

# Psicoterapeutas portugueses: características demográficas, actividades profissionais, perspectivas teóricas e satisfação com o treino e com a carreira

ANTÓNIO BRANCO VASCO \*

Na ausência de dados formais, uma «opinião informada» sustenta a ideia de que o número de profissionais que pratica psicoterapia terá aumentado significativamente nos últimos anos em Portugal. Do mesmo modo, os poucos dados disponíveis apontam para a especialidade de psicologia clínica como sendo a segunda mais representativa entre os psicólogos portugueses, antecedida exclusivamente pela psicopedagogia (Vala, Sockza, & Bairrão, 1981). Paralelamente, verifica-se entre os médicos uma situação semelhante relativamente à especialidade de psiquiatria, que só é ultrapassada pela de pediatria (Instituto Nacional de Estatística, 1988).

Esta situação de aumento dos praticantes de psicoterapia parece ser equivalente à que se verifica na generalidade das sociedades ocidentais industrializadas (Orlinsky, 1989). Por exemplo, nos Estados Unidos ter-se-à verificado, num prazo de dez anos, entre 1975 e 1985, um aumento de cerca de 100% no número de psicoterapeutas (*i.e.*, psicólogos, psiquiatras, assistentes sociais e conselheiros conjugais e familiares) (Robiner, 1991; Vandebos, Cummings, & Deleon, 1992).

Entre nós, várias ordens de razões parecem

pertinentes para explicar este facto. Em primeiro lugar, o número crescente de psicólogos, resultante do aumento de Escolas conducentes à obtenção de licenciatura em psicologia, bem como o aumento de Sociedades e Associações facultando formação pós-graduada em psicoterapia. Em segundo, uma progressiva «desestigmatização» da prática psicoterapêutica, resultando numa «representação social» institucional e individual mais positiva, tendo como consequência um aumento da procura da psicoterapia por parte do público consumidor.

Na ausência de dados relativos à situação portuguesa, tomemos como ponto de referência a situação nos Estados Unidos, ressaltando as devidas proporções. Constata-se que a procura de serviços psicológicos aumentou de forma sistemática nos últimos 40 anos, devido ao reconhecimento progressivo da diversidade de situações em que a «ajuda psicológica» pode ser útil. Assim, em 1990, pelo menos um terço da população americana teria recorrido ao uso da psicoterapia, em determinado ponto da sua vida, como forma de ultrapassar um leque amplo de problemas e perturbações físicas, comportamentais e psicológicas (Vandebos *et al.*, 1992).

Na qualidade de «segunda profissão», no sentido de ter como base outras profissões cuja identidade social é mais evidente, torna-se essencial para a caracterização e configuração da psicoterapia dispor de elementos que permitam estabelecer uma identidade própria. Tanto mais que o campo da psicoterapia é frequentemente caracterizado como

---

\* Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Lisboa. Associação Portuguesa de Terapias Comportamentais e Cognitivas. O autor agradece ao Dr. Leonel Garcia-Marques o apoio prestado na elaboração do presente estudo, particularmente a nível metodológico e estatístico.

«diversificado, desordenado, fragmentado, criativo e caótico» (Prochaska & Norcross, 1983a, p. 161).

Os esforços para estabelecer o estatuto do psicoterapeuta e regulamentar o exercício da prática, bem como a necessidade de informar o público relativamente aos seus contornos, foram, aliás, as razões principais que estiveram na base da constituição recente, em Julho de 1992, da *European Association for Psychotherapy*, integrada por associações de psicoterapia oriundas dos diferentes países da Comunidade Europeia.

Terão sido inquéritos semelhantes àquele de que iremos analisar os resultados que têm permitido caracterizar a classe e documentar, nos Estados Unidos, modificações significativas no evoluir da comunidade psicoterapêutica, particularmente no respeitante aos psicólogos clínicos. Assim, segundo Norcross, Prochaska e Gallagher (1989a) pôde constatar-se, nos anos 50, a passagem dos psicólogos clínicos de uma actividade essencialmente associada ao diagnóstico para a prática da psicoterapia (Kelly, 1961); no início dos anos 70, o começarem a privilegiar o eclectismo como orientação teórica (Garfield & Kurtz, 1976); e finalmente nos anos 70 e 80, a movimentação de um número significativo de clínicos, do trabalho em instituições para a prática privada (Norcross & Prochaska, 1982; Norcross *et al.*, 1989a, 1989b), o mesmo, aliás, se verificando para os psicólogos «conselheiros» (Watkins, Lopez, Campbell & Himmell, 1986; Zook II & Walton, 1989).

Torna-se pois, essencial, para os estudantes e para os próprios psicoterapeutas, bem como para os potenciais pacientes (instituições sociais e público em geral), um conhecimento aprofundado das características, práticas, orientações teóricas e grau de satisfação com a carreira, daqueles que exercem a prática da psicoterapia. O aprofundar de tal conhecimento só poderá ser benéfico para a aceitação, valorização e institucionalização crescentes da profissão.

É pois objectivo do presente estudo caracterizar os psicoterapeutas portugueses no respeitante a características demográficas, actividades profissionais, perspectivas teóricas e satisfação com o treino e carreira, bem como proceder a comparações esclarecedoras com o Reino Unido e os Estados Unidos, sempre que os dados disponíveis o permitam. Serão igualmente estabelecidas comparações com a França. Contudo, o número destas será muito

modesto, pois os dados disponíveis são praticamente inexistentes e baseados em instrumentos substancialmente diferentes dos utilizados no presente estudo.

## MÉTODO

### Amostra

A *pool* de sujeitos foi a totalidade dos membros ( $n = 468$ ) de sete Associações e Sociedades de Psicoterapia, a saber: Sociedade Portuguesa de Antropoanálise; Sociedade Portuguesa de Psicoterapia Centrada no Cliente e Abordagem Centrada na Pessoa; Associação Portuguesa de Terapia do Comportamento; Associação Portuguesa de Terapias Comportamental e Cognitiva; Sociedade Portuguesa de Terapia Familiar; Sociedade Portuguesa de Grupanálise; Sociedade Portuguesa de Psicanálise; e ainda alguns psicoterapeutas independentes ( $n = 19$ ), constantes da Lista Telefónica da Região de Lisboa, o que proporcionou um total possível de 487 sujeitos.

O estudo foi conduzido por via postal. Dos 487 questionários enviados, 12 foram devolvidos pelos Correios por impossibilidade de entrega. Trezentos e dez sujeitos (65.3%) não responderam e 4 sujeitos (0.8%) devolveram questionários incompletos ou não preenchidos, proporcionando uma taxa de resposta de 33.9% ( $N = 161$ ) (sempre que o número total de sujeitos seja diferente de 161, tal facto deve-se a «dados omissos»).

### Instrumento

*Questionário Relativo a Características Demográficas, Actividades Profissionais, Perspectivas Teóricas e Satisfação com o Treino e a Carreira*

Com o objectivo de caracterizar a população de psicoterapeutas portugueses e de possibilitar comparações com psicoterapeutas de outros países, construiu-se um questionário de seis páginas, composto por trinta e nove itens relativos a um conjunto alargado de temas. A maioria dos itens requeria o simples assinalar da resposta seleccionada ou a indicação de uma percentagem específica. A estrutura do questionário e escolha dos itens que o integram baseou-se em instrumentos semelhantes utilizados em inquéritos relativos a psicoterapeutas e psicólogos clínicos, levados a cabo nos Estados

Unidos e no Reino Unido (*i.e.*, Kelly, 1961; Garfield & Kurtz, 1976; Norcross, Dryden & Brust, para publicação *a, b*; Norcross, Prochaska & Gallagher, 1989*a, b*; Prochaska & Norcross, 1983*a, b*).

O conteúdo e formulação dos itens integrantes da versão final do questionário foram elaborados após o pré-teste de uma versão «piloto», junto a uma população constituída por dez profissionais (psicólogos e psiquiatras).

O questionário divide-se em quatro grandes secções temáticas, a saber: (1) *Características Demográficas* – solicita informação relativa a idade, sexo, profissão, grau académico e anos de experiência profissional; (2) *Actividades Profissionais* – solicita informação relativa a grau de envolvimento em diferentes tipos de actividades profissionais, horas semanais de actividade profissional, grau de envolvimento em diferentes modalidades terapêuticas, quantidade de pacientes vistos em terapia, grau de envolvimento em actividades de investigação, local central de trabalho e auto-imagem profissional; (3) *Perspectivas Teóricas* – solicita informação relativa a orientação teórica, grau de satisfação com a orientação teórica, influência da

orientação teórica na prática e influências na escolha da orientação teórica; finalmente (4) *Satisfação com o Treino e com a Carreira* – solicita informação relativa ao treino, à terapia pessoal, à carreira profissional e a publicações efectuadas.

## RESULTADOS

### 1. Características Demográficas

*Distribuição Geográfica.* Como pode ser visto no Quadro 1, a amostra do presente estudo parece ser geograficamente representativa da distribuição do universo de membros das associações de psicoterapia. Como seria de esperar, os psicoterapeutas encontram-se em maior número nos grandes centros urbanos e respectivos distritos, Lisboa, Porto e Coimbra, surgindo os distritos do litoral, particularmente Setúbal, em segundo lugar, diminuindo o seu número nos distritos do interior e nas regiões autónomas dos Açores e da Madeira. Estas distribuições são ainda bastante semelhantes à constatada por Vala *et al.* (1981) para os psicólogos clínicos e

QUADRO 1

*Comparação entre a distribuição geográfica da amostra do presente estudo e a distribuição geográfica real, baseada na pertença às associações de psicoterapia*

Distrito	Presente Estudo		Distribuição Real	
	<i>n</i>	%	<i>N</i>	%
Angra do Heroísmo	1	0.6	1	0.2
Aveiro	0	0.0	2	0.4
Beja	0	0.0	1	0.2
Braga	2	1.2	3	0.6
Castelo Branco	1	0.6	4	0.8
Coimbra	7	4.4	26	5.3
Évora	1	0.6	1	0.2
Faro	2	1.2	4	0.8
Funchal	1	0.6	1	0.2
Leiria	4	0.8	3	1.9
Lisboa	104	64.6	330	67.8
Ponta Delgada	3	1.9	5	1.0
Portalegre	0	0.0	3	0.6
Porto	20	12.4	79	16.2
Santarém	2	1.2	5	1.0
Setúbal	12	7.5	18	3.7
Viseu	1	0.6	1	0.2
<b>Total</b>	<b>161</b>		<b>487</b>	

à observável para a totalidade dos psiquiatras portugueses (INE, 1988).

*Idade, Sexo, Profissão, Grau Académico e Experiência.* A média de idades da amostra do presente estudo ( $N = 161$ ) foi de 37.1 anos ( $DP = 9.7$ ) com uma amplitude dos 23 aos 69 anos. Noventa e seis terapeutas eram do sexo feminino (59.6%) e sessenta e cinco (40.4%) do sexo masculino. Cento e catorze terapeutas eram psicólogos (70.8%), vinte e cinco eram psiquiatras (15.5%), oito eram assistentes sociais (5%) e catorze consideravam ter outras profissões (8.7%) (*i.e.*, médico = 4; educador de infância = 2; investigador = 1; psicoterapeuta = 2; orientador escolar = 1; psicanalista = 1; psicólogo + antropólogo = 1; psicólogo + psiquiatra = 1; sociólogo = 1). A grande maioria dos psicoterapeutas possui licenciaturas (83%), verificando-se poucos mestrados (8.1%) ou doutoramentos (6.8%), e ainda menos bacharelatos (1.9%). O tempo médio de anos de experiência terapêutica total foi de 8.1 ( $DP = 6.3$ ), com uma amplitude dos 0.5 aos 33.2, sendo o tempo médio de experiência em treino de 1.7 anos ( $DP = 1.4$ ) e de 6.4 anos ( $DP = 5.7$ ) o tempo médio de experiência profissional terapêutica.

