houve um aumento no escore geral de habilidades sociais dos estagiários no fim dos atendimentos, quando comparado à aplicação realizada antes do início deste estágio, assim como, dos fatores apontados e escore dos itens relevantes para a psicoterapia. Para os fatores F3 e F5 não houve mudanças estatisticamente significativas entre as duas aplicações do instrumento.

A pontuação dos participantes em itens do IHS indicados por juízes como relevantes para a função de psicoterapeuta é apresentada na Tabela 4. Adotou-se a pontuação bruta de cada item, em detrimento do valor fatorial, devido ao item 4 não pertencer a nenhum fator, e assim, não apresentar um valor fatorial.

Tabela 4.

*Análise descritiva dos dados dos itens do IHS apontados como favoráveis à função de psicoterapeuta, conforme os dois grupos de informantes*

Item	Habilidade avaliada	1ª. Autoavaliação		Avaliação por par		2ª. autoavaliação	
		Média	DP	Média	DP	Média	DP
4	Interromper a fala do outro	1,37	1,24	1,96	0,97	1,69	1,22
6	Elogiar outrem	2,55	0,97	2,70	0,99	3,11	0,86
11	Discordar de autoridade	1,74	1,37	2,14	1,61	2,38	1,13
16	Discordar do grupo	2,81	1,00	2,59	1,08	2,61	0,94
17	Encerrar conversação	0,96	1,14	0,77	0,80	3,00	0,93
23	Fazer perguntas a desconhecidos	1,48	0,97	1,40	1,15	2,73	1,15
28	Elogiar familiares	3,33	0,91	3,37	0,74	3,50	0,76
29	Fazer perguntas a conhecidos	2,70	1,32	2,88	1,21	3,34	0,77
35	Expressão de sentimento positivo	3,00	0,96	3,03	1,01	3,23	1,03

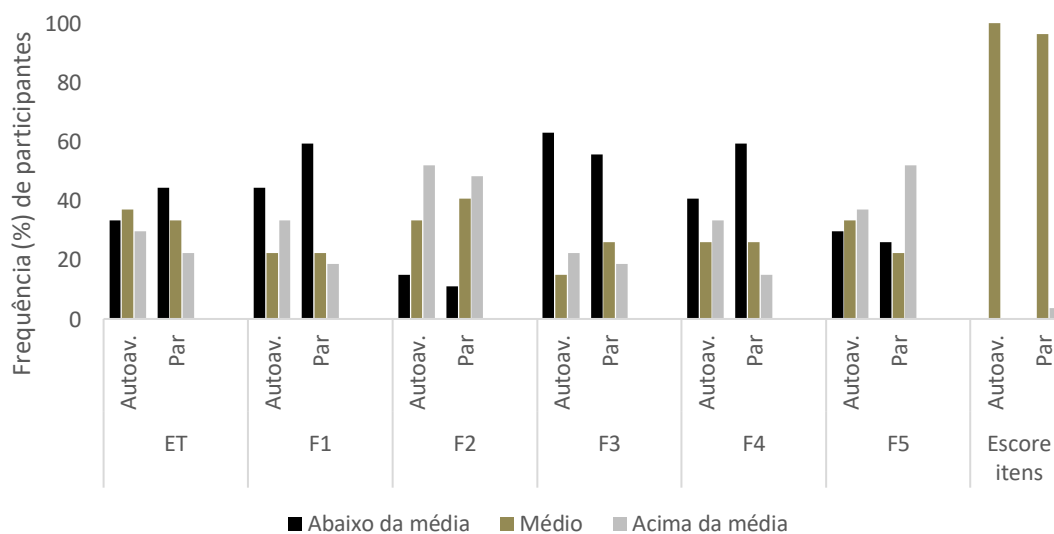
Ao comparar a avaliação por par à primeira autoavaliação, observa-se, conforme dados da Tabela 4, o acordo entre os dois grupos de informantes que a habilidade que os participantes apresentaram maior média foi a de elogiar familiares (item 28), e aquela que apresentaram menor média foi a de interromper a fala do outro (item 4). A análise estatística da diferença

das médias entre os grupos de informantes para cada um dos itens, teste *t de Student* para amostras relacionadas indicou que não houve diferenças estatisticamente significativas entre os dois grupos de informantes, para nenhum dos itens.

A comparação entre a primeira e segunda autoavaliações do IHS, com exceção do item 16, relativo ao item “discordar do grupo”, todos os demais tiveram um aumento da pontuação na segunda aplicação do IHS em relação à primeira. O aumento com diferença estatisticamente significativa entre os dois momentos da aplicação do instrumento foi constatada a partir do teste estatístico *t de Student* para amostras relacionadas para os seguintes itens: item 6  $t(25) = -2,47$  e  $p < 0,05$ ; item 11  $t(25) = -2,71$  e  $p < 0,05$ ; item 17  $t(25) = -6,00$  e  $p < 0,01$ ; item 23  $t(25) = 3,74$   $p \leq 0,01$  e item 29  $t(25) = -3,99$  e  $p \leq 0,01$ .

#### 6.1.2. Avaliação do repertório de Habilidades Sociais por pares

Os resultados da avaliação por pares foram submetidos aos mesmos critérios de correção do IHS por autorrelato. Com base nesses parâmetros de correção, os escores total, escore dos itens e por fator, de acordo com a avaliação por par, são apresentados na Figura 5, comparativamente aos resultados obtidos pela autoavaliação do IHS:



*Figura 5.* Distribuição percentual dos participantes (N=27) com repertório de HS abaixo, acima ou na média normativa, nos escores total, de itens e fatores do IHS, autoavaliado e avaliado por um par. ET=Escore Total. F1=Enfrentamento e autoafirmação com risco. F2=Autoafirmação na expressão de sentimento positivo. F3=Conversação e desenvoltura social. F4=Autoexposição a desconhecidos e situações novas. F5=Autocontrole da agressividade.

Conforme a Figura 5 apresenta, os pares avaliaram que 44,45% dos seus colegas apresentam um escore total acima da média de HS, 33,3% avaliaram que apresentam um repertório médio e 22,2% avaliaram que os colegas apresentam um repertório abaixo da média. A avaliação de cada um dos fatores pelos pares teve resultados mais acentuados nas classificações acima ou abaixo da média normativa. Nos fatores F1 (enfrentamento e autoafirmação com risco), F3 (conversação e desenvoltura social) e F4 (autoexposição a desconhecidos e situações novas), a avaliação por par de que seus colegas têm um repertório acima da média foi superior a 50%. Já nos fatores F2 (autoafirmação na expressão de sentimento positivo) e F5 (autocontrole da agressividade) cerca de 50% dos pares avaliaram o repertório de seus colegas como inferior à média.

Considerando que o mesmo instrumento foi utilizado com dois grupos diferentes de informantes (autoavaliação e avaliação por par), que formavam um par para a avaliação do mesmo sujeito, a diferença nas avaliações entre os dois grupos de respondentes foi analisada com uso do teste estatístico *t de student* para amostras relacionadas, conforme Tabela 5. Foi realizada a análise comparativa entre o IHS avaliado por par e a primeira aplicação do IHS autoavaliado, em função dessas avaliações terem sido realizadas no mesmo período, enquanto a segunda autoavaliação do IHS foi realizada um ano após a avaliação por par.

Tabela 5.

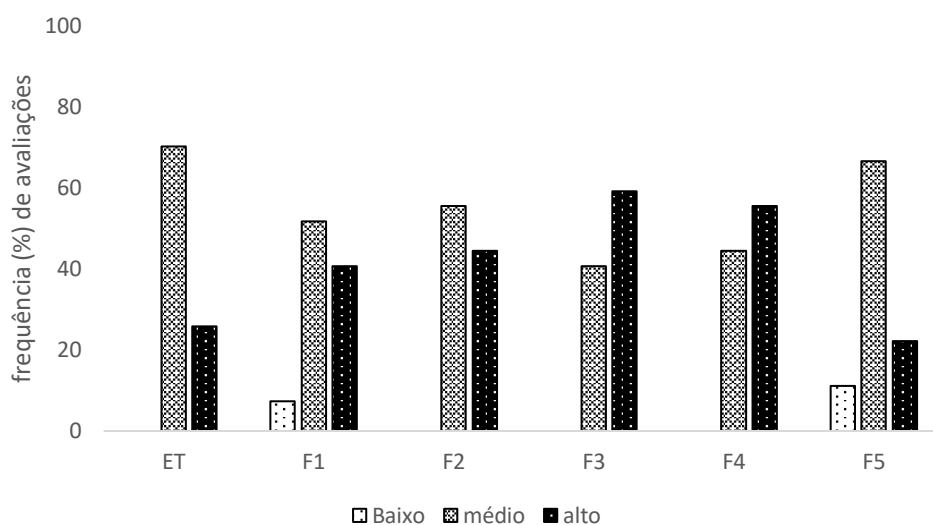
*Médias, desvios-padrão (DP), valores de t e do nível de significância (p) do escore global e fatores do IHS em relação à primeira autoavaliação e a avaliação por par (N=27)*

Fator de análise do IHS	Descrição	Média (DP)		t	P
		Autoavaliação	Avaliação por par		
ET	Escore total	95,77(15,95)	98,74(18,05)	-,81	,42
Fator 1	Enfrentamento e autoafirmação com risco	9,8(3,36)	10,5 (3,48)	-1,2	,24
Fator 2	Autoafirmação na expressão de sentimento positivo	8,58(1,66)	8,69 (1,86)	-,28	,78
Fator 3	Conversação e desenvoltura social	7,46(1,65)	7,59 (1,67)	-,29	,77
Fator 4	Autoexposição a desconhecidos e situações novas	3,73(1,03)	4,14 (1,12)	-1,59	,12
Fator 5	Autocontrole da agressividade	1,09(0,76)	,85(0,87)	1,3	,20

Observa-se, conforme a Tabela 5, que tanto para o escore total quanto para os fatores, que não existe diferença estatisticamente significativa para as médias entre os dois grupos.

### *6.1.3. Avaliação Sociométrica*

A avaliação sociométrica, realizada por três colegas de sala indicados por cada participante, foi tabulada com base na média das três avaliações sobre cada participante. Com base nesses dados, foi possível analisar a distribuição das avaliações entre baixa, média e alta possibilidade do avaliado apresentar repertório elaborado de HS. A Figura 6 apresenta essa distribuição.



*Figura 6.* Frequência do repertório de HS de acordo com a avaliação sociométrica. As classificações referem-se à probabilidade do avaliado apresentar um desempenho habilidoso em situações representativas de cada um dos fatores do IHS, sendo Baixo=1 a 2 pontos; Médio=2,1 a 4 pontos e Alto=4,1 a 5 pontos.

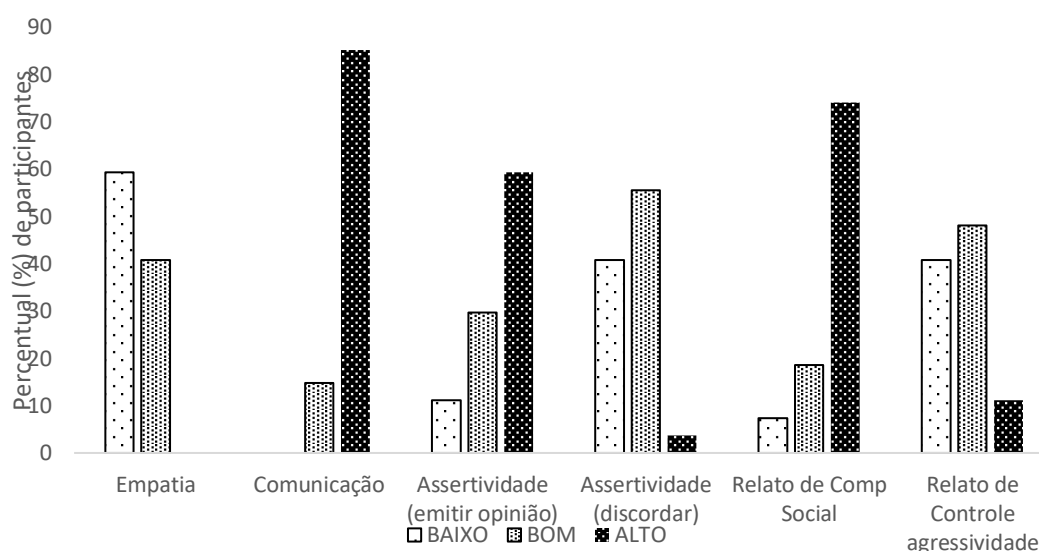
A Figura 6 indica que a avaliação sociométrica do repertório de HS dos participantes ficou distribuída entre um repertório mediano e elaborado. Apenas os itens F1 e F5 tiveram avaliações de baixo repertório de HS, para 7,4% e 11,1% dos participantes, respectivamente.

Essa medida, quando comparada às outras duas medidas do repertório de HS obtidos por meio da autoavaliação e avaliação por par do IHS, apresenta correlação positiva moderada com o escore total e o Fator 1 do IHS respondido por par. Os dados relativos a essa análise correlacional são apresentados no Apêndice 7.

#### *6.1.4. Avaliação de competência social e relato de competência social por meio da entrevista*

A observação do comportamento na entrevista, realizada com os estagiários participantes da pesquisa, foi analisada por dois juízes independentes. Os índices de concordância entre os juízes são descritos no Apêndice 2. Cada situação estruturada ou

pergunta da entrevista gerou uma pontuação que variou de 0 a 4 pontos. A pontuação final de cada classe de resposta foi obtida pela média entre a pontuação atribuída pelos dois juízes. A Figura 7 ilustra a distribuição percentual dos participantes entre as classificações do repertório de HS (baixo, bom e alto), em cada um dos indicadores de competência social, bem como, nas perguntas que avaliavam a competência social por meio do relato dos participantes. Esses parâmetros de pontuação foram estabelecidos com base no número de critérios de competência social que foram alcançados.



*Figura 7.* Distribuição percentual do repertório de HS dos estagiários na entrevista (N=27). Baixo repertório de HS (0 a 1 pontos), bom (1,01 a 3 pontos) ou alto (3,01 a 4 pontos), conforme desempenho na entrevista e situações estruturadas.

Conforme pode ser observado, na situação estruturada usada para avaliar a empatia, 59,2% dos participantes apresentaram um desempenho insatisfatório conforme os critérios adotados, e 40,7%, um desempenho médio. A habilidade de comunicação foi avaliada com base no desempenho dos participantes em três perguntas da entrevista, e os resultados apresentados na Figura 7 referem-se à média do desempenho do participante nessas perguntas, em que 85,2% dos participantes tiveram um alto desempenho, e os demais, um desempenho

médio. Na situação estruturada que envolvia a emissão de uma opinião, 59,2% dos participantes tiveram um alto desempenho, 29,6% um desempenho médio e 11,1% um desempenho baixo. Já na segunda situação estruturada que avaliava a assertividade e envolvia a habilidade do aluno de discordar do interlocutor, 3,7% dos participantes apresentaram um alto desempenho, 55,55% um desempenho mediano e 40,7% um desempenho insatisfatório. Nas duas últimas situações de avaliação na entrevista, o participante avaliava os critérios de competência social em uma situação que considerava ter tido um desempenho social satisfatório e em uma que tivesse sentido raiva. A avaliação, pelos próprios participantes, dos critérios de competência social, indicou que 74,07% atenderam aos quatro critérios de competência social avaliados, 18,5% atenderam a dois ou três dos critérios e 7,4% atenderam a um ou nenhum. Já, conforme relato dos participantes sobre o autocontrole da agressividade, 11,1% dos participantes relataram que atenderam aos quatro critérios de competência social avaliados, 48,1%, que atenderam a dois ou três dos critérios e 40,7% que atenderam a um ou nenhum.

#### *6.1.5. Comparação geral dos indicadores de HS*

Apresentados os dados de cada medida de avaliação do repertório de habilidades sociais dos estagiários, realizou-se uma comparação geral das suas médias e variações. Considerando que a pontuação da entrevista variou de 0 a 4 pontos, enquanto que, para os demais instrumentos, a pontuação variou de 0 a 5 pontos, para a comparação dos resultados deste método de coleta com os demais, adotou-se o percentil dos resultados do IHS (por autoavaliação e avaliação por par) e transformaram-se os dados da avaliação sociométrica e entrevista em percentis. A pontuação geral da entrevista foi estabelecida a partir da média entre todos os itens avaliados pela situação estruturada e as perguntas da entrevista. A Tabela 6 apresenta as características da distribuição dos dados referentes ao escore total das quatro medidas, permitindo uma comparação entre elas:



Tabela 6.

*Análise descritiva do escore total percentil obtido por meio dos quatro instrumentos de medidas adotados para avaliação multimodal do repertório de HS*

<b>Instrumento de avaliação</b>	<b>Média</b>	<b>Desvio Padrão</b>	<b>Mínimo</b>	<b>Máximo</b>
IHS autorrelato	54,4	31,04	2	98
IHS por par	61,18	30,51	2	98
Sociométrica	77,75	8,42	51,33	93,33
Entrevista	55,87	16,34	12,5	81,25

A Tabela 6 permite constatar que a avaliação sociométrica foi que a apresentou menor variação na distribuição dos valores, quando comparada aos outros três instrumentos. Além disso, esse instrumento gerou uma média de avaliação superior às demais. Diante da homogeneidade desses dados, considerou-se a avaliação sociométrica uma medida pouco sensível para avaliação do repertório de habilidades sociais dos estagiários nessa pesquisa e optou-se pela exclusão dessa medida para as análises correlacionais a serem realizadas com os indicadores de qualidade dos atendimentos clínicos.

## **6.2. Avaliação Multimodal da qualidade do atendimento**

Nesta seção, serão apresentados os resultados dos critérios de avaliação adotados para mensurar a qualidade do atendimento psicoterapêutico prestado pelos estagiários. Os resultados de cada uma das medidas de avaliação serão apresentados separadamente. Para esses indicadores foram excluídos os dois casos de atendimentos infantis, conforme critérios de exclusão descritos no método.

### 6.2.1. Avaliação da Aliança Terapêutica

A avaliação da Aliança Terapêutica foi feita por meio da aplicação do CALPAS-P, respondido pelos clientes. O instrumento foi aplicado no começo dos atendimentos (entre a quarta e quinta sessão) e fim do processo terapêutico (em torno da 25<sup>a</sup>. sessão). A segunda aplicação do instrumento não foi realizada com todos os clientes atendidos, pois alguns desistiram dos atendimentos no fim do processo e não se dispuseram a responde-lo. A Figura 8 ilustra os resultados dos dois momentos em que a avaliação foi realizada e apresenta os dados gerais e por fator do instrumento.

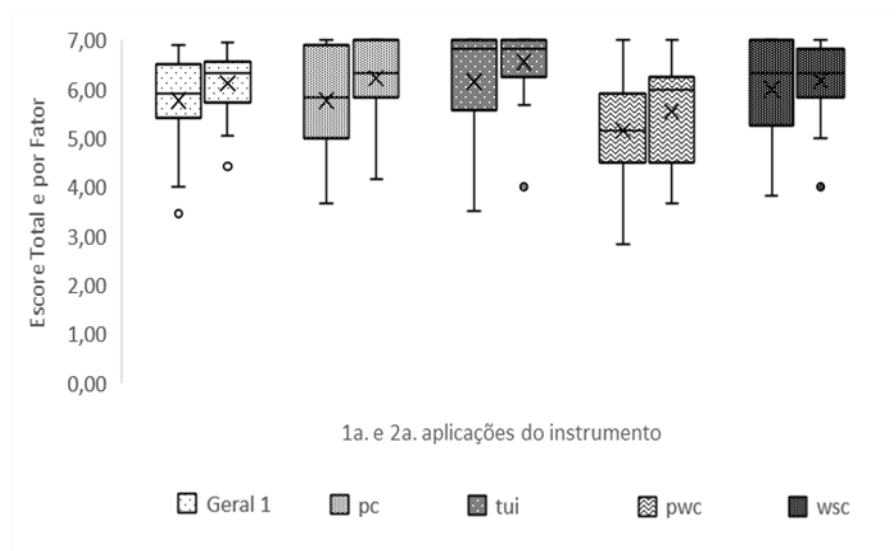


Figura 8. Escores da primeira e segunda avaliação da aliança terapêutica do ponto de vista dos clientes (N=25 e 21, respectivamente) em atendimento com os estagiários participantes da pesquisa, onde CALPAS-P refere-se à média total da pontuação obtida no instrumento, PC = compromisso do cliente; TUI = compreensão e envolvimento do terapeuta; PWC = capacidade de trabalho do cliente e WSC = consenso na estratégia de trabalho (tradução livre).

Observa-se uma avaliação geral alta da aliança terapêutica, cujas médias e medianas do escore geral e de cada um dos fatores do instrumento foram próximas a seis pontos, nas duas fases da avaliação, exceto para o fator PWC. Esse fator, relativo à capacidade de trabalho

do cliente, apresentou mediana e médias mais baixas que os demais fatores, variando em torno de 5 pontos nas duas fases da aplicação do instrumento. Os fatores PC, TUI e primeira aplicação do WSC tiveram seu primeiro quartil no máximo da pontuação. A comparação entre as duas fases da aplicação do CALPAS-P permite notar uma diminuição da amplitude das avaliações na segunda fase da coleta em relação à primeira (exceto para PWC), bem como, um discreto aumento das médias e medianas (exceto para WSC, que teve uma pequena redução da mediana e manteve a média igual à primeira aplicação). A análise estatística não paramétrica (teste de Wilcoxon pareado) das médias dos dois períodos de aplicação do CALPAS-P indicou que não houve diferença estatisticamente significativa entre elas.

#### *6.2.2. Avaliação do desempenho do estagiário*

O desempenho dos estagiários foi avaliado por seu supervisor de estágio de Psicologia Clínica, no final do segundo semestre do 5º ano. Sendo assim, no período da avaliação, o supervisor havia acompanhado seus estagiários durante um ano letivo, em supervisões com duração de quatro horas e periodicidade semanal. A avaliação foi realizada com base na Escala de Avaliação do Desempenho do Estagiário, que consta no Apêndice 6. A Figura 9 apresenta o resultado da avaliação do desempenho de 24 estagiários, pois uma das participantes (P13) desistiu do estágio no segundo semestre letivo e não teve seu desempenho avaliado pela supervisora.

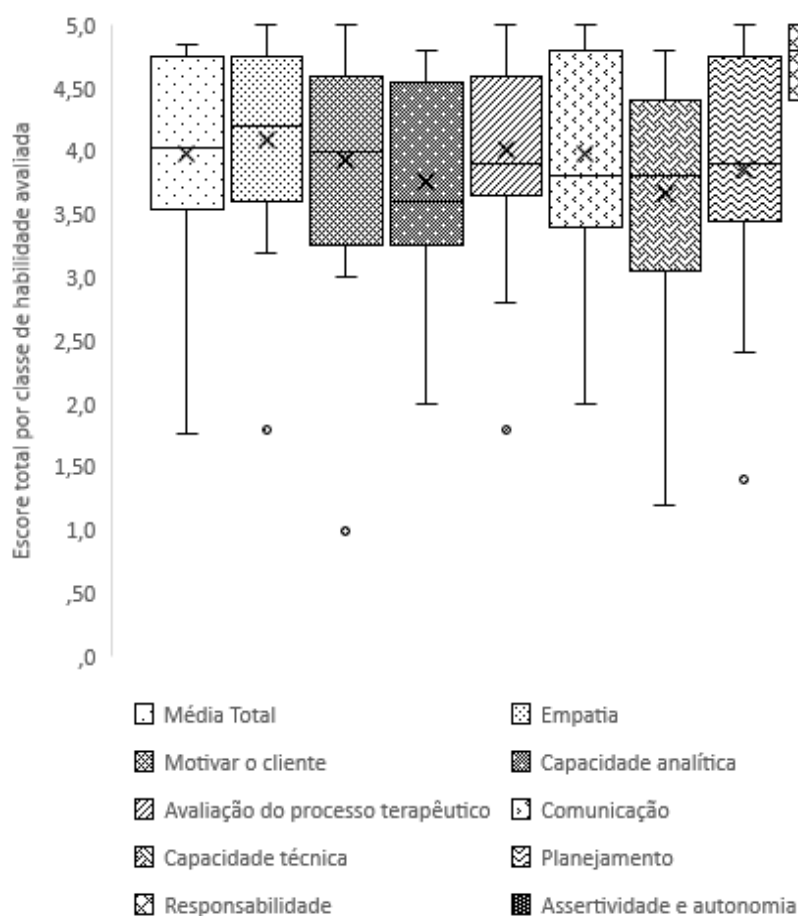


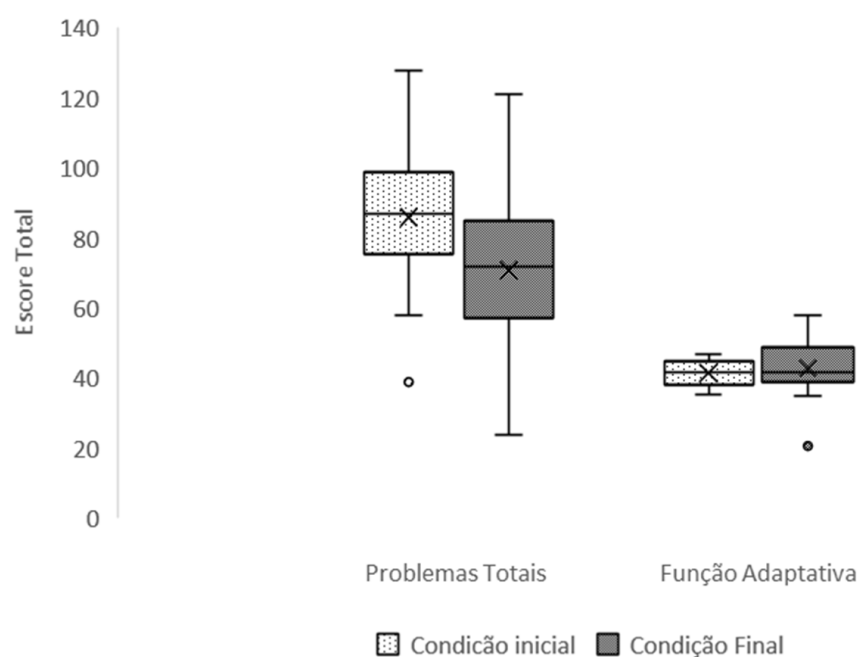
Figura 9. Escore da avaliação de desempenho dos estagiários pelo supervisor (N=24).

