

**SOFIA ROSADO CARREIRAS**

**O Papel do Terapeuta na Mudança: Perspetiva dos  
Clientes com Perturbação do Uso de Substâncias**



**UNIVERSIDADE DO ALGARVE**

Faculdade de Ciências Humanas e Sociais

2024

**SOFIA ROSADO CARREIRAS**

**O Papel do Terapeuta na Mudança: Perspetiva dos  
Clientes com Perturbação do Uso de Substâncias**

**Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde**

**Dissertação de Mestrado realizada sob orientação de:**

Prof.º Doutor Luís de Brito Janeiro



**UNIVERSIDADE DO ALGARVE**

Faculdade de Ciências Humanas e Sociais

2024

# **O Papel do Terapeuta na Mudança: Perspetiva dos Clientes com Perturbação do Uso de Substâncias**

## **Declaração de Autoria do Trabalho**

Declaro ser a autora deste trabalho, que é original e inédito. Autores e trabalhos consultados estão devidamente citados no texto e constam da listagem de referências incluída.

Assinatura

---

(Sofia Rosado Carreiras)

***Copyright em nome de Sofia Rosado Carreiras***

A Universidade do Algarve reserva para si o direito, em conformidade com o disposto no Código do Direito de Autor e dos Direitos Conexos, de arquivar, reproduzir e publicar a obra, independentemente do meio utilizado, bem como de a divulgar através de repositórios científicos e de admitir a sua cópia e distribuição para fins meramente educacionais ou de investigação e não comerciais, conquanto seja dado o devido crédito ao autor e editor respetivos.

## **Agradecimentos**

*“Nenhuma quantidade de ansiedade  
faz qualquer diferença para o que vai acontecer”*

Alan Watts

Com a conclusão da dissertação, chega ao fim o período mais gratificante e exigente do meu percurso acadêmico, não podendo terminar sem deixar de agradecer a um conjunto de pessoas que foram fundamentais para a minha chegada até aqui.

Gostaria de agradecer ao meu Orientador de Dissertação, o Professor Doutor Luís Janeiro, pela ajuda e disponibilidade, pela compaixão e compreensão, pela motivação e esperança que me foi transmitindo ao longo deste percurso. Agradecer também à Dr<sup>a</sup>. Laura Ferreira por todo o seu contributo, pela ajuda e disponibilidade demonstradas que foram sem dúvida fundamentais para a conclusão desta etapa.

Agradecer aos meus colegas da Comunidade Terapêutica do Azinheiro, por me acompanharem nesta etapa. Por todas as vezes que acreditaram em mim e por todas as oportunidades que me proporcionaram. Tiveram também eles um papel fundamental para que este trabalho pudesse estar concluído. Tenho a agradecer aos ex-utentes da Comunidade Terapêutica do Azinheiro que aceitaram fazer parte desta investigação e disponibilizaram a sua vivência para que este estudo se concretizasse.

À Margarida por mesmo a vários quilómetros de distância estar presente no desenvolvimento desta etapa tão importante e por me ajudar a ultrapassar os contratemplos de forma leve, por me dar a mão quando precisei e por ser presença constante na minha vida. Ao André que, em tão pouco tempo me ajudou tanto, por todas as partilhas e gargalhadas que descomplicaram e tranquilizaram a minha ansiedade.

O meu maior agradecimento vai para a minha mãe, por todo o apoio, todo o amor e respeito. Por me ter dado as ferramentas necessárias e por acreditar que eu as conseguiria pôr em prática e ultrapassar todas as dificuldades. Certamente sem a sua dedicação e esforço não estaria aqui, prestes a terminar uma etapa tão marcante e a iniciar outra, tão ou mais importante no meu percurso enquanto profissional.

Porque os últimos são os primeiros, ao Rodrigo, o meu namorado, por estar ao meu lado independentemente de tudo o resto, pelo apoio, pelo companheirismo, pela compreensão. Nunca me deixou desistir e resistiu comigo nos tempos mais duros. Por cada gargalhada e por cada lágrima partilhada, por manter-se de pedra e cal e por não me deixar ir ao tapete.

## Resumo

Investigar a perspectiva dos pacientes contribui para o aumento do conhecimento dos fatores relacionais que influenciam o processo terapêutico e a obtenção de resultados. Na área de investigação das dependências, são poucos os estudos que abordam a perspectiva do paciente relativamente ao papel do terapeuta no processo de mudança. Na população com Perturbação do Uso de Substâncias, estudar a perspectiva dos pacientes em relação ao papel que o terapeuta tem no seu processo de mudança permite-nos conhecer e perceber que características do profissional contribuem mais para a mudança e influenciam a obtenção de resultados. Esta investigação pretendeu identificar quais as características específicas do terapeuta e da relação terapêutica, tentando ainda perceber o impacto que estes fatores podem, ou não, ter para a manutenção no processo de tratamento e consequente mudança dos pacientes. Foram realizadas entrevistas semiestruturadas a sete pacientes que concluíram com alta clínica o tratamento em Comunidade Terapêutica. As entrevistas foram analisadas através do método qualitativo da análise temática, com recurso ao programa MAXQDA. Foram identificados sete temas e as respetivas categorias. Tendo em conta os objetivos do estudo apenas foram analisados dois temas: Características do Terapeuta e Relação Terapêutica; cada tema é constituído por treze e cinco categorias, respetivamente. Os resultados embora apoiem as investigações já desenvolvidas na área, permitem-nos ter acesso a um outro conjunto de características do terapeuta que foram consideradas importantes no processo de mudança.

**Palavras-chave:** Investigação Qualitativa; Perspetiva do Paciente; Perturbação do Uso de Substâncias; Processo de Mudança; Características do Terapeuta

## **Abstract**

Investigating patient's perspectives helps to increase knowledge of the relational factors that influence the therapeutic process and the achievement of results. In the field of addictions research, there are few studies that address the patient's perspective on the therapist's role in the process of change. In the Substance Use Disorder (SUD) population, studying patient's perspectives on the therapist's role in their change process allows us to know and understand which characteristics of the professional contribute most to change and influence the achievement of results. Objectives: This research aims to identify the specific characteristics of the therapist and the therapeutic relationship, and to understand the impact that these factors may or may not have on maintaining the treatment process and behavioral change from the patient's perspective. Method: Semi-structured interviews were carried out with seven patients who had been discharged from treatment in a therapeutic community. The interviews were analyzed using the qualitative method of thematic analysis, using the MAXQDA software. Results: Seven themes and their respective categories were identified. Given the relevance of the study, only two themes were analyzed: Therapist Characteristics and Therapeutic Relationship, each theme consisting of thirteen and five categories, respectively. Discussion: Although the results support the research already carried out in the area, they allow us to access another set of therapist characteristics that were considered important in the process of change.

**Key words:** Qualitative Research; Patient's perspective; Substance Use Disorder; Process of Change; Therapist Characterists.

## Índice

Introdução .....	1
Objetivos.....	9
Métodos .....	10
Participantes .....	10
Contexto de Tratamento .....	10
Instrumentos.....	12
Procedimentos.....	13
<i>Recolha de Dados</i> .....	14
<i>Tratamento de Dados</i> .....	14
Resultados.....	16
Características do Terapeuta.....	16
<i>Disponibilidade e Capacidade para Ajudar</i> .....	17
<i>Confiança</i> .....	18
<i>Sensibilidade, Dedicção e Paciência</i> .....	20
<i>Respeito e Persistência</i> .....	21
<i>Capacidade de Gerir Situações Importantes</i> .....	22
<i>Frontalidade</i> .....	24
<i>Profissionalismo e Experiência/Conhecimento</i> .....	25
Relação Terapêutica .....	25
<i>Relação de Confiança</i> .....	26
<i>Relação Amigável e Construtiva</i> .....	27
Discussão .....	28
Conclusão .....	32
Referências Bibliográficas.....	33

## **Índice de Anexos**

Anexo A - Termo de Consentimento Informado

Anexo B – Questionário Sociodemográfico

Anexo C – Entrevista de Mudança

## **Lista de Siglas**

PUS – Perturbação do Uso de Substâncias

CTA – Comunidade Terapêutica do Azinheiro

ET – Equipa Técnica

AT – Análise Temática

## Introdução

A investigação na área da psicoterapia é consensual quanto à importância da relação terapêutica enquanto fator determinante para o sucesso da terapia e para a obtenção de resultados (Norcross & Lambert, 2019). Quando existe uma relação terapêutica forte e bem estabelecida, a probabilidade de o paciente continuar em tratamento e obter melhores resultados aumenta, comparativamente a níveis de relação mais fracos (Lebow et al., 2006; Norcross & Lambert, 2019; Sells et al., 2006; Vilkin et al., 2022). A relação terapêutica é constituída por vários componentes, tais como, por exemplo, a aliança terapêutica, empatia, *positive regard* e validação, genuinidade e a recolha e entrega de feedback ao paciente (Norcross & Lambert, 2019). Estes componentes foram designados como fatores comuns por estarem presentes em todos os modelos terapêuticos, através da relação terapeuta-cliente.