De novo, os dados relativos à distribuição da presente amostra, por sexo, são muito semelhantes aos do universo dos terapeutas membros das associações portuguesas de psicoterapia, 65% para as mulheres e 35% para os homens, bem como aos apresentados para os psicólogos por Vala *et al.* (1981), sendo a distribuição na classe dos psiquiatras bastante diferente na medida em que os homens se encontram numa percentagem de cerca de 70% (INE, 1988). A distribuição, por sexos, dos psiquiatras portugueses, aproxima-se tendencialmente daquela que se verifica nos Estados Unidos, 84%

para o sexo masculino e 16% para o feminino (Norcross, Strausser-Kirtland & Missar, 1988).

Antes de proceder a comparações com o Reino Unido (Norcross, Dryden, & Brust, para publicação *a, b*) e com os Estados Unidos (Norcross *et al.*, 1989a, 1989b) convirá sublinhar que estas amostras são constituídas exclusivamente por psicólogos clínicos, donde a necessidade de sublinhar que a amostra portuguesa é igualmente constituída por psiquiatras, assistentes sociais e, ainda, por outras profissões. Salvaguardando esta heterogeneidade, a comparação afigura-se ainda assim legítima, dado a amostra portuguesa ser maioritariamente constituída por psicólogos (71%), bem como pelo facto da larga maioria dos membros das amostras estrangeiras fazerem da prática da psicoterapia a sua principal actividade.

As poucas comparações a estabelecer com os psicoterapeutas franceses (Gerin & Vignat, 1984), terão de ser objecto de duplo cuidado, dado a constituição profissional da amostra ser praticamente a inversa da portuguesa. Assim, as proporções entre psicólogos e psiquiatras invertem-se na amostra francesa: 73% de médicos (66% psiquiatras) e apenas 27% de psicólogos, dos quais 41% são simultaneamente médicos.

Como pode ser visto no Quadro 2, as características da amostra portuguesa são algo diferentes da amostra inglesa e substancialmente diferentes da amostra americana. Assim, os psicoterapeutas portugueses apresentam-se como bastante semelhantes aos seus colegas ingleses em termos de idade e de anos de experiência terapêutica, sendo em ambas as amostras a percentagem de membros do sexo feminino maior do que a de membros do sexo masculino. Os psicoterapeutas americanos são

QUADRO 2

*Distribuição dos psicoterapeutas portugueses por sexo e médias relativas a idade e experiência: comparações com o Reino Unido e os Estados Unidos*

Variáveis	Portugal		Reino Unido		Estados Unidos	
	M	%	M	%	M	%
Idade	37.1	—	39.5	—	47.5	—
Sexo						
Feminino	—	59.6	—	55	—	24
Masculino	—	40.4	—	45	—	76
Experiência	8.1	—	11	—	16.5	—

substancialmente mais velhos e mais experientes do que os portugueses e ingleses, apresentando relativamente à percentagem de sexos uma diferença substancial face aos colegas europeus. O número de terapeutas americanos do sexo masculino constituiu praticamente três quartos da amostra.

Por sua vez, os terapeutas franceses aparentam ser mais semelhantes aos americanos em termos de duas das características referidas: são em grande parte do sexo masculino (71%), com uma média de idades rondando os 45 anos, e com os britânicos relativamente a anos de experiência, cerca de 10 anos.

## 2. Actividades Profissionais

*Actividades.* Os sujeitos foram questionados sobre se se encontravam ou não envolvidos em sete actividades (ver Quadro 3) profissionais e, em caso afirmativo, qual a percentagem de tempo que dedicavam a cada uma delas. Como seria de esperar, a vasta maioria dos sujeitos dedica-se essencialmente à prática da psicoterapia (84%) e do diagnóstico/avaliação (59%), dispendendo nestas actividades, respectivamente 32 e 16 por cento do seu tempo total de trabalho (ver Quadro 3). De seguida, surgem o ensino (49%) e a investigação (46%), como actividades a que cerca de metade dos psicoterapeutas se dedica, com uma percentagem média de tempo dispendido de 15 e 10%, respectivamente. Às três

actividades restantes, supervisão, administração e «outra», dedicam-se menos de 38% dos terapeutas.

Comparativamente ao Reino Unido e aos Estados Unidos, um menor número de terapeutas portugueses aparenta estar envolvido no leque das sete actividades referidas, excepto no respeitante à prática da psicoterapia, devotando, no entanto, um tempo médio a cada uma das actividades muito semelhante aos colegas estrangeiros (Quadro 3).

Ao conjunto das actividades mencionadas os terapeutas portugueses dedicam uma média de 42 horas semanais ( $DP = 12.3$ ), com uma amplitude de 3 a 80 horas, enquanto que ingleses e americanos lhes dedicam 41 e 45 horas, respectivamente.

*Modalidades Terapêuticas.* Os terapeutas que exercem psicoterapia ( $n = 135$ , 84%) foram questionados relativamente às modalidades ou formatos terapêuticos que privilegiam. Como pode ser visto no Quadro 4, a sua grande maioria dedica-se principalmente à prática da terapia individual (79%), particularmente com adultos (75%), sendo também na modalidade individual que os terapeutas dispendem mais tempo (52%). Segue-se a modalidade grupal, com 28% dos terapeutas, que de novo privilegiam os pacientes adultos (19%), atribuindo-lhe 34% do seu tempo de terapia. Por último, surgem as modalidades conjugal e familiar, praticadas por cerca de 20% dos terapeutas, com quotas temporais substancialmente inferiores às modalidades individual e grupal.

QUADRO 3

*Envolvimento em actividades profissionais: comparações com o Reino Unido e os Estados Unidos*

Actividade	Percentagem envolvida			Percentagem Média de Tempo		
	Port.	R.U.	E.U.	Port.	R.U.	E.U.
Psicoterapia	84	94	87	32	36	35
Diagnóstico/ /Avaliação	59	88	75	16	14	16
Ensino	49	86	55	15	10	11
Investigação	46	71	54	10	14	14
Supervisão	37	72	67	6	9	15
Administração	24	85	55	5	20	16
Consultadoria/ /Outra	38	81	63	17	12	11

**Nota.** Idealmente, as colunas relativas à percentagem média de tempo dispendido em cada actividade deveriam somar 100%; se este total não se verifica deve-se ao facto das percentagens serem avaliadas subjectivamente pelos sujeitos.

Um menor número de terapeutas portugueses parece dedicar-se simultaneamente ao leque de modalidades mencionadas, ainda que aparentem dispendir substancialmente mais tempo do que ingleses e americanos nas modalidades grupal e familiar (Quadro 4).

Ao conjunto das quatro modalidades terapêuticas os terapeutas portugueses dedicam uma média de 14 horas semanais ( $DP = 11.1$ ), com uma amplitude de 1 a 50 horas.

*Investigação.* Dos terapeutas que se dedicam à investigação ( $n = 74$ , 46%), 18% fazem-no relativamente à própria psicoterapia, sendo comparativamente maior a percentagem dos que se dedicam à investigação relativamente a outras temáticas (34%), para uma percentagem total de terapeutas que se dedicam à condução de investigação da ordem dos 41%. A relação entre temáticas terapêuticas ou não terapêuticas é semelhante no tocante aos terapeutas que se dedicam à supervisão de investigação (9%) ou redacção de artigos sobre terapia (20%) *versus* a supervisão de investigação (14.4%)

(para um total de supervisão de investigação de 20%) ou redacção de artigos sobre outras temáticas (32%) (para um total de redacção de artigos científicos de 38%).

Não é surpreendente constatar, dada a tradição menos estabelecida em Portugal quer de actividades de investigação quer de escrita científica, que uma percentagem substancialmente maior de terapeutas americanos se dedique às três actividades mencionadas: 80% à condução de investigação; 61% à supervisão de investigação e; 76% à redacção de artigos científicos (Norcross & Prochaska, 1982).

A produtividade científica dos terapeutas portugueses pode ser vista no Quadro 5. Relativamente a artigos sobre temáticas psicoterapêuticas ( $M = 2.2$ ,  $DP = 4.9$ ) ou psicológicas ( $M = 3$ ,  $DP = 6.9$ ), cerca de 58% dos terapeutas nunca publicaram qualquer artigo. Relativamente a outro tipo de temáticas, cerca de 79% nunca o fizeram ( $M = 2$ ,  $DP = 7$ ). Como seria de esperar, a produtividade científica de ingleses e americanos é bastante superior, dado

QUADRO 4

*Modalidades terapêuticas: comparações com o Reino Unido e os Estados Unidos*

Modalidade	Percentagem Envolvida			Percentagem Média de Tempo		
	Port.	R.U.	E.U.	Port.	R.U.	E.U.
Terapia Indiv. com Crianças	48	—	—	44	—	—
Terapia Indiv. com Adultos	75	—	—	60	—	—
Total Individual	79	99	97	52	74	67
Terapia Grupal com Crianças	9	—	—	27	—	—
Terapia Grupal com Adultos	19	—	—	41	—	—
Total Grupal	28	44	37	34	8	14
Terapia Conjugal	21	57	62	13	7	14
Terapia Familiar	20	43	50	27	11	13

*Nota.* Idealmente, as colunas relativas à percentagem média de tempo dispendido em cada actividade deveriam somar 100%; se este total não se verifica deve-se ao facto das percentagens serem avaliadas subjectivamente pelos sujeitos.

que 76% de ingleses e 87% dos americanos já publicaram pelo menos um artigo.

*Local de Trabalho.* Com o objectivo de melhor compreender o «mercado de emprego» dos psicoterapeutas, estes foram igualmente questionados relativamente ao seu local central de trabalho, com

a sugestão de nove alternativas possíveis. Como é patente no Quadro 6, a categoria «outro», que engloba vários tipos de escolas não universitárias, associações de solidariedade social a populações adultas e infantis, vários tipos de empresas, centros de assistência à toxicod dependência e serviços pri-

QUADRO 5  
*Número de artigos publicados*

Número	Psicoterapia		Psicologia		Outros Temas	
	N	%	N	%	N	%
0	90	58.1	88	57.0	122	78.7
1	18	11.6	11	7.1	5	3.2
2	11	7.1	18	11.6	5	3.2
3	11	7.1	4	2.6	3	1.9
4	4	2.6	7	4.5	1	0.7
5	4	2.6	6	3.8	4	2.6
6	4	2.6	5	3.2	2	1.3
7	0	0.0	2	1.3	0	0.0
8	0	0.0	0	0.0	3	1.9
9	1	0.7	0	0.0	0	0.0
10	3	1.9	2	1.3	2	1.3
11-19	5	3.2	6	3.8	4	2.6
>20	4	2.6	6	3.8	4	2.6

**Nota.** A categoria «outros temas» engloba: psiquiatria, antropologia, medicina, consumos excessivos, formação profissional, epistemologia, serviço social e física.

QUADRO 6  
*Local central de trabalho: comparações com o Reino Unido e os Estados Unidos*

Local de Trabalho	Portugal		Reino Unido	Estados Unidos
	N	%	%	%
Hospital Psiquiátrico	13	8.0	23	9
Hospital de Dia	—	—	10	4
Hospital Geral	9	5.6	22	5
Centro de Saúde	16	9.9	8	5
Escola Médica	2	1.2	1	7
Prática Privada	42	26.1	4	35
Universidade, Depart. Psiq.	25	15.6	6	17
Universidade, Outro Depart.	5	3.1	1	4
Outro	49	30.4	24	10

**Nota.** Para Portugal, a categoria «outro» engloba: escolas = 18; associações de solidariedade social = 12; empresas = 11; centros de toxicod dependência = 6; serviços prisionais = 2.

sionais, é aquela que recolhe um maior número de respostas, cerca de um terço (30.4%). Segue-se a prática privada, com cerca de um quarto dos terapeutas seleccionando esta alternativa (26.1%) e o ensino superior com cerca de 20% das opções. As restantes alternativas reuniram, em conjunto, menos de um quarto das respostas.