A Figura 9 indica que os estagiários apresentaram melhor avaliação na classe de responsabilidade, com mediana próxima ao valor máximo de 5 pontos, sendo as demais classes avaliadas com médias em torno dos 4 pontos e a classes de capacidade analítica apresentou a menor mediana, com 3,6 pontos. Uma mesma estagiária apresentou uma avaliação inferior discrepante ao restante do grupo, em sete, das nove classes avaliadas.

### 6.2.3. Avaliação do progresso do processo psicoterapêutico

O progresso terapêutico foi avaliado com base na aplicação do instrumental ASEBA com o cliente e um informante, no início e no final do processo terapêutico. O próprio cliente respondeu a escala ASR e o informante, indicado pelo cliente, respondeu a escala ABCL. O

instrumental ASEBA é um indicativo de funções adaptativas e transtornos psicológicos. Sua aplicação no início e final dos atendimentos permite avaliar possíveis progressos do caso a partir da variação dos seus resultados após o período de tratamento psicoterápico. A Figura 10 ilustra as diferenças dos escores dos problemas totais e função adaptativa, nas duas fases do tratamento psicoterapêutico, conforme o ponto de vista dos próprios clientes. A segunda aplicação do instrumento não foi realizada com todos os clientes atendidos. Além dos atendimentos infantis que foram excluídos da amostra, alguns clientes desistiram dos atendimentos no fim do processo, outros agendaram para responderem ao instrumento e não compareceram, totalizando 17 clientes respondentes dessa avaliação.



*Figura 10.* Avaliação das mudanças de desempenho dos clientes no ASEBA, ao longo do processo psicoterapêutico, sob a perspectiva dos clientes (N=17).

Conforme Figura 10, é possível notar, que no final do processo psicoterapêutico houve uma diminuição nos problemas totais do cliente e um aumento na função adaptativa. A Tabela 7 apresenta os dados dessas duas fases dos atendimentos, para os dois indicadores de progresso terapêutico, conforme a avaliação dos próprios clientes.

Tabela 7.

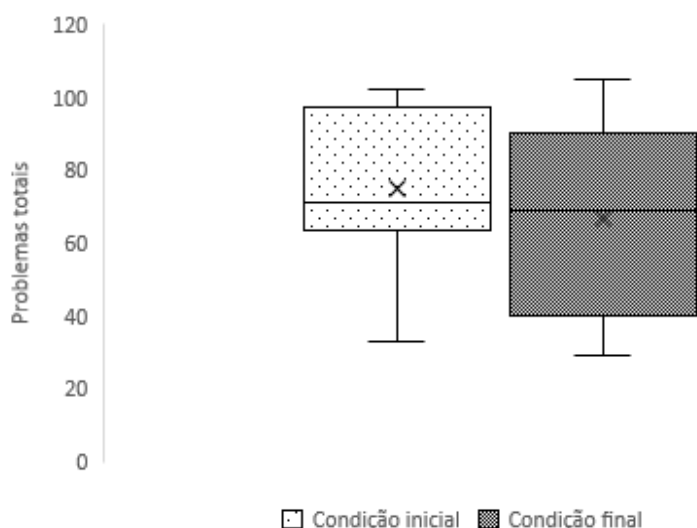
*Análise descritiva do escore dos problemas totais e função adaptativa, conforme autorrelato dos clientes no início e final do processo de psicoterapia (N=17)*

Indicador	Início dos atendimentos			Final dos atendimentos		
	Média	DP	Mediana	Média	DP	Mediana
Problemas totais	86,00	24,94	87,00	70,88	23,23	72,00
Função Adaptativa	41,41	3,75	41,50	42,79	8,40	41,50

Foi realizada uma análise estatística inferencial para analisar a diferença da condição inicial e final, de cada um dos indicadores. Como a amostra era pequena ( $N = 17$ ), a medida de tendência central apropriada foi a mediana e o teste estatístico adotado foi o Wilcoxon. Conforme Tabela 7, pode-se verificar que mediana da condição inicial dos problemas gerais do cliente era maior (87,00) que a mediana dos problemas gerais na condição final dos atendimentos (72,00). O teste de Wilcoxon foi convertido a um valor  $-z$  de -2,52 com uma probabilidade associada bilateral de 0,012. Portanto, pode-se concluir que os problemas totais dos clientes na fase final do período em que foram atendidos foram menores do que quando iniciaram o tratamento. Já no que se refere à função adaptativa, não houve mudança na mediana das duas condições do tratamento, tanto na condição inicial quanto na condição final dos atendimentos a mediana foi de 41,50, indicando que não houve progressos nesse indicador.

A avaliação do progresso dos atendimentos sob a perspectiva dos informantes contou com menos participantes. Além dos problemas já relatados na aplicação final das escalas ASEBA, alguns clientes, desde o início da coleta, informaram que não tinham a quem indicar para responder ao instrumento, de forma que essa avaliação contou com 13 participantes. As avaliações realizadas pelos informantes no início e no final do processo psicoterapêutico são apresentadas na Figura 11. A versão para informantes da escala ASEBA (ABCL), não conta

com a avaliação da função adaptativa, de forma que apenas o fator de problemas gerais foi analisado.



*Figura 11.* Avaliação das mudanças de desempenho dos clientes no ASEBA, ao longo do processo psicoterapêutico, sob a perspectiva dos informantes (N=13).

Conforme pode ser observado na Figura 11, houve uma redução dos problemas totais dos clientes, conforme a avaliação dos informantes por eles indicados. Apesar da redução geral apresentada, a mediana, que é medida de tendência central adotada para o teste estatístico não paramétrico de análise da diferença entre as duas condições sofreu pouca variação: 71 pontos para condição inicial e 69 para a condição final. Dessa forma, não foi constatada diferença estatisticamente significativa entre as duas condições de aplicação, sob a perspectiva dos informantes.

Foi realizada uma análise estatística inferencial para analisar a diferença entre a avaliação dos problemas totais conforme perspectiva dos dois grupos de participantes. O teste estatístico adotado foi o Wilcoxon, que indicou que não houve diferença estatisticamente significativa entre a avaliação dos dois grupos.

### 6.3. Associação entre medidas de HS e qualidade dos atendimentos

Apresentada a caracterização do repertório de HS dos estagiários e da qualidade dos atendimentos psicoterapêuticos prestados, essa seção dedica-se à análise da relação entre os resultados encontrados.

#### 6.3.1 Associação entre medidas de HS e Aliança Terapêutica

Para averiguar possíveis associações entre o repertório de HS e a formação de aliança terapêutica, foram realizadas análises correlacionais não paramétricas entre as medidas de avaliação do repertório de HS dos estagiários (exceto a avaliação sociométrica, conforme já mencionado) e os resultados do CALPAS-P (primeira e segunda aplicações). A Tabela 8 apresenta os resultados.

Tabela 8.

*Análise correlacional não paramétrica entre a primeira (N=27) e segunda (N=22) aplicações do CALPAS-P e as medidas de avaliação do repertório de HS*

Critério de Avaliação do repertório de HS			CALPAS-P	
Medida	Fator (ou item)	Descrição	1ª. Aplicação Fator (p)	2ª. aplicação Fator (p)
IHS autoavaliação	F5	Autocontrole da agressividade	-	PWC <sup>c</sup> 0,434*
Itens IHS autoavaliação	Item 4	Interromper a fala do outro	PC <sup>a</sup> 0,406*	-
	Item 11	Discordar de autoridade	-	WSC <sup>d</sup> -0,441*
	Item 29	Fazer perguntas a conhecidos	-	PWC <sup>c</sup> 0,439*
	Item 35	Expressar sentimentos positivos	PWC <sup>c</sup> 0,414*	TUI <sup>b</sup> 0,465*
IHS avaliação por par	F4	Autoexposição a desconhecidos e situações novas	PWC <sup>c</sup> -0,412*	-
Itens IHS avaliação por par	Item 23	Fazer perguntas a desconhecidos	PWC <sup>c</sup> -0,410*	-
2º. IHS autoavaliação	-	-	-	-



Itens 2º. IHS autoavaliação	Item 17	Encerrar conversaçã		PWC <sup>c</sup> 0,451*
	Item 29	Fazer perguntas a conhecidos		PWC <sup>c</sup> 0,441*
Entrevista e Observaçã	Assertividade 2	Discordar do interlocutor	-	WSC <sup>d</sup> -0,552*

\* $p < 0,05$

<sup>a</sup> PC: compromisso do cliente

<sup>b</sup> TUI: compreensã e envolvimento do terapeuta

<sup>c</sup> PWC: capacidade de trabalho do cliente

<sup>d</sup> WSC: consenso na estratgia de trabalho

A Tabela 8 indica algumas correlações entre as duas fases de aplicaçã do CALPAS-P e as medidas de avaliaçã do repertório de HS. O IHS respondido por autoavaliaçã apresentou correlaçã positiva moderada entre o Fator 5 (autocontrole da agressividade) e a capacidade de trabalho do cliente na segunda aplicaçã do instrumento CALPAS-P ( $r = ,434$ ,  $p < 0,05$ ). Ao analisar os itens do IHS da autoavaliaçã, julgados por especialistas da área de HS como relevantes para a funçã de psicoterapeuta, encontrou-se correlaçã positiva moderada entre o item 4 (interromper a fala do outro) e o compromisso do cliente na primeira aplicaçã do CALPAS-P ( $r = 0,406$ ,  $p < 0,05$ ) e o item 35 (expressar sentimentos positivos) e a capacidade de trabalho do cliente, também da primeira aplicaçã do CALPAS-P ( $r = 0,414$ ,  $p < 0,05$ ). Já na segunda aplicaçã do CALPAS-P, encontrou-se uma correlaçã negativa moderada entre o item 11 (discordar de autoridade) e consenso entre terapeuta e cliente na estratgia de trabalho ( $r = -0,441$ ,  $p < 0,05$ ) e uma correlaçã positiva moderada entre o item 29 (fazer perguntas a conhecidos) e a capacidade de trabalho do cliente ( $r = 0,439$ ,  $p < 0,05$ ), assim como entre o item 35 (expressar sentimentos positivos) e a compreensã e envolvimento do terapeuta ( $r = -0,465$ ,  $p < 0,05$ ).

Já o IHS respondido por um colega de turma (avaliaçã por par), indicou correlaçã negativa moderada entre o Fator 4 (autoexposiçã a desconhecidos e situações novas), assim como o item 23 (fazer perguntas a desconhecidos) e a capacidade de trabalho do cliente, na

primeira aplicação do CALPAS-P ( $r = -0,412, p < 0,05$ ) e ( $r = -0,410, p < 0,05$ ), respectivamente.

Ao analisar as classes comportamentais observadas na entrevista, a Tabela 10 indica uma correlação negativa moderada entre a segunda situação estruturada de avaliação da assertividade, que mensurava a competência do aluno em discordar do interlocutor, e a capacidade de trabalho do cliente ( $r = -0,552, p < 0,05$ ). A reaplicação do IHS com estagiários, no final dos atendimentos clínicos, não apresentou nenhuma correlação com CALPAS-P. Porém, ao analisar os itens desta aplicação, constatou-se correlação positiva moderada entre os itens 17 (encerrar conversação) e 29 (fazer perguntas a conhecidos) à capacidade de trabalho do cliente, da segunda aplicação do CALPAS-P ( $r = 0,451, p < 0,05$ ) e ( $r = 0,441, p < 0,05$ ), respectivamente.

A análise de regressão entre os conjuntos de HS e as duas aplicações do CALPAS indicou possível associação positiva entre o escore total da segunda aplicação do CALPAS-P e Fator 5 (autocontrole da agressividade) e a primeira autoavaliação do IHS (coeficiente de regressão = 0,45;  $p < 0,1$ ), ou seja, se o Fator 5 da primeira autoavaliação IHS aumenta em 1 unidade, o escore total da segunda aplicação do CALPAS aumenta em cerca de 0,45 em média. Todas as análises de regressão realizadas estão disponíveis no Apêndice 8.

Além das análises correlacionais, as médias do CALPAS-P foram comparadas entre os grupos com alto e baixo desempenho, em cada um dos grupos de informantes. Os resultados do IHS autoavaliado por pares foram divididos em dois grupos: com alto desempenho (igual e superior a 75%) e baixo desempenho (igual e inferior a 25%). Considerando que na entrevista, apenas dois participantes tiveram percentual menor que 25% e um superior a 75%, a análise não foi feita para seus resultados.

Devido aos dados assimétricos e baixo número de participantes em cada grupo, o teste estatístico não paramétrico Mann-Whitney foi adotado. Os resultados desta análise estatística são apresentados na Tabela 9.

Tabela 9.

*Análise comparativa das médias do CALPAS-P entre os grupos de participantes com alto e baixo desempenho no IHS, de acordo com os diferentes informantes*

Medida IHS	Alto Desempenho		Baixo Desempenho		U	Z	Sig Valor p
	N	Mediana	N	Mediana			
<b>1ª aplicação CALPAS-P</b>							
1ª. Autoavaliação	6	6,02	6	5,29	14	-0,64	0,58
Avaliação por par	9	5,96	5	6,04	22	-0,06	1,00
<b>2ª aplicação CALPAS-P</b>							
1ª. Autoavaliação	6	6,20	4	6,35	11	-0,21	0,91
Avaliação por par	8	6,16	4	6,37	14	-0,34	0,80
2ª. Autoavaliação	13	6,33	3	5,75	14	-0,74	0,52

As estatísticas descritivas mostraram que, na primeira aplicação do CALPAS-P, conforme informações obtidas por autoavaliação, os participantes com desempenho mais alto no IHS, tiveram uma avaliação da relação terapêutica mais alta (mediana 6,02) que do grupo com baixo desempenho no IHS (mediana 5,29), mas não estatisticamente diferente. Já conforme à avaliação por par, os participantes avaliados com alto repertório de HS tiveram uma avaliação da aliança terapêutica muito similar (mediana 5,96) que os participantes avaliados com baixo repertório de HS (mediana 6,04). Na segunda aplicação do CALPAS-P, o grupo com alto desempenho no IHS teve menores resultados na formação de aliança terapêutica tanto para a autoavaliação quanto para a avaliação por par (mediana 6,20 e 6,16, respectivamente) que o grupo com baixo desempenho no IHS (mediana 6,35 e 6,37,

respectivamente). No entanto, nos casos analisados, o U de Mann-Whitney, na primeira aplicação do CALPAS-P foi de 14 e 22, para a autoavaliação e avaliação por par do IHS, respectivamente ( $z = -0,64$  e  $-0,06$ , respectivamente). Na segunda aplicação do CALPAS-P, U de Mann-Whitney foi de 11 e 14 para a autoavaliação e avaliação por par do IHS, respectivamente ( $z = -0,21$  e  $-0,34$ , respectivamente), com um valor de probabilidade associada superior à 0,05 para todos os casos. Portanto, não há evidências suficientes para concluir que haja diferenças significativas entre os resultados do CALPAS-P para participantes com alto ou baixo desempenho no IHS, conforme os dois grupos de respondentes.

Já no caso da segunda autoavaliação do IHS, as estatísticas descritivas mostraram que, participantes com desempenho mais alto no IHS, tiveram uma avaliação da relação terapêutica mais alta (mediana 6,33) que do grupo com baixo desempenho no IHS (mediana 5,75), na segunda aplicação do CALPAS-P. No entanto, o U de Mann-Whitney foi de 14 ( $z = -0,74$ ) com um valor de probabilidade associada superior à 0,05 para todos os casos. Portanto, não há evidências suficientes para concluir que haja diferenças significativas entre os resultados do CALPAS-P para participantes com alto ou baixo desempenho, também na segunda aplicação do IHS.

#### *6.4.2. Associação entre medidas de HS e avaliação do supervisor*

A avaliação do supervisor sobre o desempenho dos estagiários nos atendimentos clínicos foi uma outra medida de qualidade adotada. Esta avaliação foi feita com base em uma escala desenvolvida para esta pesquisa, que se encontra no Apêndice 6. Considerando-se que os resultados da avaliação do supervisor não apresentaram distribuição normal dos dados, foi adotada análise correlacional não paramétrica (*Spearman*), para todos os casos. A Tabela 10 apresenta as correlações encontradas entre essa avaliação e as medidas de HS.

Tabela 100.

*Análise correlacional não paramétrica entre a avaliação do supervisor (N=26) e as medidas de avaliação do repertório de HS*

Critério de Avaliação do repertório de HS			Critério de avaliação do desempenho do estagiário pelo supervisor	
Medida	Fator (ou item)	Descrição		( <i>p</i> , <i>ρ</i> )
1°. IHS autoavaliação	F3	Conversação e desenvoltura social	Avaliação de Processo	0,387*
IHS avaliação por par	F4	Autoexposição a desconhecidos e situações novas	Média Geral	0,490*
			Capacidade de comunicação	0,401*
			Assertividade e Autonomia	
2°. IHS autoavaliação	F4	Autoexposição a desconhecidos e situações novas	Média Geral	0,524**
Itens 1°. IHS (autoavaliação)	Item 6	Elogiar outrem	Média Geral	-0,413*
			Empatia	-0,416*
			Capacidade analítica	-0,473*
			Avaliação do processo terapêutico	-0,422*
			Comunicação	-0,451*
			Capacidade técnica	-0,493**
			Planejamento	-0,474*
			Assertividade	-0,385*
			Capacidade técnica	0,410*
			Média Geral	-0,466**
Observação	Item 16 Assertividade 2	Discordar do grupo Discordar do Interlocutor	Empatia	-0,534**
			Motivar o cliente	-0,597**
			Capacidade analítica	-0,583**
			Avaliação do processo terapêutico	-0,614**
			Comunicação	-0,536**
			Capacidade técnica	-0,561**
			Planejamento	-0,649**
			Responsabilidade	-0,557**
			Assertividade e autonomia	-0,445*

\**p*<0,05\*\**p*<0,01

A análise correlação entre avaliação do supervisor e as diferentes medidas do repertório de HS, apresentada na Tabela 10, indicou correlação positiva moderada entre o Fator 3 (conversação e desenvoltura social) do IHS autoavaliado e a avaliação do processo,

conforme julgamento do supervisor ( $r = 0,387, p < 0,05$ ). O IHS avaliado por par indicou correlação positiva moderada entre o Fator 4 do IHS (autoexposição a desconhecidos e situações novas), e a média geral de avaliação do supervisor ( $r = 0,490, p < 0,05$ ), assim como, a classe de comunicação ( $r = 0,401, p < 0,05$ ) e assertividade e responsabilidade ( $r = 0,398, p < 0,05$ ). Na reavaliação do IHS, no final dos atendimentos, encontrou-se uma correlação positiva moderada entre o Fator 4 (autoexposição a desconhecidos e situações novas) e a média geral de avaliação do supervisor ( $r = 0,524, p < 0,05$ ).

Ao analisar a autoavaliação dos estagiários quanto aos itens indicados por especialistas em HS como relevantes ao atendimento clínico, encontrou-se uma correlação moderada negativa entre o Item 6 (elogiar outrem) e sete dos nove critérios de avaliação do supervisor: empatia ( $r = -0,416, p < 0,05$ ), capacidade analítica ( $r = -0,473, p < 0,05$ ), avaliação do processo terapêutico ( $r = -0,422, p < 0,05$ ), comunicação ( $r = -0,451, p < 0,05$ ), capacidade técnica ( $r = -0,493, p < 0,05$ ), planejamento ( $r = -0,474, p < 0,05$ ) e assertividade ( $r = -0,385, p < 0,05$ ); além da correlação negativa com a média geral da avaliação do supervisor ( $r = -0,402, p < 0,05$ ). Além disso, foi identificada uma correlação positiva entre o Item 16 (discordar do grupo) e a avaliação do supervisor quanto à capacidade técnica do estagiário ( $r = 0,410, p < 0,05$ ).

A análise correlacional entre as classes de habilidades avaliadas na entrevista e a avaliação do supervisor indicaram correlação negativa moderada entre a segunda situação estruturada de assertividade, que avaliava a habilidade do aluno de discordar do interlocutor e a média geral de avaliação, assim como, com todas as nove classes comportamentais avaliadas pelo supervisor.

A análise de regressão entre as diferentes avaliações dos indicadores de HS e a avaliação do supervisor indicou possível associação positiva entre o Fator 4 do IHS (Autoexposição a desconhecidos e situações novas) avaliado por par e a média geral de

avaliação do supervisor (coeficiente de regressão = 2,04;  $p < 0,1$ ), conforme Apêndice 8. Na correlação simples, o Fator 4 da avaliação por também, assim também como da segunda autoavaliação também foi positivamente associado ao escore total da avaliação do supervisor.

#### 6.4.3. Associação entre medidas de HS e progresso nos atendimentos

O progresso nos atendimentos foi calculado pela diferença entre a pontuação dos problemas gerais no início e no final do processo terapêutico, com base nas respostas dos dois grupos de informantes (clientes e informantes por eles indicados), assim como, da função adaptativa, conforme respostas do próprio cliente, considerando que a escala do informante não contempla esses itens. No fator de problemas gerais, uma menor pontuação no final dos atendimentos em comparação ao início indica progresso do caso. Deste modo, resultados dessa diferença com valor negativo são indicadores de progresso, enquanto que resultados com valor positivo indicam piora dos casos. Todavia, para evitar vieses na interpretação da direção das correlações analisadas, os progressos foram indicados com valores positivos e as pioras nos resultados com valores negativos. No caso da função da adaptativa, não foi necessário esse ajuste, considerando que uma maior pontuação na adaptação é um indicativo de progresso do caso.

O progresso nos atendimentos foi associado às múltiplas medidas de avaliação do repertório de HS. A Tabela 13 apresenta os resultados das análises estatísticas não paramétricas (*Spearman*) para identificação de correlações entre os dois conjuntos de medidas.

Tabela 11.

*Análise correlacional não paramétrica entre o progresso dos atendimentos conforme avaliação do cliente (N=17) e informantes (N=13) e as medidas de avaliação do repertório de HS*

Critério de Avaliação do repertório de HS			Progresso dos atendimentos		
Medida	Fator (ou item)	Descrição	Problemas Totais (cliente)	Função adaptativa	Problemas totais (informante)
1º. IHS autoavaliação	Fator 4	autoexposição a desconhecidos e situações novas		-0,584*	
2º. IHS Autoavaliação	Fator 5	Autocontrole da agressividade		-0,558*	
	Item 16	Discordar do grupo			-0,564*
Entrevista	Relato	Avaliação dos critérios de competência social de um desempenho pelo próprio estagiário	0,516*		

\* $p < 0,05$

De acordo com a Tabela 13, quatro correlações foram identificadas entre as medidas de HS e o progresso dos atendimentos. O Fator 4 (autoexposição a desconhecidos e situações novas) apresentou correlação negativa e moderada com a função adaptativa ( $r = -0,584$ ,  $p < 0,05$ ). A segunda aplicação do IHS apresentou correlação negativa moderada entre o Fator 5 (autocontrole da agressividade) e a função adaptativa e o item 16 (discordar do grupo) e os problemas gerais do cliente, do ponto de vista do informante ( $r = -0,558$ ,  $p < 0,05$ ) e ( $r = -0,564$ ,  $p < 0,05$ ), respectivamente. No que diz respeito aos dados da entrevista, foi identificada uma correlação positiva moderada entre a avaliação dos critérios de competência social realizadas pelo próprio aluno e a diminuição dos problemas totais do cliente.



No caso da avaliação dos progressos da terapia, mais de 30% das observações possuem valor missing, impossibilitando assim o ajuste de um modelo estatístico clássico para análise de regressão.