No contexto específico de tratamento das Perturbações de Uso de Substâncias (PUS), a relação terapêutica é particularmente crucial, uma vez que o historial de relacionamentos dos sujeitos com este tipo de problemas é tipicamente insatisfatório, marcado por relações de abandono, falta de suporte social e de recursos, assim como a inexistência de modelos de identificação (Bell et al., 1996; Kasarabada et al., 2002). Deste modo, a relação que estabelecem com o terapeuta é, para muitos, a primeira relação significativa que experienciam, podendo servir como a base para a reestruturação e reconstrução das outras relações que possui. Isto é, a relação com o terapeuta torna-se o primeiro modelo de relacionamento positivo (Von Braun et al., 2013).

Na literatura especializada acerca do tratamento das pessoas com PUS, os autores alertam para a necessidade do terapeuta possuir um repertório relacional que inclua uma atitude empática, de não julgamento, de compreensão e respeito pelo outro e que esteja disposto a ajudar, sendo sincero e encorajador da mudança (Tavares, 2006). No entanto,

por exemplo, em relação à aliança terapêutica e à empatia, dois dos fatores comuns mais estudados, os dados obtidos em relação à população com PUS parecem contradizer a importância dos aspectos relacionais para o tratamento. Em meta-análises recentes, tanto em relação à aliança terapêutica (Flückiger et al., 2019) como em relação à empatia (Elliott et al., 2019), concluiu-se que a associação entre estes fatores e os resultados terapêuticos era menor na população com PUS do que na restante população. Apesar da associação entre estes fatores e os resultados ser menor, a existência de uma boa aliança terapêutica e de empatia continuam a prever bons resultados na população com PUS. Esta associação entre as qualidades da relação terapêutica e os resultados da terapia são muito evidentes em estudos qualitativos com população com PUS.

Assim, com recurso a metodologias quantitativas os resultados dos estudos sobre a relação terapêutica na população com PUS apontam para uma menor importância de alguns fatores comuns. Quando se utilizaram métodos qualitativos de pesquisa e se estudou a perspectiva dos pacientes com PUS, nomeadamente no que diz respeito à relação terapêutica estabelecida com os terapeutas, a importância dos fatores relacionais foi evidenciada (Brekke et al., 2018; De Ruyscher et al., 2017). Estes dados da investigação parecem sugerir que é importante estudar a perspectiva dos pacientes com PUS através de metodologias qualitativas.

Elliot e James (1989) caracterizaram a experiência dos pacientes como o conjunto de “sensações, percepções, pensamentos e sentimentos” (p. 444) que estes experienciam no processo terapêutico. Os mesmos autores defendem ainda que a análise qualitativa da perspectiva dos pacientes sobre o próprio processo de mudança permite aceder a aspectos do processo terapêutico, nomeadamente da relação terapêutica, não apreendidos através de metodologias quantitativas. Em 2008, Orford apelou à utilização de métodos qualitativos na área de estudo do tratamento das PUS, realçando os contributos e os

conhecimentos que podem ser alcançados ao investigar a perspectiva dos pacientes sobre a sua própria mudança. Apesar do apelo ao uso deste paradigma, são ainda poucos os estudos qualitativos que se centram na perspectiva dos pacientes sobre os fatores relacionais que têm impacto no processo de tratamento e na mudança desta população.

No âmbito de investigação acerca das dependências, os estudos qualitativos disponíveis parecem abordar de forma genérica a percepção dos pacientes sobre os tratamentos disponibilizados e o que está na origem da mudança de comportamentos desta população, não havendo muitos estudos que abordam a visão do paciente relativamente ao papel específico dos terapeutas no processo de mudança. No entanto, os estudos já realizados na área permitem-nos ter acesso a um conjunto de informação relativa às experiências de tratamento dos pacientes, assim como as suas opiniões, emoções, conhecimentos e percepções sobre os programas de tratamento e, mais especificamente, à relação que estabelecem com os terapeutas e a importância da mesma para a obtenção de resultados positivos no tratamento.

Numa investigação realizada por Hyams et al. (1996), em que o objetivo era perceber se a experiência do paciente no primeiro contacto com o profissional num contexto de entrevista motivacional era preditor de uma melhor retenção em tratamento, os autores descobriram que, se o profissional demonstrasse uma atitude calorosa, recetiva, compreensiva e com uma vontade genuína de ajudar o paciente, a probabilidade de este se envolver em tratamento aumentava. Em 2013, num estudo qualitativo desenvolvido por Ronel et al., com base em entrevistas semiestruturadas, os autores concluíram que demonstrar compreensão para com os pacientes facilitava a transmissão e consequente reflexão de mensagens terapêuticas, ao mesmo tempo que permitia aos pacientes adquirir novas competências para lidar com os problemas. Assim, parece que, através das entrevistas, os pacientes com PUS sinalizam a importância de serem compreendidos pelos

seus terapeutas, ainda que nos estudos quantitativos o impacto da empatia não seja tão expressivo por comparação com os pacientes que apresentam outro tipo de diagnósticos (Elliot et.al., 2019). A atitude de compreensão e empatia é de tal modo importante que num modelo de intervenção nas PUS, designado como Entrevista Motivacional, um dos princípios base é a capacidade do terapeuta em demonstrar empatia pelo paciente face à ambivalência em relação à mudança, havendo diversos estudos empíricos a demonstrar a sua eficácia (Angus & Kagan, 2009; Lundahl & Burke, 2009; Rodrigues et al., 2011).

Mais recentemente, em 2016, Allen e Olson, com base na análise de entrevistas realizadas a pacientes com PUS que tinham terminado ou estavam prestes a terminar o tratamento num centro comunitário de saúde mental nos Estados Unidos, identificaram que os terapeutas que se mostravam mais flexíveis durante o processo de tratamento, que tinham a capacidade de negociar e colaborar com os pacientes e que tinham a capacidade de motivar os mesmos para as mudanças necessárias (e.g., manutenção da sobriedade, mudanças psicossociais, de funcionamento familiar e persecução de objetivos pessoais), fortaleciam a aliança e conseqüentemente a manutenção no tratamento e a obtenção dos resultados. A flexibilidade foi também realçada por outros autores (Brekke et al., 2018), não apenas no sentido do terapeuta ter a capacidade de se adaptar às circunstâncias, mas também na sua capacidade de abordar, trabalhar e auxiliar o paciente em assuntos não relacionados com o uso de substâncias (e.g., trabalhar para a obtenção de um funcionamento psicossocial adaptativo, reintegração social).

Em 2017, Ruyscher et al. conduziram uma revisão sistemática da literatura, usando exclusivamente estudos qualitativos sobre a perspectiva dos pacientes com duplo diagnóstico, com o objetivo de identificar quais os aspetos que estes consideraram ser centrais no processo de recuperação. Foram recolhidos e analisados 16 estudos, com

diferentes métodos de pesquisa qualitativa. Segundo os resultados analisados, do ponto de vista dos pacientes, a relação terapêutica foi apontada com um aspeto central para a recuperação. Segundo as experiências dos pacientes, a relação terapêutica devia ser marcada pela existência da honestidade mútua, a manutenção do contacto entre terapeuta-paciente, a aceitação e o respeito.

A honestidade foi realçada pelos pacientes nos vários contextos de tratamento, como uma característica crucial para o estabelecimento de uma boa relação terapêutica e para a consequente obtenção de resultados. Os pacientes toxicodependentes demonstraram a preferência por uma abordagem franca e realista, onde experienciam uma aceitação por parte do terapeuta sem que seja condescendente, ao mesmo tempo que se mantém frontal e honesto sem que se torne crítico, transmitindo aos pacientes, de forma respeitosa, que são os próprios os responsáveis pela mudança (Brekke et al., 2018; Hyams et al., 1996). Uma comunicação honesta, utilizada de forma assertiva e não confrontativa, aliada a expectativas realistas, foi percebida como preocupação e interesse real pelos pacientes, tornando-se mais fácil para estes confiarem no terapeuta. Desta forma ficavam criadas as condições para que os pacientes se sentissem confiantes a falar sobre os seus problemas e pensamentos (Brekke et al., 2018; Cruce et al., 2012), permitindo alcançar resultados positivos no tratamento (Brekke et al., 2018).

Também a manutenção do contacto entre terapeuta-paciente após alta do tratamento foi evidenciado como benéfico e positivo. A manutenção do contacto reforça um sentimento de estabilidade e segurança no processo de tratamento, transmitindo ainda um sinal de preocupação por parte dos profissionais e a visão que os profissionais tinham dos pacientes enquanto “pessoa para lá dos sintomas” (Cruce et al., 2011). Segundo os pacientes, a construção de uma relação de confiança e colaboração entre terapeuta-paciente durante o período de tratamento, cria condições para que em caso de necessidade

possam pedir ajuda ao seu terapeuta sem sentir constrangimentos, mesmo já não estando em tratamento (Brekke et al., 2018).

A aceitação e o respeito foram características mencionadas nos estudos como sendo necessárias para que, na perspetiva dos pacientes, se estabelecesse uma relação de confiança. Quando o terapeuta demonstra aceitação e respeito para com o paciente, transmite um sentimento de confiança e segurança que se traduz na preocupação que o terapeuta tem para com o paciente e no futuro que quer para o mesmo (Brekke et al., 2018). Ao experienciarem a aceitação terapêutica e o apoio dos profissionais e do grupo de tratamento, os pacientes referem ter sentido uma maior abertura emocional e um crescimento na relação com os outros, o facto de experienciarem uma aceitação externa de pessoas significativas, permitiu que os pacientes desenvolvessem a sua própria aceitação (Ronel et al., 2013).