Em contradição com as variáveis comparadas anteriormente, os locais centrais de trabalho dos terapeutas portugueses assemelham-se mais aos dos americanos do que aos dos ingleses, particularmente no tocante à prática privada e ao ensino superior, nos quais os terapeutas americanos apresentam valores de 35 e 28%, respectivamente, enquanto que os ingleses apresentam valores muito inferiores, 4% para a prática privada e 8% para o ensino superior. Estes últimos privilegiam em larga escala, como local central de trabalho, os hospitais (55%), aproximando-se tendencialmente dos portugueses no tocante à selecção da categoria «outro» (24%) (ver Quadro 6).

Os terapeutas que exercem a prática privada da psicoterapia constituem 68% da amostra total ( $n = 109$ ), dedicando-lhes uma média de 14.2 horas semanais ( $DP = 11.5$ ). Como seria de esperar, para os terapeutas que fazem da prática privada a sua principal actividade ( $n = 42$ , 38.5%), esta média sobe para 19.7 horas semanais ( $DP = 14.2$ ), diminuindo para cerca de metade (10.7,  $DP = 8.1$ ) nos terapeutas que exercem a prática privada como actividade complementar ( $n = 67$ , 61.5%). Os

valores portugueses são também aqui mais semelhantes aos americanos do que aos ingleses, na medida em que entre estes últimos só 31% é que se dedicam à prática privada como actividade complementar, enquanto que para os americanos este valor é bem mais semelhante ao português, atingindo os 64%.

Os valores para os terapeutas franceses são razoavelmente semelhantes. À prática privada dedicam-se 62%, 32% fazendo-o em exclusividades e 30% em regime de acumulação com a prática institucional, à qual se dedicam 68% dos terapeutas.

*Auto-Imagem.* Aos psicoterapeutas foi também solicitado que seleccionassem, de entre seis categorias, as suas auto-imagens central e secundária. Como pode ser visto no Quadro 7, cerca de metade consideravam-se psicoterapeutas. Um quarto seleccionou auto-imagens alternativas às propostas, surgindo em primeiro lugar as categorias de psicólogo educacional e de técnico de recursos humanos, com 11 sujeitos cada. A auto-imagem de académico surge em terceiro lugar, reunindo 12.4% das preferências, reunindo as restantes três alternativas menos de 10% das escolhas. Relativamente à auto-imagem secundária, a categoria psicoterapeuta continua a reunir o maior número de preferências (33%), seguindo-se a de investigador com 16% e as de académico e supervisor com cerca de 11% cada uma.

De novo, e paralelamente ao que se tinha verificado para o local central de trabalho, os terapeutas

QUADRO 7

*Auto-imagem profissional central: comparações com o Reino Unido e os Estados Unidos*

Auto-Imagem	Portugal		Reino Unido	Estados Unidos
	N	%	%	%
Psicoterapeuta	86	53.4	71	60
Académico	20	12.4	5	18
Supervisor	2	1.2	1	2
Investigador	9	5.6	4	6
Administrador	3	1.9	9	7
Outro	41	25.0	10	7

**Nota.** Relativamente ao Reino Unido e aos Estados Unidos, a expressão utilizada em vez de «psicoterapeuta» é «praticante de clínica». Para Portugal, a categoria «outro» engloba: psicólogo educacional = 11; técnico de recursos humanos = 11; psiquiatra = 6; assistente social = 3; professor = 3; médico = 2; psicólogo = 3; conselheiro psicológico = 1; psicanalista = 1.

portugueses possuem uma auto-imagem mais semelhante aos americanos do que aos ingleses, particularmente no que diz respeito à classificação da auto-imagem de psicoterapeuta («praticante clínico» para os estrangeiros) em primeiro lugar (60% para os americanos) e à de académico em segundo (18% para os americanos) (ver Quadro 7).

O valor muito superior dos portugueses no tocante à selecção da categoria «outro» (25%), relativamente quer a ingleses quer a americanos (10 e 7%, respectivamente), parece reflectir o facto não só da amostra portuguesa ser mais heterogénea em termos profissionais, mas também do elevado valor comparativo que esta mesma categoria recebeu na selecção do local central de trabalho.

### 3. Perspectivas Teóricas

*Orientação Teórica.* Foi pedido aos sujeitos que indicassem as suas orientações teóricas principal e secundária. O Quadro 8 apresenta a comparação entre a distribuição teórica principal da presente amostra e a distribuição real, baseada no entre psicodinâmicos e cognitivos, no lado superior, e número de terapeutas que pertencem a cada associação de

psicoterapia. A ordenação comparativa das duas distribuições é bastante semelhante excepto no tocante à inversão de posições entre psicodinâmicos e cognitivos, por um lado, e comportamentalistas e humanistas, por outro. Assim, enquanto que na distribuição real a perspectiva psicodinâmica surge em primeiro lugar com 38.2% de adesões e a cognitiva em segundo com 22.7%, na amostra do presente estudo estas posições invertem-se, surgindo a orientação cognitiva em primeiro lugar com 37.9% e a psicodinâmica em segundo com 21.7%. O mesmo tipo de inversão se verifica no respeitante a comportamentalistas e humanistas. Na distribuição real os comportamentalistas surgem em quarto lugar com 16.4% e os humanistas em quinto com 6.4%. Na amostra, as posições relativas destas duas orientações invertem-se, surgindo os humanistas em quinto lugar com 9.3% e os comportamentalistas em sexto com 8.1%. Na distribuição real, comportamentais e humanistas, no lado inferior, surgem em terceiro lugar os sistémicos com 17.6%. Estes mesmos sistémicos vão ocupar, na presente amostra, a quarta posição com 10% das preferências. Ainda na presente amostra, a opção ecléctica ocupa o terceiro lugar com 13% das indicações, tendo como contraponto inexacto na distribuição real os

QUADRO 8

*Comparação entre a distribuição por orientação teórica da amostra do presente estudo e a distribuição real, baseada na pertença às associações de psicoterapia*

Orientação	Presente Estudo			Distribuição Real		
	n	%	Ordenação	N	%	Ordenação
Cognitiva	61	37.9	1	111	22.7	2
Psicodinâmica/ /Psicanalítica	35*	21.7	2	160**	32.8	1
Ecléctica	21	13.0	3	—	—	—
Sistemas/ /Comunicação	16	10.0	4	86	17.6	3
Humanista	15*	9.3	5	31	6.4	5
Comportamental	13	8.1	6	80	16.4	4
Independentes	—	—	—	19	4.0	6
<b>Total</b>	<b>161</b>			<b>487</b>		

**Nota.** Psicodinâmica/psicanalítica\* engloba: psicodinâmica = 12 + psicanálise = 19 + grupanálise = 3 + relacional = 1; psicodinâmica/psicanalítica\*\* engloba: psicanálise + grupanálise; sistemas/comunicação engloba: sistemas = 14 + comunicação = 2; humanista engloba: rogeriana = 13 + existencial = 1 + psicodrama = 1..

independentes com apenas 4%. O que sugere que um número significativo de sujeitos membros de associações «ideológicas» selecciona a opção ecléctica.

Relativamente à orientação que os terapeutas consideravam como secundária, a comportamental surge em primeiro lugar recolhendo 24.2% das indicações, seguida da psicodinâmica/psicanalítica com 16.8%, da ecléctica com 14.9%, da sistemas/comunicação com 13.7% e finalmente da cognitiva e da humanista com 12.4% cada. Cerca de 5% dos terapeutas seleccionaram outras opções secundárias.

Em termos de orientação teórica, os terapeutas portugueses parecem privilegiar substancialmente mais do que os ingleses e americanos as perspectivas psicodinâmica e cognitiva, privilegiando menos as perspectivas comportamental e ecléctica. As perspectivas humanista e sistémica conseguem graus de preferência algo semelhantes nos três países (ver Quadro 9).

As teorias psicanalítica e psicodinâmica são aquelas a que aderem a vasta maioria dos psicoterapeutas franceses, cerca de 80%, com cerca de 7% aderindo à terapia comportamental (as restantes perspectivas não são comparáveis, dada a diferença de questionários), sugerindo um panorama bastante diferente dos outros três países.

A maioria dos psicoterapeutas portugueses parece estar satisfeita com a sua orientação teórica. Assim, 53% manifestam-se bastante satisfeitos e 24% muito satisfeitos. Ainda 18% afirmam estar algo satisfeitos, encontrando-se contudo 5% de insatisfeitos: algo insatisfeitos (2.5%), bastante insatisfeitos (1.9%), muito insatisfeitos (0.6%). Estes graus de satisfação reflectem-se nas respostas que os psicoterapeutas dão quando questionados sobre até que ponto a sua orientação teórica influencia a prática. «Sempre» é a resposta pela qual optam 48% dos terapeutas, «frequentemente» é seleccionada por 43.3%, com apenas 6% seleccionando «por vezes», 2% «raramente» e 0.7% seleccionando «nunca». Estes valores referentes a satisfação com a orientação teórica e influência desta na prática são bastante semelhantes aos apresentados para os terapeutas americanos (Prochaska & Norcross, 1983).

Junto dos terapeutas portugueses, a questão relativa à psicoterapia mais como arte ou como ciência parece receber um entendimento ponderado. Assim, 57% dos terapeutas entende que a psicoterapia é «tanto arte como ciência», 32% entendem-na «mais como ciência do que como arte», com 8% optando pela visão mais artística e apenas 3% optando por outras opiniões.

QUADRO 9

*Orientação teórica: comparações com o Reino Unido e os Estados Unidos*

Orientação	Portugal		Reino Unido	Estados Unidos
	N	%	%	%
Cognitiva	61	37.9	21	13
Comportamental	13	8.1	27	16
Ecléctica	21	13.0	27	29
Humanista	15	9.3	4	12
Psicodinâmica/ /Psicanalítica	35	21.7	12	23
Sistemas/ /Comunicação	16	10.0	6	4
Outra	—	—	3	3
<b>Total</b>	161			

Nota. Para Portugal psicodinâmica/psicanalítica engloba: psicodinâmica = 12 + psicanálise = 19 + grupanálise = 3 + relacional = 1; sistemas/comunicação engloba: sistemas = 14 + comunicação = 2; humanista engloba: rogeriana = 13 + existencial = 1 + psicodrama = 1.

*Influências na Escolha da Orientação Teórica.* Foi dada a possibilidade aos terapeutas de manifestarem a sua opinião sobre a influência relativa de 13 variáveis, apresentadas na literatura como relevantes (Norcross & Prochaska, 1983a), na selecção da sua orientação teórica actual, recorrendo a uma escala de 5 pontos (1 = *nenhuma influência*; 5 = *muita influência*). As médias e desvios padrão da influência de cada variável, bem como a comparação com os terapeutas americanos, são apresentadas no Quadro 10.

Os «valores e filosofia pessoal» foi a variável considerada mais influente, com uma média que se aproxima da categoria 4, *bastante influência* (3.7), apresentando igualmente um dos mais baixos desvios padrões ( $DP = 1.1$ ). Seguem-se-lhe as variáveis «treino» ( $M = 3.5, DP = 1.3$ ), «experiência clínica» ( $M = 3.4, DP = 1.4$ ) e «experiências de vida» ( $M = 3.2; DP = 1.2$ ), todas elas com médias superiores à categoria 3, *alguma influência*. Todas as restantes variáveis obtiveram valores inferiores ao ponto médio da escala.

Comparativamente aos terapeutas americanos (Norcross & Prochaska, 1983a), todas as variáveis obtêm valores muito próximos, excepto a variável «experiência clínica», que é a mais valorizada por estes ( $M = 4.2$ ) (encontrando-se para os portugueses em terceira posição) e a variável «experiências familiares», valorizada a nível intermédio ( $M = 2.5$ ) por americanos e que se encontra em último lugar na ordenação portuguesa ( $M = 1.7$ ) (ver Quadro 10).