## **7. DISCUSSÃO**

Os dados obtidos com a pesquisa permitiram o estabelecimento de relações entre o repertório de HS e a qualidade do atendimento psicoterapêutico prestado pelos estagiários. A discussão será dividida em três seções de análises: a) dos dados referentes à avaliação multimodal do repertório de HS dos estagiários; b) da avaliação multimodal da qualidade dos atendimentos e c) da relação entre as avaliações do repertório de HS e a qualidade dos atendimentos.

### **7.1. Avaliação Multimodal do Repertório de HS**

Dada a relevância atribuída à articulação entre diferentes instrumentos, procedimentos e informantes para ampliar e complementar as fontes de acesso ao repertório de habilidades sociais dos participantes de uma pesquisa (Del Prette & Del Prette, 2006), o presente estudo fez uso de quatro diferentes recursos para coletar essas informações. Os recursos usados foram: aplicação do IHS a dois grupos de informantes (autoavaliação e avaliação por pares), avaliação sociométrica e entrevista associada à observação do comportamento. Dessas medidas, a avaliação sociométrica foi o recurso com menor variação entre os participantes, mostrando-se pouco sensível às diferenças e particularidades dos integrantes da pesquisa. O fato de não prover informações sobre comportamentos específicos, de acordo com Del Prette e Del Prette (2006) é um limite deste recurso, que parece ter comprometido a precisão da avaliação realizada. Essa característica foi um critério para sua exclusão de algumas análises estatísticas.

O uso da avaliação sociométrica teve a vantagem de assegurar o uso das informações fornecidas pelo IHS respondido por pares (avaliação por par). Considerando a especificidade de alguns itens do IHS e a possível falta de acesso dos pares a algumas das situações descritas no instrumento, o uso desse recurso poderia ter sido inválido. Todavia, para todos os fatores do IHS respondido por pares, constatou-se correlação positiva moderada com a avaliação sociométrica, indicando que, embora haja especificidade dos itens do IHS, a avaliação do instrumento por um par estava associada com a avaliação mais global.

Diferentemente dos estudos de Barretos, Freitas e Del Prette (2011) e Gresham et al. (2000), cujos dados indicaram diferenças nas avaliações do repertório de HS de crianças, quando avaliadas por elas próprias ou por adultos informantes, nessa pesquisa, não houve diferença estatisticamente significativa entre os dois grupos de informantes. Nos estudos envolvendo crianças e seus informantes, há diferenças acentuadas entre os grupos, considerando a idade, cognição social, bem como, a responsabilidade dos adultos sobre as crianças. Na presente pesquisa, a faixa etária dos grupos de respondentes é a mesma e há uma relação de amizade ou coleguismo entre os pares, e não de responsabilidade, como nos outros estudos citados. Essa diferença de características entre os estudos pode colaborar para a compreensão da distinção de seus resultados.

Os resultados do IHS obtidos, tanto por meio da autoavaliação quanto por meio da avaliação por par, reafirmam os achados na pesquisa de Del Prette et al. (2004). Conforme este estudo multicêntrico com mais de quinhentos estudantes de Psicologia, constatou-se que os participantes autoavaliaram que apresentavam maior frequência de habilidades assertivas (F1), de conversação e desenvoltura social (F3) e de autoexposição a desconhecidos e situações novas (F4), quando comparados à amostra normativa. Em contrapartida, os participantes autoavaliaram que apresentavam, em menor frequência, as habilidades de expressão de afeto positivo (F2) e autocontrole da agressividade (F5). Resultados semelhantes

foram encontrados na presente pesquisa. Na autoavaliação, 52,8% dos participantes avaliaram baixa frequência de expressão de afeto positivo (F2), e 63% alta frequência de habilidades de conversação e desenvoltura social (F3). Os demais fatores tiveram distribuição equilibrada.

Já os dados da avaliação por par do IHS assemelham-se, em todos os aspectos, aos achados de Del Prette et al. (2004). De acordo com os pares, 48,1% e 51,8% dos colegas apresentam baixa emissão de habilidades de expressão de afeto positivo (F2) e autocontrole da agressividade (F5), respectivamente. Além disso, os pares avaliaram que 59,25% dos estagiários apresentam alta frequência de habilidades assertivas (F1); 55,55% alta frequência de habilidades de conversação e desenvoltura social (F3) e 59,25% alta frequência de autoexposição a desconhecidos e situações novas (F4). Del Prette et al. (2004) analisam que os dados podem indicar que os estudantes de Psicologia se avaliam como mais extrovertidos em relação às demandas de enfrentamento e desenvoltura social, e menos expressivos nos sentimentos positivos e negativos. No caso da presente pesquisa, a compatibilidade com os achados de Del Prette et al. (2004) foi maior na avaliação por pares que pelos próprios participantes. Considerando que os pares são colegas de sala e lidam, diariamente, com o desempenho social dos estagiários avaliados, eles podem estar sob controle dos problemas e benefícios que tais desempenhos produzem sobre as relações interpessoais, até mesmo, com mais clareza, que os próprios estagiários. A baixa frequência de expressão de afeto positivo e autocontrole da agressividade em alunos de Psicologia é analisado por Del Prette et al. (2004, p. 347) como um possível “ajustamento do estudante ao estereótipo do psicólogo como um profissional mais contido e controlado, que poderia ser reforçado ao longo da graduação ou, mesmo, constituir um fator pré-seletivo dos que buscam essa área de formação”.

A realização da autoavaliação das HS dos estagiários por meio do IHS indicou que houve um aumento significativo desse repertório após o período de atendimento. O aumento foi constatado no escore geral das HS, Fator 1 (enfrentamento e autoafirmação com risco), 2

(autoafirmação na expressão de sentimento positivo) e 4 (autoexposição a desconhecidos e situações novas), assim como para o escore dos itens relevantes para a função de psicoterapeuta. Para os fatores F3 (conversação e desenvoltura social) e F5 (autocontrole da agressividade) não houve mudanças estatisticamente significativas entre as duas aplicações do instrumento. Esses dados convergem com os achados de Bolsoni-Silva (2009) que constatou ampliação do repertório de HS para todos os fatores do IHS e Bolsoni-Silva e Matsunaka (2017), que encontram ampliação nos fatores F1, F2 e F3, após o período de estágio em Psicologia Clínica Comportamental. No caso desses estudos, os estágios que os alunos realizavam envolviam THS, o que provavelmente requeria estudos específicos e aprofundados sobre a literatura de HS, diferentemente da presente pesquisa, em que não houve o contato planejado dos estagiários com essa literatura. Assim, mesmo que este não seja um objetivo desta pesquisa, os dados permitiram analisar que a exposição aos atendimentos clínicos e à supervisão podem ter colaborado para a ampliação deste repertório. Nesse sentido, pode-se analisar que o estágio cumpre seu papel no desenvolvimento de habilidades que vão além das técnicas e teóricas (Löhr & Silveiras, 2006) e favorecem o desenvolvimento das competências necessárias para uma atuação profissional efetiva, que atenda às demandas sociais, o que, conforme Botomé e Kubo (2002), cabe à formação oferecida pelo ensino superior. A ausência de um grupo de comparação não permite a exclusão de outras variáveis que possam ser atribuídas como responsáveis por essa mudança, porém, os achados nos estudos de Bolsoni-Silva (2009) Bolsoni-Silva e Matsunaka (2017) tendem a fortalecer essa hipótese.

Ao analisar especificamente os itens do IHS indicados por especialistas como relevantes para o atendimento clínico, constatou-se aumento significativo após os atendimentos nos itens 6 (elogiar outrem), 11 (discordar de autoridade), 17 (encerrar conversação), 23 (fazer perguntas a desconhecidos) e 29 (fazer perguntas a conhecidos). Esses itens remetem a

habilidades provavelmente requeridas dos estagiários e assistematicamente treinadas tanto na supervisão, em especial a de discordar de autoridade, quanto nos atendimentos clínicos, tendo em vista que são essenciais para a condução dos atendimentos.

A entrevista foi utilizada como um recurso para se criar condições para observação do comportamento dos estagiários. Com exceção das duas últimas perguntas, que avaliaram o relato dos critérios de competência social, as respostas fornecidas às perguntas da entrevista não foram analisadas quanto a seu conteúdo. A entrevista foi uma estratégia para se observar, em uma situação estruturada, o desempenho dos estagiários frente às tarefas sociais, e assim, analisar critérios de competência social. O recurso caracterizou-se como um registro de observação em situação análoga (Del Prette & Del Prette, 2006). Os autores qualificam a observação do comportamento como um recurso de excelência para o registro de aspectos não verbais e paralinguísticos das HS. Todavia, Del Prette e Del Prette (2006) também apontam o limite da validade dos seus dados, frente à sua questionável generalidade para o ambiente natural. Assim, não obstante a reconhecida importância do método, o seu uso em situações estruturadas análogas à realidade restringe-se ao registro do comportamento em uma situação específica, em que outras variáveis de controle também podem influenciar o responder do participante. Além disso, considerando que os comportamentos observados se referiam desempenhos sociais, os seus efeitos sobre as pessoas envolvidas e a relação futura entre elas é um critério fundamental para a avaliação, porém, e de difícil alcance por observadores ou juízes externos. No caso desta pesquisa, podem ser considerados possíveis fatores intervenientes durante as situações estruturadas da entrevista: condição de avaliação, a entrevistadora ser professora e coordenadora do curso dos alunos, histórico de interação com a entrevistadora, bem como, a entrevistadora estar em período gestacional.

Os resultados da situação estruturada que avaliou a empatia indicaram que 59,25% dos alunos não atenderam a nenhum dos critérios e 40,75% atenderam a apenas um ou dois, dos

quatro critérios avaliados. Considerando que a empatia é uma habilidade fundamental para a formação e manutenção da aliança terapêutica (Horvath, 2001; Ackerman & Hilsenroth, 2003; Heinonen et al., 2014; Holdsworth et al., 2014), é esperado que essa habilidade esteja presente no repertório de estagiários de Psicologia. Todavia, o baixo desempenho nesse critério de avaliação não permite afirmar se os estagiários não apresentam essa habilidade ou se os critérios adotados foram muito altos, tornando inalcançável a tarefa de pontuação máxima nesse requisito. Tendo em conta que o IHS não inclui um fator específico de avaliação da empatia, essa habilidade não pôde ser avaliada por meio das demais medidas utilizadas na pesquisa, faltando parâmetros para analisar se de fato se trata de um baixo repertório dos estagiários ou de critérios muito altos estabelecidos nesta avaliação. Hassenstab, Dziobek, Rogers, Wolf e Convit (2007) apontam que os estudos sobre a empatia do psicoterapeuta ficam comprometidos por adotarem definições variadas e basearem-se em avaliações de autorrelato. Em estudo comparativo entre psicoterapeutas e um grupo controle, os autores analisaram as habilidades empáticas por meio de uma bateria multidimensional de medidas objetivas e de autorrelato. Como resultado, constataram que os psicoterapeutas faziam mais interpretações com base nas pistas verbais emitidas pelo interlocutor e consideravam apresentar maior controle emocional em comparação ao grupo controle. O controle emocional pode ser considerado uma forma de expressão de empatia, para com os sentimentos do outro, pois permite ouvi-lo e respeitá-lo. Leme, Del Prette e Del Prette (2016), em estudo de revisão sobre as habilidades sociais de estudantes de Psicologia, citam a habilidade de empatia em dois estudos brasileiros de caracterização dessa população (Del Prette, Del Prette & Correia, 1992; e Del Prette, Del Prette & Castelo-Branco, 1992). Na ocasião desses estudos, a avaliação dessa habilidade foi realizada por meio de entrevista gravada em que os participantes relatavam suas dificuldades de interação social.

Diante do exposto, identifica-se uma lacuna na literatura brasileira a respeito da caracterização do repertório de empatia de profissionais e estudantes de Psicologia. Azevedo (2014), realizou uma revisão sistemática na qual identificou 18 diferentes instrumentos internacionais e nacionais para a avaliação da empatia em público adulto e idoso, dos quais dois são brasileiros, além de destacar estudos para a validação de instrumentos internacionais para a população brasileira. Assim, pode-se considerar que há alternativas para avaliação da empatia em amostras brasileiras. Estudos de caracterização dessa habilidade em profissionais e estudantes de Psicologia são primordiais, frente ao seu valor para o processo psicoterapêutico.

A habilidade de comunicação dos estagiários na entrevista, ao contrário da habilidade empática, teve um efeito teto, ou seja, todos os participantes foram avaliados positivamente, atingindo todos ou maior parte dos critérios de avaliação estabelecidos. Esse dado pode indicar que os critérios foram muito baixo e facilmente atingíveis. Porém, no caso dessa habilidade, pôde ser estabelecida uma comparação ao Fator 3 do IHS, que avalia a conversação e desenvoltura social. Na primeira autoavaliação do IHS, esse fator foi avaliado por 63% dos estagiários como acima da média normativa e 14,8% dentro da média, somando 77,8% das autoavaliações. Já na avaliação por par, 81,47% avaliaram que seus colegas apresentam essa habilidade em frequência superior ou dentro da média da amostra normativa. Nota-se assim, que de modo geral, entre os participantes da pesquisa houve uma avaliação de que há alta frequência da habilidade de conversação e desenvoltura social, tanto pela autoavaliação quanto pela avaliação por par do IHS, o que é compatível aos dados encontrados na observação das situações estruturadas da entrevista. Del Prette et al. (2004) constataram que os estudantes de Psicologia têm uma autoavaliação das suas habilidades de conversação e desenvoltura social superior à média da amostra normativa do IHS. Esses dados são compatíveis aos encontrados nessa pesquisa.

As situações estruturadas que avaliaram a assertividade dividiram-se em observações de duas classes de respostas dos participantes: emitir uma opinião, posicionando-se diante de um tema polêmico e discordar do interlocutor, mantendo o posicionamento inicialmente apresentado. Na primeira situação, o desempenho dos estagiários foi bem avaliado, e apenas 11,11% dos participantes não atendeu a nenhum dos critérios estipulados. Já na situação estruturada que avaliou a habilidade de discordar do interlocutor, metade dos estagiários teve um bom desempenho, atendendo a maior parte dos critérios estabelecidos e os demais tiveram um baixo desempenho, não atendendo a nenhum dos critérios estabelecidos. Apenas um participante teve um alto desempenho nessa avaliação. Considerando que a entrevistadora era professora e coordenadora do curso que os alunos realizavam, pode-se considerá-la uma figura de autoridade para os alunos, de modo que essa avaliação pode ser comparada ao Item 11 do IHS, que se refere à habilidade de discordar de autoridade. Na primeira autoavaliação do IHS, a média dos participantes nesse item foi de 1,74, com desvio padrão de 1,37, enquanto que a amostra normativa feminina do IHS, a média foi 1,77 (desvio padrão 1,28), indicando compatibilidade entre os resultados.

As comparações entre os resultados das observações do comportamento dos participantes nas situações estruturadas e os resultados de indicadores semelhantes produzidos por outros procedimentos de coleta de dados é uma alternativa para avaliar a validade desses dados. Essa atenção fundamenta-se no alerta que Del Prette e Del Prette (2006) fazem a respeito do limite da validade resultados dos gerados pela observação, frente à sua questionável generalidade para o ambiente natural. Assim, pode-se encontrar certa convergência nas comparações que foram possíveis ser realizadas com outros indicadores.

## **7.2. Avaliação multimodal da qualidade dos atendimentos**

Tal como foi feito para a avaliação do repertório de HS dos estagiários, a avaliação da qualidade dos atendimentos por eles prestados também foi multimodal, uma vez que essa



dimensão foi avaliada por meio de diferentes instrumentos e informantes: clientes, pessoas por eles indicadas e supervisores de estágio. A adoção de uma avaliação multimodal para essa dimensão teve por objetivo aumentar a validade dos dados obtidos, assim como, das possibilidades de análises frente aos diferentes indicadores.

A formação e manutenção da aliança terapêutica, apontada pela literatura da área como um preditor de resultados do processo de psicoterapia (Martin, Garske & Davis, 2000; Horvath, Del Re, Flückiger & Symonds, 2011) foi avaliada pelo CALPAS-P. Pode-se considerar que os resultados do CALPAS-P tiveram um efeito teto. Exceto pela escala que avalia a capacidade de trabalho do cliente (PWC), todas as demais escalas que compõem o instrumento tiveram média superior a 6 pontos, em uma escala que variava de 0 a 7. Especialmente os fatores que avaliavam a compreensão e envolvimento do terapeuta e consenso entre terapeuta e cliente nas estratégias de trabalho, a média e mediana foram próximas a 7 pontos e a amplitude dos dados, pequena. A reaplicação do instrumento, em torno da 25<sup>a</sup>. sessão, resultou em leve aumento dos resultados e uma diminuição da sua amplitude, indicando manutenção da aliança ao longo do processo terapêutico.

A inexperiência dos estagiários em atendimento clínico não foi uma variável que afetou a formação da aliança terapêutica, o que condiz com os achados de Novaki (2003) a respeito de terapeutas iniciantes. As diferenças observadas entre terapeutas experientes e iniciantes, conforme Novaki (2004) recaem sobre os comportamentos específicos que eles apresentam em sessão, e não sobre o relacionamento estabelecido com o cliente, o que é considerado uma variável inespecífica. Segundo a autora, os comportamentos específicos que o terapeuta experiente apresenta em sessão relacionam-se aos conhecimentos que tem sobre o que acontece em uma sessão. No que diz respeito aos conhecimentos específicos para atuação, que Novaki (2004) destaca serem de maior domínio dos terapeutas experientes, é possível que o estagiário respondesse sob rígido controle das regras dos seus supervisores. Neste sentido,

Banaco (1993) esclarece que atender é uma classe de repostas que ainda não faz parte do repertório comportamental do terapeuta iniciante, e diante disso, o estagiário o faz sob controle de regras do supervisor. O autor complementa, ainda, que há uma certa chance de os terapeutas iniciantes agradarem seus clientes, no início dos atendimentos, como uma forma de minimizar os confrontos e, assim, fugir ou se esquivar de possíveis críticas, pressões e más avaliações, por parte do supervisor, grupo de supervisão ou do próprio cliente.

Além do efeito teto da formação da aliança, observado no início dos atendimentos, notou-se seu fortalecimento no decorrer do processo terapêutico. Vale destacar que esses dados são referentes aos clientes que permaneceram em psicoterapia, haja vista que houve desistência de 18,5% em fases iniciais do atendimento e cuja aplicação das escalas iniciais foi refeita com o novo cliente atendido pelo estagiário, além de 7,4% que abandonaram a psicoterapia no final do semestre letivo. Diante disso, nota-se que os clientes que permaneceram em atendimento tiveram fortalecimento da aliança ao longo do processo. Todavia, a desistência de parte dos clientes pode sinalizar que, dentre outras razões possíveis para o abandono precoce da terapia, a diminuição da aliança pode ter sido um fator presente, não mensurado nesta pesquisa.

Medeiros (2017), em pesquisa nesta mesma clínica escola, investigou os clientes que compuseram essa amostra, além de outros 19 que interromperam o tratamento ou eram atendidos por estagiários não incluídos nesse estudo. A autora analisou a possível relação entre formação da aliança e desistência do processo terapêutico. Conforme dados de Medeiros (2017), não foi encontrada diferença estatisticamente significativa entre a formação da aliança dos clientes que desistiram e permaneceram em atendimento. Todavia, a aliança foi mensurada especificamente no início dos atendimentos, não havendo medida de controle se os índices da aliança haviam diminuído na ocasião da desistência desses clientes.

A avaliação do progresso da terapia foi baseada na comparação dos resultados do instrumental ASEBA, entre o início e final do período de terapia. Apesar de Yoshida (1998, p. 116) afirmar que esse tipo de medida cedeu “lugar a estudos mais refinados de processos que permitem a identificação de mecanismos subjacentes em ação”, Peuker, et al. (2009), reconhecem sua importância para avaliar o impacto dos atendimentos sobre a redução da intensidade e frequência dos sintomas inicialmente apresentados. Assim, o instrumental ASEBA foi adotado, com base no reconhecimento internacional da escala em avaliar o funcionamento adaptativo e indicação de transtornos a partir de múltiplos informantes (Lucena-Santos, Moraes & Oliveira, 2014). Além disso, eram previstos 27 participantes no início da coleta de dados, o que poderia inviabilizar a avaliação de processo para análise dos progressos terapêuticos, método geralmente adotado para os estudos de caso único.

Assim o uso das escalas ASEBA permitiu a comparação entre o resultado das suas avaliações iniciais e finais e indicou diminuição dos problemas totais do cliente, conforme sua autoavaliação. Já do ponto de vista dos informantes por eles indicados, não houve diferenças estatisticamente significativas dos problemas totais entre o início e fim do período de atendimentos. A divergência na análise dos progressos da terapia pode ser devido aos informantes e clientes responderem sob critérios diferentes a respeito das dimensões comportamentais, cognitivas e afetivas dos clientes. Possivelmente, os clientes tendem a ficar sob controle de mudanças mais sutis dos seus comportamentos, assim como, do alívio de seu sofrimento inicial. Já para os informantes, na condição de observadores externos dos comportamentos e expressões emocionais dos clientes, é provável que mudanças mais expressivas e significativas fossem necessárias para serem por eles notadas e, assim, gerar validade social dos resultados obtidos. Conforme evidências apresentadas por Achenbach e Rescorla (2003), a respeito da validação e fidedignidade das duas escalas, a correlação dos problemas totais entre os resultados da autoavaliação (ASR) e a avaliação de um informante

(ABCL) foi moderada (0,42). Assim, observa-se que mesmo em pesquisa com número maior de participantes, a correlação não é alta entre os dois grupos de respondentes para esse fator das escalas. Mesmo frente a essa divergência entre os grupos de respondentes desta pesquisa, ao comparar suas medianas desse fator do instrumento, não se constatou diferenças estatisticamente significativas entre as avaliações dos dois grupos, indicando que as mudanças dos clientes foram, em alguma medida, notadas pelas pessoas por eles indicadas.

No que diz respeito à avaliação dos supervisores sobre os estagiários, notou-se uma avaliação geral positiva sobre seus desempenhos nos atendimentos e supervisões. Na maior parte dos casos, as médias das avaliações variaram em torno de quatro pontos, em uma escala de zero a cinco. As avaliações mais baixas foram referentes à capacidade analítica, técnica e de planejamento das sessões. Assim, da perspectiva dos supervisores, as maiores dificuldades dos estagiários relacionavam-se a aspectos que requeriam dos alunos compreensão teórica dos casos e estratégias para manejo dos problemas encontrados. Todavia, no que diz respeito à responsabilidade e habilidades sociais requeridas na supervisão e na interação com os clientes foram melhor avaliados, como no caso da comunicação, empatia, assertividade e autonomia e capacidade de motivar o cliente.

### **7.3. Relação entre o repertório de HS e a qualidade dos atendimentos**

Essa seção dedica-se à discussão dos dados relativos ao objetivo geral do trabalho, que consiste em analisar a relação entre os múltiplos parâmetros de avaliação do repertório de habilidades sociais dos estagiários e os indicadores que avaliaram a qualidade dos atendimentos prestados. Para tanto, cada um dos indicadores de HS foi associado a um indicador de qualidade de atendimento, por meio de análises estatísticas inferenciais.

Na análise correlacional entre a avaliação da aliança terapêutica e a primeira autoavaliação do IHS, não se constataram correlações entre os escores totais ou fatoriais desses dois instrumentos. Magalhães, Luzia e Dalmas (2004), em análise correlacional entre

o repertório de HS de terapeutas iniciantes, mensurado pelo IHS e a aliança terapêutica, mensurada pela escala Working Alliance Inventory (Horvath & Greenberg, 1989), também não encontraram correlação simples entre as duas dimensões avaliadas. Esses dados se contrapõem a alguns estudos da área de aliança, que indicam a relação entre formação e manutenção da aliança e o conjunto geral de habilidades sociais ou a classes comportamentais a elas referentes (Holdsworth, Bowen, Brown & Howat, 2014; Heinonen et al., 2014; Anderson et al., 2009; Watson & McMullen, 2005; Ackerman & Hilsenroth, 2003; Horvath, 2001).

Embora os escores totais e fatorais não tenham se relacionado à formação da aliança na primeira aplicação dos dois instrumentos, correlações positivas foram identificadas entre itens da primeira aplicação do IHS referentes à comunicação e o compromisso do cliente. Fatores relativos a habilidades de comunicação das três medidas efetuadas do IHS também foram positivamente relacionados a outro indicador de qualidade do desempenho, que foi a avaliação do supervisor. O Fator 3 (conversação e desenvoltura social) da primeira autoavaliação foi correlacionado moderada e positivamente à avaliação que o supervisor fez da condição do aluno de avaliar o processo. Já Fator 4 (autoexposição a desconhecidos e situação novas), da segunda autoavaliação, assim como, da avaliação por par, foram relacionados moderada e positivamente à média geral de avaliação do supervisor. Esse fator da avaliação por par foi também relacionado à avaliação do supervisor quanto a capacidade de comunicação, assertividade e autonomia, indicando uma convergência das avaliações quanto a essa habilidade entre os pares e os supervisores. O estudo de Horvath (2001) menciona diretamente sobre a importância das habilidades de comunicação para a formação e manutenção da aliança. Esses dados também fortalecem a proposição de Bartram e Roe (2005), que destacam a habilidade de comunicação como uma habilidade fundamental na interação com o cliente e um indicador de competência profissional do terapeuta. Os autores afirmam que a

comunicação é uma competência primária para a profissão de psicólogo, requerida para qualquer campo de atuação profissional e pode ser descrita como o fornecimento adequado de informações e feedbacks aos clientes, bem como, pela qualidade dos seus relatórios escritos.