Outro fator evidenciado pelos participantes dos estudos foi a participação dos profissionais nas atividades terapêuticas organizadas durante o período de tratamento. Esta participação transmitia aos paciente um sentimento de companheirismo e trabalho conjunto (Cruce et al., 2011; Brekke et al., 2018), estimulava a proatividade, o desenvolvimento de novas habilidades, o aumento da confiança e a diminuição de sentimentos de solidão (Brekke et al., 2018). Não só o estar presente, mas também insistir para a manutenção do compromisso dos pacientes no que era esperado em tratamento foi realçado como importante pelos pacientes (Ronel et al., 2013). Ao mostrar empenho e persistência para que os pacientes se mantivessem em tratamento, os profissionais demonstravam preocupação, interesse e compromisso para com a recuperação dos pacientes (Brekke et al., 2018; Ronel et al., 2013).

A capacidade do terapeuta ver o paciente como um todo, conservar o sentimento de esperança e incentivar o paciente a não desistir quando existe uma recaída, foi apontado

como importante para a recuperação (De Ruyscher et al., 2017). Para além disso, foi apreciado e valorizado pelos pacientes, os profissionais que faziam mais do que aquilo que era esperado dos mesmos (e.g., reconhecer diversos aspetos de situação da vida dos pacientes, esforçar-se para arranjar formas de ajudar, correr riscos) (Brekke et al., 2018).

Numa vertente mais técnica, foi apreciado pelos pacientes a utilização de técnicas como a reflexão, exploração, interpretação, feedback e atenção à experiência do cliente. O uso deste tipo de técnicas contribuía de forma positiva para o estabelecimento e manutenção da aliança e, conseqüentemente, para a obtenção de resultados (Allen & Olson, 2016).

Tendo em conta os estudos apresentados é possível verificar que ao serem utilizados métodos qualitativos, os pacientes com PUS identificam a necessidade e importância de uma atitude calorosa e de compreensão, da mesma forma que identificam a necessidade e relevância de existir por parte do terapeuta uma atitude de honestidade e frontalidade para a construção de uma relação de confiança, que irá permitir uma melhor obtenção de resultados. Os contextos onde existe mais pesquisa qualitativa na população com PUS são os de tratamento em ambulatório. Dado que estes contextos de tratamento são usualmente indicados para pacientes com menor severidade de dependência e exigem uma menor intensidade no contacto terapêutico, podemos assumir que as características da relação terapêutica evidenciadas nos estudos estão associadas a esses tipos de tratamentos. Por outro lado, nas comunidades terapêuticas, indicadas para pacientes com maior severidade da dependência, a intensidade das relações terapêuticas é imersiva e, por isso, as características da relação entre o paciente e o terapeuta podem ser distintas. Assim, é fundamental estudar a percepção que os pacientes com PUS internados em comunidades terapêuticas possuem do papel do terapeuta no seu processo de mudança,

com o objetivo de compreender quais os fatores que influenciam a relação estabelecida e o alcance desta para os resultados neste contexto de tratamento específico.

No estudo que nos propomos realizar, partindo da perspectiva do paciente com PUS internado em Comunidade Terapêutica, pretendemos identificar quais as características específicas do terapeuta e da relação terapêutica, tentando ainda perceber o impacto que estes fatores podem, ou não, ter para a manutenção no processo de tratamento e na consequente mudança.

## **Objetivos**

O objetivo desta investigação consiste em descrever qual a perspectiva dos pacientes relativamente ao papel que os seus terapeutas desempenham no seu processo de tratamento. De forma a concretizar o objetivo principal foram definidos objetivos específicos: (1) Compreender como os pacientes percebem o seu processo terapêutico e os fatores que o influenciaram; (2) Descrever como os pacientes veem o seu terapeuta e o papel que este teve no seu processo terapêutico; (3) Identificar o impacto que determinadas características do terapeuta possam ter tido no processo de mudança.

## **Métodos**

### **Participantes**

A amostra do presente estudo foi composta por sete pacientes que concluíram o tratamento com alta clínica na Comunidade Terapêutica do Azinheiro (CTA), uma unidade especializada no tratamento de comportamentos aditivos e dependências. Dentre os participantes, seis eram homens e uma mulher, com idades variando entre 30 e 62 anos ( $M = 50,57$ ;  $DP \cong 13,18$ ). A maioria dos participantes era de nacionalidade portuguesa, enquanto um deles possuía dupla nacionalidade, sendo portuguesa e brasileira. O período de tratamento dos participantes variou de 8 a 18 meses ( $M = 13,57$ ;  $DP \cong 3,55$ ), à data da recolha dos dados, o período de conclusão de tratamento (saída de alta) variava entre 1 semana e 2 anos.

Os pacientes entrevistados para o estudo foram acompanhados pelos três psicólogos clínicos que compõem a equipa técnica da CTA. Dos três profissionais, um deles é psicólogo/sociólogo e as outras duas psicólogas clínicas e possuem 25, 19 e 18 anos de experiência na CTA, respetivamente.

Relativamente ao padrão de consumos dos participantes: quatro iniciaram tratamento devido à dependência de álcool; três devido a consumos de haxixe, cocaína e heroína; e, um referiu ter tido um padrão de consumo de cocaína.

### **Contexto de Tratamento**

A CTA constitui-se como uma unidade de tratamento prolongado, inserida na IPSS G.A.To. (Grupo de Apoio aos Toxicodependentes). A CTA possui um programa terapêutico hierárquico, constituído por quatro fases. O programa de tratamento implementado tem como principais objetivos terapêuticos a mudança de

comportamentos/estilo de vida/funcionamento psicossocial, a aquisição de competências como a responsabilidade e autonomia, um maior desenvolvimento emocional, o desenvolvimento das relações com o outro e, por último, a realização de um projeto de vida concretizável e a reintegração na sociedade. O recurso a um programa hierárquico permite ao residente, numa primeira fase do tratamento, centrar-se em si próprio, iniciar o luto da substância e o estilo de vida associado ao consumo, consciencializar-se das suas dificuldades e dos comportamentos que pretende mudar. Deverá seguir o exemplo dos elementos mais velhos e interiorizar o programa e as regras do mesmo. Após a passagem para a segunda fase do tratamento, é esperado que o residente tenha interiorizado o programa e se torne um exemplo para os residentes mais novos. É nesta fase que o residente começa a ter mais responsabilidades, assumindo funções de maior importância na hierarquia (e.g., coordenador, responsável de setor), sendo responsável por orientar o grupo ou uma parte do mesmo. Para além da responsabilidade, é esperado adquirir uma maior autonomia, com a possibilidade de fazer saídas ao exterior de forma independente. A possibilidade de trabalhar este tipo de competências possibilita também que o residente trabalhe a sua relação e comunicação com o restante grupo, permitindo-lhe consciencializar-se de determinadas dificuldades que ainda tenha por desenvolver. As últimas duas fases do programa destinam-se à preparação para a reintegração na sociedade, havendo um maior foco no presente e futuro do residente. Será na última fase do tratamento e no período de progressiva reintegração na sociedade que o residente poderá colocar à prova as competências aprendidas e os novos padrões de comportamentos. Segundo o programa hierárquico adotado pela CTA, a Equipa Técnica (ET) assume o papel mais alto na hierarquia, tendo a última palavra na tomada de decisões e aplicação de medidas terapêuticas aquando da quebra das regras vigentes. Segundo a hierarquia, a ET informa e comunica ao coordenador do grupo todas

as informações que devem ser transmitidas, acontecendo o mesmo de forma inversa. É através do coordenador que a ET fica a par das informações e necessidades do grupo, assim como de problemas ou conflitos que existam em determinado momento.

Segundo este programa, podemos afirmar que o terapeuta assume vários papéis no processo de tratamento e mudança dos clientes. Nos espaços terapêuticos do grande grupo (e.g., Espaço de Encontros), o papel do terapeuta é de moderador e mediador da relação entre os clientes, na resolução de conflitos, na partilha de identificações e na demonstração de apreço e afeto. Nos espaços terapêuticos dos pequenos grupos (e.g. minigrupos), o papel do terapeuta é de contentor e de orientador do discurso, sempre com o intuito de levar o cliente a refletir sobre as suas ações, na reestruturação do pensamento e na mudança de comportamento. No convívio diário com os clientes, o terapeuta tem um papel de principal figura de apego e de confiança, sendo muitas das vezes com estes técnicos que os clientes estabelecem uma relação de confiança significativa pela primeira vez. É através desta relação de confiança, não só na ótica de uma boa relação terapêutica, mas também enquanto relação de confiança entre duas pessoas, que os clientes conseguem muitas vezes ter a abertura para falar e trabalhar determinados assuntos com o seu terapeuta de referência, levando ao estabelecimento de estratégias e definição de objetivos terapêuticos individuais.

### **Instrumentos**

De forma a caracterizar a amostra, foi utilizado um questionário sociodemográfico, onde foram acrescentadas questões relativas ao historial toxicofílico dos participantes e questões relativas ao histórico de tratamento na CTA, nomeadamente o tempo de permanência e altura de alta clínica.