#### 4. Satisfação com o Treino e a Carreira

*Treino e Terapia Pessoal.* O tempo médio de treino dos psicoterapeutas portugueses foi de 2.7 anos ( $DP = 2.1$ ). Como pode ser visto no Quadro 11, o número de pacientes seguidos durante o tempo de treino varia bastante. Cerca de 80% dos terapeutas seguiram de 0 a 10 crianças durante o treino, tendo 67% seguido de 0 a 10 adultos. Contudo, cerca de 12% seguiram mais de vinte crianças e cerca de 24% mais de vinte adultos.

QUADRO 10  
*Influências na escolha da orientação teórica actual: comparação com os Estados Unidos*

Variáveis	Portugal		Estados Unidos	
	M	DP	M	DP
Valores e Filosofia Pessoal	3.7	1.1	3.8	0.9
Treino	3.5	1.3	3.4	1.2
Experiência Clínica	3.4	1.4	4.2	0.7
Experiências de Vida	3.2	1.2	3.3	1.1
Capacidade de me Ajudar a Compreender-me a Mim Próprio	3.0	1.3	3.0	1.3
Tipo de Pacientes com que Trabalho	3.0	1.4	2.8	1.2
Resultados da Investigação	2.8	1.4	2.7	1.2
Orientação do Supervisor	2.8	1.4	—	—
Orientação do Meu Terapeuta	2.4	1.5	2.4	1.4
Orientação de Amigos/Colegas	2.2	1.0	2.8	1.1
Fascínio Estético	2.2	1.2	—	—
Circunstâncias Acidentais	2.0	1.1	1.7	0.9
Experiências Familiares	1.7	1.0	2.5	1.2

Nota. 1 = nenhuma influência; 2 = pouca influência; 3 = alguma influência; 4 = bastante influência; 5 = muita influência. «Orientação do meu terapeuta» exclusivamente calculado para os terapeutas que se submeteram a terapia pessoal ( $n = 70$ ).

Quase metade da amostra ( $n = 70$ , 44%) submeteu-se a terapia pessoal (38% para os ingleses, 75% para os americanos e 86% para os franceses), com uma duração média de 4.9 meses ( $DP = 2.8$ ). Como seria de esperar, cerca de 70% dos terapeutas que se submeteram a terapia pessoal fizeram-no dentro de uma perspectiva psicodinâmica/psicanalítica, cerca de 20% dentro de uma perspectiva humanista e os restantes 10% dentro de outras orientações. Relativamente à importância da terapia pessoal como pré-requisito para o trabalho do psicoterapeuta a amostra dividiu-se da seguinte forma: 7% dos terapeutas consideraram-na como «nada importante» (12% para os ingleses); 13% como «pouco importante» (14% para os ingleses); 19% consideraram-se «indecisos» (33% para os ingleses); 24% como «importante» (24% para os ingleses); e finalmente 38%, consideraram-na como «muito importante» (17% para os ingleses).

Como pode ser visto no Quadro 12, quando questionados sobre o grau de satisfação com o treino, recorrendo a uma escala de 6 pontos (1 = *muito insatisfeito*, 6 = *muito satisfeito*), a grande maioria dos terapeutas portugueses manifestou-se ou «bastante satisfeita» (43%) ou «algo satisfeita» (24%), ou ainda «muito satisfeita» (8%). Contudo, cerca de um quarto da amostra considerou-se insatisfeita. A média de satisfação foi de 4.3 ( $DP = 1.1$ ). Um importante correlato da satisfação com o treino é a satisfação com a orientação teórica ( $r = .39$ ,  $p < .0001$ ), sugerindo ou que um treino efectuado dentro de uma orientação teórica com a qual o treinando se identifica é entendido como mais satisfatório ou, em alternativa, que um treino bem efectuado prolonga a satisfação com o modelo teórico que esteve na sua base, ou ainda ambos.

Como pode igualmente ser visto no Quadro 12, os níveis de satisfação portugueses assemelham-se

QUADRO 11  
*Número da pacientes seguidos durante o treino*

Número	Crianças		Adultos	
	N	%	N	%
0-5	85	55.6	66	40.1
5-10	37	24.2	36	20.5
10-15	6	3.9	8	4.2
15-20	6	3.9	7	4.6
> 20	19	12.4	36	20.5

QUADRO 12  
*Satisfação com o treino: comparações com o Reino Unido e os Estados Unidos*

Nível de Satisfação	Portugal		Reino Unido	Estados Unidos
	N	%	%	%
Muito Insatisfeito	3	2.0	5	3.5
Bastante Insatisfeito	10	6.5	13	5.0
Algo Insatisfeito	25	16.1	14	5.0
Algo Satisfeito	37	23.9	19	16.0
Bastante Satisfeito	67	43.1	37	41.5
Muito Satisfeito	13	8.4	12	29.0
Média		4.3	4	4.8

Nota. Para os Estados Unidos o resultado é a média das percentagens de satisfação com o «treino graduado» e com o «internato».

bastante aos ingleses que, no entanto, se encontram menos satisfeitos que os colegas portugueses, diferindo ambos bastante dos americanos, cujas três categorias de «satisfeito» perfazem 87%.

*Carreira.* No tocante ao nível genérico de satisfação com a carreira, avaliada também com uma escala de 6 pontos, os valores são muito semelhantes aos obtidos para a satisfação com o treino. Encontram-se cerca de 73% dos terapeutas nas três categorias de «satisfeito»: 10% «muito satisfeitos»; 36% «bastante satisfeitos» e finalmente 26% «algo satisfeitos». Nas categorias de «insatisfeito» encontram-se os restantes 28%, distribuídos da seguinte maneira: 17% «algo insatisfeito»; 6% «bastante insatisfeito» e; 5% «muito insatisfeito». A média de satisfação foi de 4.1 ( $DP = 1.3$ ).

A semelhança entre os valores relativos à satisfação com o treino e com a carreira reflecte-se na correlação positiva e altamente significativa que se verifica entre as duas variáveis ( $r = .45, p < .00001$ , teste bilateral). Por sua vez, tal como se tinha verificado para a satisfação com o treino, também a satisfação com a orientação teórica é um correlato da satisfação com a carreira ( $r = .32, p < .0001$ , teste bilateral). Quando os terapeutas dedicam uma parte significativa do seu tempo de trabalho a «outras» actividades que não as mais directamente relacionadas com a psicoterapia (ver Quadro 3) a satisfação com a carreira parece diminuir ( $r = -.20, p < .001$ , teste bilateral). Pelo contrário, a quantidade de horas dedicadas à prática privada está fortemente associada à satisfação com a carreira ( $r = .34, p < .0001$ , teste bilateral), estando os terapeutas que se dedicam a esta substancialmente mais satisfeitos do que os restantes ( $M = 4.3, DP = 1.8$  versus  $M = 3.6, DP = 1.3$ ) ( $t(70) = 3.1, p < .001$ ).

Quais as variáveis relativas à escolha de orientação teórica que parecem estar associadas com uma maior satisfação com a carreira?

Um procedimento de regressão múltipla progressiva (*forward stepwise*) reteve três das treze (ver Quadro 10) possíveis razões que influenciaram a selecção de orientação teórica como contributos significativos para a explicação da variância da satisfação com a carreira, explicando, no todo, 11% da variância ( $F(3,145) = 5.7, p < .001$ ). A variável individual que melhor prediz a satisfação com a carreira e as «experiências de vida», explicando cerca de 5% da variância ( $F(1,147) = 7.4, p < .01$ ), seguida pelo «fascínio estético» que explica 4% da

variância ( $F(2,146) = 7.0, p < .01$ ) e por último a «experiência clínica» que explica os restantes 2% ( $F(3,145) = 4.2, P < .05$ ). A análise das correlações parciais permite-nos concluir que tanto a influência das «experiências de vida» ( $r_v = .23$ ) como a influência da «experiência clínica» ( $r_v = .15$ ) na escolha da orientação teórica actual estão positivamente relacionada com o nível de satisfação com a carreira; ao contrário, quanto mais peso se deu ao «fascínio estético», menos satisfeito se parece estar com a carreira ( $r_v = -.21$ ).

Ainda que com carácter meramente especulativo, estes resultados parecem sugerir que as razões de escolha de orientação teórica de carácter mais pragmático e/ou interactivo, ou seja, aquelas que se encontram relacionadas com as experiências concretas dos terapeutas (*i.e.*, as experiências de vida e a experiência clínica) são as que contribuiriam para escolhas tendentes a uma maior satisfação com a carreira. Ao contrário, factores de carácter mais subjectivo e egocêntrico e menos interactivo, como o fascínio estético, parecem conduzir a alguma insatisfação.

Alguns resultados da investigação apontam de facto neste sentido. Por exemplo, Farber e Heifetz (1981, 1982) concluíram que a satisfação com a carreira de psicoterapeuta se encontrava essencialmente associada com as experiências concretas e interactivas dos terapeutas, nomeadamente o auxiliarem os pacientes a modificarem-se e o experimentarem uma sensação de envolvimento íntimo nas suas vidas pessoais e profissionais.

Também relativamente à satisfação com a carreira, as distribuições portuguesa e inglesa são muito semelhantes, sendo os terapeutas americanos os que apresentam um mais elevado nível genérico de satisfação com a carreira, perfazendo as três categorias de «satisfeito» cerca de 88% das opções. Entre os terapeutas americanos verifica-se igualmente uma relação positiva entre satisfação com o treino e com a carreira (Norcross & Prochaska, 1983a; Tryon, 1983b). Os valores franceses, ainda que respeitantes à satisfação com a prática, são semelhantes aos portugueses relativos à carreira: 75% dos terapeutas franceses encontram-se satisfeitos com a sua prática terapêutica.

Outra forma de avaliar a satisfação com a carreira é a resposta à questão «caso tivesse oportunidade de viver a sua vida de novo (sabendo o que sabe hoje), tentaria tornar-se...». Como pode ser

visto no Quadro 13, a vasta maioria dos psicoterapeutas portugueses ( $n = 106$ , 68%) voltaria a escolher uma carreira em psicoterapia. Segue-se-lhe uma carreira em medicina (incluindo psiquiatria) com 16% das opções.

A alternativa «outra» reúne cerca de 10% das escolhas, englobando profissões ligadas às artes, à biologia, ao jornalismo, ao ensino, à filosofia, à arqueologia e ao desporto. Por último, os terapeutas optariam por ramos não-clínicos da psicologia (7%).

Comparativamente aos colegas estrangeiros dois factos são dignos de nota. Em primeiro lugar, o facto dos portugueses voltarem a optar substancialmente mais pela psicoterapia como carreira, particularmente face aos americanos que se encontravam bastante mais satisfeitos com a carreira e, em segundo, o facto de nenhum português optar por uma carreira ligada ao Direito ou à Gestão (ver Quadro 13).

Em consonância com o grau elevado de satisfação com a carreira, 84% dos terapeutas portugueses considera «nada provável» (43%) ou «pouco provável» (41%) abandonar a prática da psicoterapia nos próximos cinco anos. Contudo, 6% consideram-se indecisos, com 6% considerando o abandono como «provável» e os restantes 4%, «muito provável». Estes dois últimos grupos foram igualmente questionados relativamente às razões que estariam na base do abandono da prática terapêutica. As razões mais frequentemente mencionadas prendiam-se com o «interesse por outras actividades», «a falta de apoio e/ou pacientes» e a «reforma».