O autocontrole da agressividade também se associou positivamente à formação da aliança. O Fator 5 do IHS avalia essa habilidade e na primeira aplicação do instrumento foi correlacionado moderada positiva com capacidade de trabalho do cliente, da segunda aplicação do CALPAS-P. A análise de regressão realizada também indicou que esse fator da primeira autoavaliação do IHS se associou ao escore total da segunda aplicação do CALPAS-P. Dados do estudo multicêntrico de caracterização do repertório de HS de estudantes brasileiros de Psicologia (Del Prette et al., 2004), apontam para a baixa expressividade de sentimentos negativos dessa amostra, quando comparada à amostra normativa do IHS. Uma das análises dos autores sobre a baixa expressividade de sentimentos negativos pressupõe “um ajustamento do estudante ao estereótipo do psicólogo como um profissional mais contido e controlado que poderia ser reforçado ao longo da graduação” (Del Prette et al., 2004, p. 347). E, ao que os dados indicam, parece que também reforçado por seus clientes, na medida em que esse fator se associa positivamente à sua capacidade de trabalho. Essa relação merece dados complementares para análises mais seguras, mas parece indicar que o autocontrole e baixa expressividade de sentimentos negativos não se tratam apenas de um estereótipo da profissão, mas sim um fator importante na formação e manutenção da aliança. Possivelmente, o controle emocional do terapeuta favorece que o cliente expresse suas emoções mais livremente, sendo uma forma de expressão de empatia. Na medida em que o terapeuta apresenta maior controle emocional com seu cliente, cria um ambiente de aceitação e escuta, sem interrupções verbais ou expressões não verbais que denunciem reprovação ou desagrado.

Itens referentes à expressão de sentimentos positivos também se relacionaram positivamente com a capacidade de trabalho do cliente. Ackerman e Hilsenroth (2003) e

Anderson et al. (2009), por sua vez, destacam a importância da expressão de afeto e características pessoais relativas a essa habilidade, como ser caloroso e amigável, por exemplo, para a formação e manutenção da aliança. Ademais, a empatia ou características do terapeuta correlatas, como dar apoio, por exemplo, são apontadas como habilidades centrais na formação da aliança (Holdsworth, Bowen, Brown & Howat, 2014; Heinonen et al., 2014; Watson & McMullen, 2005; Ackerman & Hilsenroth, 2003; Horvath, 2001). Todavia, conforme já discutido em seção prévia, a avaliação dessa habilidade, primordial para a formação da aliança, foi exígua nessa pesquisa. A carência de uma avaliação mais acurada da empatia, dado seu destaque para a formação da aliança, pode ter comprometido a abrangência e expressividade da relação entre as habilidades sociais e a formação e manutenção da aliança.

No que diz respeito à avaliação dos progressos da terapia, cujas medidas foram tomadas com base na aplicação do ASEBA, a diminuição dos problemas totais, conforme avaliação realizada pelos próprios clientes, correlacionou-se positivamente com a autoavaliação dos estagiários sobre os critérios de competência social de um desempenho por eles escolhido na entrevista. Assim, quanto maior o atendimento dos critérios de competência social, conforme autoavaliação, maiores os progressos do cliente, ou seja, menores seus problemas totais ao final dos atendimentos. Essa relação pode ser um indicativo de que a autoavaliação do atendimento dos critérios de competência social é uma importante fonte de dados para avaliação dos efeitos do desempenho sobre as interações sociais.

Além das correlações positivas encontradas entre os indicadores de HS e qualidade dos atendimentos, a presente pesquisa também apontou um conjunto de correlações negativas. A função adaptativa, um dos indicadores de progresso da terapia mensurado pelo ASEBA, não apresentou progressos significativos no decorrer dos atendimentos. Porém, sua variação entre os períodos de avaliação apresentou correlação negativa e moderada com a o Fator 4 da primeira autoavaliação (exposição a desconhecidos e situações novas) e o Fator 5 da segunda

autoavaliação (autocontrole da agressividade). O Fator 4, e mais especificamente o item relativo a fazer perguntas a desconhecidos da avaliação por par do IHS, também foram associados moderada e negativamente à formação da aliança, conforme análise de correlação. O dado pode revelar que estagiários que apresentam muita facilidade de exposição a desconhecidos podem ser muito expressivos na sessão, falar em demasia e inibir os clientes em sua própria exposição. Ainda nesse sentido, podem realizar análises e orientações precoces, que os clientes ainda não apresentam condições de acompanhar ou atender, diminuindo suas chances de engajamento e progresso. Já a correlação negativa com o autocontrole da agressividade pode indicar um autocontrole muito rígido por parte dos estagiários, e assim, pouca expressividade. Apesar desse fator ter sido positivamente correlacionado com a formação da aliança, neste caso, apresentou-se negativamente associado a progressos da psicoterapia. Essa informação pode indicar que aspectos favoráveis à formação da aliança não necessariamente contribuem para o progresso terapêutico em longo prazo.

A habilidade de elogiar, indicada pelo item 6 da primeira autoavaliação do IHS, foi moderada e negativamente relacionada à média geral de avaliação dos supervisores, bem como, a sete dos nove itens por eles avaliados. Apesar dos fatores relacionados à comunicação terem apresentado correlação positiva com a avaliação do supervisor, a habilidade de elogiar, que conforme Del Prette e Del Prette (2001) compõe o conjunto de habilidades de comunicação, apresentou correlação inversa ao seu conjunto geral. Os autores discutem a respeito da importância dessa habilidade para relações equilibradas e satisfatórias, inclusive de trabalho, podendo também estar presente na expressão de empatia. Porém, advertem que quando não há “uma discriminação acurada sobre o que, a quem, como e quando elogiar”, pode haver uma avaliação negativa sobre esse desempenho, que passa a ser socialmente considerado uma “bajulação” (Del Prette & Del Prette, 2001 p. 67). Essa correlação negativa



pode indicar que estagiários que elogiam muito são avaliados mais negativamente por seus supervisores por transparecerem baixos critérios de avaliação e análise crítica sobre o processo. Assim, estagiários que elogiam em demasia podem generalizar o elogio para comportamentos do cliente que não deveriam ser contingenciados dessa forma, evidenciando inconsistência e diminuindo sua credibilidade na avaliação de diferentes dimensões. Além disso, como sugerem Del Prette e Del Prette (2001), podem não ser percebidos como sinceros, ou seja, com coerência entre o agir, pensar e sentir.

A habilidade de discordar também se associou negativamente a diferentes indicadores dos progressos da terapia. A habilidade dos estagiários de discordar do grupo, foi associada negativamente aos progressos da terapia, conforme o ponto de vista dos informantes no ASEBA. O item da primeira autoavaliação do IHS referente à discordância de autoridade apresentou correlação moderada negativa com o fator da aliança referente ao acordo entre terapeuta e cliente, na segunda aplicação do CALPAS-P. O Fator 1 (enfrentamento e autoafirmação com risco) que inclui os itens de discordar do grupo e de autoridades, conforme a avaliação por par, apresentou associação positiva com o CALPAS-P, o que indica uma possível coerência entre as avaliações externas (par e cliente) sobre os estagiários. A situação estruturada da entrevista, que avaliou a habilidade de discordar do interlocutor, também foi moderada e negativamente relacionada ao consenso entre terapeuta e cliente quanto aos objetivos do processo terapêutico, na segunda aplicação do CALPAS-P, bem como, à avaliação geral e todas as classes comportamentais avaliadas pelos supervisores.

A discordância da figura de autoridade mostrou-se um indicador crítico associando-se negativamente à avaliação dos clientes e supervisores sobre os estagiários. Todavia, o item da segunda autoavaliação do IHS relativo à discordância do grupo foi correlacionado moderado e positivamente à avaliação do supervisor quanto à capacidade técnica do estagiário. Assim, os estagiários que autoavaliaram que apresentam capacidade de discordar do grupo foram

mais bem avaliados pelos supervisores quanto à sua capacidade técnica, indicando que discordar dos colegas poderia apontar domínio e segurança dos estagiários, por exemplo. Porém, a capacidade do estagiário de discordar de figuras de autoridade, mensurada pela observação da entrevista, foi negativamente relacionada a esse mesmo fator de avaliação do supervisor. Esse dado pode indicar que ao discordar dos supervisores quanto a análises e intervenções dos casos, os supervisores os avaliavam mais negativamente por considerarem seus próprios critérios mais adequados que os apresentados pelos estagiários.

Del Prette e Del Prette (2001) destacam que discordar de figuras de autoridade é desafiador, podendo gerar desacordos e debates infrutíferos, caso os elementos conflitantes não sejam claramente destacados. Os autores salientam que os riscos da situação podem inibir a pessoa de expressar sua opinião, até mesmo aquelas que têm essa habilidade. A depender dos valores e das normas de convivência de determinados grupos, discordar de figuras de autoridade pode ser uma habilidade fortemente punida e não legitimada nem mesmo pelos pares. Embora Heinonen et al. (2014) e Holdsworth et al. (2014) apontem enfrentamento e confronto como importantes habilidades para a formação e manutenção da aliança, os autores destacam que essa habilidade precisa estar associada a um elaborado repertório de habilidades interpessoais para produzir os efeitos esperados. Nesse sentido, algumas análises são possíveis para a compreensão das correlações negativas: a) os estagiários apresentaram essas habilidade em alta frequência, porém, não acompanhada de outras habilidades fundamentais para a formação da aliança, e/ou b) apesar de emitirem a habilidade em alta frequência, não o fizeram de maneira proficiente nos aspectos não verbais, paralinguísticos, nem tampouco sensíveis às condições momentâneas dos clientes para lidarem com o enfrentamento. A correlação negativa entre essa habilidade e todos os critérios de avaliação do supervisor podem indicar ainda uma cultura de hierarquias rigidamente estabelecidas no ambiente acadêmico, que apesar de estimular o senso crítico dos alunos, avalia negativamente a habilidade de discordar.

Frente a série de correlações negativas entre discordar do interlocutor na situação estruturada e avaliações do supervisor, os critérios de competência social adotados nessa avaliação foram revisados. Em observação às condições da entrevistadora: figura de autoridade perante os estagiários pela função de docente e coordenadora do curso deles e grávida na ocasião da entrevista, a discordância sobre a temática do aborto poderia indicar um desempenho mais agressivo e insensível às condições situacionais de que estavam diante. No planejamento da situação estruturada para avaliação dessa competência, esses fatores não foram considerados, porém, a análise das correlações suscitou a necessidade de uma reavaliação dos critérios adotados para pesquisas futuras, assim como, o reconhecimento de que uma temática mais neutra teria isentado a pesquisa desta variável interveniente.

Conforme Del Prette e Del Prette (2017), o conhecimento dos valores de convivência, automonitoria e autoconhecimento são requisitos fundamentais para o alcance de critérios de competência social. Assim, a habilidade de discordar, ou qualquer outra, não se caracteriza como uma condição suficiente para a competência social (Del Prette & Del Prette, 2017). Enquanto valores de convivência, os autores preconizam a atenção aos critérios da dimensão ética da competência social, que se relacionam ao respeito aos direitos humanos e equilíbrio de poder entre os interlocutores, assim como, do grupo social. Além disso, os autores afirmam que conhecer as normas da cultura e variáveis do interlocutor é fundamental para a previsão de desempenhos socialmente aceitos, valorizados ou reprovados em diferentes situações sociais, e assim das suas possíveis consequências. A automonitoria, por sua vez, refere-se à habilidade de auto-observação dos sentimentos e comportamentos, controle de reações impulsivas e regulação dos comportamentos na interação social com base nas consequências previstas (Del Prette & Del Prette, 2017; Dias et al., n.d.). Considerando que discordar do cliente pode ser fundamental para a reavaliação das suas atitudes e pensamentos, ampliar a

compreensão dos valores de convivência e a automonitoria do terapeuta é um requisito para que essa habilidade alcance resultados efetivos na intervenção terapêutica.

Tais considerações permitem a compreensão das correlações negativas encontradas entre os indicadores de progressos da terapia e algumas classes de habilidades sociais, como elogiar e discordar do interlocutor. A alta frequência com que essas habilidades são apresentadas pode não ser acompanhada dos outros requisitos da competência social. A apresentação isolada dessas habilidades, a despeito das condições emocionais ou dos comportamentos do interlocutor e em momentos inoportunos, pode ter impedido o cumprimento de critérios da competência social, gerando correlações negativas com os indicadores de qualidade dos atendimentos. A avaliação desses indicadores foi realizada pelos respectivos supervisores e clientes dos estagiários, que deste modo, foram avaliados com base nos impactos que produziram sobre essas relações.

Perante o reconhecimento de que medidas de frequência de HS são insuficientes para uma análise ampla frente à multidimensionalidade dos conceitos de habilidades e competência social, Teixeira (2015), elaborou um instrumento multimodal para avaliar habilidades assertivas. O instrumento contempla a obtenção de indicadores de antecedentes e consequentes de um desempenho social, permitindo análises das condições situacionais e efeitos dos desempenhos sociais sobre as interações. Instrumentos dessa natureza ampliam as condições de avaliação do desempenho social e, conforme a autora, colaboram para uma melhor caracterização comportamental, assim como para o planejamento e avaliação de programas de intervenção em HS. A autora destaca ainda o potencial do instrumento para o uso articulado com os conhecimentos teóricos e aplicados da abordagem analítico comportamental. Para além dessa vantagem, ao levantar os antecedentes e as consequências de um desempenho social, o instrumento permite captar o conhecimento do participante sobre

condições situacionais e valores da cultura, bem como, avaliar o cumprimento dos critérios de competência social com base nos impactos das consequências sobre cada interlocutor.

Neste ponto, destaca-se que a autoavaliação da competência social por parte dos estagiários, realizada na entrevista, indicou correlação positiva com os progressos do processo psicoterapêutico. Isso pode indicar que uma avaliação mais criteriosa por parte dos participantes a respeito dos efeitos do seu desempenho sobre as relações interpessoais pode fornecer parâmetros mais acurados para a investigação e afinados com as avaliações dos interlocutores da interação social. Del Prette e Del Prette (2017) reconhecem as dificuldades em se investigar a competência social, em especial por envolver consequências de longo prazo para as relações, difíceis de serem apuradas. Todavia, poderia ser um caminho fértil para a averiguação dos efeitos sociais e profissionais que os desempenhos sociais produzem sobre essas relações em curto, médio e longo prazo.

As análises realizadas ofereceram parâmetros para compreender os efeitos de desempenhos sociais na qualidade das relações ao longo do tempo, um critério de dimensão ética difícil de se apreender por envolver consequências de longo prazo dos desempenhos (Del Prette & Del Prette, 2017). A primeira autoavaliação do IHS, realizada em torno da quarta sessão, apresentou correlações moderadas com a segunda avaliação da aliança por meio do CALPAS-P, realizada em torno da 25<sup>a</sup>. sessão. Foram identificadas correlações entre os itens de comunicação e a capacidade de trabalho do cliente, bem como, entre a expressão de sentimentos positivos e a compreensão e envolvimento do terapeuta. O mesmo se apresentou para a correlação negativa entre a habilidade de discordar consenso entre terapeuta e cliente. Esses indicadores não se correlacionaram na primeira medida da aliança, o que só foi identificado na avaliação do final do processo, período em que o fator de consenso sofreu diminuição, enquanto a mediana de todos os outros fatores foi superior nessa fase em comparação aos dados iniciais.

Perante a passagem de tempo entre a primeira aplicação do IHS e a segunda aplicação do CALPAS-P, pode-se presumir que as primeiras impressões e avaliações que os clientes fizeram de seus terapeutas afetaram a aliança com o passar do tempo. Deste modo, destaca-se que alguns padrões comportamentais, possivelmente apresentados pelos estagiários no início dos atendimentos, relacionaram-se à avaliação da aliança, mesmo tendo-se ampliado o contato com o terapeuta e transcorrido um período considerável. Essa relação se estabeleceu, inclusive para aspectos negativos, considerando que o item 'discordar de autoridades' foi negativamente associado ao acordo entre a díade terapeuta e cliente no final do processo, mesmo que esta associação não tenha sido apresentada no início. Esse dado pode indicar que houve um aumento dos critérios de avaliação dos clientes com o passar do tempo, assim como, que as impressões inicialmente formadas a respeito dos estagiários se mantiveram no decorrer do processo, a despeito de suas possíveis mudanças nesses aspectos, uma vez que a segunda autoavaliação do IHS, realizada contiguamente à segunda avaliação do CALPAS-P, não apresentou correlações.

O aumento nos escores de HS apresentado pelos estagiários foi estatisticamente significativo conforme análise de comparação de médias, teste *t de Student* pareado. Essa constatação permite duas vias de análise, que não são excludentes entre si e possivelmente se sobrepõem: a) o período de estágios permitiu aos supervisores modelarem, ou ensinarem por regras, habilidades aos estagiários ou b) a exposição às contingências do atendimento clínico modelou essas habilidades. A mudança do repertório de HS dos estagiários ao longo do período de estágio pode ser considerada um aprimoramento, haja vista a ampliação do repertório dos estagiários, sugerindo o atendimento aos critérios apontados por um conjunto de autores (Botomé & Kubo, 2002; Löhr & Silves, 2006; Prasko, Vyskocilova, Slepecky & Novotny, 2012), quanto ao papel da formação, em especial dos estágios e supervisão, para o aprimoramento das habilidades e competências necessárias para o exercício profissional.

Apesar do número de associações entre as duas dimensões que a presente pesquisa encontrou, a abrangência do repertório de HS avaliado pelo IHS pode ter gerado dados menos precisos. De acordo com Z. Del Prette e Del Prette (2001), o IHS é um instrumento voltado para “ aferir o repertório de HS usualmente requerido em uma amostra de situações interpessoais cotidianas”. Assim, esse instrumento não tem por objetivo avaliar habilidades sociais especificamente relevantes para o contexto profissional, em especial, para função idiossincrática de psicólogo clínico. O uso de um instrumento não específico para a finalidade da pesquisa pode gerar distorções nos resultados encontrados. Na pesquisa de Villa (2005), cujo objetivo era aprimorar um instrumento de avaliação das HS conjugais, como uma alternativa para avaliar a relação entre HS e qualidade da vida conjugal, a satisfação conjugal foi analisada, comparativamente, aos resultados do IHS e o Inventário de Habilidades Sociais Conjugais (IHSC). De acordo com os achados nessa pesquisa, a correlação entre IHS e o inventário que avaliava a satisfação conjugal foi fraca, enquanto que, entre o IHSC e este mesmo instrumento, a correlação foi moderada. Os resultados apontam a importância de instrumentos para avaliar HS específicas, dado o seu caráter situacional.

## **8- CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Os dados obtidos permitem reafirmar a importância da avaliação multimodal do repertório de HS. O uso de recursos diversificados e diferentes informantes para a caracterização do repertório de HS e qualidade dos atendimentos forneceram parâmetros diferentes para as análises, assim como, a complementação dos resultados. Frente aos objetivos almejados por essa pesquisa, a análise da relação entre repertório de habilidades sociais e a qualidade do desempenho de estagiários na atuação clínica foi alcançada. Os critérios da qualidade do desempenho dos estagiários relativos à formação da aliança

terapêutica e avaliação dos supervisores foram amplamente respondidos pelos participantes da pesquisa, assegurando o cumprimento dos objetivos nesses indicadores. Já no que diz respeito aos critérios de avaliação do progresso da terapia, no final do processo terapêutico a participação de respondentes aos instrumentos referentes a essa avaliação foi parcial, podendo ter comprometido a avaliação da efetividade e eficácia dos atendimentos. Embora tenha havido um baixo número de participantes nessa etapa, foi possível constatar correlações entre as múltiplas avaliações de HS e esse indicador.

Embora o objetivo desta pesquisa fosse analisar o repertório de HS aprendidas naturalmente pelos estagiários e apresentadas nas suas interações sociais cotidianas, o uso de um instrumento inespecífico para avaliação de HS relevantes ao processo terapêutico foi uma condição limitante e que pode ter atenuado as relações alcançadas. Ademais, a fragilidade da avaliação da empatia, habilidade apontada pela literatura como fundamental para a formação da aliança, foi outro limite desta pesquisa. Diante disso, a elaboração e adoção de um instrumento específico para aferir as HS profissionais e direcionadas à função de psicólogo clínico poderia ampliar as análises pretendidas nessa pesquisa, produzindo resultados mais apurados.

A correção das três aplicações do IHS realizadas na presente pesquisa foi feita com base nas normas apresentadas em Del Prette e Del Prette (2001). No ano de 2018, foi lançada a segunda versão do IHS (Del Prette & Del Prette, 2018), com uma atualização psicométrica e ampliação da faixa etária, o IHS 2. A nova versão apresenta análises das diferenças entre grupos etários e sexo dos respondentes. O emprego do IHS 2 para a avaliação dos resultados encontrados poderia gerar análises estatísticas inferenciais diferentes e novos estudos sobre essa temática serão beneficiados pela sua adoção.

Esta pesquisa também teve como limite uma amostra restrita, em especial para as avaliações que dependeram das medidas do final do processo terapêutico. Considerando o



número total de alunos da turma participante e as escolhas de ênfases curriculares variadas que os alunos podem fazer, a pesquisa contou com um número pequeno de participantes. Estes alunos eram ainda divididos em dois grupos, de abordagens teóricas diferentes: Análise do Comportamento e Psicanálise. Essa distinção de abordagem teórica e estilos pessoais de orientação dos supervisores pode ter sido uma variável interveniente e fonte de divergência nas condutas dos alunos com seus clientes. O tempo de atendimento limitado a um ano letivo dos estágios também pode ser considerado uma restrição dessa pesquisa. Alguns casos poderiam requerer um período de atendimento maior que esse para alcançar melhoras e resolver problemas psicológicos significativos.

Frente aos limites desta pesquisa, novos desdobramentos e continuidade de estudos sobre essa temática podem contribuir para seu maior controle, ampliação e aperfeiçoamento dos dados. A elaboração de instrumento de avaliação de HS profissionais e competência social mostrou-se necessário para superar possíveis lacunas nas pesquisas sobre a relação das HS e a prática profissional. Além disso, a ampliação da pesquisa para outros campos de atuação em Psicologia faz-se necessário para uma melhor caracterização e especificação das habilidades requeridas para o aprimoramento do exercício profissional. A avaliação do repertório de HS dos estagiários pelos seus respectivos clientes poderia ser uma alternativa viável de pesquisa, no sentido de a avaliação multimodal ser composta por um grupo de respondentes diretamente impactado pelo desempenho social do estagiário, tornando essa mais precisa e direcionada. Investigar se o treinamento de HS para graduandos do curso de Psicologia melhora a oferta de serviços prestados à comunidade favoreceria a compreensão e a definição sobre o papel e a responsabilidade das IES sobre o ensino de HS na graduação.

Analisar comparativamente o repertório de HS do terapeuta e seu cliente e seus impactos sobre o progresso dos casos permitiria, ainda, compreender se, estilos pessoais dos clientes requerem conjuntos diferentes de HS de seus terapeutas. Outra via de pesquisa para melhorar

a compreensão da relação entre as HS do psicólogo e a qualidade dos atendimentos seria analisar o comportamento do terapeuta diretamente na interação com o cliente, caracterizando a pesquisa de processo. Compreender o que os terapeutas fazem, como e em que momento da interação com o cliente, permitiria identificar um aspectos mais específicos e sutis da relação, além de analisar a associação entre conjuntos de habilidades sociais e técnicas adotadas para a condução dos atendimentos. Trata-se de um campo de pesquisas com lacunas em diferentes segmentos a serem investigadas e cujas pesquisas certamente contribuirão para melhor compreender as relações entre habilidades sociais e a qualidade dos serviços prestados por profissionais de Psicologia.

Relações positivas e negativas foram encontradas entre classes de habilidades sociais e a qualidade dos atendimentos clínicos. A alta frequência de algumas habilidades mostrou-se crítica, em especial a de discordar de autoridades, para a deterioração da relação e avaliação negativa por parte dos supervisores. Em contrapartida, a habilidade de comunicação apresentou associações positivas com o desempenho. O maior investimento na avaliação da competência social revelou-se de suma importância para um exame acurado dessas relações. A centralidade atribuída a esse conceito faz jus a seu valor, por abarcar aspectos mais abrangentes e essenciais à efetividade dos desempenhos sociais.