Para avaliar a perceção dos participantes relativamente ao seu processo de mudança e o papel que o terapeuta teve no mesmo, foi utilizada a Entrevista de Mudança

(Change Interview; Elliot, 1996, traduzido e adaptado para a população portuguesa por Sales et al., 2007), um protocolo de entrevista semiestruturada que pretende examinar o processo de mudança na perspetiva dos pacientes. A informação recolhida com base nesta entrevista permite identificar as mudanças percebidas ao longo do processo terapêutico, assim como os aspetos úteis ou as eventuais dificuldades que tenham ocorrido no tratamento. A entrevista encontra-se organizada em três partes principais: (a) mudanças percebidas pelos pacientes ao longo do processo terapêutico; (b) compreensão das fontes de mudança e dos aspetos uteis da terapia; (c) identificação dos aspetos difíceis da terapia (Elliott et al., 2001).

Tendo em conta o objetivo do estudo, foram acrescentadas algumas questões à entrevista, com particular enfoque no papel do terapeuta, nas características e nos contributos dados pelo mesmo para o processo terapêutico, como por exemplo: “Como descreve o seu terapeuta? Como o caracteriza?”; “Como descreveria a relação que estabeleceu com o seu terapeuta?”; “Na sua perspetiva, acha/sente que o seu terapeuta se esforçou para o ajudar?”; “Como descreveria a relação que estabeleceu com o seu terapeuta?”; “Considera a sua relação com o seu terapeuta uma relação de confiança? Se sim, quais foram as características que o seu terapeuta demonstrou possuir que o fizeram confiar?”; “Quais considera ser as características ou os valores mais significativos que um terapeuta deve possuir ao trabalhar neste contexto? Identifica essas características no seu terapeuta? Pode dar-me exemplos de situações em que identificou essas características na relação com o seu terapeuta?”.

## **Procedimentos**

### ***Recolha de Dados***

A participação dos pacientes foi solicitada pela investigadora após a alta clínica da CTA. Após a aceitação de participação no estudo, os participantes foram contactados para o agendamento das entrevistas. No dia e hora marcada, foi entregue aos participantes um consentimento informado que todos leram e assinaram, tendo tido a oportunidade para o esclarecimento de dúvidas ou questões acerca do estudo.

Todas as entrevistas foram realizadas presencialmente, num lugar que garantisse a confidencialidade da informação recolhida. As entrevistas realizadas tiveram uma duração de entre 21m32s a 1h01m. As entrevistas foram gravadas e o seu conteúdo foi posteriormente transcrito de forma integral, tendo originado 76 páginas de conteúdo e 392 unidades de código. De modo a manter o anonimato dos participantes, toda a informação que pudesse colocar em causa a confidencialidade destes foi retirada.

### ***Tratamento de Dados***

Após a aplicação das entrevistas e a transcrição do seu conteúdo, os dados foram analisados através do método qualitativo da Análise Temática (AT; Braun & Clarke, 2006). A AT constitui-se como um método qualitativo de investigação que, através da identificação e análise, pretende evidenciar um conjunto de padrões presentes nos dados. A AT é caracterizada pela sua flexibilidade, utilidade e facilidade de compreensão, a sua estrutura em seis etapas estabelece um fio condutor que permite ao investigador seguir um caminho desde o processo básico de codificação à obtenção e interpretação dos temas obtidos (Braun & Clarke, 2006).

Para o processo de codificação e interpretação do conteúdo transcrito foi utilizado o programa de análise qualitativa – MAXQDA 2022. Após a organização e divisão dos dados em temas e categorias, estes foram debatidos entre a investigadora e uma doutoranda de Psicologia, Dr<sup>a</sup>. Laura Ferreira, tendo também nessa fase a participação

direta e supervisão do orientador da dissertação, Professor Doutor Luís Janeiro. Posteriormente, os temas e subtemas foram analisados de forma a identificar a sua relevância para o estudo. A unidade de análise utilizada foram as entrevistas, pelo que os temas e categorias surgiram não pela quantidade de codificações associadas, mas sim pelo número de participantes que referiu o conteúdo que deu origem aos temas e categorias. Tendo em conta a dimensão da amostra, considerámos que seria apropriado considerar para os resultados as categorias que fossem salientadas por, pelo menos, quatro participantes. Assim, dividimos o nível de expressão das categorias em três níveis: todos, quase todos e a maioria; sendo o nível “todos” o de maior expressão e o nível “a maioria” o de menor expressão. Quando nos referimos a “todos” estamos a mencionar uma categoria que foi referida por todos os participantes, o nível “quase todos” equivale a que cinco ou seis participantes tenham contribuído para essa categoria e, por último, o nível “a maioria” refere-se a que quatro dos participantes tenham mencionado a respetiva categoria.

## **Resultados**

No conteúdo das sete entrevistas foram identificadas 392 unidades de código, as quais foram agrupadas em sete temas principais. Tendo em conta os objetivos do estudo, apenas iremos apresentar os resultados relativos a dois desses temas: Características do Terapeuta e Relação Terapêutica. O tema Características do Terapeuta, com 111 unidades de código, dividiu-se em 13 categorias principais. O tema Relação Terapêutica, com 26 unidades de códigos, dividiu-se em cinco categorias principais.

### **Características do Terapeuta**

O tema Características do Terapeuta agrupa as categorias encontradas relativamente ao conjunto de atributos dos terapeutas que os participantes consideraram importantes para o processo de mudança. Este conjunto de categorias permite-nos perceber, do ponto de vista dos participantes, as características dos terapeutas que tiveram mais impacto e de que forma influenciaram o processo de mudança. Nas descrições dadas pelos participantes conseguimos identificar as características dos terapeutas, mas também perceber a importância das mesmas através de exemplos de situações vividas e dos sentimentos experienciados.

Os sete participantes enunciaram as características que identificaram nos seus terapeutas como tido um papel importante no seu percurso terapêutico. O tema Características do Terapeuta é composto por 13 categorias, no entanto apenas iremos analisar 7 categorias, devido ao nível de expressão das mesmas. As sete categorias em análise são: Disponibilidade para Ajudar; Confiança; Sensibilidade, Dedicção e Paciência; Forma de Lidar com os Utentes; Capacidade de Gerir Situações Importantes; Frontalidade; Profissionalismo e Experiência/Conhecimento.

### ***Disponibilidade e Capacidade para Ajudar***

Esta é a categoria de maior expressão neste tema, ilustrando a importância que os participantes atribuem à disponibilidade e à capacidade que os terapeutas demonstram ter para lhes prestar auxílio. Todos os participantes mencionaram não só a disponibilidade que os terapeutas demonstraram ter para os ajudar, como podemos ver no exemplo, “Foi uma pessoa que me ajudou, foi uma pessoa que sempre esteve para mim em qualquer circunstância...” (G.), sugerindo que o apoio era incondicional, mas também a capacidade em fazê-lo, isto é, os participantes identificam nos terapeutas a capacidade de estes se ajustarem às suas necessidades, como é perceptível pela passagem: “eu cheguei sem muitas esperanças... O normal, o normal, tipo contrariado, ainda que viesse contente porque tinha saído de um sítio bem pior, mas nada me fazia sentido... No início foi um bocado, um bocado custoso, mas aos poucos as coisas foram, foram fazendo sentido e sem dúvida que foi tudo também palavras e estratégias que a minha terapeuta adequou à minha pessoa.” (S.).

Um dos participantes ao referir “Ele ajudou-me, mesmo nos minigrupos, na maneira de ele ser, da maneira de falar comigo, em tudo...” dá a entender que o seu terapeuta se ajustou perfeitamente às suas necessidades pela forma de lidar consigo, de comunicar e se relacionar. Para outro, o facto do terapeuta demonstrar vontade de ajudar, mesmo quando o paciente não pedia, foi valorizado: “...Às vezes chamava, ou se a gente precisasse, estava sempre disposta para nos atender” (V.).

Um participante afirmou “para eu falar que no princípio não falava nos mini grupos... Passava os mini grupos calado, mas ela lá puxava a ferros e comecei a falar... Às vezes eu dizia-lhe, não, não falo aqui no mini grupo, falo consigo à parte e falava com ela à parte, no outro mini grupo já falava um bocadinho, calava-me outra vez e de mini grupo a mini grupo fui... Houve um momento que já era só eu que falava.”(A.), referindo-

se à disponibilidade que a terapeuta demonstrou ter para respeitar o espaço do paciente e deixando-o à vontade para falar quando se sentisse confortável.

Mostrar-se disponível para ajudar o paciente em momentos que este necessitava de esclarecimentos, foi interpretado por este como uma forma de auxílio, “Poder expor praticamente tudo que fazia, o que me fazia confusão ou isso e que o feedback que tinha da terapeuta era sempre numa de ajudar e ter outra visão...” (S.). Um outro participante referiu a importância de, num momento de ambivalência, a sua terapeuta estar disponível para si e falar consigo, “tive para sair e ela falou comigo para não sair, para continuar, para não ir a lado nenhum” (P.). Outro participante, referiu ainda, “Como já disse, é uma pessoa que sempre esteve disponível apesar de sermos muitos pacientes, sempre soube diferenciar o meu tempo e o tempo que dedicava em prol dos outros” (M.), realçando a importância atribuída à capacidade da terapeuta de responder às necessidades de cada um.