Como pode ser visto no Quadro 14, cerca de 75% dos terapeutas acompanharam entre 1 e 50 crianças durante a prática profissional e cerca de 60% o mesmo número de adultos. Contudo, um número relativamente elevado de terapeutas, 15% para as crianças e 28% para os adultos, terão seguido

QUADRO 13

*Escolha da carreira se pudesse viver de novo: comparações com o Reino Unido e os Estados Unidos*

Escolha de Carreira	Portugal		Reino Unido	Estados Unidos
	N	%	%	%
Psicoterapia	106	68.3	50	58
Outro Ramo da				
Psicologia	10	6.5	7	3
Medicina (incluindo psiquiatria)	24	15.5	13	22
Direito ou Gestão	0	0.0	12	8
Outra	15	9.7	18	9

Nota. Para o Reino Unido e Estados Unidos «psicoterapia» é «psicologia clínica».

QUADRO 14

*Número de pacientes seguidos durante a prática profissional*

Número	Crianças		Adultos	
	N	%	N	%
1-25	96	62.8	66	43.1
25-50	18	11.7	25	16.3
50-75	11	7.2	11	7.2
75-100	5	3.3	8	5.2
> 100	23	15.0	43	28.1

mais de uma centena de pacientes. Estes números parecem sugerir que, em termos da experiência avaliada pelo número de pacientes vistos, a grande maioria dos terapeutas portugueses são ou pouco ou muito experientes.

Finalmente, em termos das fontes potenciais de informação relativamente à psicoterapia e baseando-se numa escala de 5 pontos, os terapeutas portugueses parecem basear-se preferencialmente nas fontes escritas, livros ( $M = 3.9$ ,  $GP = 1$ ) e revistas ( $M = 3.5$ ,  $DP = 1.4$ ) e, em menor grau, noutro tipo de fontes, seminários ( $M = 2.8$ ,  $DP = 1.3$ ), contacto informal com colegas ( $M = 2.7$ ,  $DP = 1.5$ ) e conferências ( $M = 2$ ,  $DP = 1$ ).

### 5. Diferenças Relativas a Sexo, Experiência e Orientação Teórica

No sentido de uma mais completa caracterização dos psicoterapeutas portugueses procederam-se a comparações, por sexo, experiência e orientação teórica, face às variáveis relevantes que integram as quatro subsecções do questionário (*i.e.*, «características demográficas», «actividades profissionais», «perspectivas teóricas» e «treino e carreira»), relativas a sexo, experiência e orientação teórica. Todas as diferenças apresentadas, baseadas quer em *qui*-quadrados quer testes *t* ou análises de variância (ANOVAs), são estatisticamente significativas a um nível *alpha* de, pelo menos, .01. Dado o carácter exploratório da análise e o grande número de testes efectuados, recorreu-se ao método de *Bonferroni* para ajustamento do nível de *alpha*. Assim, todos os testes *t* e as análises de variância têm de ser significativos a pelo menos .00019 (*i.e.*, .01/54) e os *qui*-quadrados a pelo menos .00035 (*i.e.*, .01/28), visto o procedimento de *Bonferroni* exigir que se divida o nível de significância pelo número total de testes realizados.

**Sexo.** O sexo dos psicoterapeutas parece não constituir uma variável muito diferenciadora. A idade é a primeira variável em que homens e mulheres são diferentes, sendo as mulheres com uma média de 35 anos ( $DP = 9.8$ ), significativamente mais novas do que os homens ( $M = 40.2$ ,  $DP = 8.8$ ) ( $t(144) = -3.47$ ). Concomitantemente, a experiência clínica dos homens com uma média de 10.5 anos ( $DP = 6.1$ ) é também significativamente maior do que a das mulheres ( $M = 6.5$ ,  $DP = 5.9$ ,  $t(125) = 4.02$ ).

As restantes variáveis que diferenciam os dois sexos dizem exclusivamente respeito a «actividades profissionais» relacionadas com a prática terapêutica. Assim, enquanto que as terapeutas do sexo feminino parecem dedicar uma percentagem significativamente maior do seu tempo à terapia individual com crianças ( $M = 27\%$ ,  $DP = 34.8$  versus  $M = 12\%$ ,  $DP = 19.9$ ,  $t(154) = 3.55$ ), verifica-se exactamente o contrário para a terapia individual com adultos, à qual os terapeutas masculinos dedicam uma maior percentagem do seu tempo ( $M = 57\%$ ,  $DP = 35.2$  versus  $M = 36\%$ ,  $DP = 36.4$ ,  $t(141) = 3.62$ ). É também significativamente maior a percentagem de homens (83% versus 59%) que se dedica à prática terapêutica em contexto privado ( $X^2(1) = 10.76$ ).

**Experiência Clínica.** Ainda que a melhor forma de acompanhar o desenvolvimento da comunidade psicoterapêutica seja através dos estudos longitudinais, na ausência destes, os presentes dados transversais de comparação entre terapeutas mais e menos experientes podem abrir uma «janela» sobre o futuro da psicoterapia em Portugal, bem como contribuir para esclarecer o processo de socialização no papel de psicoterapeuta (Auerbach & Johnson, 1977).

Para efeitos de comparação, os terapeutas foram divididos pela mediana (6 anos) relativa ao tempo total de experiência clínica. Assim, resultou um grupo de terapeutas menos experientes, com uma média de 3.2 anos de experiência clínica (note-se que este valor médio cai dentro do período considerado crítico por Curman e Razin (1977b) para a diferenciação entre terapeutas experientes e inexperientes) ( $DP = 1.6$ ,  $n = 71$ ) e, um outro, de terapeutas mais experientes, com uma média de 12.6 anos de experiência ( $DP = 5.6$ ,  $n = 89$ ).

Para além de diferenças óbvias relativas à idade cronológica, os terapeutas menos e mais experientes diferem, como seria de esperar, num número substancial de variáveis. Relativamente a «actividades profissionais», não só um número significativamente maior de terapeutas experientes (93% versus 72%) se dedica actualmente à prática da psicoterapia ( $X^2(1) = 13.32$ ), como também lhe dedica uma percentagem maior do seu tempo ( $M = 41\%$ ,  $DP = 27$  versus  $M = 21\%$ ,  $DP = 23.7$ ,  $t(157) = 5$ ), para uma média horária semanal de 19 horas ( $DP = 11.7$ ), versus 8 horas ( $DP = 7$ ) para os terapeutas menos experientes ( $t(135) = -6.6$ ). Como seria de esperar, também um número maior de terapeutas experientes

se dedica à prática da «supervisão» (51% versus 20%,  $X^2(1) = 16.14$ ). Ao invés, ainda que os grupos não difiram no número de terapeutas que se dedicam a «outras actividades», os terapeutas menos experientes dedicam-lhes uma maior percentagem do seu tempo de trabalho ( $M = 28\%$ ,  $DP = 35$  versus  $M = 8\%$ ,  $DP = 19$ ,  $t(103) = 4.39$ ). Os terapeutas mais experientes também se diferenciam dos menos experientes no número total de horas semanais de trabalho que dedicam a todas as actividades ( $M = 46$ ,  $DP = 10.6$  versus  $M = 36$ ,  $DP = 12$ ,  $t(144) = 5.3$ ).

No tocante a «modalidades terapêuticas», uma maior quantidade de terapeutas experientes faz psicoterapia individual com adultos (90% versus 57%,  $X^2(1) = 23.71$ ), dedicando-lhe também uma percentagem média de tempo maior do que os terapeutas menos experientes ( $M = 56\%$ ,  $DP = 33.6$  versus  $M = 31\%$ ,  $DP = 36.8$ ,  $t(143) = 4.55$ ). Os grupos não diferem na quantidade de terapeutas que se dedicam à terapia conjugal, contudo, os terapeutas experientes dedicam-lhe substancialmente mais tempo (33% versus 7%,  $X^2(1) = 15.4$ ).

Em termos de investigação, a única variável que diferencia os terapeutas mais experientes dos menos experientes é o número dos que se dedicam à redacção de artigos relativos à psicoterapia. Enquanto que 33% dos terapeutas experientes se dedicam à redacção de artigos sobre psicoterapia, apenas 4% dos menos experientes o fazem ( $X^2(1) = 19.85$ ). Concomitantemente, os psicoterapeutas experientes publicaram significativamente mais artigos sobre psicoterapia do que os menos experientes ( $M = 3.7$ ,  $DP = 6.25$  versus  $M = 0.4$ ,  $DP = 0.9$ ,  $t(153) = -4.4$ ).

O «local central de trabalho» é também uma variável que diferencia terapeutas experientes de inexperientes ( $X^2(8) = 50.64$ ). A análise dos residuais, efectuada na sequência do teste de *qui-quadrado* significativo, permitiu concluir que esta diferença se deve a um maior número de terapeutas experientes terem como local central de trabalho a «prática privada» (40% versus 9%,  $z = 4.48$ ), bem como a um maior número de terapeutas inexperientes seleccionarem a categoria «outro» como local central de trabalho (52% versus 18%,  $z = 4.73$ ). As auto-imagens profissionais centrais dos dois grupos de terapeutas são igualmente diferenciadoras ( $X^2(5) = 21.09$ ), com os mais experientes a favorecerem a auto-imagem de «psicoterapeuta» (64% versus 38%,  $z = 3.34$ ) e os menos

experientes a categoria «outra» (39% versus 11%,  $z = 4.32$ ).

Ainda que o valor mediano que divide os terapeutas mais e menos experientes das amostras inglesa (Norcross, Dryden, & Brust, para publicação, *a, b*) e americana (Norcross *et al.*, 1989a, 1989b) seja de 9 anos de experiência clínica, enquanto que a mediana para os portugueses se fica pelos 6 anos, algumas semelhanças são dignas de nota. Na amostra inglesa também se constata que um número significativamente maior de terapeutas experientes privilegia a «prática privada» como local central de trabalho.

As orientações teóricas são igualmente diferenciadoras dos terapeutas portugueses mais e menos experientes ( $X^2(5) = 43.58$ ). Enquanto que uma maior percentagem de terapeutas experientes são comportamentais ou psicodinâmicos (92%,  $z = 2.75$ , 86%,  $z = 4.01$ , respectivamente), uma maior percentagem de terapeutas menos experientes são cognitivos (72%,  $z = 5.59$ ). Os terapeutas mais experientes encontram-se ainda mais satisfeitos com a sua orientação teórica (para uma escala de 6 pontos,  $M = 5.2$ ,  $DP = 0.7$  versus  $M = 4.6$ ,  $DP = 1$ ,  $t(124) = 3.95$ ). A única razão de escolha de orientação teórica actual que parece diferenciar os terapeutas mais experientes dos menos é a «experiência clínica» (para uma escala de 5 pontos,  $M = 3.9$ ,  $DP = 1.2$  versus  $M = 3.1$ ,  $DP = 1.3$ ,  $t(140) = 3.63$ ).

Tal como com os colegas portugueses, também os terapeutas ingleses mais experientes são comportamentais e os americanos psicodinâmicos, privilegiando os terapeutas americanos menos experientes, de novo como os portugueses, a perspectiva cognitiva. Facto curioso é o de, sendo a amostra americana substancialmente mais experiente do que a portuguesa, a razão de escolha de orientação teórica actual privilegiada pelos terapeutas americanos ser exactamente a «experiência clínica», a única razão que diferencia os terapeutas portugueses mais e menos experientes.

Também relativamente ao treino o grupo mais experiente se considera mais satisfeito (para uma escala de 6 pontos,  $M = 4.6$ ,  $DP = 1.1$  versus  $M = 3.9$ ,  $DP = 1.1$ ,  $t(145) = 3.92$ ), sendo também maior o número de terapeutas experientes que se submeteram a terapia pessoal (62% versus 14%,  $X^2(1) = 30.09$ ). A satisfação com a carreira é igualmente maior para os psicoterapeutas experientes (para uma escala de 6 pontos,  $M = 4.5$ ,  $DP = 1.2$  versus  $M =$

3.7,  $DP = 1.1$ ,  $t(142) = 4.45$ ), o mesmo se verificando para os terapeutas ingleses.