As associações encontradas revelam a responsabilidade das instituições formadoras em investir no ensino e aprimoramento das habilidades sociais de futuros psicoterapeutas. Criar condições para que o aluno amplie seu automonitoramento, ou seja, a percepção sobre os próprios comportamentos, os seus efeitos sobre o outro e modifique suas ações no sentido de regulá-las às demandas da interação requer um treino gradativo e sistemático. Há a necessidade de se superar o tradicional ensino teórico e técnico, tornando a formação também composta pela aprendizagem das habilidades necessárias e fundamentais para as interações sociais, tão presentes na atividade profissional do psicólogo. Habilidades aprendidas

assistemáticamente ao longo da vida do aluno já mostram sua importância para a qualidade dos atendimentos prestados, porém, frente a sua importância na vida profissional, seu ensino não pode ficar a cargo de um currículo oculto dos cursos de graduação ou de iniciativas pontuais de alguns professores. Disciplinas, estágios e programas específicos podem ser planejados para o treino dessas habilidades. Para tanto, professores e supervisores de estágios também precisam apresentar modelos de habilidades sociais em suas interações cotidianas com os alunos, assim como, modelarem esse repertório dos alunos nas suas interações com seus pares e a comunidade atendida. Frente ao exposto, reconhece-se um laborioso percurso de novas pesquisas e planejamento de transformações no ensino para o alcance de um pleno aprimoramento profissional do psicólogo.

## 9-REFERÊNCIAS

- Abbad, G. S., & Mourão, L. (2010). Competências profissionais e estratégias de qualificação e requalificação. In A.V.B. Bastos e S. M. G. Gondim (Orgs.), *O trabalho do psicólogo no Brasil* (380-401). Porto Alegre: Artmed.
- Achenbach, T. M., & Rescorla, L. A. (2003). *Manual for the ASEBA adult forms & profiles*. Research Center for Children, Youth, & Families, University of Vermont, Burlington, VT, USA.
- Ackerman, S. J., & Hilsenroth, M. J. (2003). A review of therapist characteristics and techniques positively impacting the therapeutic alliance. *Clinical Psychology Review*, 23, 1-33.
- Álvarez, H. F. (2015). Presente y futuro de la investigación en psicoterapia. *Psiciencia: Revista Latinoamericana de Ciencia Psicológica*, 7(1), 68-78.

- Azevedo, C. R. (2014). *Instrumentos de avaliação da empatia: Um estudo de revisão sistemática da literatura* (Monografia). Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS.
- Banaco, R. A. (1993). O impacto do atendimento sobre a pessoa do terapeuta. *Temas em Psicologia*, 2, 71-79.
- Bandeira, M., Costa, M. N., Del Prette Z. A. P, Del Prette, A., & Gerk, E. C. (2000). Qualidades psicométricas do Inventário de Habilidades Sociais (IHS): estudo sobre a estabilidade temporal e a validade concomitante. *Estudos de Psicologia*, 5 (2), 401-419.
- Bandeira, M., Quaglia M. A. C., Freitas, L. C., Souza, A. M., Costa, A. L. P., Gomides, M. M. P., & Lima, P. B. (2006). Habilidades interpessoais na atuação do psicólogo. *Interação em Psicologia*, 10(1),139-149.
- Barletta, J. B., Fonseca, A. L. B., & Delabrida, Z. N. C. (2012). A importância da supervisão de estágio clínico para o desenvolvimento de competências em terapia cognitivo-comportamental. *Psicologia: Teoria e Prática*, 14(3), 153-167.
- Bartram, D., & Roe, R. A. (2005). Definition and assessment of competences in the context of the European Diploma in Psychology. *European Psychologist*, 10(2), 93-102.
- Bastos, A.V.B., & Achcar, R. (1994). Dinâmica profissional e formação do psicólogo: uma perspectiva de integração. In Conselho Federal de Psicologia. *Práticas emergentes e desafios para a formação*, (249-266). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Bolsoni-Silva, A. T. (2009). Supervisão em habilidades sociais e seu papel na promoção deste repertório em estagiários de psicologia. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 5(1), 18-34.

- Bolsoni-Silva, A. T., & Carrara, K. (2010). Habilidades sociais e análise do comportamento: compatibilidades e dissensões conceitual-metodológicas. *Psicologia em Revista*, 16(2), 330-350.
- Bolsoni-Silva, A. T., Del Prette, Z. A. P., Del Prette, G., Montagner, A. R., Bandeira, M., & Del Prette, A. (2006). Habilidades Sociais no Brasil: uma análise dos estudos publicados em periódicos. In M. Bandeira, Z. A. Del Prette, & A. Del Prette (Orgs.), *Estudos sobre habilidades sociais e relacionamento interpessoal* (17-45). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Bolsoni-Silva, A. T., Del Prette, A., & Oishi, J. (2003). Habilidades Sociais de pais e problemas de comportamento de filhos. *Psicologia Argumento*, 2(9), 11-29.
- Bolsoni-Silva, A. T., Leme, V. B. R., Lima, A. M. A., Costa-Junior, F. M., & Correia, M. R. G. (2009). Avaliação de um Treinamento de Habilidades Sociais (THS) com universitários e recém-formados. *Interação em Psicologia*, 13(2), 241-251.
- Bolsoni-Silva, A. T., & Matsunaka, M. P. S. (2017). O papel da supervisão em terapia comportamental quanto à promoção de habilidades sociais em estagiários de psicologia. *Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia*, 10 (2), 204-214.
- Bolsoni-Silva, A. T., Rocha, J. F., Cassetari, B. M., Daroz, R., & Loureiro, S. R. (2011). Habilidades Sociais, saúde mental e universitários: possíveis relações. In C. V. B. B. Pessoa, C. E. Costa & M. F. Benvenuti (Orgs.), *Psicologia em Foco* (77-85). São Paulo: Associação Brasileira de Psicologia e Medicina Comportamental – ABPMC.
- Botomé, S. (2006). Comportamentos profissionais do psicólogo em um sistema de contingências para sua aprendizagem. *Revista Brasileira de Análise do Comportamento*, 2(2), 171-191.

- Botomé, S. P., & Kubo, O. M. (2002). Responsabilidade social dos programas de pós-graduação e formação de novos cientistas e professores de nível superior. *Interação em Psicologia*, 6, 81-110.
- Box, G. E. P., Hunter, J. S., & Hunter, W. G. (2005). *Statistics for experimenters*. Danvers: John Wiley Professional.
- Brasil (2011). Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. *Diretrizes curriculares nacionais para os cursos de graduação em Psicologia*. Resolução n. 5, de 5/3/2011, Brasília: MEC.
- 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* (357-366). Santo André: ESETec.
- Cruz, R. M., & Schultz, V. (2009). Avaliação de competências profissionais e formação do psicólogo. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 61(3), 117-127.
- Dancey, C.P., & Reidy, J. (2006). *Estatística sem matemática para psicologia usando SPSS para Windows*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Del Prette, A., & Del Prette, Z. A. P. (2001). *Psicologia das relações interpessoais: Vivências para o trabalho em grupo*. Petrópolis: Vozes.
- Del Prette, A., & Del Prette, Z. A. P. (2003). No contexto da travessia para o ambiente de trabalho: treinamento de habilidades sociais com universitários. *Estudos de Psicologia*, 8(3), 413-420.

- Del Prette, A., & Del Prette, Z. A. P. (2013). *Psicologia das habilidades sociais: Diversidade teórica e suas implicações*. Petrópolis: Vozes.
- Del Prette, A., & Del Prette, Z. A. P. (2017). *Competência social e habilidades sociais: Manual teórico prático*. Petrópolis: Vozes.
- Del Prette, A., Del Prette, Z. A. P., & Barreto, M. C. M. (2006). Treinamento de Habilidades Sociais em grupo com estudantes de Psicologia: avaliando um programa de intervenção. In M. Bandeira, Z. A. P. Del Prette & A. Del Prette (Orgs.), *Estudos sobre habilidades sociais e relacionamento interpessoal* (217-234). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Del Prette, A., Del Prette, Z. A. P., & Castelo Branco, U. V. (1992). Competência social na formação do psicólogo. *Paidéia*, 2, 40-50.
- Del Prette, A., Del Prette, Z. A. P., & Correia, M. F. B. (1992). Competência social: um estudo comparativo entre alunos de Psicologia, Serviço Social e Engenharia Mecânica. *Psicólogo Escolar: Identidade e Perspectivas*, 381-384.
- Del Prette, A., Del Prette, Z. A. P., Pontes, A. C., & Torres, A. C. (1998). Efeitos de uma intervenção sobre a topografia das habilidades sociais de professores. *Psicologia Escolar e Educacional*, 2(1), 11-22.
- Del Prette, Z. A. P., & Del Prette, A. (1996). Habilidades envolvidas na atuação do psicólogo escolar/educacional. In S. Wechsler (Org.) *Psicologia: Pesquisa, formação e prática* (139-156). Campinas: Alínea.
- Del Prette, Z. A. P., & Del Prette, A. (2001). *Inventário de habilidades sociais: Manual de aplicação, apuração e interpretação*. 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. Polydoro (Orgs.), *Estudante universitário: Características e experiências de formação* (105-128). Taubaté: Cabral.
- Del Prette, Z. A. P., & Del Prette, A. (2006). Avaliação multimodal de habilidades sociais em crianças: Procedimentos, instrumentos e indicadores. In M. Bandeira, Z. A. P. Del Prette & A. Del Prette, (Orgs.), *Estudos sobre habilidades sociais e relacionamento interpessoal* (47-68). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Del Prette, Z. A. P., & Del Prette, A. (2008). *Psicologia das habilidades sociais: Terapia, educação e trabalho*. Petrópolis: Vozes.
- Del Prette, Z. A. P., & Del Prette, A. (2009). *Psicologia das habilidades sociais na infância: Teoria e prática*. Petrópolis: Vozes.
- Del Prette, Z. A. P., & Del Prette, A. (2010). Habilidades sociais e análise do comportamento: Proximidade histórica e atualidades. *Perspectivas em análise do comportamento*, 1(2), 104-115.
- Del Prette, Z.A.P., & Del Prette, A. (2011). Práticas baseadas em evidências e treinamento de habilidades sociais. In A. Del Prette & Z.A.P. Del Prette (Orgs.), *Habilidades sociais: Intervenções efetivas em grupo* (57-82). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Del Prette, Z.A.P., & Del Prette, A. (2014). Habilidades Sociais e dificuldades de aprendizagem: teoria e pesquisa sob um enfoque multimodal. In A. Del Prette & Z.A.P. Del Prette (Orgs.), *Habilidades sociais desenvolvimento e aprendizagem: Questões conceituais, avaliação e intervenção* (161-200). Campinas: Alínea.



- Del Prette, Z. A. P., Del Prette, A. (2018). *Inventário de Habilidades Sociais 2: Manual de aplicação, apuração e interpretação*. São Paulo: Pearson.
- Del Prette, Z. A. P., Del Prette, A., & Barreto, M. C. M. (1998). Análise de um Inventário de Habilidades Sociais (IHS) em uma amostra de universitários. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 14 (3), 219-228.
- Del Prette, Z. A. P., Del Prette, A. Barreto, M. C. M., Bandeira, M., Rios-Saldaña, M. R., Ulian, A. L. A. O., Gerk-Carneiro, E., Falcone, E. M. O., & Vila, M. B. (2004). Habilidades Sociais de estudantes de Psicologia: um estudo multicêntrico. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 17(3), 341-350.
- Del Prette, Z. A. P., Del Prette, A., Garcia, F. A., Bolsoni-Silva, A. T., & Puntel, L. P. (1998). Habilidades Sociais do professor em sala de aula: um estudo de caso. *Psicologia Reflexão e Crítica*, 11(3), 591-603.
- Dias, T. P., Casali, I. G., Del Prette, A., & Del Prette, Z. A. P. (n.d.) Automonitoria no campo das Habilidades Sociais e seus indicadores comportamentais. Submetido para publicação, disponível com os autores.
- Elman, N. S., Illfelder-Kaye, J. F., & Robiner, W. N. (2005). Professional Development: Training for professionalism as a foundation for competent practice in Psychology. *Professional Psychology: Research and Practice*, 36(4), 367-375.
- Ferreira, V. S., Oliveira, M. A., & Vandenberghe, L. (2014). Efeitos a curto e longo prazo de um grupo de desenvolvimento de habilidades sociais para universitários. *Psicologia, Teoria e Pesquisa*, 30(1), 73-81.

- Gaston, L., & Marmar, R. C. (1993). *Manual of California psychotherapy alliance scales (CALPAS)*. San Francisco: University of California.
- Gresham, F. M., Lane, K. L., MacMillan, D. L., Bocian, K., & Ward, S. (2000). Effects of positive and negative illusory biases: Comparisons across social and academic self-concept domains. *Journal of School Psychology, 38*, 151-175.
- Guilhardi, H. J. (2001). Com que contingências o terapeuta trabalha em sua atuação clínica? In R. A. Banaco. (Org). *Sobre comportamento e cognição: Aspectos teóricos, metodológicos e de formação em análise do comportamento e terapia cognitivista* (316-331). Santo André: ESETec.
- Hassenstab, J., Dziobek, I., Rogers, K., Wolf, O., & Convit, A. (2007). Knowing what others know, feeling what others feel: A controlled study of empathy in psychotherapists. *The Journal of Nervous and Mental Disease, 195*(4), 277-281.
- Heinonen, E., Lindfors, O., Harkanen, T., Virtala, E., Jaaskelainen, T., & Knekt, P. (2014). Therapists' Professional and Personal Characteristics as Predictors of Working Alliance in Short-Term and Long-Term Psychotherapies. *Clinical Psychology and Psychotherapy, 21*, 475-494.
- Hidalgo, C. G., & Abarca, N. (1990). Desarrollo de habilidades sociales em estudiantes universitarios. *Revista Latinoamericana de Psicología, 22*, 265-282.
- Holdsworth, E., Bowen, E., Brown, S., & Howat, D. (2014). Client engagement in psychotherapeutic treatment and associations with clients characteristics, therapist characteristics, and treatment factors. *Clinical Psychology Review, 34*, 428-250.
- Horvath, A. O. (2001). The alliance. *Psychotherapy, 38*(4), 365-372.

- Horvath, A. O., Del Re, A. C., Fluckiger, C., & Symonds, D. (2011). Alliance in Individual Psychotherapy. *Psychotherapy*, 48(1), 9-16.
- Horvath, A. O., & Greenberg, L. (1989). Development and validation of the Working Alliance Inventory. *Journal of Counseling Psychology*, 41, 438-448.
- Ivanova, M. Y., Achenbach, T. M., Rescorla, L. A., Turner, L. V., Árnadóttir, H. A., Au, A., Caldas, J. C., Chaalal, N., Chen, Y. C., Rocha, M. M., Decoster, J., Fontaine, J. R. J., Funabiki, Y., Guðmundsson, H. S., Kim, Y. A., Leung, P., Liu, J., Malykh, S., Markovic, J., Oh, K. J., Petot, J. M., Samaniego, V. C., Silvaes, E. S. M., Simulioniene, R., Sobot, V., Sokoli, E., Sun, G., Talcott, J. B., Vázquez, N., & Zasepa, E. (2015). Syndromes of collateral-reported psychopathology for ages 18-59 in 18 societies. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 15, 18-28.
- Kaslow, N. J., Rubin, N. J., Bebeau, M. J., Leigh, I. W., Lichtenberg, J. W., Nelson, P. D., Portnoy, S. M., & Smith, I. L. (2007). Guiding principles and recommendations for the assessment of competence. *Professional Psychology: Research and Practice*, 38(5), 441-451.
- Leme, V. B. R., Del Prette, Z. A. P., & Del Prette, A. (2016) Habilidades Sociais de estudantes de Psicologia: estado da arte no Brasil. In A. B. Soares, L. Mourão, M. M. P. E. Mota. (Orgs.), *O estudante universitário brasileiro: Características cognitivas, habilidades relacionais e transição para o mercado de trabalho* (127-142). Curitiba: Appris.
- Löhr, S. S., & Silvaes, E. F. M. (2006). Clínica-Escola: integração da formação acadêmica com a necessidade da comunidade. In E. F. M. Silvaes (Orgs.), *Atendimento psicológico em clínicas-escola* (11-22). Campinas: Alínea.

- Lopes, D. C., Dascanio, D., Ferreira, B. C., Del Prette, A., & Del Prette, Z. A. P. (2017).  
Treinamento de habilidades sociais com universitários de ciências exatas. *Interação em Psicologia*, 21(1), 55-65.
- Lopes, D. C., Geralamo, M. C., Del Prette, Z. A. P., Musetti, M. A., & Del Prette, A. (2015).  
Social skills: a key factor of engineering students to develop interpersonal skills.  
*International Journal of Engineering Education*, 31(1), 4015-413.
- Lucena-Santos, P., Moraes, J. F. D., & Oliveira, M. S. (2014). Análise da estrutura fatorial  
das escalas sindrômicas do ASR (Adult Self-Report). *Revista Interamericana de  
Psicologia/Interamerican Journal of Psychology*, 48(2), 252-264.
- Magalhães, K. A., Luzia, J. C., & Dalmas, J. C. (2004). Análise correlacional entre o repertório  
de habilidades sociais em terapeutas iniciantes e o estabelecimento da relação terapêutica.  
In M. Z. S. Brandão, F. C. S. Conte, F. S. Brandão, Y. K. Ingberman, V. L. M. Silva & S.  
M. Oliano (Orgs.), *Sobre comportamento e cognição: Contingências e  
metacontingências: contextos sócios-verbais e o comportamento do terapeuta* (411-424).  
Santo André: ESETec.
- Magalhães, P. P., & Murta, S. G. (2003). Treinamento de habilidades sociais em estudantes  
de psicologia: um estudo pré-experimental. *Temas em Psicologia da SBP*, 11(1), 28-37.
- Marcolino, J. A. M., & Iacoponi, E. (2001). Escala de Aliança Psicoterápica da Califórnia na  
versão do paciente. *Revista Brasileira Psiquiatria*, 23(2), 88-95.
- Martin, D. J., Garske, J. P., & Davis, M. K. (2000). Relation of the Therapeutic Alliance With  
Outcome and Other Variables: A Meta-Analytic Review. *Journal of Consulting and  
Clinical Psychology*, 68(3), 438-450.

- Mayuko, N., Takeshi, K., Yumiko, S., & Chifumi, S. (2012). The relationship between social skills and early resination in Japanese novice nurses. *Journal of Nursing Management*, 20(5), 659-667.
- Medeiros, T. S. (2017). *Desistência da psicoterapia: Fatores do relacionamento clínico entre terapeuta e cliente* (Monografia). Centro Universitário de Votuporanga, Votuporanga, SP.
- Melnik, T., & Atallah, A. N. (2011). Psicologia Baseada em Evidências: Articulação entre pesquisa e prática clínica. In T. Melnik & A. N. Atallah (Orgs.), *Psicologia baseada em evidências: Provas científicas da efetividade da psicoterapia* (3-8). São Paulo: Santos.
- Mello, S. L. (1994). Pensando o cotidiano em Ciências Sociais: Identidade e Trabalho. *Cadernos CERU*, 5(2), 23-31.
- Meyer, S. B., & Vermes, J. S. (2001). Relação terapêutica. In B. Rangé (Org.), *Psicoterapias Cognitivo-Comportamentais: Um diálogo com a psiquiatria* (101-110). Porto Alegre: Artmed.
- Monteiro, R. M. (2010). *Vivências e percepções de estágio em psicologia: Estudo comparativo entre estagiários da Universidade de Minho e da Universidade de Coimbra* (Dissertação de Mestrado). Universidade de Coimbra, Coimbra, Portugal.
- Morin, E., Tonelli, M. J., & Pliopas, A. L. V. (2007). O trabalho e seus sentidos. *Psicologia & Sociedade*, 19(1), 47-56.
- Mourão, L., & Pantoja, M. J. (2010). O psicólogo autônomo e voluntário: contextos, locais e condição de trabalho. In A. V. B. Bastos & S. M. G. Gondim (Orgs.), *O trabalho do psicólogo no Brasil* (151-173). Porto Alegre: Artmed.

- Newport, C. L., & Elms, D. G. (1997). Effective Engineers. *International Journal of Engineering Education*, 13(5), 325-332.
- Novaki, P. C. (2003) Terapeutas experientes e iniciantes: o que a literatura aponta sobre eles? In M. Z. S. Brandão, F. C. S. Conte, F. S. Brandão, Y. K. Ingberman, V. L. M. Silva & S. M. Oliano (Orgs.), *Sobre comportamento e cognição: A história e os avanços, a seleção por consequências em ação* (251-257). Santo André: ESETec.
- Novaki, P. C. (2004). Influências da experiência e modelo na descrição de intervenções terapêuticas. In M. Z. S. Brandão, F. C. S. Conte, F. S. Brandão, Y. K. Ingberman, V. L. M. Silva & S. M. Oliano (Orgs.), *Sobre comportamento e cognição: Contingências e metacontingências: contextos sócios-verbais e o comportamento do terapeuta* (411-424). Santo André: ESETec.
- Nunes, C. H. S. S., & Primi, R. (2010). Aspectos técnicos e conceituais da ficha de avaliação dos testes psicológicos. In Conselho Federal de Psicologia (CFP). *Avaliação psicológica: Diretrizes na regulamentação da profissão* (101-128). Brasília: CFP.
- Oliveira, M. S., Pereira, R. F., Peixoto, A. C. A., Rocha, M. M., Oliveira-Monteiro, N. R., Macedo, M. M. K., & Silvaes, E. F. M. (2014). Supervisão em Serviços-Escola de Psicologia no Brasil: perspectivas dos supervisores e estagiários. *Psico*, 45(2), 1-9.
- Pacheco, P., & Rangé, B. (2006). Desenvolvimento de Habilidades Sociais em graduandos de Psicologia. In M. Bandeira, Z. A. P. Del Prette & A. Del Prette (Orgs.), *Estudos sobre habilidades sociais e relacionamento interpessoal* (199-216). São Paulo: Casa do Psicólogo.

- Pereira, C. S. (2010). *Programa de habilidades sociais profissionais para pessoas com deficiência física desempregadas: Necessidades, processo e efeitos* (Tese de Doutorado). Universidade Federal de São Carlos, São Carlos-SP.
- Pereira, S. L. M. (1981). A formação profissional dos psicólogos: apontamentos para um estudo. In M. H. S. Patto (org). *Introdução à psicologia escolar* (424-430). São Paulo: T. A. Queiroz.
- Peuker, A. C., Habigzang, L. F., Koller, S. H., & Araujo, L. B. (2009). Avaliação de processo e resultado em psicoterapias: uma revisão. *Psicologia em Estudo*, 14(3), 439-445.
- Prasko, J., Vyskocilova, J., Slepecky, M., & Novotny, M. (2012). Principles of supervision in cognitive behavioural therapy. *Biomedical Papers of the Medical Faculty of the University of Palacky*, 156(1), 70-79.
- Rangé, B., Guilhardi, H. J., Kerbauy, R. R., Falcone, E., & Ingberman, Y. K. (1998). Ensino, treinamento e formação em psicoterapia comportamental e cognitiva. In B. Rangé (org). *Psicoterapia comportamental e cognitiva: Pesquisa, prática, aplicações e problemas* (331-351). Campinas: Psy.
- Roe, R. A. (2002). What makes a competent psychologist? *European Psychologist*, 7(3), 192-202.
- Román, C. J. H., & Cremades, F. N. (2004). Las habilidades de comunicación como elemento básico en la formación del médico. *SEMERGEN*, 30(11), 552-556.
- Sánchez-Teruela, D., Robles-Belloa, M. A., & González-Cabrera, M. (2015). Competencias sociales en estudiantes universitarios de Ciencias de la Salud (España). *Educación Médica*, 16(2), 126-130.

- Silva, P. F. T. (2009). Qualificação, competência e subjetividade: reflexões acerca do trabalho na contemporaneidade. *Revista Tecer*, 2(3), 113-122.
- Sosic, A. M. M., Pavez, M. E. M., & Albornoz, M. T. R. (2003). Taller “la persona del terapeuta”: una experiencia de formación que promueve el aprendizaje. *Educación Médica*, 6(2), 112-116.
- Tavares, W. M., Couto, G., & Silva, R. L. F. C. (2012). Perfil de relações interpessoais e habilidades sociais de estudantes de Psicologia. *Estudos Interdisciplinares em Psicologia*, 3(1), 75-92.
- Teixeira, C. M. (2015). *Assertividade: Escala multimodal e caracterização do repertório de mulheres inseridas no mercado de trabalho* (Tese de Doutorado). Universidade Federal de São Carlos, São Carlos-SP.
- Tozze, K. F., & Bolsoni-Silva (2017). A supervisão de estágio e a formação de terapeutas comportamentais. *Acta Comportamentalia*, 26(1), 93-110.
- Villa, M. B. (2005). *Habilidades sociais no casamento: Avaliação e contribuição para a satisfação conjugal* (Tese de Doutorado). Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto-SP.
- Villas Boas, A. C. V. B., Silveira, F. F., & Bolsoni-Silva, A. T. (2005). Descrição de efeitos de um procedimento de intervenção em grupo com universitários: um estudo piloto. *Interação em Psicologia*, 9(2), 321-330.
- Watson, J. C., & McMullen, E. (2005). An examination of therapist and client behavior in high and low alliance sessions in cognitive-behavioral therapy and process experiential therapy. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 42(3), 297-310.