O terapeuta ter a capacidade de se adaptar às necessidades dos pacientes foi realçado por alguns participantes. Enquanto que para um paciente foi importante e sentido como uma ajuda, manter uma postura firme, “Ajuda e sabe ajudar, que sabe dizer sim e não com convicção e para me ajudar” (G.), para outra, foi percebido como útil a sua terapeuta demonstrar orgulho em si, mostrar-se disponível e ajudar a paciente a ter outra visão das situações, permitindo que esta se mantivesse motivada – “É uma pessoa que me faz muito ver o lado da justiça e deu muita força também porque ao dizer que tem orgulho em mim, claro que me dá bastante força e me motiva a continuar esta caminhada e esta luta que tenho diária para com a recuperação” (M.).

### ***Confiança***

A confiança sentida e trabalhada através da relação foi a segunda categoria com maior expressão dentro do tema Características do Terapeuta, sendo abordada por quase todos os participantes nas suas entrevistas. Para os vários participantes, a confiança foi

desenvolvida e trabalhada em vários contextos e contribuiu de várias formas para o processo terapêutico dos inquiridos. Esta categoria pode ser dividida em duas subcategorias, uma vez que os discursos dos pacientes remetem para dois tipos de confiança: uma confiança de confidencialidade e partilha; e uma confiança do terapeuta acreditar nas potencialidades e recursos do paciente enquanto pessoa. Os parágrafos seguintes pretendem demonstrar os dois tipos de confiança, respetivamente.

Uma participante referiu “...Sempre adquiriu também a minha confiança para eu falar do meu tempo de uso, de como é, como é que é difícil, muitas vezes, de lidar com a minha frustração e de que essa frustração às vezes pode originar...” (M.). Um outro participante referiu ainda “Tipo, tem que haver, tem que haver essa, essa confiança entre o utente e terapeuta... Ao menos foi isso que eu senti... Supostamente o trabalho também do terapeuta é salvaguardar o utente e assuntos mais sérios acho que fica entre os dois e sente-se esse... Pelo menos eu senti, essa confiança do tipo, poder... Poder expor praticamente tudo que fazia, o que me fazia confusão ou isso e que o feedback que tinha da terapeuta era sempre numa de ajudar e ter outra visão...”(S.). Uma participante afirmou “O respeitar perante o grupo alguns assuntos que eu falava a título particular e que dizia que não queria que ninguém soubesse... Isso cativou me bastante... Eu saber que jamais ela tocaria nesses assuntos perante todo o grupo de forma a eu ficar desconfiada ou eu quebrar, ou eu ficar em raiva porque não deveria ter...” (M.). Em ambos os testemunhos se demonstra a confiança que a terapeuta transmitiu para que conseguissem abordar determinados assuntos mais sensíveis, com segurança de que seria protegida a confidencialidade.

Como um participante afirmou, “ele tinha confiança em mim e sempre me apoiou e sempre me deu esperança para eu mudar de vida e mudar de comportamento.” (G.), o que sugere que a demonstração de confiança do terapeuta no paciente permitiu, por sua

vez, que este confiasse no terapeuta e no trabalho que desenvolviam em conjunto. Outro participante referiu “Dá a sua palavra e as palavras dela dá confiança nos outros, na forma como fala, como trabalha connosco, demonstra que a gente pode confiar... passar confiança, motivar a pessoa...” (A.), ou seja, a forma de trabalhar da terapeuta, de demonstrar confiança nos pacientes e no trabalho que desenvolve com estes transmite confiança e motiva o paciente. No decorrer do processo terapêutico foi importante para um participante o seu terapeuta transmitir que “eu tinha potencial para, para terminar esse tratamento e vir cá para fora com força para continuar.” (S.), motivar o paciente e mostrar que confiava nas suas capacidades foi valorizado. Da mesma forma e indicado por outro participante, “Não, no fim eu estava mais à vontade, ele me deixava mais à vontade, como uma pessoa capacitada... Agora deixa ele, que ele é capaz e pronto.” (O.), foi importante para si sentir por parte do terapeuta a confiança para avançar sozinho na fase final do seu tratamento.

### ***Sensibilidade, Dedicção e Paciência***

Os terapeutas demonstrarem sensibilidade, dedicação e paciência foi apontado por quase todos os entrevistados como uma característica importante para os seus processos terapêuticos. Um dos participantes afirma o “...que me fez confiar nele, foi que foi ele dar o tempo certo... Fazer o que queria fazer e comer na mão dele. Devagarinho, devagarinho, ia dando e eu ia pedir a ele” (O.), indicando a importância de ter paciência no processo de construção da relação e a sensibilidade para respeitar o tempo do paciente.

Nesta categoria, os participantes referem-se muitas vezes aos terapeutas como “tem que ter um enorme coração.” (O.), “A parte humana deles sabe, que é muito grande” (O.), “Muito sensível, muito... Muito... Muito delicada” (S.), “Ser bastante humano” (V.), apelando à sensibilidade demonstrada pelos terapeutas no decorrer do processo de

tratamento. Parecem ainda associar a sensibilidade e dedicação à capacidade de lidar com os pacientes e à disponibilidade e vontade de ajudar.

É ainda valorizado no terapeuta a sua dedicação para ajudar os pacientes a ultrapassar as dificuldades e a tentar resolver os problemas de várias formas, como uma vocação e não apenas como uma função/trabalho. Tal fica expresso quando, por exemplo, um participante afirma “Para ele não desistir da pessoa, não desistir da causa. E eu tinha já experiência para ver que eles não faziam aquilo por dinheiro, já não era por dinheiro. Parecia que para ele era uma questão de honra, não tem aqui é meu utente, tem que melhorar e não vai dar certo assim, vamos assim, deve ser assim, tem que funcionar assim..” (O.).

### ***Respeito e Persistência***

Nesta categoria os inquiridos revelam os diferentes modelos de atuação dos terapeutas no contacto com os pacientes. Embora os modelos de atuação sejam distintos, todos contribuíram para a manutenção dos pacientes em tratamento, para o sentimento de dignidade e de se sentirem respeitados pelo seu terapeuta. Os participantes parecem valorizar a demonstração de persistência perante momentos de crise, quando um dos participantes afirma “Foi uma pessoa que nunca desistiu, não desistiu... Eu quis desistir muitas vezes do tratamento, mas com as palavras dela, lá ela conseguia dar a volta.” (A.) ou “tive para sair e ela falou comigo para não sair, para continuar, para não ir a lado nenhum.” (P.).

Outro excerto de um dos participantes mostra a importância atribuída à imparcialidade do terapeuta na forma de tratar e abordar todos os pacientes que entram em tratamento, parece ter ajudado o paciente no seu sentido de dignidade ao entrar em tratamento, quando refere que “a gente não faz diferença das pessoas, não faz diferença,

a senhora pode chegar na comunidade cheia de feridas e tudo, ne, para ele é uma pessoa igual a outra” (O.).

Num outro comentário, um participante parece reconhecer e apreciar a entrega e dedicação que o terapeuta tem para com os seus utentes quando diz “gosto da maneira de ele ser. E isso é que ele é um bom homem que está ali para realmente ajudar os utentes a que lhe pertence, fazem parte do mini-grupo dele. E está a fazer a sua missão com grande... Com uma grande ajuda para ajudar os outros. E sinto que ele também se sente feliz em ajudar os outros” (G.), dando a entender que aquilo que o seu terapeuta realiza é para si mais do que um trabalho.

Um dos participantes afirma “A fala e a maneira de trabalhar... E até a maneira, eu lidava também com os outros terapeutas que exerciam diferentes maneiras de abordar o mesmo assunto. E eu assim, se fosse o doutor J. já não falava assim... O doutor J. já é mais medricas, não é tão frontal como a doutora R. ou a doutora M.. Que bate o pé e acabou, é por ali é por ali e ele não... Conseguia o que queria, mas por outro caminho” (O.), realçando a capacidade de adaptação do terapeuta aos diferentes pacientes de forma a alcançar os objetivos pretendidos.

### ***Capacidade de Gerir Situações Importantes***

A maioria dos participantes identifica nos seus terapeutas a capacidade de gerir situações importantes como uma característica que se revelou essencial no processo terapêutico, como mostra o excerto “até tive que falar com a doutora M. sobre isso e tivemos uma conversa sentados ali na rua, um hora e tal a falar, tive de desabafar com ela, foi uma situação complicada essa... até tive que falar com a doutora sobre isso e tivemos uma conversa sentados ali na rua, um hora e tal a falar, tive de desabafar com ela, foi uma situação complicada essa...” (A.), onde perante uma situação gatilho, a terapeuta teve a

capacidade de ouvir, desconstruir e auxiliar o paciente a perdoar-se de atitudes do passado, representado para o paciente um ponto de viragem, ao afirmar “Está feito, está feito, não podemos voltar atrás, só podemos é melhorar a pessoa...” (A.)

Em situações que envolviam a família dos participantes, estes reconhecem a importância da intervenção dos terapeutas nas terapias familiares ao referirem “Em relação aos meus filhos, a terapia familiar também foi bastante importante...” (M.), ou “...até mesmo de eu me reconciliar com a minha família, que eu achava impossível... Ele (terapeuta) sempre apostou que sim, que era uma questão de tempo e eu dar o primeiro passo, mas eu achava que não, que estava tudo perdido, Então ele falou muito comigo e foi isso...”(O.).