**Orientação Teórica.** A idade cronológica é uma variável diferenciadora das orientações teóricas ( $F(5,159) = 28.88$ ). Testes *post-hoc*, baseados no método de *Scheffé*, permitem concluir que o grupo particularmente responsável por esta diferença é o dos cognitivos, cuja média de 30 anos de idade ( $DP = 5$ ) é significativamente inferior à de todos os outros grupos, excepto a dos ecléticos ( $M = 34.9$ ,  $DP = 9.5$ ), que, por sua vez, diferem exclusivamente dos psicodinâmicos ( $M = 47$ ,  $DP = 8.9$ ), que constituem o grupo mais idoso da amostra. Os terapeutas humanistas, com uma média de 38 anos de idade ( $DP = 6$ ), também diferem dos psicodinâmicos.

Ainda que as orientações não difiram nas percentagens médias de tempo que dedicam às várias actividades profissionais, diferem na quantidade de terapeutas que se dedicam à supervisão ( $X^2(5) = 29.9$ ). É ainda maior a percentagem de terapeutas psicodinâmicos que se dedica à prática da supervisão, relativamente aos cognitivos (60%,  $z = 3.21$  versus 11.5%,  $z = -5.23$ ).

As diferenças entre orientações teóricas aumentam, como seria de esperar, quando tomamos em consideração as modalidades terapêuticas. O número de terapeutas que praticam terapia individual com crianças varia em função da orientação teórica ( $X^2(5) = 18.84$ ). Enquanto que um número substancial de terapeutas comportamentais se dedica a esta modalidade (85%,  $z = 2.79$ ), apenas 13% dos terapeutas sistémicos o faz ( $z = -2.78$ ). As orientações diferem igualmente na percentagem média de tempo que consagram à terapia individual com crianças ( $F(5,159) = 6.39$ ). Aqui, são os cognitivos que lhe dedicam significativamente mais tempo ( $M = 35\%$ ,  $DP = 36$ ) do que psicodinâmicos ( $M = 8\%$ ,  $DP = 13.2$ ) e sistémicos ( $M = 3\%$ ,  $DP = 10.5$ ).

Ainda que não se verifiquem diferenças na quantidade de terapeutas das diferentes orientações que se dedicam à terapia individual com adultos, a percentagem média de tempo que lhe atribuem é já diferente ( $F(5,159) = 7.25$ ), com os psicodinâmicos consagrando-lhe 65% ( $DP = 35$ ) do seu tempo terapêutico, diferindo de ecléticos ( $M = 28\%$ ,  $DP = 33$ ) e sistémicos ( $M = 15\%$ ,  $DP = 20.6$ ).

Em termos de terapia grupal com adultos, as orientações diferem não só no número de terapeutas que as praticam ( $X^2(5) = 25$ ), como também na quantidade de tempo que lhe consagram ( $F(5,159)$

$= 5.65$ ). Os humanistas são o grupo que mais pratica esta modalidade (60%,  $z = 4.29$ ) e os cognitivos o que menos a pratica, com apenas 7% dos seus elementos ( $z = -3.10$ ). A orientação que mais tempo atribui a esta modalidade terapêutica são de novo os humanistas ( $M = 30$ ,  $DP = 39.5$ ) que se diferenciam de cognitivos ( $M = 2.6$ ,  $DP = 10.9$ ) e sistémicos ( $M = 2$ ,  $DP = 7.7$ ).

Também a nível de terapia familiar se constata diferenças, tanto no número de terapeutas ( $X^2(5) = 37.77$ ) como no tempo ( $F(5,159) = 42.2$ ) que as diferentes orientações lhe consagram. Como seria de esperar, os terapeutas sistémicos são os que mais a praticam (73%,  $z = 5.42$ ), verificando-se o inverso com os cognitivos (7%,  $z = -3.33$ ). Em termos de tempo médio, os terapeutas sistémicos, com 45% ( $DP = 34.5$ ), diferenciam-se das restantes 5 orientações (cognitivos,  $M = 1\%$ ,  $DP = 4.1$ ; ecléticos,  $M = 2\%$ ,  $DP = 6$ ; humanistas,  $M = 2\%$ ,  $DP = 3.7$ ; psicodinâmicos,  $M = 1\%$ ,  $DP = 2.9$ ; comportamentais,  $M = 2\%$ ,  $DP = 3.1$ ).

As diferentes orientações privilegiam igualmente diferentes locais centrais de trabalho ( $X^2(40) = 98.53$ ). Assim, enquanto que os hospitais psiquiátricos são privilegiados por comportamentalistas (39%,  $z = 4.1$ ) e humanistas (27%,  $z = 3.05$ ), os terapeutas psicodinâmicos privilegiam os centros de saúde mental (17%,  $z = 3.65$ ) e a prática privada (49%,  $z = 3.28$ ). Uma maioria de terapeutas cognitivos e sistémicos escolhem a categoria «outro» local de trabalho (48%,  $z = 3.12$  e 73%,  $z = 3.38$ , respectivamente).

A última variável relativa a «práticas profissionais» que diferencia as orientações teóricas é a média horária semanal de terapia efectuada em contexto privado ( $F(5,139) = 8.57$ ). Os psicodinâmicos dedicam-lhe significativamente mais horas semanais ( $M = 21$ ,  $DP = 13$ ) do que cognitivos ( $M = 6$ ,  $DP = 9.8$ ) ou ecléticos ( $M = 6$ ,  $DP = 9.2$ ).

Relativamente às «perspectivas teóricas», a primeira variável que discrimina os terapeutas das diferentes orientações é a «satisfação com a orientação», avaliada numa escala de seis pontos ( $F(5,157) = 5.84$ ). Não é de surpreender que os terapeutas ecléticos sejam os menos satisfeitos ( $M = 4.15$ ,  $DP = 1$ ), diferenciando-se de todos os grupos (humanistas,  $M = 5.6$ ,  $DP = 0.5$ , psicodinâmicos,  $M = 5.1$ ,  $DP = 0.8$ , comportamentais,  $M = 5.1$ ,  $DP = 0.6$ ), excepto de cognitivos ( $M = 4.9$ ,  $DP = 0.8$ ) e sistémicos ( $M = 4.8$ ,  $DP = 1$ ).

Em termos das variáveis que pesaram na escolha das respectivas orientações teóricas, surgem igualmente diferenças ( $F(5,158) = 6.47$ ). Contudo, só os terapeutas sistémicos, com uma média de 1.6 ( $DP = 0.9$ ), se diferenciam de cognitivos ( $M = 3.3$ ,  $DP = 1.3$ ) e comportamentais ( $M = 3.5$ ,  $DP = 1.3$ ), ao terem dado significativamente menos importância aos «resultados da investigação».

Os grupos diferem bastante no que diz respeito à duração dos respectivos treinos ( $F(5,154) = 16.93$ ). Os terapeutas cognitivos são aqueles que se submeteram a um treino mais breve, com uma média de duração de 1.6 anos ( $DP = .73$ ). Deste modo, diferem de humanistas ( $M = 3.7$ ,  $DP = 1.6$ ), de psicodinâmicos ( $M = 4.6$ ,  $DP = 2.4$ ) e de sistémicos ( $M = 3.8$ ,  $DP = 2.2$ ). Por sua vez, tanto ecléticos ( $M = 2.1$ ,  $DP = 2.1$ ) como comportamentais ( $M = 2.1$ ,  $DP = 2.2$ ) também diferem dos psicodinâmicos.

Paralelamente ao que se verificava com a satisfação com a orientação teórica, também face à satisfação com o treino (avaliada numa escala de 6 pontos), os terapeutas ecléticos são os menos satisfeitos ( $F(5,154) = 7.62$ ). Com uma média de 3.2 ( $DP = 1.3$ ), diferem das cinco restantes orientações (cognitivos,  $M = 4.1$ ,  $DP = 1$ , humanistas,  $M = 4.9$ ,  $DP = 0.5$ , psicodinâmicos,  $M = 4.6$ ,  $DP = 1.1$ , sistémicos,  $M = 4.6$ ,  $DP = 0.8$ , comportamentais,  $M = 4.5$ ,  $DP = 1$ ).

As posições extremam-se quando os grupos se manifestam relativamente à importância da terapia pessoal como pré-requisito para a prática da psicoterapia (avaliada numa escala de 5 pontos) ( $F(5,157) = 25.53$ ). Por um lado, terapeutas humanistas ( $M = 4.9$ ,  $DP = 0.4$ ), psicodinâmicos ( $M = 4.7$ ,  $DP = 0.8$ ) e sistémicos ( $M = 4.4$ ,  $DP = 0.6$ ), não se diferenciando entre si, atribuem elevada importância à terapia pessoal como componente da formação do psicoterapeuta, diferenciando-se todos eles dos restantes três grupos. Por outro, não se diferenciam entre si cognitivos ( $M = 3.2$ ,  $DP = 1$ ), ecléticos ( $M = 3.4$ ,  $DP = 1.1$ ) e comportamentais ( $M = 2.1$ ,  $DP = 1.3$ ), que lhe atribuem uma importância relativa ou menor. Em perfeita consonância com os resultados anteriores está a quantidade de terapeutas de cada orientação que se submeteu a terapia pessoal ( $\chi^2(5) = 87.55$ ). Assim, enquanto que só 12% dos cognitivos ( $z = -6.46$ ) e 0% dos comportamentais ( $z = 3.35$ ) se submeteram a terapia pessoal, a vasta maioria dos humanistas (93%,  $z = 4$ ) e dos psicodinâmicos (91%,  $z = 6.36$ ) fê-lo.

A última variável que diferencia as orientações teóricas é a quantidade de artigos que os terapeutas publicaram sobre psicoterapia ( $F(5,154) = 5.51$ ). Os terapeutas comportamentais com uma média de 8 artigos publicados ( $DP = 7.63$ ) diferenciam-se de cognitivos ( $M = 1.1$ ,  $DP = 4.8$ ), ecléticos ( $M = 1.4$ ,  $DP = 2.9$ ), psicodinâmicos ( $M = 2.1$ ,  $DP = 3.2$ ) e sistémicos ( $M = 1.4$ ,  $DP = 1.8$ ).

## CONCLUSÕES

### 1. Características Demográficas

Tal como na generalidade das profissões liberais, a grande maioria dos psicoterapeutas portugueses privilegia como local de residência os distritos do litoral e as grandes cidades. Sendo óbvio que as necessidades psicoterapêuticas das populações não diminuem do litoral para o interior, dê-se a título de exemplo o Alentejo, particularmente o distrito de Beja que possui a taxa mais elevada de suicídio em Portugal (*i.e.* 4 vezes superior à do resto do país), é importante alertar a classe para o facto e incentivá-la a descentralizar o exercício da sua prática. Tanto mais, sabendo-se que não se verificam diferenças, a nível da satisfação com o exercício da prática terapêutica, entre os meios urbano e rural (Guy, 1987).

A distribuição dos psicoterapeutas por sexo, tanto a nível real como a nível da amostra, indica que tendem a ser os elementos do sexo feminino a privilegiar a profissão. Esta desigualdade deve-se, particularmente, à classe dos psicólogos, na qual a proporção feminino/masculino é de cerca de 60% para 40% (independentemente de especialidades) (Vala *et al.*, 1981). Os médicos psiquiatras (incluindo psiquiatras e pedopsiquiatras) poderiam tendencialmente contrabalançar esta tendência, visto que a proporção entre sexos é aqui de 67% de homens para 33% de mulheres (INE, 1988), não o chegando a fazer, generalizando com base nos dados da amostra, pelo facto de cerca de 70% dos membros das associações de psicoterapia serem psicólogos. Se cumpre aos psicólogos tentarem cativar mais indivíduos do sexo masculino para a profissão, caberá aos médicos cativar mais mulheres.