- Waugh, A., McNay, L., Dewar, B., & McCaig, M. (2014). Supporting the development of interpersonal skills in nursing, in a undergraduate mental health curriculum: Reaching the parts other strategies do not reach through action learning. *Nurse Education Today*, 34, 1232–1237.
- Yoshida, E. M. P. (1998). Avaliação de mudança em processos terapêuticos. *Psicologia Escolar e Educacional*, 2(2), 115-127.
- Zamignani, D. R. (2007). *O desenvolvimento de um sistema multidimensional para a categorização de comportamentos na interação terapeuta-cliente* (Tese de Doutorado). Universidade de São Paulo, São Paulo.

## APÊNDICES

**Apêndice 1- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido**

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

- 1- Você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa intitulada “**O Impacto das Habilidades Sociais sobre a atuação clínica de estudantes de Psicologia**”. Você foi selecionado por ser graduando do 8º. Período do curso de PSICOLOGIA do Centro Universitário de Votuporanga – UNIFEV e seu consentimento em participar da pesquisa não é obrigatório.
- 2- Esse estudo tem como objetivo avaliar e ampliar o repertório de Habilidades Sociais de graduandos de Psicologia, bem como, analisar possíveis relações com os atendimentos clínicos.
- 3- A sua participação nessa pesquisa consistirá em: a) responder ao Inventário de Habilidades Sociais em diferentes momentos da pesquisa; b) participar de grupo de Treinamento de Habilidades Sociais; c) autorizar avaliação da aliança terapêutica estabelecida com o cliente a ser atendido no Estágio Supervisionado em Psicologia Clínica no ano; d) autorizar a avaliação dos progressos do cliente sob meu atendimento; e) autorizar a avaliação do meu supervisor de estágio em clínica sobre meu desempenho.
- 4- Fui informado de que serão formados dois grupos de Treinamento de Habilidades Sociais (THS): um que será desenvolvido ao longo do oitavo período e outro, ao final da minha graduação. Declaro ciência de que, por razões dos controles necessários a pesquisa, posso ser alocado em qualquer um dos dois grupos.
- 5- Os riscos relacionados à sua participação podem ser relacionados ao desconforto ou ansiedade em não saber como reagir às situações do THS. Como forma de minimizar esse possível desconforto, a pesquisadora analisará a complexidade das tarefas a serem realizadas de acordo com as reservas comportamentais de cada participante.
- 6- Os benefícios relacionados à sua participação são as chances de ampliação do seu autoconhecimento e do repertório de Habilidades Sociais, cuja literatura da área indica que favorece a melhoria da qualidade das habilidades interpessoais e profissionais.
- 7- A pesquisa será conduzida pela própria pesquisadora, sob supervisão de seu orientador de doutorado. A condução da pesquisa contará com auxílio de um aluno de Iniciação Científica.
- 8- Todos os encontros do THS serão filmados e as imagens serão exclusivamente utilizadas para melhor análise das sessões ou como vídeo feedback para que você mesmo avalie seu desempenho.
- 9- Sua recusa em participar não trará nenhum prejuízo em sua relação com a pesquisadora

ou com a instituição de ensino. A qualquer momento você pode retirar a sua autorização para participação na pesquisa.

- 10- O seu desempenho no grupo de THS ou nas avaliações condizentes à pesquisa não terão nenhuma influência sobre as notas acadêmicas ou avaliação do estágio.
- 11- As informações obtidas através dessa pesquisa são confidenciais e asseguramos o sigilo sobre sua participação.
- 12- Os dados não serão divulgados de forma a possibilitar sua identificação. Para garantir isso, a identificação de cada participante será por meio de um código e a divulgação dos resultados obtidos será em termos de grupo e não individualmente.
- 13- Sua participação na pesquisa não acarretará nenhum tipo de gasto financeiro para você, já que o material será oferecido pela pesquisadora.
- 14- Você receberá uma cópia deste termo onde consta o telefone e o endereço do pesquisador principal, podendo tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação, agora ou a qualquer momento.

---

Raquel Martins Sartori - Aluna de Pós-Graduação em Psicologia  
Rua Canadá, 4420, Fone: (17) 99149-2505

**Declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa e concordo em participar.**

**O pesquisador me informou que o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do Centro Universitário de Votuporanga - UNIFEV que funciona no campus centro da UNIFEV, situada na rua Pernambuco, 4196, Centro, CEP 15500-006, Votuporanga-SP.**

**Local e data:**

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 2016

---

**Nome por extenso**

---

**Assinatura do Participante da Pesquisa**

## **Apêndice 2 - Piloto do cenário de observação e entrevista**

### **Piloto do cenário de observação e entrevista**

Diante da necessidade de utilizar outros parâmetros de avaliação o repertório de habilidades sociais e competência social para a pesquisa, foi planejado o uso de procedimentos de observação direta a partir de situações estruturadas e entrevista. Desta forma, foi realizado um estudo piloto que teve como objetivos:

- a) Elaborar situações estruturadas;
- b) Produzir um protocolo de registro das observações.

### **Método**

#### **Participantes**

Participaram do estudo piloto nove alunos do segundo ano e seis alunos do último ano do curso de Psicologia de uma Instituição de Ensino Superior privada do interior paulista, sendo oito do sexo feminino e um do sexo masculino. Os participantes foram convidados na sala de aula a participarem da entrevista e informados dos objetivos do trabalho. A participação foi voluntária e com autorização verbal da gravação para fins de análise.

#### **Local da coleta**

A coleta de dados foi realizada no Laboratório de Simulação e Observação do Comportamento da própria IES. O laboratório apresenta 53,11m<sup>2</sup> e duas câmaras de observação anexas, com capacidade para 20 observadores sentados. Quatro câmeras filmadoras são fixamente dispostas no centro do laboratório, uma em cada parede, assim como um microfone central. Foram dispostas duas poltronas, uma de frente para a outra, e uma mesa lateral.

#### **Equipamentos e materiais**

Para a coleta de dados foram utilizadas as quatro câmeras filmadoras, sendo usada a imagem de frente e mais próxima de uma das câmeras, enquanto as imagens das demais rodava randomicamente. Foram também utilizadas duas poltronas, uma mesa, aparelho gravador de DVD, computador e discos de DVDs.

### **Procedimentos**

O primeiro passo para a coleta foi o levantamento bibliográfico sobre habilidades sociais relacionadas à prática clínica do psicólogo. A partir disso, foram estabelecidas quatro conjuntos de habilidades para comporem a observação e entrevista: empatia, habilidades de comunicação, assertivas e autocontrole da agressividade. Posteriormente, foram elaborados o cenário de observação, as perguntas da entrevista e o protocolo de registro das observações. Em seguida, esses materiais produzidos foram testados a partir da realização da entrevista e observação com os alunos participantes do estudo piloto.

O cenário foi organizado e os equipamentos de filmagem foram testados quanto a melhor posição de filmagem com o auxílio de um aluno de iniciação científica e um técnico de informática. Após a preparação, a pesquisadora fez o convite para os alunos de duas turmas de Psicologia, não envolvidas na coleta oficial dos dados, e pediu alunos voluntários de cada turma para participarem. Os alunos foram informados da necessidade filmagem e uso das informações para fins de testagem de um roteiro de entrevista. A pesquisadora conduziu as entrevistas, que duraram cerca de 15 minutos por aluno. Quando um aluno terminava a entrevista era orientado a não comentar o teor das questões com os demais colegas. Agradecia-se a sua participação, abria-se espaço para tirar alguma dúvida ou pedir algum tipo de esclarecimento e então era solicitado que ele avisasse o próximo colega voluntário a dirigir-se ao laboratório. As entrevistas foram realizadas em duas noites.

### **Análise dos dados**



Para análise dos dados obtidos na situação estruturada e entrevista, os componentes comportamentais foram previamente elaborados, a partir da descrição operacional de classes de HS e critérios de competência social, bem como, de critérios indicadores de competência social. A pontuação obtida em cada item de avaliação era somada e aos pontos, atribuída uma escala de avaliação que variava entre “ausente e muito bom”. Após a análise das cenas estruturadas, a pontuação dos participantes era somada para análise do escore final.

## **Resultados**

Os resultados obtidos foram organizados em duas seções: situações estruturadas e perguntas da entrevista e protocolo de registro de observação.

### *Situações estruturadas e Perguntas da entrevista*

Foram elaboradas e testadas duas situações estruturadas que envolviam as categorias de habilidades sociais empáticas, mais precisamente, a classe de respostas de oferecer ajuda e a categoria de assertividade, especificamente as classes de resposta de emitir opinião e discordar do interlocutor. A entrevista obedeceu a seguinte sequência de situações estruturadas e perguntas:

*Situação Estruturada 1:* No local da entrevista, havia duas poltronas posicionadas frente a frente e uma mesa lateral. Sobre a mesa, papéis e materiais de escritório, e ao lado da poltrona indicada para o participante se sentar, uma folha caída ao chão. A pesquisadora, que se encontrava gestante (entre sete e oito meses) no período, ao abrir a porta do laboratório, convidava o participante a entrar, indicando a poltrona em que deveria se sentar, ficando pouco atrás dele. E então dizia: “Ah, que droga, minha folha caiu”. Enquanto o participante dirigia-se à poltrona ou sentava-se, colocava a mão sobre a barriga, expressando desconforto

em agachar e dizia “*a barriga já não colabora mais*”. Se o participante pegasse a folha, a pesquisadora esperava e agradecia. Caso contrário, ela mesma pegava a folha do chão.

Em seguida, pesquisadora sentava-se nas poltronas e a pesquisadora informava que daria início às perguntas e que não havia certo ou errado nas respostas. As perguntas a serem respondidas e seus respectivos objetivos foram as seguintes:

*Pergunta número 1* - Quais comportamentos do profissional de Psicologia você considera serem importantes em diferentes campos de atuação.

*Objetivo da pergunta*: avaliar habilidades de comunicação a partir da observação e registro de componentes verbais, não verbais e paralinguístico da resposta.

*Situação estruturada 2*: A segunda situação estruturada era então apresentada aos alunos. Nesta situação, um texto de dois parágrafos intitulado “O aborto deve ser legalizado?” (Anexo A) era entregue ao participante e solicitava-se que ele lesse para posterior discussão. Após a leitura, a pesquisadora perguntava: “*Qual sua opinião sobre esse assunto?*”. No caso de o aluno emitir opinião favorável à legalização do aborto, a entrevistadora apresentava um de dois argumentos contra, sendo eles:

“- *Mas apesar de ainda ser um feto, já é uma vida e acabar com essa vida, é um crime*”.

“- *Acredito que deveria ser investido em planejamento familiar e orientação sexual para diminuir os casos de gravidez indesejada, mas não legalizar o aborto*”.

Em caso de o aluno emitir opinião contrária à legalização do aborto, a entrevistadora apresentava um de dois argumentos a favor da legalização:

“- *Mas a não legalização do aborto leva as mulheres a clínicas clandestinas ou a métodos impróprios de aborto que podem comprometer sua saúde, levando a problemas de saúde pública*”.

*“Um filho requer muito amor e dedicação para ser educado, e uma criança abandonada pode gerar outros graves problemas sociais.”*

A escolha de um dos dois argumentos variava em função dos argumentos apresentados pelo aluno, na tentativa de manter uma sequência coerente aos argumentos apresentados pelo participante. Para tornar possível a análise da habilidade do participante em discordar do interlocutor, nos casos em que o participante não emitia uma opinião, a pesquisadora solicitava um posicionamento, a partir da seguinte pergunta:

*“Mas e se houvesse um plebiscito, e você precisasse se posicionar, qual seria seu posicionamento sobre o assunto?”*

*Objetivo da situação estruturada:* Avaliar componentes da assertividade a partir da emissão de opinião, capacidade de argumentação, capacidade de discordar do interlocutor, além da avaliação de componentes não verbais e paralinguístico da resposta, compondo assim, indicadores para competência social diante da tarefa social.

*Pergunta número 2 –* Relate uma situação cotidiana ou trivial, de trabalho ou da vida escolar, em que você acha que teve um bom desempenho na relação interpessoal, uma situação em que você avalia que você *“mandou bem”*. Após o relato do participante, questionava-se:

- a) Qual era seu objetivo nesta interação?
- b) Você conseguiu alcança-los?
- c) Como você se sentiu?
- d) Como a pessoa reagiu?
- e) Como ficou a relação após um tempo?
- f) Você acha que os seus direitos foram respeitados?
- g) E os da outra pessoa, foram respeitados?

*Objetivo da sequência de perguntas:* além de levantar relatos sobre o desempenho comportamental que o participante julga como o seu melhor, avaliar consecução dos critérios de competência social nas interações.

*Pergunta número 3* - Agora, relate uma situação interpessoal trivial que você vivenciou, no trabalho ou vida acadêmica, em que você sentiu muita raiva”. Após o relato, novas perguntas sobre a situação eram feitas:

- a) Como você agiu?
- b) Como a pessoa reagiu?
- c) Como ficou a relação após um tempo?
- d) Você acha seus direitos foram respeitados?
- e) E os da outra pessoa, foram respeitados?

*Objetivo da sequência de perguntas:* Avaliar autocontrole da agressividade por meio da descrição de relatos, bem como, componentes não verbais e paralinguísticos. A pergunta também tinha por objetivo analisar o atendimento aos critérios de competência social.

Caso algum participante respondesse às perguntas 2 ou 3 com relatos inespecíficos, referindo-se a padrão geral de interação social, a pesquisadora solicitava focar em uma situação real e específica que tenha vivenciado. A estratégia foi adotada considerando-se o risco de o participante não ter entendido exatamente a tarefa.

Ao final da entrevista, os seguintes esclarecimentos e orientações eram dados ao participante:

*“Essa entrevista teve por objetivo ampliar informações e fontes de dados sobre seu repertório de Habilidades Sociais e Competência Social. O seu desempenho em cada pergunta será analisado. Para que os outros alunos não percam a espontaneidade nas respostas, peço que não comente o teor das perguntas ou de qualquer coisa que tenha*

*ocorrido aqui com ninguém até o fim desta coleta de dados. Saber com antecedência sobre as perguntas pode enviesar as respostas de seus colegas. Os seus dados serão mantidos em sigilo. O conteúdo dos seus relatos não será apresentado na pesquisa nem divulgado em nenhum momento. Tem alguma dúvida que eu possa ajudar? Muito obrigado pela participação”.*

## 2- Registro

Foi construído e testado um protocolo de registro para a entrevista. O protocolo, adaptado de Pereira (2010), foi composto por categorias comportamentais, topográficas e funcionais, descritivas de componentes verbais, não verbais e paralinguísticos das classes de respostas de habilidades sociais e competência social a serem emitidas em cada tarefa social. Diante de cada tarefa social apresentada aos participantes, foi definida operacionalmente uma resposta que a atendessem, conforme Tabela 1. A condição para análise e registro de outros critérios para avaliação de habilidades e competência social era a emissão da resposta estipulada na subclasse, conforme especificações estabelecidas na sua definição operacional.

Tabela 1

*Definição operacional das respostas estipuladas para o cumprimento da tarefa social*

Tarefa Social	Classe	Subclasse	Definição operacional
Papel caído ao chão. Indicação da entrevistadora gestante do papel caído e relato de desconforto	Demonstrar empatia	Demonstrar apoio	Pegar o papel com a mão e estende-lo em direção à entrevistadora
Pergunta realizada pela pesquisadora	Comunicar-se	Responder à pergunta feita	Emitir resposta verbal relacionada ao conteúdo da pergunta
Pergunta da entrevistadora sobre opinião diante de assunto polêmico	Demonstrar assertividade	Manifestar opinião	Discorrer sobre o assunto apresentando um ou mais argumentos, que podem ser

Argumentos do entrevistador contrários aos principais argumentos emitidos pelo entrevistado.	Demonstrar assertividade	Discordar do interlocutor	coerentes ou contraditórios entre si. Mantém o posicionamento anterior. Retomar os argumentos anteriormente apresentados ou apresentar novos argumentos coerentes com o primeiro e que aumentem sua sustentação.
Solicitação de relato de bom desempenho social do participante	Comunicar-se	Responder à pergunta	Relato verbal sobre o próprio desempenho em uma situação social específica e real que tenha vivenciado e tenha avaliado o seu desempenho como competente.
Solicitação de relato de componentes do desempenho avaliado como competente.	Avaliar os critérios de competência social da resposta relatada.	De acordo com o relato, apresentou uma das habilidades sociais.	Apresentou relato de situação em que apresentou uma habilidade social descrita em qualquer um dos conjuntos descritos em Del Prette e Del Prette (2001, p. 60)
Solicitação de relato de desempenho em situação eliciadora de raiva	Comunicar-se	Responder à pergunta	Descreve seu comportamento em relação ao(s) interlocutor(es) que eliciou(aram) sentimento de raiva, em uma situação específica e real.
Solicitação de relato de componentes do desempenho diante de situação eliciadora de raiva	Avaliar os critérios de competência social da resposta relatada	De acordo com o relato, controlou sua raiva diante do interlocutor.	O participante relata ter permanecido em silêncio diante da situação eliciadora de raiva, ou ter se expressado mantendo o respeito em relação ao interlocutor. Em situações envolvendo pessoas ou grupos de pessoas diferentes, a resposta considerada válida faz referência a pessoa (ou grupo) que eliciou a raiva.

Além da resposta estipulada como requisito para cumprimento da tarefa social, outros três componentes das respostas eram avaliados em cada tarefa. Porém, apenas diante da emissão da resposta da subclasse definida para a tarefa social, os demais componentes

deveriam ser observados e pontuados, caso fossem emitidos, conforme Tabela 2. A resposta indicativa do cumprimento da tarefa estava situada no item “a” do protocolo. Outros três itens de cada categoria comportamental complementavam a resposta representada pelo item “a”. A pontuação variava em uma escala de “ausente”, no caso do item “a” não ser apresentado a “*muito bom*”, conforme número de emissão dos demais componentes. A maior pontuação indica assim maior competência social, assim como apresentado na Tabela 3.

Tabela 2

*Definição Operacional de componentes comportamentais de HS e Competência Social*

<b>Participante No.</b>	<b>Observador:</b>
<b>Classe</b>	<b>Componentes da resposta</b>
<b>Demonstrar empatia</b>	(a) Demonstra apoio (pega o objeto)
	(b) Expressa verbalmente preocupação com o desconforto da entrevistadora.
	(c) Apresenta gesto de cuidado ou aproximação física à entrevistadora.
	(d) Sorri (retração dos cantos da boca para os lados e para o alto).
<b>Pontos:</b>	
<b>Comunicar-se</b>	(a) Responde à pergunta feita.
	(b) Apresenta tom de voz audível com boa entonação
	(c) Apresenta fala fluente E clara
	(d) Apresenta gestos coerentes com o conteúdo verbal e complementares a ele (mexe com as mãos, levanta antebraço)
<b>Pontos:</b>	
<b>Demonstrar assertividade</b>	(a) Manifesta opinião.
	(b) Apresenta argumentos claros e coerentes, que respaldam sua opinião.
	(c) Apresenta fala fluente E tom de voz firme e audível.

<b>Pontos:</b>	(d) Apresenta gestos coerentes com o conteúdo verbal e complementares a ele (mexe com as mãos, levanta antebraço).
<b>Demonstrar assertividade</b>	(a) Discorda do interlocutor. (b) Presta atenção aos argumentos do interlocutor (olha para o interlocutor, acena positivamente com a cabeça). (c) Parafraseia os argumentos do interlocutor.
<b>Pontos:</b>	(d) Expressa respeito e aceitação dos argumentos do interlocutor (eu entendo, compreendo seu ponto).
<b>Comunicar-se</b>	(a) Relatar comportamento socialmente competente (b) Apresenta tom de voz audível com boa entonação
<b>Pontos:</b>	(c) Apresenta fala fluente E clara (d) Apresenta gestos coerentes com o conteúdo verbal e complementares a ele (mexe com as mãos, levanta antebraço)
<b>Avaliar os critérios de competência social da resposta relatada</b>	(a) De acordo com o relato, apresentou uma das habilidades sociais assertivas de defesa de direitos ou cidadania. (b) Os objetivos da interação foram atingidos. (c) A relação manteve-se igual ou foi melhorada.
<b>Pontos:</b>	(d) Os próprios direitos E os do interlocutor foram respeitados.
<b>Comunicar-se</b>	(a) Responde à pergunta feita. (b) Apresenta tom de voz audível com boa entonação
<b>Pontos:</b>	(c) Apresenta fala fluente E clara. (d) Apresenta gestos coerentes com o conteúdo verbal e complementares a ele (mexe com as mãos, levanta antebraço)
<b>Avaliar os critérios de competência social da resposta relatada</b>	(a) De acordo com o relato, controlou sua raiva diante do interlocutor. (b) A relação manteve-se igual ou foi melhorada. (c) Os próprios direitos foram respeitados.
<b>Pontos:</b>	(d) Os direitos do interlocutor foram respeitados.



Tabela 3:

*Critérios de pontuação da escala de avaliação do repertório de competência social*

<b>Escala</b>	<b>Pontuação</b>	<b>Definição</b>
<b>Ausente</b>	0	O participante não apresenta a resposta demandada na tarefa interpessoal (critério “a”).
<b>Ruim</b>	1	O participante apresenta o critério “a”, mas não apresenta nenhum dos outros três critérios (“b”, “c”, “d”).
<b>Mediano</b>	2	O participante apresenta o critério “a”, mas não apresenta dois dos outros três critérios (“b”, “c”, “d”).
<b>Bom</b>	3	O participante apresenta o critério “a”, mas não apresenta um dos outros três critérios (“b”, “c”, “d”).
<b>Muito bom</b>	4	O participante apresenta todos os critérios (“a”, “b”, “c” e “d”).

Mediante a elaboração do protocolo de registro e critérios de pontuação, cinco das entrevistas realizadas com os participantes da pesquisa foram analisadas por dois observadores independentes, para aferição da fidedignidade. Os observadores foram a própria pesquisadora e uma especialista na área de Habilidades Sociais. As definições, protocolo de registro e critérios de pontuação, definidos nas Tabelas 1, 2 e 3 foram enviados à observadora juntamente com o vídeo das entrevistas. O cálculo de concordância entre os observadores foi feito com base em Danna e Matos (2005), que estabelecem 80% como um índice satisfatório para a pesquisa. Danna e Matos (2005) indicam diferentes formas de se calcular a fidedignidade, a depender do tipo de dado. Adotou-se nesta pesquisa a seguinte fórmula proposta: número de acordo entre os observadores (concordância), dividido pelo número de acordo somado ao de desacordo.

A concordância geral entre as observadoras foi de 84%, porém, na análise da concordância por classe de respostas verificaram-se três classes com concordância de 75%. As classes de resposta com concordância inferior a 80% foram: demonstrar assertividade

(subclasse manifestar opinião), comunicar-se (subclasse responder à pergunta sobre desempenho socialmente competente e avaliar os critérios de competência social da resposta relatada (subclasse relato de controle da raiva).

As classes com índice menor 80% foram redefinidas, com o aprimoramento da definição operacional das subclasses. À definição operacional da subclasse “manifestar opinião” foi incluído: apresentando um ou mais argumentos que podem ser coerentes ou contraditórios entre si. À definição operacional da subclasse “responder à pergunta sobre desempenho socialmente competente” foi acrescentado “em situação social específica e real”. Diante da tarefa social de solicitação de relato de componentes do desempenho avaliado como competente, a definição operacional foi ampliada, de forma que as habilidades sociais descritas em qualquer um dos conjuntos apresentados por Del Prette e Del Prette (2001, p. 60) foram incluídas e não apenas as assertivas ou de civilidade, como antes constava. À avaliação dos critérios de competência social no relato sobre controle da raiva foi acrescentado “em situações envolvendo pessoas ou grupos de pessoas diferentes, a resposta considerada válida faz referência a pessoa (ou grupo) que eliciou a raiva”.

Além disso, outros dois critérios foram adotados: a) nos casos em que os participantes responderam às perguntas 2 ou 3 sem focar em uma situação específica, tendo a pesquisadora solicitado ao participante que explicitasse um exemplo, o relato considerado para o registro foi o segundo apresentado pelo participante; b) diante da solicitação da opinião do participante sobre o tema polêmico, caso o participante não tenha emitido uma opinião de acordo com os critérios descritos, e a pesquisadora tenha solicitado um posicionamento, foi considerada a primeira resposta do participante para a análise.

Aprimoradas as definições, as cenas foram novamente analisadas pelas duas observadoras independentes e o índice de concordância geral e por classes ficou acima de 85%, conforme Tabela 4.

Tabela 4  
*Índice de concordância entre observadores:*

<b>Classe de resposta</b>	<b>Índice de concordância entre observadores</b>
Demonstrar empatia	0,936
Comunicar-se	0,916
Demonstrar assertividade	0,88
Demonstrar assertividade	0,946
Comunicar-se	0,977
Avaliar os critérios de competência social da resposta relatada	0,956
Comunicar-se	0,936
Avaliar os critérios de competência social da resposta relatada	0,936
Geral	0,934

Considerando que todos os índices de concordância foram superiores a 80% a pontuação foi adotada na pesquisa. Nos casos desacordo na pontuação entre as duas observadoras, foi adotada a média as médias entre as pontuações atribuídas por ambas.