Numa situação de confronto com atitudes do passado, o participante refere que “Foi supostamente a primeira situação dentro da comunidade que eu tive, numa saída que eu tive com a minha mãe, em que eu fui e fui... Tipo, a minha mãe percebeu mal alguma coisa e ela achou que eu estava a ter uma atitude do passado e, no entanto, a minha intenção era completamente diferente. Mas foi isso que a minha mãe sentiu e eu não gostei disso, porque não, não era essa a realidade e pronto... Não, não era algo que a minha terapeuta não me tivesse avisado que isso iria acontecer, ou dentro da comunidade ou fora da comunidade. Que visto que o que eu tenho, tenho alguns anos de consumos e de manipulações e de mentira, ou seja, que algum dia eu tinha, algum dia eu tinha que lidar com uma situação, que ainda que não fosse a realidade, mas que aos olhos da minha mãe ou da minha irmã ou do meu pai, desse a entender que eu já estava ali a querer fazer alguma coisa do passado e fiquei bastante chateado... Fiquei muito chateado nessa situação, até, até supostamente estar a passar o fim de semana em casa. Até voltei logo no próprio dia para a comunidade, porque fiquei mesmo muito chateado com a minha mãe. Mas sem dúvida que essa pode ser uma das situações que, que a minha doutora, a minha

terapeuta me fez, me fez perceber que foi a primeira situação que eu fui... Que me jogaram o passado à cara e para me habituar, porque isso iria acontecer mais vezes, isso...” (S.).

### ***Frontalidade***

A frontalidade é apontada pela maioria dos participantes como uma característica dos terapeutas que se traduz fundamental para a mudança dos pacientes em recuperação. Um dos participantes aponta a frontalidade ao afirmar “como pessoa, como bom coração, que tem, quando está bem, ela leva a pessoa ao colo, mas também quando as pessoas falham, ela também tira a mão... Gosta das coisas bem no seu lugar” (V.), com isto quer dizer que quando existe de ambas as partes frontalidade, a terapeuta está disponível e pronta a ajudar, quando na relação deixa de existir frontalidade, a terapeuta assinala essa falha.

Na sua maioria, os participantes identificam a frontalidade dos terapeutas como uma característica fundamental na relação, no auxílio aos paciente e de que alguma forma, através da frontalidade ajudam os pacientes na mudança de comportamentos, comprovado pelo excerto “frontalidade em dizer o que pensam da pessoa para que a pessoa mude..” (A.), ou “Tivesse de mandar cá para fora os meus problemas para poder ser ajudado, num tom de respeito e essas coisas todas, a terapeuta estava lá comigo e também era assim que entrava. Agora, se algum dia eu tivesse mais, mais exaltado, ou mais ansioso, tipo a falar mais alto, aos gritos e não sei, que tipo a terapeuta também não tinha problemas em entrar nesse registo comigo para fazer perceber que as coisas não são assim...(S.) e ainda “A falar das coisas sem rodeios, falar das coisas que se é possível é, se não é possível, também ele não inventa.” (O.)

### ***Profissionalismo e Experiência/Conhecimento***

A categoria referente ao Profissionalismo e Experiência/Conhecimento foi realçada pela maioria como sendo importante no processo terapêutico pela transmissão de ferramentas e associado aos anos de serviço as capacidades desenvolvidas pelos terapeutas para trabalhar com os pacientes. Um participante comentou relativamente ao seu terapeuta, como este sendo “muito experiente... uma pessoa com quem aprendi muito...” (G.).

Foi valorizado pela maioria dos participantes a experiência e sabedoria dos terapeutas, ao afirmarem “uma pessoa muito sábia” (V.), “um profissional excelente” (O.) e num caso mais específico, uma participante afirma “O respeitar perante o grupo alguns assuntos que eu falava a título particular e que dizia que não queria que ninguém soubesse... Isso cativou me bastante... Eu saber que jamais ela tocaria nesses assuntos perante todo o grupo de forma a eu ficar desconfiada ou eu quebrar, ou eu ficar em raiva porque não deveria ter...” (M.). O profissionalismo do terapeuta foi referido por uma participante como uma forma de aumentar a confiança no trabalho e na relação estabelecida com a sua terapeuta, “... a título meu com a doutora, eu gostei disso, cativou a minha confiança...”(M.).

### **Relação Terapêutica**

O tema Relação Terapêutica reúne as categorias encontradas relativamente à relação estabelecida entre terapeuta e paciente e as características que definem os vários tipos de relação identificadas pelos participantes. Do ponto de vista dos inquiridos, estas categorias relatam os tipos de relações que se estabeleceram entre os diferentes participantes e respetivos terapeutas e a forma como essas relações influenciaram o processo terapêutico dos mesmos.

Os sete participantes expressaram o tipo de relação que construíram com os terapeutas e a forma como essa relação foi importante no seu processo terapêutico. Nas descrições fornecidas pelos participantes conseguimos perceber de que forma a relação terapêutica influenciou o processo de mudança.

O tema Relação Terapêutica é composto por cinco categorias, no entanto iremos analisar duas categorias, devido ao nível de expressão das mesmas. As duas categorias em análise são: Relação de Confiança; Relação Amigável e Construtiva.

### ***Relação de Confiança***

Esta é a categoria de maior expressão no tema Relação Terapêutica, traduzindo a importância que os participantes atribuem ao estabelecimento de uma relação de confiança com o seu terapeuta. Todos os inquiridos assinalam a existência de uma relação de confiança entre si e o respetivo terapeuta. Ao lhe ser perguntado se consideram a sua relação com o seu terapeuta uma relação de confiança os participantes respondem: “é ótima, uma ótima relação, sim.” (G.); “Sim, sem dúvida” (A.), foi uma “relação boa e positiva desde o princípio até... Foi uma pessoa que nunca desistiu, não desistiu...”(A.), demonstrando também o interesse em ajudar o participante em manter-se em tratamento; “Forte e eficaz.” (M.) por permitir também cativar a paciente no seu processo de tratamento.

Um dos participantes identifica a relação com seu terapeuta não só uma relação de confiança, mas que permitia a troca de carinho e amizade, como podemos comprovar pelo excerto “Era uma relação assim, é só uma relação de afeto mesmo, de carinho e amizade muito forte mesmo. Eu sentia isso, por isso que confiava muito. Confio muito nele” (O.).

### ***Relação Amigável e Construtiva***

A Relação Amigável e Construtiva é a segunda categoria com maior expressão dentro do tema Relação Terapêutica. A maioria dos participantes sinaliza a importância de uma relação amigável e que de alguma forma contribua para o seu crescimento.

Ao caracterizar o tipo de relação estabelecida entre si e o seu terapeuta, um dos participante afirma “relação de amizade... um estilo (relacional) muito produtivo... amigável... e muito útil para mim” (G.), outra participante relata que a relação que criou com a sua terapeuta foi “amigável e muito construtiva” (M.) e um outro paciente refere que a relação que desenvolveu com a sua terapeuta foi “amizade, criei amizade com a minha terapeuta” (A.).

Um outro inquirido caracteriza a relação estabelecida como “Tenho uma amizade muito grande... Tem como uma afinidade, muito grande... Uma afinidade, uma afinidade espiritual também muito grande, de amigo mesmo, que é. A gente falava das coisas, a gente não procurar o porquê das coisas, a gente falava das coisas como se fala, como fala com o irmão meu. A gente falava das coisas que era pra resolver as coisas, para arrumar a solução, a gente falava as coisas como...” (O.), descrevendo uma relação de preocupação e atenção, de conforto e abertura para abordar os assuntos de forma descontraída, estivesse ou não relacionado com consumos.

## **Discussão**

A relação entre terapeuta e cliente assume um papel crucial nos resultados dos tratamentos de diversas perturbações psicológicas. Esta dimensão torna-se especialmente relevante na população com PUS, dado que os indivíduos com este diagnóstico apresentam históricos de relacionamentos disfuncionais e problemáticos. Contudo, existe uma lacuna nos estudos que exploram a visão do paciente sobre o papel desempenhado pelo terapeuta no processo de mudança. Como tal, o presente estudo teve como principal objetivo obter uma compreensão mais aprofundada acerca da perspetiva dos pacientes no que diz respeito ao papel de seus terapeutas nos seus processos de tratamento e perceber o impacto que determinadas características do terapeuta possam ter tido no processo de mudança.

De acordo com os dados obtidos através da entrevista aplicada, os participantes demonstraram dar mais importância às características dos terapeutas pautadas pela disponibilidade para ajudar, confiança, sensibilidade e dedicação, à forma de lidar com os pacientes, à capacidade de gerir situações importantes, à frontalidade e ao profissionalismo e experiência do terapeuta. De uma maneira geral, através da análise dos testemunhos dos inquiridos conseguimos perceber que este tipo de características foi fundamental para os resultados obtidos, auxiliando e contribuindo no processo de mudança destes participantes.