Comparativamente ao Reino Unido e aos Estados Unidos, particularmente no tocante a este último, não oferece surpresa o facto da amostra portuguesa

ser relativamente mais jovem e mais inexperiente. Por um lado, existe uma relação directa entre o nível de desenvolvimento socio-económico das sociedades, as necessidades a nível de saúde mental das comunidades (particularmente relativas aos comportamentos desviantes e às neuroses) e consequentemente, o número de profissionais preparados para lhes responder. Por outro, é relativamente recente entre nós não só a possibilidade de acesso à prática da psicoterapia por profissionais não psiquiatras (o que é corroborado pelo facto das mulheres da amostra, maioritariamente psicólogas, serem mais jovens e menos experientes do que os homens), mas também a existência de sociedades e/ou associações que facultem uma formação pós-graduada em psicoterapia.

## 2. Actividades Profissionais

Relativamente às actividades profissionais, cabe salientar que a actividade a que um maior número dos membros das associações portuguesas de psicoterapia se dedica é, de facto, à prática da psicoterapia, consignando-lhe igualmente a maior fatia do seu tempo de trabalho. Enquanto que um maior número de terapeutas experientes se dedica à prática terapêutica (atribuindo-lhe igualmente mais tempo de trabalho) e à supervisão, os terapeutas menos experientes dedicam mais tempo do seu trabalho a «outras» actividades. Estes dados parecem sugerir que os terapeutas menos experientes ou não pretendem dedicar-se com tanta intensidade à psicoterapia ou que, enquanto não conseguem estabelecer uma prática substancial, têm que se dedicar a actividades não directamente relacionadas com a psicoterapia. Contudo, o facto de se verificar uma relação negativa entre o tempo dedicado às actividades não relacionadas com a psicoterapia e a satisfação com a carreira sugere que a última alternativa é mais verosímil.

Comparativamente aos colegas estrangeiros e surpreendentemente, dada a composição profissional mais heterogénea da amostra, um menor número de terapeutas portugueses aparenta envolver-se num leque alargado de actividades, dedicando-lhes, contudo, um tempo médio muito semelhante.

Os terapeutas portugueses privilegiam largamente a prática da psicoterapia individual, particularmente com adultos, no que se assemelham a britânicos e americanos. Contudo, ainda que um menor número de terapeutas portugueses se encontrem

envolvidos na prática das modalidades conjugal, grupal e familiar, parecem dedicar às duas últimas uma maior percentagem do seu tempo.

Não diferindo os sexos na quantidade de terapeutas portuguesas que fazem psicoterapia com crianças ou adultos, curiosamente, são as terapeutas do sexo feminino que dedicam mais tempo à prática da terapia individual com crianças, surgindo os homens em primeiro lugar, particularmente os mais experientes, no tocante ao tempo dedicado à terapia individual com adultos.

A orientação teórica dos terapeutas parece ser determinante a nível das modalidades de intervenção que privilegiam. Comportamentalistas (quantidade de terapeutas) e cognitivos (percentagem de tempo) parecem ser as orientações que mais se dedicam à prática da terapia individual com crianças. Em termos de terapia individual com adultos, ainda que não diferindo das restantes orientações na quantidade de terapeutas que a contempla, são os psicodinâmicos que lhe atribuem mais do seu tempo profissional. Na terapia grupal com adultos, são os humanistas que prevalecem não só no número de terapeutas que a contempla na sua prática, mas também na quantidade de tempo que lhe dedicam. Por último, os sistémicos são os terapeutas que em maior número mais tempo consagram à prática da terapia familiar. Em termos das seis orientações consideradas, restam os ecléticos que parecem ser igualmente ecléticos em termos de modalidades terapêuticas, não praticando nenhuma delas em maior número ou significativamente mais tempo do que as restantes orientações.

Tomando como ponto de referência o modelo do «cientista/praticante» (Raimy, 1950; Derner, 1965; Goldfried, 1984; O'Sullivan & Quevillon, 1992), modelo normalmente utilizado para a caracterização da formação dos psicólogos clínicos anglo-saxónicos, ao considerarmos os dados relativos às actividades de investigação dos psicoterapeutas portugueses, podemos concluir que estes privilegiam em larga medida a vertente «praticante», dado que menos de metade se dedica à investigação ou publicaram qualquer artigo. O mesmo não se parece verificar com os colegas ingleses e americanos que se dedicam substancialmente mais à investigação, publicando com maior assiduidade. De entre os terapeutas portugueses, são os experientes que mais se dedicam à redacção de artigos sobre psicoterapia, tendo igualmente publicado mais

artigos, particularmente os terapeutas comportamentais.

O local central de trabalho dos terapeutas portugueses é «outro» seguido da prática privada, relativamente às nove alternativas que foram sugeridas. Os principais responsáveis por esta situação são os terapeutas menos experientes, particularmente cognitivos e sistémicos que, em consonância, privilegiam igualmente «outra» como auto-imagem principal. Por sua vez, os mais experientes escolhem a prática privada como local central de trabalho e optam maioritariamente pela auto-imagem de psicoterapeuta.

Esta situação, relativamente ao local central de trabalho dos terapeutas menos experientes, deixa margem a dúvidas, não sendo claro se se trata de uma opção ou de consequência de constrangimentos diversos. Sabendo-se a dificuldade que os psicólogos têm em ser colocados, a nível institucional, em serviços ligados à saúde, onde possam praticar psicoterapia ou ainda a dificuldade em estabelecer uma prática privada substancial (Tryon, 1983a), parece que os constrangimentos exteriores terão um papel relevante.

Como a maioria dos psicoterapeutas, particularmente os psicólogos, começarão a exercer entre os 22 e os 28 anos de idades, período considerado por Levinson (1978), em termos de «tarefas de desenvolvimento», como de *Entrada no Mundo Adulto*, a situação de entrada na profissão poderá ser particularmente difícil e conflituosa, atendendo particularmente ao facto desta fase ser essencialmente caracterizada pelo conflito entre «explorar» e «investir». Sendo significativas as dificuldades materiais do exercício da profissão, nomeadamente o conseguir um local de trabalho institucional ou o estabelecer uma prática privada, a soma destas dificuldades com a ambiguidade inerente aos processos de «explorar» e «investir», tanto em termos afectivos a nível da vida pessoal, como profissionais, pode tornar esta fase particularmente difícil. Uma resposta mais definitiva terá de aguardar futuras investigações.

Finalmente, não constitui surpresa, dadas as características particulares do Sistema Nacional de Saúde britânico, que as amostras portuguesa e americana sejam mais semelhantes entre si no tocante aos locais centrais de trabalho, particularmente no que diz respeito ao papel central da prática privada em Portugal e nos Estados Unidos.

### 3. Perspectivas Teóricas

Em termos de orientação teórica, os terapeutas portugueses parecem optar preferencialmente pelas perspectivas psicodinâmica/psicanalítica e pela cognitiva. Esta distribuição de preferências diferencia-os dos colegas ingleses e americanos que privilegiam as orientações comportamental e ecléctica. Convirá, contudo, salientar o facto da perspectiva ecléctica alcançar, entre os portugueses, 13% das opções, dado a vasta maioria dos sujeitos integrantes da presente amostra pertencer a sociedades terapêuticas «ideologicamente» vinculadas.

As diferenças relativas à experiência parecem espelhar a evolução da psicoterapia em Portugal. Assim, os terapeutas psicodinâmicos e comportamentais surgem como os mais experientes e os cognitivos como os menos.

Os terapeutas portugueses apresentam níveis de satisfação, com as respectivas orientações teóricas, semelhantes aos dos terapeutas americanos. Contudo, os terapeutas portugueses mais experientes encontram-se mais satisfeitos com as respectivas orientações do que os menos experientes. Não é surpreendente que sejam os eclécticos, identificados com uma orientação de contornos menos definidos e supostamente envolvidos num processo activo de procura, os menos satisfeitos com a sua orientação teórica.

Os valores e filosofia pessoal dos terapeutas portugueses parecem ser a variável que mais peso teve na escolha de orientação teórica. Quando contrastados com os colegas americanos, que parecem ser mais pragmáticos ao privilegiarem a «experiência clínica» como base desta escolha, os portugueses aparentam ser mais movidos por razões filosóficas. Este parece ser o caso particularmente para os terapeutas sistémicos, que são o grupo que menos peso dá aos resultados da investigação como elemento de escolha de orientação. Tal não surpreende, dada a pouca tradição de investigação adentro desta perspectiva, quando comparada com as restantes.

É importante tomar em consideração o facto da questão relativa ao peso dado às diferentes variáveis na escolha da orientação teórica ser colocada em termos da orientação teórica *actual*. Tomando em consideração que a amostra americana é substancialmente mais experiente do que a portuguesa, é natural que o tempo de experiência clínica seja uma variável

determinante para a sua própria invocação como razão de peso na selecção da orientação teórica actual. O facto de ser esta a única razão a que os terapeutas portugueses mais experientes dão significativamente mais peso do que os menos experientes corrobora a ideia de que estes estarão essencialmente a considerar as razões de escolha da orientação teórica inicial, que é simultaneamente a actual, enquanto que os mais experientes estarão a considerar a actual, que pode não ser a inicial.

#### 4. Treino e Carreira

A duração e as características do treino dos terapeutas portugueses variam, como seria antecipável, com as respectivas orientações, sendo os psicodinâmicos o grupo que se submeteu a um treino mais longo e os cognitivos a um treino menos longo. Apesar da grande maioria dos terapeutas considerar a terapia pessoal como um requisito importante na formação do psicoterapeuta, esta consideração é particularmente verdadeira para os terapeutas humanistas, dinâmicos e sistémicos.

Não será demais sublinhar a importância do treino dos terapeutas, não só pelas relações óbvias que este tem com a eficácia terapêutica, mas também por se encontrar substancialmente associado com a satisfação com a carreira. Este facto é documentado tanto pelos dados do presente estudo, como também entre os terapeutas americanos (Norcross & Prochaska, 1983a; Tryon, 1983b). De igual modo, será também importante dar mais atenção às questões associadas com o exercício da prática privada, no treino dos terapeutas, dado a maioria considerar, pelo menos entre os terapeutas americanos, que o treino não os prepara adequadamente para o exercício neste contexto (Norcross, Nash, & Prochaska, 1985; Tryon, 1983a).

Tal como para a satisfação com a orientação, os terapeutas experientes são também aqueles que mais satisfeitos estão com os respectivos treino e carreira. Ainda que as variáveis associadas à satisfação com a carreira de psicoterapeuta não tenham sido a preocupação fulcral do presente estudo, os dados permitem concluir que ela se encontra associada não só com as variáveis já referidas, satisfação com a orientação teórica e com o treino, mas também com o facto de exercer prática privada e de ter escolhido a respectiva orientação teórica actual com

base nas «experiências de vida» e na «experiência clínica». A literatura mostra igualmente que a satisfação com uma carreira em psicoterapia é frequentemente atribuída aos benefícios económicos, ao prestígio, ao facto de servir os outros, à variedade propiciadora de estimulação intelectual e ao desenvolvimento pessoal (Guy, 1987).

Os terapeutas portugueses são mais semelhantes, no tocante à satisfação com o treino e a carreira, aos colegas ingleses do que aos americanos, que patenteiam níveis mais elevados. Dada esta situação, é particularmente curioso assinalar o facto de que os terapeutas portugueses voltariam a escolher, caso lhes fosse dada uma segunda oportunidade, a carreira de psicoterapeutas, substancialmente mais do que os americanos.