### **Referências**

- Danna, M. F., & Matos, M. A. (2005). *Aprendendo a observar*. São Paulo: Edicon, 176p.
- Pereira, C. S. (2010). *Programa de Habilidades Sociais Profissionais para pessoas com deficiência física desempregadas: necessidades, processo e efeitos*. Tese de Doutorado, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos-SP, Brasil.

## Anexo A

### O aborto deve ser legalizado?

No Brasil, o aborto é considerado como crime contra a vida humana pelo Código Penal Brasileiro, em vigor desde 1984, prevendo detenção de um a quatro anos, em caso de aborto com o consentimento da mulher, e de três a dez anos para quem o fizer sem consentimento. Porém, não é qualificado como crime quando praticado por médico capacitado em três situações: quando há risco de vida para a mulher causado pela gravidez, quando a gravidez é resultante de um estupro ou se o feto for anencefálico. Nesses casos, o governo Brasileiro fornece gratuitamente o aborto legal pelo Sistema Único de Saúde (...).

Existe grande esforço por parte da população considerada pró-escolha de tornar legal o aborto no Brasil como escolha da gestante (...). Porém, a maior parte da população do país declara ser contra a prática, concordando com a situação atual. Existe ainda quem queira a sua proibição em todos os casos. Um plebiscito para consultar a população já foi algumas vezes proposto como forma de decidir o que se deve fazer na legislação sobre o aborto (...). Uma coisa não dá pra negar: o Aborto é um dos assuntos mais polêmicos de todos os tempos. E que não dá pra não discutir. É um assunto que envolve saúde, religião, política, economia e muitos outros temas.

Texto disponível em: <http://www.opolemico.com.br/Polemicas/saude/4-o-aborto-deve-ser-legalizado>. Recuperado em 14/10//2016

**Apêndice 3 – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - Cliente**

## **TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)**

- 1- Você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa intitulada “**O Impacto das Habilidades Sociais sobre a atuação clínica de estudantes de Psicologia**”.
- 2- Você foi selecionado por estar em atendimento psicológico clínico com um(a) graduando(a) do 8º. Período do curso de PSICOLOGIA do Centro Universitário de Votuporanga – UNIFEV e seu consentimento em participar da pesquisa não é obrigatório.
- 3- Esse estudo tem como objetivo avaliar e ampliar o repertório de Habilidades Sociais de graduandos de Psicologia, bem como, analisar possíveis relações com os atendimentos clínicos.
- 4- A sua participação nessa pesquisa consistirá em: a) responder a um inventário de avaliação da relação com seu terapeuta; b) responder a um inventário sobre seu estado emocional; c) autorizar que uma pessoa da sua família (ou uma pessoa significativa em sua vida) responda a um inventário sobre seu estado emocional.
- 5- Os riscos relacionados à sua participação podem ser relacionados à ansiedade em não saber como responder às questões do inventário. Como forma de minimizar esse possível desconforto, a pesquisadora ficará disponível para auxiliar na compreensão dos itens durante todo o período de aplicação.
- 6- Os benefícios relacionados à sua participação são as chances melhoria das condições de atendimento da Clínica e Serviço Escola de Psicologia da UNIFEV.
- 7- A pesquisa será conduzida pela própria pesquisadora, sob supervisão de seu orientador de doutorado. A condução da pesquisa contará com auxílio por participação.
- 8- Sua recusa em participar não trará nenhum prejuízo em sua relação com a pesquisadora ou com a instituição.
- 9- As informações obtidas através dessa pesquisa são confidenciais e asseguramos o sigilo sobre sua participação.
- 10- Os dados não serão divulgados de forma a possibilitar sua identificação. Para garantir isso, a identificação de cada participante será por meio de um código e a divulgação dos resultados obtidos será em termos de grupo e não individualmente.
- 11- Sua participação na pesquisa não acarretará nenhum tipo de gasto financeiro para você, já que o material será oferecido pela pesquisadora.
- 12- Você receberá uma cópia deste termo onde consta o telefone e o endereço do

pesquisador principal, podendo tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação, agora ou a qualquer momento.

---

Raquel Martins Sartori - Aluna de Pós-Graduação em Psicologia  
Rua Canadá, 4420, Fone: (17) 99149-2505

**Declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa e concordo em participar.**

**O pesquisador me informou que o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do Centro Universitário de Votuporanga - UNIFEV que funciona no campus centro da UNIFEV, situada na rua Pernambuco, 4196, Centro, CEP 15500-006, Votuporanga-SP.**

**Local e data:**

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 2016

---

**Assinatura do Participante da Pesquisa**

**Apêndice 4 – Indicação de Itens do Inventário de Habilidades Sociais pertinentes  
e relevantes para a função de psicoterapeuta**



**Indicação de itens do Inventário de Habilidades Sociais pertinentes e relevantes para a função de psicoterapeuta**

Você está sendo convidado a participar de uma pesquisa, como avaliador de itens do Inventário de Habilidades Sociais (IHS) pertinentes e relevantes para a função de psicoterapeuta. Considerando a ausência de instrumentos que avaliam Habilidades Sociais específicas de profissionais da Psicologia e que o IHS abrange habilidades que não se relacionam diretamente a área, esta análise tem por objetivo delimitar habilidades sociais relevantes para o atendimento clínico, favorecendo a realização de pesquisas da área.

Caberá a você indicar seu julgamento sobre a pertinência de cada um dos itens para avaliar a competência dos estagiários, ou seja, se o item se refere a uma habilidade necessária para o atendimento em Psicologia Clínica, resguardadas as diferenças das situações em que a tarefa social ocorre. Para os itens que julgar pertinentes, indique o grau de importância que você o atribui, em uma escala de 0 a 5, sendo o zero nada importante e 5 muito importante. Para os itens que julgar não pertinentes, marque um X no campo NÃO.

Agradeço antecipadamente a disposição em auxiliar nesse processo e mantenho-me à disposição para esclarecimentos pelo email [ra\\_ms10@hotmail.com](mailto:ra_ms10@hotmail.com) e telefone (17)99149-2505.

Att.

Raquel Martins Sartori

Doutoranda do Programa de Psicologia da UFSCar

## **Apêndice 5 - Roteiro de Avaliação Sociométrica**

### Roteiro de Avaliação Sociométrica

Com base no que você conhece dos seus(suas) colegas, pela convivência de 4 anos com ele(a) ao longo da faculdade, atribua uma pontuação para sua desenvoltura nas seguintes situações sociais:

Considere que a escala varia de:

1 (um): que equivale a nunca ou certamente não a

5 (cinco): que equivale a sempre ou certamente sim

Nome do Colega a ser avaliado

1- Qual a chance deste colega defender os próprios direitos ou contrariar a opinião de outras pessoas, quando há um risco potencial de reações indesejáveis por parte do interlocutor?

1---1,5---2---2,5---3---3,5---4---4,5---5

2- Qual a possibilidade deste colega expresse sentimentos positivos, como afeto e carinho, às pessoas próximas com que convive?

1---1,5---2---2,5---3---3,5---4---4,5---5

3- Diante de um grupo que está conversando, qual a possibilidade desse colega participar da conversa com desenvoltura?

1---1,5---2---2,5---3---3,5---4---4,5---5

4- Qual a possibilidade deste colega lidar com naturalidade a situações novas em que precisa se expor, como por exemplo: nos estágios, abordar grupos desconhecidos para conversar, apresentar uma palestra ou mesmo pedir um favor ou informação a um desconhecido?

1---1,5---2---2,5---3---3,5---4---4,5---5

5- Diante de uma situação em que este colega se sinta ofendido ou humilhado, qual a chance de ele controlar sua raiva antes de falar alguma coisa?

1---1,5---2---2,5---3---3,5---4---4,5---5

**Apêndice 6 - Estudo para validação preliminar de uma Escala de avaliação do  
desempenho do estagiário em Psicologia Clínica**

### **Estudo para validação preliminar de uma Escala de avaliação do desempenho do estagiário em Psicologia Clínica**

A identificação e desenvolvimento das competências do psicólogo é uma condição essencial para a qualidade do atendimento clínico e cabe aos cursos de formação em Psicologia seu aprimoramento. A supervisão de estágios é um período privilegiado para o desenvolvimento dessas competências, dada a oportunidade de atuação em situações práticas, bem como, de monitoria direta e detalhada por parte do supervisor.

Apesar de critérios de competência profissional do psicólogo, bem como, as habilidades necessárias para a formação de aliança terapêutica serem disponíveis na literatura, os supervisores de estágio em Psicologia Clínica acabam por adotar critérios pessoais ou referentes às suas abordagens teóricas para análise do que deve ser ensinado e avaliado. Tal tendência cria uma heterogeneidade na formação do profissional de Psicologia e obscurece o processo de avaliação dos estagiários, uma vez que os critérios para análise das competências não são amplamente difundidos nos círculos formação profissional.

A realização de uma escala de avaliação das competências dos estagiários nos atendimentos clínicos, para uso dos supervisores, além de estabelecer critérios homogêneos para avaliação, também pode guiar o supervisor nas competências que precisam ser instaladas ou aprimorados em seus estagiários. No Brasil, não há um instrumento validado que atenda essa finalidade. Os cursos de graduação ou especialização em Psicologia usam roteiros próprios de avaliação dos estagiários, baseados nos critérios particulares do que entendem como importante para a formação.

A proposição e validação de um instrumento de avaliação das competências dos estagiários poderia tornar-se uma fonte criteriosa de avaliação dos estagiários e favorecer a qualidade dos atendimentos prestados, bem como, da atuação dos futuros profissionais. Instrumentos dessa natureza são um feedback preciso para o estagiário e o próprio supervisor,

no sentido de apresentar uma descrição clara sobre as habilidades e competências que foram desenvolvidas e aquelas que ainda precisam ser aprimoradas. Além disso, favoreceriam uma avaliação objetiva do desempenho dos estagiários, respaldando o supervisor para a avaliação. A ausência deste tipo de parâmetro pode tornar a avaliação subjetiva, o que torna o estagiário e o supervisor vulneráveis nessa relação.

## **OBJETIVOS**

### **Objetivo Geral**

Elaborar uma escala para avaliação da qualidade do desempenho de estagiários em Psicologia Clínica do ponto de vista do supervisor.

### **Objetivo específico**

Realizar a validação preliminar do instrumento elaborado.

## **MÉTODO**

### **Participantes**

Foram convidados a participar desta pesquisa seis supervisores de estágio em Psicologia Clínica e um profissional licenciado em língua portuguesa. O critério de inclusão dos supervisores de Psicologia era que fossem especialistas em Psicologia Clínica e atuassem como supervisores na área por, ao menos, três anos. Três supervisores participaram da primeira etapa do processo de validação e outros três da segunda etapa. Foram convidados supervisores adeptos de três abordagens teóricas diferentes, sendo dois de cada uma delas: Análise do Comportamento, Terapia Cognitivo Comportamental e Psicanálise. A Tabela 1 apresenta a caracterização dos supervisores participantes, em cada uma das fases da avaliação da escala.

Tabela 1  
*Caracterização profissional dos avaliadores da escala*

Abordagem	Titulação máxima	Tempo de experiência como supervisor (em anos)	Nível da supervisão
Primeira etapa: avaliação dos itens			
Terapia Cognitivo Comportamental	Mestre	17	Pós-graduação
Psicanálise	Especialista	6	Pós-graduação
Análise do Comportamento	Mestre	7	Pós-graduação
Segunda etapa:			
Terapia Cognitivo Comportamental	Doutora	13	Graduação e pós graduação
Psicanálise	Especialista	3	Graduação
Análise do Comportamento	Mestre	10	Graduação e pós graduação

### **Local**

Após contato telefônico ou pessoal com os avaliadores para fazer o convite à participação na pesquisa, os materiais foram enviados por email aos supervisores, que também os responderam por essa via.

### **Procedimento**

Inicialmente, foi realizada uma revisão de literatura em artigos científicos, na busca de indicadores de competências ou habilidades essenciais ao profissional da Psicologia. Testes brasileiros de avaliação de competências profissionais também foram levantados e analisados. A partir dessa revisão, os critérios encontrados na literatura e nos testes foram analisados e classes de habilidades foram estabelecidas. Estas classes foram descritas operacionalmente em itens que compuseram a escala de avaliação. Os itens caracterizam-se como enunciados a

respeito de comportamentos dos psicólogos, apontados pela literatura consultada, como indicativos de competência ou habilidades.

Uma vez descritos os itens, os mesmos foram enviados a três dos participantes da pesquisa, um de cada abordagem teórica, para a avaliação do conteúdo. Após contato telefônico ou pessoal, os participantes receberam uma carta convite (Apêndice 2.1) juntamente com a escala a ser avaliada. Aos participantes coube avaliar os enunciados quanto à pertinência e relevância para avaliação da competência dos estagiários. Os juízes foram orientados a indicar se consideravam o item pertinente ou não para a avaliação de competência dos estagiários, e em caso afirmativo, quão relevante o considerava, em uma escala de 0 a 5. Foram mantidos os itens com média igual ou superior a 3.

Após esta etapa, os itens mantidos foram analisados quanto à sua clareza. Para tanto, um profissional licenciado em língua portuguesa fez análise semântica dos itens. As correções sugeridas foram adotadas.

Concluídas as etapas de elaboração e análise dos itens, outros três supervisores foram convidados a responder o instrumento em caráter de piloto. Esses participantes receberam o instrumento na versão revisada de acordo com a avaliação dos supervisores e do bacharel em letras, juntamente com uma carta convite, explicando a tarefa a eles designada (Apêndice 2.2). A tarefa desses avaliadores consistia em usar o instrumento para avaliar um estagiário, registrar o tempo gasto para a tarefa e relatar possíveis dificuldades ou dúvidas para o preenchimento. A partir da aplicação piloto, foram novamente analisados possíveis problemas de clareza, além de avaliar a duração da aplicação, instruções para resposta e a adequação da escala.

## **RESULTADOS**



Foi realizada uma revisão de literatura em busca de descrições de habilidades e competências analisadas como fundamentais para o exercício profissional em Psicologia. Dois artigos apresentaram uma listagem de habilidades e competências indicadas como relevantes à atuação em Psicologia, porém, não especificamente para a atuação em Psicologia Clínica: Bartram e Roe (2005) e Cruz e Schultz (2009). Apesar de fazerem referência à habilidades e competências importantes para a atuação em Psicologia, independentemente de uma área específica, os artigos apresentaram dados fundamentais para compor os itens da escala. Além disso, a sessão de habilidades e de competências previstas pelas Diretrizes Curriculares Nacionais dos cursos de Psicologia (Brasil, 2011) foi consultada e àquelas que guardavam relação direta com a área clínica foram utilizadas na íntegra ou adaptadas para a composição do instrumento.

Dada a importância da aliança terapêutica para o sucesso do processo de psicoterapia, comportamentos do psicólogo favoráveis à sua formação também foram investigados. Sartori, Del Prette e Del Prette (no prelo), em artigo de revisão sistemática sobre o assunto, descrevem, em termos comportamentais, as características dos terapeutas relacionadas à formação da aliança. Tais descrições comportamentais também foram serviram de base para a criação das classes e subclasses de respostas.

Foi também feito um levantamento de instrumentos psicológicos brasileiros que investigassem a competência profissional. A Escala Vazquez-Hutz de Avaliação de Desempenho (Vazquez & Hutz, 2008) foi utilizada como sugestão para itens que pudessem guardar relação com o atendimento em psicoterapia. Essa escala, avalia o desempenho de funcionários no atendimento ao público em geral, independentemente do cargo ocupado. Assim, apesar dos itens do instrumento não se referirem ao trabalho do psicólogo, especificamente, alguns itens colaboraram para o planejamento e formulação de itens da presente escala.

A partir da revisão da literatura e seleção dos materiais citados, foram elencados itens e descrições comportamentais que se referiam a habilidades ou competências condizentes com demandas do trabalho clínico do psicólogo. Foi realizado o agrupamento das descrições comportamentais e itens que guardavam relação entre si, e partir disso, definidas nove classes de habilidades. Os itens e descrições comportamentais foram revistos e reescritos para adequação à escala, e os que se sobrepunham foram eliminados. Descrições comportamentais muito amplas, que não continham descrições operacionais, como comunicar-se, por exemplo, também foram eliminadas das subclasses. Cada uma das nove classes estabelecidas foi composta de cinco itens, descritos na forma de verbos no infinitivo, gerando um total de 45 itens.

Conforme previsto, a escala foi enviada aos supervisores para avaliação da pertinência e relevância de cada item. Com exceção do quarto item da primeira classe (empatia), que obteve uma pontuação de 2,66, todos os demais itens tiveram pontuação igual ou superior a 4,33. Considerando que este item não atendeu o critério de 3 pontos para sua manutenção, o item foi reformulado. O item inicialmente descrito como “*Comunicar preocupação autêntica para outras pessoas*”, foi revisto e alterado para “*Comunicar preocupação autêntica para o cliente*”. A versão da escala após essa revisão é apresentada na Tabela 2.

Tabela 2:  
*Apresentação das classes de habilidades requeridas ao atendimento psicoterapêutico e seus respectivos itens*

<b>Classes</b>	<b>Itens</b>
<b>Empatia (Acolhimento)</b>	Tomar a perspectiva do cliente para analisar uma situação. Expressar compreensão aos posicionamentos e crenças do cliente. Ouvir com atenção. Comunicar preocupação autêntica para o cliente. Expressar compaixão e apoio diante do sofrimento do outro.

<b>Motivar o cliente</b>	<p>Auxiliar o cliente na realização das análises e tarefas pertinentes à terapia.</p> <p>Descrever mudanças comportamentais (progressos) do cliente.</p> <p>Apontar para o cliente os benefícios do seguimento das mudanças propostas na terapia.</p> <p>Demonstrar confiança no cliente.</p> <p>Propor e negociar os objetivos terapêuticos com o cliente.</p>
<b>Capacidade analítica</b>	<p>Atentar para as sutilezas das relações entre eventos.</p> <p>Ter clareza dos objetivos terapêuticos.</p> <p>Avaliar as influências do contexto de vida sobre o cliente, como ambiente familiar, escolar ou de trabalho, por exemplo.</p> <p>Avaliar o cliente por meio da observação de seus comportamentos em sessão.</p> <p>Compreender claramente as necessidades do cliente.</p>
<b>Avaliação do processo terapêutico</b>	<p>Avaliar a eficácia da intervenção (entenda-se por eficácia as mudanças produzidas na vida cotidiana do cliente).</p> <p>Avaliar a satisfação do cliente com as estratégias adotadas.</p> <p>Avaliar a viabilidade, confiabilidade e validade das estratégias adotadas.</p> <p>Avaliar o bem-estar emocional do cliente.</p> <p>Reestabelecer os objetivos do processo terapêutico.</p>
<b>Comunicação</b>	<p>Coletar informações relevantes sobre a problemática do cliente, por meio do uso de entrevistas ou anamnese.</p> <p>Ser claro e objetivo na comunicação interpessoal.</p> <p>Dar feedback ao cliente (entenda por feedback um relato descritivo sobre os comportamentos do cliente e os efeitos produzidos por esses comportamentos para as interações).</p> <p>Falar de assuntos de interesse do cliente.</p> <p>Mudar de assuntos ou posicionamentos quando julgar necessário.</p>

---

<b>Capacidade técnica</b>	<p>Orientar o cliente e outras pessoas envolvidas com o cliente, como pais ou companheiro, por exemplo.</p> <p>Elaborar relatórios escritos, pareceres técnicos ou laudos sobre a avaliação e intervenção realizadas.</p> <p>Usar técnicas variadas.</p> <p>Utilizar teorias psicológicas na fundamentação das estratégias adotadas.</p> <p>Observar os comportamentos e relatos do cliente na sessão.</p>
<b>Planejamento</b>	<p>Criar procedimentos que o cliente tenha os pré-requisitos necessários para se engajar.</p> <p>Desenvolver um plano de tratamento clínico.</p> <p>Estabelecer objetivos do processo terapêutico.</p> <p>Fornecer as informações necessárias para discussão do caso em supervisão.</p> <p>Estabelecer critérios para avaliar o processo terapêutico.</p>
<b>Responsabilidade (compromisso ou comprometimento)</b>	<p>Cumprir os compromissos estabelecidos com o cliente.</p> <p>Assumir responsabilidade pelos resultados do atendimento.</p> <p>Demonstrar conhecimento sobre o código de ética profissional</p> <p>Manter sigilo sobre os dados fornecidos pelo cliente</p> <p>Implementar nas sessões o que foi planejado em supervisão.</p>
<b>Assertividade e autonomia</b>	<p>Discordar de análises e posicionamentos do cliente quando necessário.</p> <p>Fornecer espontaneamente ideias novas e sugestões de melhoria</p> <p>Demonstrar interesse em aprender</p> <p>Tomar decisões necessárias para resolver os problemas quando surgem.</p> <p>Adaptar o planejamento da supervisão em casos de situações inesperadas na sessão.</p>

---

Após a avaliação dos supervisores, a escala foi enviada a um bacharel em língua portuguesa para analisar a clareza dos itens. Para este avaliador, foi acrescentado o cabeçalho de identificação do avaliador e aluno avaliado, assim como, o enunciado com as orientações para preenchimento do instrumento pelos supervisores de Psicologia Clínica, tal como apresenta-se a seguir:

Supervisor:

Estagiário:

Data da aplicação:

*Leia atentamente as afirmações a seguir e avalie a capacidade do seu estagiário de agir das maneiras descritas. Atribua pontuação de 0 (zero) a 5 pontos para cada um dos itens, considerando 0 (zero) completamente incapaz e 5 completamente capaz.*

Este avaliador julgou que os itens e as instruções para preenchimento estavam claros, de fácil compreensão e sem necessidade de alterações. Desta forma, o material foi enviado para os outros supervisores de estágio em Psicologia Clínica. Os participantes que aplicaram o instrumento em caráter piloto consideraram que suas instruções e itens estavam compreensíveis, sem dificuldades para a aplicação. Gastaram em média, 11,5 minutos para o uso do instrumento na avaliação de um aluno.

## **DISCUSSÃO**

A escala foi finalizada com nove classes comportamentais, compostas de cinco itens cada uma delas, totalizando 45 itens a serem avaliados pelo supervisor de estágio em Psicologia Clínica. A análise dos avaliadores levou à alteração de apenas um item da escala, que foi revisto e readequado para aumentar o foco sobre as atitudes do terapeuta em relação direta ao cliente. Com exceção deste item reformulado, todos os demais tiveram sua relevância avaliada com média igual ou superior a 4,33, em uma escala de que variava de 0 a 5 pontos, indicando um julgamento positivo sobre a importância dos itens apresentados para avaliar um estagiário. Pode-se assim considerar que os itens apresentados foram considerados pertinentes e altamente relevantes. Todavia, não houve parâmetros para analisar se outras classes ou itens não apresentados seriam também pertinentes e relevantes para serem incluídos na escala.

A revisão bibliográfica e o levantamento de instrumentos para elaboração da escala abrangeram aspectos amplos para avaliação da competência terapêutica dos estagiários. A

composição da escala englobou aspectos analíticos, técnicos, éticos e habilidades sociais dos estagiários. Aspectos analíticos, definidos por Del Prette e Del Prette (1996) como a capacidade de se identificar elementos relacionados ao processo de trabalho, avaliar metas, possibilidades de mudanças e planejamento das intervenções, podem ser encontrados nas classes: capacidade analítica, capacidade de motivar o cliente, avaliação do processo terapêutico e planejamento. Aspectos técnicos do trabalho, compreendidos como a apropriação e uso das estratégias de intervenções adotadas na Psicologia, estão contempladas na classe capacidade técnica. Habilidades Sociais dos estagiários também apareceram como dimensões importantes no processo de avaliação, e estão contempladas nas classes de empatia, comunicação e assertividade e autonomia. E por fim, o compromisso ético dos estagiários, compreendido na classe responsabilidade e compromisso.

A competência teórica do estagiário, base de fundamentação para realização de análises e intervenções, foi apontada como um item dentro da classe capacidade técnica: “Utilizar teorias psicológicas na fundamentação das estratégias adotadas”. Aspectos específicos da competência teórica não foram apontados pelos levantamentos realizados, o que não implica em menor importância, mas sim, que as competências são avaliadas a partir das atitudes dos estagiários e profissionais.

A proposição desta escala teve o intuito de promover a análise criteriosa dos supervisores sobre as competências de seus estagiários, vislumbrando tanto a análise do próprio processo de formação, quanto da qualificação dos profissionais que ingressarão no mercado. Todavia, novos estudos são necessários para aprimorar a escala. Sugere-se, como prosseguimento deste estudo, a ampliação do número de avaliadores para análise da estrutura interna de itens (análise fatorial confirmatória), como também, a realização de avaliação da fidedignidade do instrumento (estabilidade teste-reteste). Outra sugestão para aprimoramento da escala é a validade de critério, que poderia ser feita, por exemplo, com a avaliação do progresso do

cliente ao longo das sessões e sua satisfação com o atendimento. Além disso, medidas de avaliação de competências profissionais em outras áreas de atuação da Psicologia também se fazem necessárias e carecem de serem produzidas.