A importância atribuída pelos participantes deste estudo à capacidade do terapeuta em ajudar e o estar disponível é consistente com o resultado de estudos anteriores, como o de Hyams et al. (1996), em que a existência de uma atitude calorosa e uma vontade genuína em ajudar o paciente por parte do terapeuta foi um fator preditor determinante para a retenção em tratamento e consequente obtenção de resultados.

Enquanto em estudos anteriores (Allen & Olson, 2016; Brekke et al., 2018) a flexibilidade e negociação surgem como características fundamentais para o fortalecimento da aliança e consequente manutenção em tratamento, no estudo atual a paciência do terapeuta na construção da relação e o respeitar o tempo e espaço do paciente aparecem como fatores fundamentais para o estabelecimento de uma relação de confiança. De igual forma, resultados anteriores (Hyams et al., 1996; Brekke et al., 2018) salientam a honestidade como uma característica crucial para o estabelecimento de uma boa relação terapêutica, sendo que pacientes toxicodependentes demonstram preferência por uma abordagem franca e realista, onde experienciam, entre outras coisas, a aceitação sem condescendência. Os nossos resultados, no entanto, apontam para uma maior importância da frontalidade em comparação com a honestidade.

Em meta-análises recentes sobre a aliança terapêutica (Flückiger et al., 2019), concluiu-se que a associação entre a aliança terapêutica e a obtenção dos resultados na população com PUS, ainda que significativa, era menor do que nas restantes populações. Estes dados poderão estar relacionados com a necessidade que a população PUS tem de uma postura de maior firmeza por parte do terapeuta, ao contrário da restante população em que a aliança terapêutica pressupõe uma relação de maior colaboração entre paciente-terapeuta. Os nossos resultados parecem apoiar esta premissa, uma vez que os participantes inquiridos revelam a importância da frontalidade, em detrimento da aliança terapêutica. A frontalidade é apontada como uma característica do terapeuta capaz de produzir a mudança de comportamento nos pacientes.

A frontalidade do terapeuta ser uma das características apontadas como fundamental no processo de mudança poderá estar relacionado com a população e o contexto de tratamento do estudo. As relações dos pacientes com PUS são muitas vezes marcadas pela insatisfação, por comportamentos manipulativos e de desonestidade, pelo

que a existência de uma relação pautada pela frontalidade com o seu terapeuta, permite aos pacientes trabalhar na reconstrução das relações e na aprendizagem de novas competências relacionais.

Podemos observar em estudos anteriores que a aceitação, o respeito e a capacidade de ver o paciente como um todo por parte do terapeuta surgiram como características importantes para os pacientes na recuperação e no estabelecimento de uma relação de confiança (Brekke et al., 2018; De Ruyscher et al., 2017). De modo semelhante, no nosso estudo foram realçadas características como a imparcialidade e a persistência, como fatores fundamentais para a manutenção do tratamento. A imparcialidade aparece aquando da entrada dos pacientes em tratamento e estes sentem que independentemente da forma como entram (e.g., debilitados fisicamente; de uma condição de sem-abrigo; de um estabelecimento prisional) são recebidos de igual modo. Esta imparcialidade parece contribuir para o sentimento de dignidade do indivíduo. A persistência do terapeuta surge, quando em momentos de crise (e.g., ambivalência em relação ao tratamento), este demonstra não desistir do paciente e do seu processo de tratamento. Esta característica do terapeuta surge noutros estudos (Ronel et al., 2013; Brekke et al., 2018) como uma demonstração de preocupação, interesse e compromisso para com a recuperação dos pacientes.

Características do terapeuta como a confiança, a disponibilidade e capacidade em ajudar, o profissionalismo e experiência e a sensibilidade e dedicação, são características que estão diretamente relacionadas com o tema e respetivas categorias da Relação Terapêutica. Através dos resultados do estudo conseguimos compreender que as características mencionadas pelos participantes influenciam o tipo de relação estabelecida entre terapeuta e paciente, isto é, conseguimos perceber de que forma determinadas

características dos terapeutas contribuem para o estabelecimento de uma relação de confiança e, conseqüentemente, para a obtenção de resultados.

Tendo em conta os resultados podemos concluir que, segundo a perspectiva dos pacientes deste estudo, o terapeuta ter a capacidade e disponibilidade para auxiliar o paciente, transmitir confiança, não só na forma de atuação, mas também manifestar que confia nas capacidades do paciente, adaptar a sua postura aos diferentes pacientes, demonstrar sensibilidade e paciência, respeitando o espaço dos pacientes, ter a capacidade de gerir situações delicadas e importantes e ser frontal e diretivo, auxilia o paciente no seu processo e na conseqüente mudança de comportamentos.

Os resultados permitem-nos reconhecer ainda que o terapeuta contribui para o estabelecimento de uma relação de confiança com o paciente e também esta relação contribui para uma melhor obtenção de resultados. Estes dados vão ao encontro da literatura prévia existente, em que é possível averiguar que a maioria das características identificadas nos terapeutas estão relacionadas com o estabelecimento de uma relação de confiança.

Ao analisar os resultados do estudo é necessário que se olhe para os mesmos com um olhar crítico, uma vez que tanto a amostra como o contexto de tratamento são muito específicos. Como principais limitações deste estudo conseguimos identificar o tamanho reduzido da amostra e o tempo entre o final do tratamento e a data das entrevistas ser muito variável. Desta forma, não podemos fazer uma generalização dos resultados para todos os tipos de tratamento nem para toda a população com PUS, uma vez que estes resultados se podem dever ao contexto específico de tratamento e ao modelo terapêutico do mesmo.

## **Conclusão**

Até à data e que seja do nosso conhecimento, este foi o primeiro estudo em Portugal com o objetivo de avaliar a perspetiva dos pacientes com PUS sobre o papel do seu terapeuta na mudança num contexto de tratamento de Comunidade Terapêutica. Considerando o panorama da investigação qualitativa nesta área, este estudo pretende contribuir para o conhecimento e compreensão do papel do terapeuta na mudança de pacientes com PUS, permitindo alargar o conhecimento já existente relativamente a este tema.

Sintetizando os resultados alcançados, é de realçar que, embora os nossos resultados sejam consistentes com a premissa de que determinadas características dos terapeutas surgem como fatores importantes para a mudança de pacientes com PUS, as características identificadas neste estudo diferem das já mencionadas na literatura, como se pode ver na discussão. Assim, continuam a ser relevantes mais investigações qualitativas que tenham por base a perspetiva do terapeuta.

Não obstante as descobertas da presente investigação, estas devem ser consideradas à luz de algumas limitações. As principais limitações desta investigação prendem-se com o tamanho da amostra, o facto de todos os participantes terem realizado tratamento na mesma instituição e serem apenas considerados 3 terapeutas. Estes fatores comprometem a generalização dos resultados a outros pacientes, a outros tipos de tratamento e a outros terapeutas.

Desta forma, sugere-se que futuras investigações sobre a perspetiva dos pacientes com PUS relativamente ao papel do terapeuta na mudança sejam realizadas com amostras maiores, de diferentes tipos de tratamento e com uma maior abrangência de terapeutas.

## Referências Bibliográficas

- Allen, R. S., & Olson, B. D. (2016). The What and Why of Effective Substance Abuse Treatment. *International Journal of Mental Health and Addiction*, *14*(5), 715–727. <https://doi.org/10.1007/s11469-015-9599-1>
- Angus, L., & Kagan, F. (2009). Therapist Empathy and Client Anxiety Reduction in Motivational Interviewing: “She Carries With Me, the Experience.” *Journal of Clinical Psychology*, *66*(11), 1156–1167. <https://doi.org/10.1002/jclp>
- Bell, D. C., Atkinson, J. S., Williams, M. L., Nelson, R., & Spence, R. T. (1996). The Trajectory of Client Progress - A longitudinal Pilot Study. *Journal of Substance Abuse Treatment*, *13*(3), 211–218.
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, *3*(2), 77–101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Brekke, E., Lien, L., & Biong, S. (2018). Experiences of Professional Helping Relations by Persons with Co-occurring Mental Health and Substance Use Disorders. *International Journal of Mental Health and Addiction*, *16*(1), 53–65. <https://doi.org/10.1007/s11469-017-9780-9>
- Cruce, G., Öjehagen, A., & Nordström, M. (2012). Recovery-promoting Care as Experienced by Persons with Severe Mental Illness and Substance Misuse. *International Journal of Mental Health and Addiction*, *10*(5), 660–669. <https://doi.org/10.1007/s11469-011-9363-0>
- De Ruyscher, C., Vandavelde, S., Vanderplasschen, W., De Maeyer, J., & Vanheule, S. (2017). The concept of recovery as experienced by persons with dual diagnosis: A systematic review of qualitative research from a first-person perspective. *Journal of Dual Diagnosis*, *13*(4), 264–279. <https://doi.org/10.1080/15504263.2017.1349977>
- Elliott, R., Bohart, A. C., & Watson, J. C. (2019). Empathy. In *Psychotherapy*

*Relationships that Work* (3rd ed., pp. 245–287).

Elliott, R., Slatick, E., & Urman, M. (2001). Qualitative change process research on psychotherapy: Alternative strategies. *Qualitative Psychotherapy Research - Methods and Methodology*, 43(3), 69–111.