Em termos genéricos, podemos concluir que a comunidade psicoterapêutica portuguesa é simultaneamente semelhante e diferente das comunidades britânica e americana. As semelhanças dever-se-ão a um núcleo comum de características e actividades que, independentemente das particularidades dos contextos nacionais, contribuirão para o delinear do perfil do psicoterapeuta. Por sua vez, as diferenças dever-se-ão exactamente às particularidades históricas, sociais e económicas inerentes aos respectivos contextos nacionais, que inevitavelmente sempre tingirão de «nacionalidade» os terapeutas dos diversos países. Ainda que as comparações com a comunidade francesa tenham sido de número muito reduzido, parecem, mesmo assim, sugerir que não existe uma «latinitude» terapêutica, particularmente no tocante às características pessoais dos terapeutas. Os franceses, comparativamente aos colegas portugueses, são em muito maior número do sexo masculino, médicos e de orientação psicanalítica ou psicodinâmica, apresentando igualmente médias de idade e experiência bastante superiores às portuguesas.

As diferenças relativas aos níveis de satisfação com a orientação teórica, treino e carreira, entre os terapeutas menos e mais experientes, todos mais elevados para este último grupo, sugerem que o trajecto profissional não é isento de dificuldades (Farber, 1983a), mas que parece ser compensador e justificar o esforço.

Não existindo dados que permitam reflectir sobre a evolução profissional dos psicólogos clínicos da amostra, em termos das tendências relacionadas na *Introdução*, para os colegas americanos, a

saber: (1) passagem de actividades predominantemente de diagnóstico para actividades psicoterapêuticas nos anos 50 e início dos 60; (2) privilegiar o eclecticismo como orientação teórica, a partir do início dos anos 70; e (3) movimentarem-se preferencialmente do trabalho em instituições para a prática privada onde, aliás, se sentem mais satisfeitos do que os terapeutas que trabalham em contexto institucional (Farber, 1983b; Norcross & Prochaska, 1983b), os presentes dados permitem fazer algumas especulações.

Em primeiro lugar, parece claro que a grande maioria dos psicólogos clínicos portugueses privilegia a prática da psicoterapia relativamente a actividades de diagnóstico ou avaliação. Cerca de 85% deles dedicam-se à psicoterapia, enquanto que apenas 60% se dedicam a actividades diagnósticas. Além do mais, os psicólogos que se dedicam às duas actividades, dedicam substancialmente mais tempo à psicoterapia (39%) do que ao diagnóstico (27%).

Relativamente à percentagem de psicólogos que se consideram ecléticos, não é possível fazer muitas considerações por ausência de dados comparativos. Contudo, o valor de 13% de ecléticos parece ser razoável numa comunidade terapêutica relativamente nova, onde a identificação com perspectivas mais facilmente caracterizáveis e estabelecidas comporta benefícios óbvios.

Em termos de prática institucional *versus* prática privada, as comparações também não são simples pelo facto dos postos institucionais de trabalho para os psicólogos clínicos nunca terem sido muitos. Contudo, o facto dos terapeutas que exercem a prática privada estarem mais satisfeitos com as respectivas carreiras, bem como a quantidade de psicólogos clínicos que se dedica à prática privada (68%) e a percentagem que a considera como actividade principal (39%), sugerem que esta é uma das actividades de eleição.

Por último, traça-se o «perfil» do psicoterapeuta português, que se espera contribua para uma mais adequada caracterização profissional e constitua um «espelho» para a classe, que futuras investigações possam actualizar.

Tomando em consideração as características demográficas dos psicoterapeutas portugueses, o seu «perfil» pode ser caracterizado como habitando num distrito do litoral, particularmente em Lisboa, Porto ou Coimbra, sendo do sexo feminino,

psicólogo, e tendo 37 anos de idade e 8 de experiência terapêutica. Dedicar-se essencialmente à prática da psicoterapia individual com adultos, em contexto privado, não fazendo investigação, nunca tendo publicado qualquer artigo e tendo como auto-imagem central a de psicoterapeuta. A sua orientação teórica é psicodinâmica na distribuição real e cognitiva na distribuição da amostra, encontrando-se bastante satisfeito com ela, utilizando-a sempre na sua prática e tendo-a essencialmente seleccionado devido a razões de ordem filosófica e a valores pessoais. Considera ainda que a psicoterapia é tanto uma arte como uma ciência. O seu treino teve uma duração média de dois anos e meio, considera a terapia pessoal como um requisito muito importante para a prática da psicoterapia, encontra-se bastante satisfeito tanto com o treino como com a carreira, voltando a escolhê-la se voltasse a viver de novo, e utiliza os livros como fonte preferencial de informação relativamente à psicoterapia.

## REFERÊNCIAS

- AUERBACH, A. H., e JOHNSON, M. (1977), «Research on the therapist's level of experience», in A. S. Gurman e A. M. Razin, (Eds.), *Effective psychotherapy: A handbook of research* (pp. 84-102), New York: Pergamon Press.
- DERNER, G. F. (1965), «Graduate education in clinical psychology», in B. B. Wolman (Ed.), *Handbook of clinical psychology* (pp. 343-367), New York: McGraw-Hill.
- FARBER, B. A. (1983a). «Dysfunctional aspects of the psychotherapeutic role.», in B. A. Farber (Ed.), *Stress and burnout in the human service professions* (pp. 97-118), New York: Pergamon.
- FARBER, B. A. (1983b), «The effects of psychotherapeutic practice upon psychotherapists», *Professional Psychology: Research and Practice*, 14, 174-182.
- FARBER, B. A., e HEIFETZ, L. J. (1981), «The satisfactions and stresses of psychotherapeutic work: A factor analytic study», *Professional Psychology*, 12, 621-630.
- FARBER, B. A., e HEIFETZ, L. J. (1982), «The process and dimensions of burnout in psychotherapists», *Professional Psychology*, 13, 293-301.

- GARFIELD, S. L., e KURTZ, R. (1976), «Clinical psychologists in the 1970s», *American Psychologist*, 31, 1-9.
- GERIN, P., e VIGNAT, J. P. (1984), *L'identité du psychothérapeute*, Paris: Presses Universitaires de France.
- GOLDFRIED, M. R. (1984), «Training the clinician as scientist professional», *Professional Psychology*, 15, 477-481.
- GURMAN, A. S., e RAZIN, A. M. (1977b), Editor's note 1 to Auerbach, A. H., e Johnson, M., «Research on the therapist's level of experience», in A. S. Gurman e A. M. Razin, (Eds.), *Effective psychotherapy: A handbook of research* (pp. 84-102), New York: Pergamon Press.
- GUY, J. D. (1987), *The personal life of the psychotherapist*, New York: Wiley.
- KELLY, E. L. (1961), «Clinical psychology – 1960. Report of survey findings», *Newsletter: Division of Clinical Psychology of the American Psychological Association*, 14(1), 1-11.
- LEVINSON, D. J. (1978), *The seasons of a man's life*, New York: Knopf.
- NORCROSS, J. C., e PROCHASKA, J. O. (1982), «A national survey of clinical psychologists: Characteristics and activities», *The Clinical Psychologist*, 35 (2), 1-8.
- NORCROSS, J. C., e PROCHASKA, J. O. (1983a). «Clinicians' theoretical orientations: Selection, utilization, and efficacy», *Professional Psychology: Research and Practice*, 14, 197-208.
- NORCROSS, J. C., e PROCHASKA, J. O. (1983b), «Psychotherapy in independent practice: Some findings and issues», *Professional Psychology: Research and Practice*, 14, 869-881.
- NORCROSS, J. C., DRYDEN, W., e BRUST, A. M. (para publicação, a), «British clinical psychologists: I. A national survey of the BPS clinical division», *Clinical Psychology Forum*.
- NORCROSS, J. C., DRYDEN, W., e BRUST, A. M. (para publicação, b), «British clinical psychologists: II. Survey findings and American comparisons», *Clinical Psychology Forum*.
- NORCROSS, J. C., NASH, J. M., e PROCHASKA, J. O. (1985), «Psychologists in part-time independent practice: Description and comparison», *Professional Psychologist: Research and Practice*, 16, 565-575.
- NORCROSS, J. C., PROCHASKA, J. O., e GALLANGHER, K. M. (1989a), «Clinical psychologists in the 1980s: I. Demographics, affiliations and satisfactions», *The Clinical Psychologist*, 42, 29-39.
- NORCROSS, J. C., PROCHASKA, J. O., e GALLANGHER, K. M. (1989b), «Clinical psychologists in the 1980s: II. Theory, research, and practice», *The Clinical Psychologist*, 42, 45-53.
- NORCROSS, J. C., STRAUSSER-KIRTLAND, D., e MISSAR, C. D. (1988), «The process and outcomes of psychotherapists' personal treatment experiences», *Psychotherapy*, 25, 36-43.
- ORLINSKY, D. E. (1989a), «Researchers' images of psychotherapy: Their origins and influence on research», *Clinical Psychology Review*, 9, 413-441.
- O'SULLIVAN, J. J., e QUEVILLON, R. P. (1992), «40 years later: Is the Boulder Model still alive?», *American Psychologist*, 47, 67-70.
- PROCHASKA, J. O., e NORCROSS, J. C. (1983a). «Contemporary Psychotherapists: A national survey of characteristics, practices, orientations, and attitudes», *Psychotherapy: Theory, Research, and Practice*, 20, 161-173.
- PROCHASKA, J. O., e NORCROSS, J. C. (1983b). «Psychotherapists' perspectives on treating themselves and their clients for psychic distress», *Professional Psychology: Research and Practice*, 14, 642-655.
- RAIMY, V. C. (1950), *Training in clinical psychology*, New York: Prentice-Hall.
- ROBINER, W. N. (1991), «How many psychologists are needed? A call for a national psychology human resource agenda», *Professional Psychology: Research and Practice*, 22, 427-440.
- TRYON, G. S. (1983a), «How full-time private practitioners market their services: A national survey», *Psychotherapy in Private Practice*, 1, 91-100.
- TRYON, G. S. (1983b), «Full-time private practice in the United States: Results of a national survey», *Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 14, 685-696.
- VALA, J., SOCKZA, L. e BAIRRÃO, J. (1981), Inquérito à classe profissional: o perfil profissional dos psicólogos e o exercício da psicologia em Portugal, in Sindicato Nacional dos Psicólogos (Ed.), *II Encontro Nacional de Psicologia: o exercício da psicologia em Portugal*, Lisboa: S. N. P.
- VANDENBOS, G. R., CUMMINGS, N. A. e DELEON, P. H. (1992), «A century of psychotherapy: Economic and environmental influences», in D. K. Freedheim (Ed.), *History of psychotherapy: A century of change*, (pp. 65-102), Washington, D.C.: American Psychological Association.
- WATKINS Jr., C. E., LOPEZ, F. G., CAMPBELL, V.

- L., e HIMMELL, C. D. (1986), «Contemporary counseling psychology: Results of a national survey», *Journal of Counseling Psychology*, 33, 301-309.
- ZOOK II, A. e WALTON, J. M. (1989), «Theoretical orientations and work settings of clinical and counseling psychologists: A current perspective», *Professional Psychology: Research and Practice*, 20, 23-31.

## RESUMO

No presente artigo elaboram-se, com base num inquérito feito por via postal, e pela primeira vez na sua história, uma caracterização detalhada da comunidade psicoterapêutica portuguesa, comparando-a com as comunidades Norte Americana, Inglesa e Francesa. Esta caracterização e comparações incidem sobre quatro tipos de variáveis: (1) características demográficas; (2) ati-

vidades profissionais; (3) perspectivas teóricas e; (4) satisfação com o treino e com a carreira. *Procedem-se igualmente a comparações relativas a Sexo, Experiência Clínica e Orientação Teórica. Termina-se esboçando uma tentativa de interpretação das diferenças e semelhanças encontradas.*

## ABSTRACT

*The intention of the present paper, based on a study conducted via mailed questionnaires, is to sketch a detailed characterisation of the Portuguese psychotherapeutic community, contrasting it with its North American, British and French counterparts. This characterisation is focused on four sets of variables: (1) demographic characteristics; (2) professional activities; (3) theoretical perspectives; and (4) satisfaction with training and career. Comparisons regarding gender, clinical experience, and theoretical orientation are also made.*