O tempo médio de 11,5 minutos para a avaliação de cada aluno com o uso desta escala é viável e compatível com o trabalho do supervisor. Apesar do tempo dedicado à supervisão ser bastante comprometido com as demandas dos alunos e clientes, além dos aspectos burocráticos a serem cumpridos, espera-se que o uso da escala favoreça uma otimização da supervisão, no sentido de nortear supervisor e estagiários em suas ações.

### REFERÊNCIAS

- Bartram, D., & Roe, R. A. (2005). Definition and assessment of competences in the context of the European Diploma in Psychology. *European Psychologist* 10(2), 93-102.
- Brasil (2011). Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. *Diretrizes curriculares nacionais para os cursos de graduação em Psicologia*. Resolução n. 5, de 5/3/2011, Brasília: MEC.
- Cruz, R. M., & Schultz. (2009). Avaliação de competências profissionais e formação do psicólogo. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 61(3), 117-127.
- Sartori, R. M., Del Prette, A., & Del Prette, Z. A. P. (no prelo). Habilidades Sociais na formação da aliança terapêutica: estudo de revisão.
- Vazquez, A. C. S., & Hutz, C. S. (2008). *Escala Vazquez-Hutz de Avaliação de Desempenho – EVHAD*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 103p.

## Apêndice 2.1

### Carta Convite

#### **Estudo de validade de conteúdo dos itens de uma Escala de Avaliação do Desempenho de Estagiários em Psicologia Clínica**

Você está sendo convidado a participar de uma pesquisa, como avaliador de uma escala de avaliação de competências de estagiários em Psicologia Clínica. A realização de um instrumento dessa natureza visa valorizar critérios de competência profissional do psicólogo indicados pela literatura durante o processo de formação, além de favorecer maior homogeneidade nos critérios adotados por supervisores de estágio em Psicologia Clínica, tanto para avaliação do repertório dos estagiários, quanto para as próprias habilidades a serem ensinadas ou aprimoradas. O instrumento será utilizado por supervisores durante supervisão de estágio e estima-se que o mesmo também favoreça uma avaliação mais objetiva, respaldando supervisor e aluno durante o processo de avaliação.

Caberá a você indicar seu julgamento sobre a pertinência de cada um dos itens para avaliar a competência dos estagiários, ou seja, se o item realmente refere-se à uma competência necessária para o atendimento em Psicologia Clínica. Para tanto, marque com X em SIM caso avalie como pertinente e em NÃO caso avalie como não pertinente. Para os itens que julgar pertinentes, indique o grau de importância que você atribui para o item, em uma escala de 0 a 5, sendo o zero nada importante e 5 muito importante.

Solicito a gentileza de devolver a avaliação no prazo de uma semana, por meio do mesmo email pelo qual foi enviado. Solicito ainda, o sigilo quanto aos itens desse instrumento. Após a conclusão das etapas de validação, pretende-se divulgá-lo e fornecê-lo para uso de supervisores.

Agradeço antecipadamente a disposição em auxiliar nesse processo e mantenho-me à disposição para esclarecimentos pelo email [ra\\_ms10@hotmail.com](mailto:ra_ms10@hotmail.com) e telefone (17)99149-2505.

Att.

Raquel Martins Sartori

Doutoranda do Programa de Psicologia da UFSCar



## Apêndice 2.2

### Carta Convite

#### **Estudo de validade de conteúdo dos itens de uma Escala de Avaliação do Desempenho de Estagiários em Psicologia Clínica**

Você está sendo convidado a participar de uma pesquisa, como avaliador de uma escala de avaliação de competências de estagiários em Psicologia Clínica. A realização de um instrumento dessa natureza visa valorizar critérios de competência profissional do psicólogo indicados pela literatura durante o processo de formação, além de favorecer maior homogeneidade nos critérios adotados por supervisores de estágio em Psicologia Clínica, tanto para avaliação do repertório dos estagiários, quanto para as próprias habilidades a serem ensinadas ou aprimoradas. O instrumento será utilizado por supervisores durante supervisão de estágio e estima-se que o mesmo também favoreça uma avaliação mais objetiva, respaldando supervisor e aluno durante o processo de avaliação.

Caberá a você escolher um estagiário que esteja atualmente supervisionando em Psicologia Clínica e realizar a avaliação deste aluno de acordo com os critérios da escala. Essa avaliação tem o objetivo de caracterizar um estudo piloto da escala. Para tanto, solicito que meça o tempo gasto para responder ao instrumento, assim como, avalie a clareza das instruções e dos itens.

Solicito a gentileza de devolver a avaliação no prazo de uma semana, por meio do mesmo email pelo qual foi enviado. Solicito ainda, o sigilo quanto aos itens desse instrumento. Após a conclusão das etapas de validação, pretende-se divulgá-lo e fornecê-lo para uso de supervisores.

Agradeço antecipadamente a disposição em auxiliar nesse processo e mantenho-me à disposição para esclarecimentos pelo email [ra\\_ms10@hotmail.com](mailto:ra_ms10@hotmail.com) e telefone (17)99149-2505.

Att.

Raquel Martins Sartori

Doutoranda do Programa de Psicologia da UFSCar

## **Apêndice 7 - Correlações entre os indicadores de HS**

### Correlações entre os indicadores de HS

A Tabela 1 apresenta os dados da correlação entre avaliação sociométrica e o IHS respondido por autoavaliação e avaliação por par.

Tabela 1

*Análise correlacional não paramétrica entre as avaliações sociométricas e IHS respondido pelo próprio participante e seus pares (N=27)*

Spearman ( $\rho$ , $p$ )		Avaliação Sociométrica					
		ET	F1	F2	F3	F4	F5
Autoavaliação	ET	,217 ,277	,229 ,251	,124 ,536	,251 ,208	A523** ,005	-,295 ,135
	F1	,340 ,083	,318 ,106	,084 ,677	,248 ,213	,583** ,001	-,226 ,257
	F2	,106 ,597	,044 ,827	,280 ,157	,277 ,162	,241 ,225	-,122 ,545
	F3	,017 ,933	,038 ,849	-,044 ,826	,052 ,798	,100 ,619	-,076 ,707
	F4	,163 ,416	,032 ,876	-,052 ,797	,184 ,357	,524** ,005	-,198 ,322
	F5	-,071 ,724	,045 ,825	-,064 ,751	-,026 ,899	-,199 ,320	,059 ,772
Avaliação por par	ET	,430* ,025	,582** ,001	,164 ,413	,540** ,004	,415* ,031	-,326 ,097
	F1	,273 ,168	,539** ,004	,063 ,753	,458* ,016	,408* ,035	-,494** ,009
	F2	,356 ,068	,164 ,413	,461* ,015	,233 ,242	,093 ,646	,140 ,487
	F3	,459* ,016	,473* ,013	,183 ,360	,474* ,013	,487* ,010	-,172 ,392
	F4	,490** ,009	,384* ,048	,032 ,875	,574** ,002	,652** ,000	-,056 ,782
	F5	-,220 ,271	-,474* ,012	,056 ,780	-,498** ,008	-,467* ,014	,494** ,009

\* Correlação significativa ao nível de 0,05

\*\* Correlação significativa ao nível de 0,01

Encontrou-se associação positiva moderada entre a avaliação sociométrica e a avaliação por par do IHS, tanto para o escore total, quanto para todos os fatores do IHS: escore total ( $r$

= 0,430,  $p < 0,05$ ); F1 ( $r = 0,539$ ,  $p < 0,05$ ); F2 ( $r = 0,461$ ,  $p < 0,05$ ); F3 ( $r = 0,474$ ,  $p < 0,05$ ); F4 ( $r = 0,652$ ,  $p < 0,01$ ) e F5 ( $r = 0,494$ ,  $p < 0,01$ ). Em contrapartida, ao relacionar a avaliação sociométrica às respostas da autoavaliação do IHS, houve associação positiva moderada apenas para o F4 ( $r = 5,24$ ,  $p < 0,01$ ).

## **Apêndice 8 – Análise estatística inferencial de regressão**

## Seleção de variáveis para modelagem

Foi feita uma matriz correlacional não paramétrica (Tabela 1), para identificar quais covariáveis possuíam correlação entre si (para evitar multicolinearidade) e como critério de escolha foram escolhidas para ficar no modelo as variáveis com maior correlação com a variável resposta.

Tabela 1.

### Análise correlacional não paramétrica das covariáveis.

Variáveis	IHS F1	IHS F2	IHS F3	IHS F4	HS F5	Escore Auto 1	IHS F1PAR	IHS F2PAR	IHS F3PAR	IHS F4PAR	IHS F5PAR	Escore pA	IHS 2 F1	IHS 2 F2	IHS 2 F3	IHS 2 F4
IHS F2	0,244 0,22															
IHS F3	0,45 0,019	0,024 0,904														
IHS F4	0,596 0,001	0,217 0,277	0,403 0,037													
HS F5	-0,187 0,351	0,068 0,737	0,118 0,559	-0,13 0,517												
Escore Auto 1	0,674 0	0,683 0	0,084 0,675	0,349 0,074	-0,2 0,317											
IHS F1PAR	0,569 0,002	0,029 0,887	0,04 0,842	0,269 0,175	-0,353 0,071	0,398 0,04										
IHS F2PAR	0,284 0,15	0,257 0,196	0,084 0,678	-0,122 0,543	-0,113 0,576	0,376 0,053	0,341 0,081									
IHS F3PAR	0,3 0,128	0,235 0,238	0,106 0,6	-0,027 0,892	-0,051 0,802	0,502 0,008	0,407 0,035	0,244 0,221								
IHS F4PAR	0,234 0,239	0,259 0,192	-0,108 0,593	0,239 0,23	-0,044 0,826	0,496 0,008	0,46 0,016	0,018 0,929	0,504 0,007							
IHS F5PAR	-0,486 0,01	-0,215 0,282	-0,185 0,355	-0,249 0,21	0,376 0,053	-0,463 0,015	-0,667 0	-0,035 0,863	-0,428 0,025	-0,443 0,021						
Escore pAR	0,534 0,004	0,109 0,588	0,03 0,882	0,139 0,49	-0,212 0,288	0,472 0,013	0,819 0	0,657 0,079	0,344 0,159	0,279 0,017	-0,457 0,017					
IHS 2 F1	0,409 0,034	0,203 0,309	0,341 0,082	0,27 0,173	0,068 0,735	0,091 0,652	0,121 0,546	0,175 0,384	0,106 0,6	0,038 0,852	-0,166 0,408	0,025 0,901				
IHS 2 F2	-0,056 0,783	0,566 0,002	0,142 0,48	0,246 0,217	0,215 0,281	0,276 0,163	-0,187 0,35	0,183 0,362	0,255 0,199	0,29 0,143	0,168 0,401	-0,083 0,679	0,156 0,436			
IHS 2 F3	0,35 0,073	0,263 0,186	0,514 0,006	0,24 0,227	0,094 0,641	0,257 0,196	0,082 0,683	0,253 0,202	0,266 0,181	0,144 0,474	-0,095 0,636	0,105 0,604	0,537 0,004	0,411 0,033		
IHS 2 F4	0,289 0,143	0,413 0,032	0,206 0,303	0,386 0,047	0,023 0,911	0,464 0,015	0,041 0,839	-0,062 0,76	0,41 0,034	0,428 0,026	-0,121 0,546	0,067 0,739	0,099 0,623	0,566 0,002	0,471 0,013	
IHS 2 F5	0,122 0,543	0,153 0,447	0,206 0,303	0,165 0,411	0,613 0,001	0,139 0,49	0,069 0,731	0,138 0,493	0,182 0,364	0,291 0,141	0,184 0,358	0,134 0,506	0,034 0,865	0,266 0,18	0,263 0,186	0,158 0,432
Escore 2Auto	0,035 0,863	0,314 0,111	0,22 0,269	0,132 0,51	0,291 0,14	0,078 0,698	-0,106 0,6	0,16 0,425	0,124 0,537	-0,005 0,979	0,159 0,428	-0,026 0,896	0,527 0,005	0,635 0	0,582 0,001	0,396 0,041
Ent Empatia	-0,004 0,984	0,3 0,128	0,026 0,899	0,029 0,884	-0,193 0,334	0,175 0,384	-0,119 0,554	-0,001 0,996	0,077 0,703	-0,031 0,877	0,005 0,979	-0,259 0,193	0,239 0,229	0,196 0,327	0,001 0,996	0,08 0,693
Ent Comunica	0,202 0,311	0,394 0,042	0,013 0,947	-0,154 0,443	-0,045 0,824	0,432 0,024	-0,012 0,954	-0,048 0,811	0,215 0,281	0,3 0,129	-0,203 0,311	-0,067 0,74	0,156 0,437	0,12 0,55	0,075 0,71	0,097 0,631
Ent Assert 1	0,316 0,109	0,288 0,145	0,192 0,337	-0,05 0,805	-0,066 0,743	0,364 0,062	0,171 0,393	0,296 0,134	0,326 0,097	-0,184 0,358	-0,355 0,069	0,4 0,039	0,061 0,762	0,134 0,506	0,071 0,724	0,076 0,708
Ent Assert 2	0,376 0,053	0,231 0,246	0,017 0,931	0,073 0,719	0,055 0,784	0,299 0,13	0,215 0,281	0,354 0,07	0,24 0,227	-0,029 0,884	0,131 0,516	0,44 0,021	0,144 0,473	0,157 0,434	0,226 0,257	0,124 0,536
Ent Compet 1	0,012 0,953	0,168 0,402	-0,078 0,698	-0,21 0,294	0,069 0,731	0,096 0,633	0,128 0,525	0,059 0,771	0,093 0,645	0,169 0,399	-0,071 0,724	0,055 0,636	0 1	-0,219 0,272	-0,032 0,875	-0,025 0,902
Ent Compet 2	-0,162 0,419	-0,041 0,838	0,309 0,116	-0,085 0,672	0,253 0,203	-0,079 0,697	-0,184 0,357	0,091 0,651	0,104 0,606	0,103 0,61	0,085 0,674	-0,127 0,529	-0,317 0,107	0,221 0,267	0,154 0,443	-0,024 0,904
CALPAST 1	0,04 0,844	0,032 0,873	0,111 0,582	-0,064 0,752	0,141 0,483	0,118 0,559	0,037 0,855	0,181 0,366	0,095 0,637	-0,255 0,2	0,171 0,392	0,257 0,195	-0,141 0,483	0,012 0,953	0,121 0,548	0,206 0,303
CALPAST 2	-0,149 0,46	0,091 0,653	0,188 0,349	-0,041 0,839	0,317 0,107	-0,159 0,428	0,042 0,833	-0,187 0,351	-0,048 0,813	0,057 0,779	-0,071 0,726	-0,023 0,911	-0,013 0,951	0,114 0,573	0,019 0,924	0,209 0,295
AS MED GERAL	-0,109 0,587	-0,055 0,786	0,203 0,309	-0,038 0,85	0,122 0,546	-0,03 0,882	0,063 0,756	-0,206 0,302	0,217 0,278	0,463 0,015	-0,24 0,227	-0,064 0,753	-0,031 0,88	0,095 0,637	0,171 0,395	0,454 0,017

CALPAS T1 – VARIÁVEIS SELECIONADAS: HS F5, Escore pAR, IHS 2 F5, Escore 2Auto, Ent Comunica, Ent Compet 1 e Ent Compet 2

Covariável	Coefficiente da regressão	95% IC	P-Value
Constant	5,11	( 1,11; 9,11)	0,015
HS F5	0,173	(-0,631; 0,976)	0,658
Escore pAR	0,236	(-0,650; 1,122)	0,583
IHS 2 F5	-0,203	(-1,190; 0,783)	0,671
Escore 2Auto	0,094	(-0,488; 0,675)	0,74
Ent Comunica	0,017	(-0,859; 0,894)	0,968
Ent Compet 1	-0,016	(-0,470; 0,439)	0,944
Ent Compet 2	-0,04	(-0,382; 0,302)	0,808

CALPAS T2 – VARIÁVEIS SELECIONADAS: IHS F1, IHS F3, HS F5, IHS F2PAR, IHS 2 F4, IHS 2 F5, Ent Comunica, Ent Assert 1, Ent Assert 2, Ent Compet 1 e Ent Compet 2

Covariável	Coefficiente da regressão	95% IC	P-Value
Constant	4,22	( 1,40; 7,04)	0,006
IHS F1	-0,0624	(-0,1733; 0,0485)	0,249
IHS F3	0,154	( -0,059; 0,367)	0,144
HS F5	0,447	( -0,054; 0,948)	0,077**
IHS F2PAR	0,1198	(-0,0429; 0,2825)	0,137
IHS 2 F4	0,061	( -0,214; 0,335)	0,645
IHS 2 F5	-0,466	( -1,184; 0,251)	0,186
Ent Comunica	0,234	( -0,318; 0,785)	0,381
Ent Assert 1	-0,125	( -0,372; 0,122)	0,298
Ent Assert 2	-0,042	( -0,353; 0,270)	0,78
Ent Compet 1	-0,068	( -0,332; 0,196)	0,592
Ent Compet 2	-0,053	( -0,286; 0,180)	0,635

\*\* com significado estatístico, se considerar p-value < 10%

AS MED GERAL – VARIÁVEIS SELECIONADAS: IHS F1, IHS F3, HS F5, IHS F2PAR, IHS F3PAR, IHS F4PAR, IHS 2 F5 , Escore 2Auto, Ent Comunica, Ent Assert 1, Ent Assert 2, Ent Compet 1 e Ent Compet 2

Covariável	Coefficiente da regressão	95% IC	P-Value
Constant	12,81	( -3,87; 29,48)	0,121
IHS F1	-0,196	(-1,036; 0,644)	0,622
IHS F3	0,662	(-0,814; 2,138)	0,35
HS F5	-0,33	( -3,57; 2,92)	0,83
IHS F2PAR	-0,271	(-1,370; 0,828)	0,603
IHS F3PAR	-0,229	(-1,506; 1,049)	0,705
IHS F4PAR	2,04	( -0,22; 4,30)	0,073**
IHS 2 F5	-1,55	( -6,27; 3,18)	0,492
Escore 2Auto	0,62	( -2,12; 3,36)	0,633
Ent Comunica	-0,98	( -4,47; 2,50)	0,553
Ent Assert 1	0,304	(-1,330; 1,939)	0,694
Ent Assert 2	-0,833	(-2,954; 1,288)	0,412
Ent Compet 1	0,967	(-0,702; 2,636)	0,233
Ent Compet 2	0,23	(-1,268; 1,727)	0,746

\*\* com significado estatístico, se considerar p-value < 10%



**ANEXOS**

**Anexo 1 - Autorização do Reitor da IES**

## Autorização do Reitor da IES

Ofício Especial

Assunto: Pesquisa

Ao Magnífico Reitor do Centro Universitário de Votuporanga - UNIFEV

Prof. Dr. Rogério Rocha Matarucco

Venho por meio deste, solicitar autorização para realizar a coleta de dados relativa à minha pesquisa de doutorado com alunos do curso de Psicologia e clientes da Clínica e Serviço Escola de Psicologia da UNIFEV. O projeto tem como objetivo geral avaliar o poder preditivo de um repertório elaborado de habilidades sociais sobre desempenho na atuação clínica, assim como o impacto de um Treinamento em Habilidades Sociais sobre este desempenho. A coleta de dados consistirá em responder a inventários que avaliem o repertório geral de habilidades sociais dos alunos, bem como, estabelecimento de vínculo e progressos dos clientes atendidos. A pesquisa contará com um programa de Treinamento em Habilidades Sociais destinado aos alunos, que será realizado em grupo, no Laboratório de Observação do Comportamento, em horários diferentes das aulas. A participação aos alunos e clientes é livre, sem custos e não implicará em nenhum prejuízo acadêmico em caso de recusa de participação na pesquisa, assim como também não haverá benefícios acadêmicos para a participação. O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Unifev e foi aprovado.

Sendo o que se trata para o presente momento,

Mantenho-me à disposição para maiores esclarecimentos

Att.



Raquel Martins Sartori  
Coordenadora do curso de Psicologia  
Centro Universitário de Votuporanga  
UNIFEV

Magnífico Reitor  
Prof. Dr. Rogério Rocha Matarucco  
Centro Universitário de Votuporanga



**Anexo 2 - Escala de Aliança Psicoterápica da Califórnia - Versão do paciente  
(CALPAS-P)**











### **Anexo 3 - Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa**

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE  
VOTUPORANGA - UNIFEV/SP



## PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** O impacto das Habilidades Sociais sobre a atuação clínica de estudantes de Psicologia

**Pesquisador:** Raquel Martins Sartori

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 55077816.9.0000.0078

**Instituição Proponente:** Centro Universitário de Votuporanga

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 1.570.256

#### **Apresentação do Projeto:**

Delineamento de grupo com a participação de estudantes universitários realizando estágio de psicologia clínica e respectivos pacientes; será avaliado o grau de habilidades sociais dos grupos de estagiários e o efeito do treinamento de habilidades sociais sobre o seu desempenho em atuação psicológica clínica.

#### **Objetivo da Pesquisa:**

##### **Objetivo Primário:**

Avaliar o poder preditivo de um repertório elaborado de habilidades sociais sobre desempenho na atuação clínica, assim como o impacto de um THS sobre esta variável.

##### **Objetivo Secundário:**

Analisar a influência do repertório de HS prévias à formação dos psicólogos sobre o desempenho na atuação clínica;

Avaliar os efeitos de THS sobre as HS de graduandos;

Avaliar os efeitos dos padrões de HS dos alunos sobre a efetividade e eficácia dos atendimentos;

Analisar comparativamente o poder preditivo das HS em relação ao desempenho acadêmico dos graduandos.

**Endereço:** Rua Pernambuco, 4196

**Bairro:** centro

**CEP:** 15.500-006

**UF:** SP

**Município:** VOTUPORANGA

**Telefone:** (17)3405-9999

**Fax:** (17)3405-9982

**E-mail:** cepunifev@fev.edu.br

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE  
VOTUPORANGA - UNIFEV/SP



Continuação do Parecer: 1.670.266

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Os riscos apontados são mínimos de desconforto e/ou ansiedade de grau mínimo e o pesquisador aponta medidas satisfatórias para prevenir ou reduzir eventos dessa natureza; Os benefícios apontados justificam a realização da pesquisa.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

O projeto está completo, escrito de forma clara e apresenta relevância científica e social.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Todos os termos foram apresentados adequadamente.

**Recomendações:**

Não há.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Não há pendências ou inadequações.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

O pesquisador, sua equipe e patrocinador são responsáveis pelos dados inseridos, bem como, pela continuação e conclusão da pesquisa, conforme projeto aprovado nesse CEP.

Diante do exposto, o Projeto de Pesquisa está em conformidade com a Resolução 466/12 e apresenta todos os Termos necessários a sua aprovação. Salientamos ainda a necessidade de relatório completo ao final do estudo.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_685617.pdf	03/05/2016 11:39:33		Aceito
Outros	propriedadedeinformacao.pdf	03/05/2016 11:38:29	Raquel Martins Sartori	Aceito
Outros	concordancia.pdf	03/05/2016 11:36:21	Raquel Martins Sartori	Aceito
Outros	destinacao.pdf	03/05/2016 11:34:16	Raquel Martins Sartori	Aceito
Outros	termodecompromisso.pdf	03/05/2016 11:32:11	Raquel Martins Sartori	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	infraestrutura.pdf	03/05/2016 11:30:45	Raquel Martins Sartori	Aceito

Endereço: Rua Pernambuco, 4186

Bairro: centro

CEP: 15.500-006

UF: SP

Município: VOTUPORANGA

Telefone: (17)3405-9999

Fax: (17)3405-9982

E-mail: cepunifev@fev.edu.br

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE  
VOTUPORANGA - UNIFEV/SP

Continuação do Parecer: 1.570.236

Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetoDoutoradocep.doc	03/05/2016 11:24:59	Raquel Martins Sartori	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEcliente.docx	11/04/2016 21:51:23	Raquel Martins Sartori	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEAluno.docx	11/04/2016 21:51:16	Raquel Martins Sartori	Aceito
Outros	DNR.pdf	11/04/2016 09:55:46	Raquel Martins Sartori	Aceito
Folha de Rosto	FR.pdf	11/04/2016 09:55:08	Raquel Martins Sartori	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

VOTUPORANGA, 01 de Junho de 2016

---

Assinado por:  
ROBERTO CARLOS GRASSI MALTA  
(Coordenador)

Endereço: Rua Pernambuco, 4196

Bairro: centro

CEP: 15.500-006

UF: SP

Município: VOTUPORANGA

Telefone: (17)3405-9999

Fax: (17)3405-9982

E-mail: cepunifev@fev.edu.br