Flückiger, C., Del Re, A. C., Wampold, B. E., & Horvath, A. O. (2019). Alliance in Adult Psychotherapy. In *Psychotherapy Relationships that Work* (3rd ed., pp. 24–78). <https://doi.org/10.1093/med-psych/9780190843953.003.0002>

Hyams, G., Cartwright, A., & Spratley, T. (1996). Engagement in alcohol treatment: The client's experience of, and satisfaction with, the assessment interview. *Addiction Research and Theory*, 4(2), 105–123. <https://doi.org/10.3109/16066359609010751>

Kasarabada, N. D., Hser, Y. I., Boles, S. M., & Huang, Y. C. (2002). Do patients' perceptions of their counselors influence outcomes of drug treatment? *Journal of Substance Abuse Treatment*, 23, 327–334. [https://doi.org/10.1016/S0740-5472\(02\)00276-3](https://doi.org/10.1016/S0740-5472(02)00276-3)

Lebow, J., Kelly, J., Knobloch-Fedders, L. M., & Moos, R. (2006). Relationships Factors in Treating Substance Use Disorder. In L. G. Castonguay & L. E. Beutler (Eds.), *Principles of Therapeutic Change That Works* (pp. 293–317). Oxford University Press.

Lundahl, B., & Burke, B. (2009). The Effectiveness and Applicability of Motivational Interviewing: A Practice-Friendly Review of Four Meta-Analyses. *Journal of Clinical Psychology*, 65(111), 1232–1245. <https://doi.org/10.1002/jclp>

Norcross, J. C., & Lambert, M. J. (2019). Evidence-Based Psychotherapy Relationship: The Third Task Force. In *Psychotherapy Relationships that Work* (pp. 1–23). <https://doi.org/10.1093/med-psych/9780190843953.003.0001>

Rodrigues, A., Pissarra, A., Marques, F., Mourão, M. J., Mendes, M., & Freire, P. (2011).

- A eficácia da Entrevista Motivacional na redução do consumo abusivo de álcool, na pessoa adulta – Revisão Sistemática da Literatura. *Revista Toxicodependências*, 17(3), 37–46.
- Ronel, N., Elisha, E., Timor, U., & Chen, G. (2013). What do our clients say? Residents' perceptions of recovery in Retorno-A Jewish therapeutic community. *Addiction Research and Theory*, 21(4), 295–305. <https://doi.org/10.3109/16066359.2012.721145>
- Sells, D., Davidson, L., Jewell, C., Falzer, P., & Rowe, M. (2006). The treatment relationship in peer-based and regular case management for clients with severe mental illness. *Psychiatric Services*, 57(8), 1179–1184. <https://doi.org/10.1176/ps.2006.57.8.1179>
- Tavares, A. I. (2006). Do Acompanhamento Psicoterapêutico À Psicoterapia Uma Abordagem À Toxicodependência. *TOXICODPENDÊNCIAS*, 12(2), 61–69.
- Vilkin, E., Sullivan, T. J., & Goldfried, M. R. (2022). Conceptualizing the therapeutic relationship: Mediator or moderator of change? *Journal of Psychotherapy Integration*. <https://doi.org/10.1037/int0000278>
- Von Braun, T., Larsson, S., & Sjöblom, Y. (2013). Narratives of clients' experiences of drug use and treatment of substance use-related dependency. *Substance Use & Misuse*, 48(13), 1404–1415. <https://doi.org/10.3109/10826084.2013.817148>

## **Anexos**

### **Anexo A – Termo de Consentimento Informado**

## **Informação ao Participante**

No âmbito da dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde da Universidade do Algarve, a mestranda SOFIA ROSADO CARREIRAS, sob orientação do PROFESSOR DOUTOR LUIS JANEIRO, encontra-se a desenvolver uma investigação intitulada de “O Papel do Terapeuta na Mudança: Perspetiva dos Clientes com Perturbação do Uso de Substâncias”.

O estudo referido tem como objetivo conhecer a perspetiva dos pacientes relativamente ao seu processo terapêutico e identificar qual o contributo dos terapeutas para a sua mudança. Neste sentido, venho requerer a sua colaboração para a realização desta investigação. Para tal ser-lhe-á pedido que participe numa entrevista com duração entre os 40 minutos a 1 hora sobre o seu processo de mudança, para além do preenchimento de um questionário sociodemográfico.

A participação nesta investigação é de carácter voluntário, sendo garantido o anonimato e a confidencialidade da informação recolhida. Poderá requisitar qualquer esclarecimento ou informação ao investigador sempre que achar necessário. Poderá ainda desistir ou abandonar a investigação a qualquer momento, sem qualquer consequência.

A sua colaboração é de extrema importância, não apenas para o presente estudo mas também para a obtenção de novos conhecimentos na área de intervenção das perturbações do uso de substâncias e para a prática clínica dos profissionais nesta área.

Agradeço desde já a sua disponibilidade e colaboração.

A investigadora,

---

## Declaração de Consentimento Informado

Eu, \_\_\_\_\_, declaro ter sido informado/a sobre esta investigação, bem como das garantias de anonimato e confidencialidade. Tomei ainda conhecimento que tenho o direito de recusar a qualquer momento a participação no estudo, sem qualquer consequência.

Assim, aceito participar na investigação descrita consoante as condições mencionadas na informação ao participante.

Data: \_\_/\_\_/\_\_

---

(Assinatura)

## **Anexo B – Questionário Sociodemográfico**

## Questionário Sociodemográfico

### Dados Biográficos

[Nome: \_\_\_\_\_] Idade: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_

Nacionalidade: \_\_\_\_\_

Habilitações Literárias (último ano de ensino concluído): \_\_\_\_\_

Situação Profissional:  Empregado  Desempregado

[Se empregado, qual a profissão: \_\_\_\_\_]

Nível Socioeconómico:  Baixo  Médio  Alto

### História Familiar

Estado Civil:  Solteiro(a)  Casado(a)/União de Facto  Viúvo(a)

Divorciado(a)/Separado(a)

Tem filhos?  Sim  Não Se sim, quantos? \_\_\_\_\_

### História Clínica/Toxicofílica

Idade de início de consumo: \_\_\_\_\_

Droga(s) de Eleição: \_\_\_\_\_

Possui familiares com problemas de abuso de álcool ou drogas:  Sim  Não

Quem: \_\_\_\_\_

Substâncias consumidas:

	Idade do 1º consumo	Regularidade de consumos nos 3 meses antes de entrar em tratamento?	De que forma era administrada?
Álcool			
Cocaína			
Alucinógenos (LSD, dissociativas)			
Benzodiazepinas			
Heroína			
Cannabis			
Inalantes			

Anfetaminas (speed, ecstasy, MDMA)			
Outras:			

Existe diagnóstico de outra Perturbação Mental, para além da PUS?

Sim  Não  Se sim, qual?: \_\_\_\_\_

Quando foi diagnosticada? \_\_\_\_\_

Diagnóstico anterior ao Consumo: Sim  Não

**História de Tratamento:**

Modalidade de Tratamento Realizado: Internamento na Comunidade Terapêutica do Azinheiro

Tempo de Permanência no Tratamento (período do programa)  
: \_\_\_\_\_

Quando saiu da Comunidade?: \_\_\_\_\_

Após a saída, existiu consumo?: Sim  Não

Se sim, qual a substância: \_\_\_\_\_

Tipo de Consumo: Regular \_\_ Esporádico \_\_

## **Anexo C – Entrevista de Mudança**

## Registo da Entrevista de Mudança

Cliente \_\_\_\_\_

CasoID \_\_\_\_\_

Entrevistador \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

**Momento da Entrevista:** \_\_\_\_\_ meses após a finalização do tratamento

**Tabela 1 – Medicação Psicofarmacológica**  
(incluindo medicamentos naturais)

Medicação Nome (genérico)	Para que sintomas?	Dose/Frequência	Há quanto tempo	Último ajuste

**Tabela 2 – Lista de Mudanças**

<p style="text-align: center;"><b>Mudanças</b></p>	<p>A mudança foi:                      1- Totalmente esperada                      2- Algo esperada                      3- Nem esperada, nem surpresa                      4- Algo surpresa                      5- Totalmente surpresa</p>	<p>Sem terapia, a mudança:                      1- De certeza NÃO acontecia                      2- Provavelmente NÃO acontecia                      3- Não sei                      4- Provavelmente ACONTECIA                      5- De certeza ACONTECIA</p>	<p>A mudança foi:                      1- Nada importante                      2- Pouco importante                      3- Moderadamente importante                      4- Muito importante                      5- Extremamente importante</p>
1.	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
2.	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
3.	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
4.	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
5.	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
6.	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
7.	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
8.	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5

## Guião da Entrevista de Mudança do Cliente

Gostaria de convidá-lo/a para uma entrevista semiestruturada, com sensivelmente uma hora de duração.

Os principais tópicos desta entrevista são quaisquer mudanças que tenha verificado desde o início do seu tratamento, o que acredita ter contribuído para essas mudanças, os aspetos uteis e os aspetos desnecessários que identifica para o seu tratamento, bem como o papel que o seu terapeuta teve no seu tratamento.

O objetivo central desta entrevista é permitir que me informe sobre o tratamento, nas suas próprias palavras. Esta informação ajudar-me-á a compreender melhor de que forma funciona o tratamento e o papel que o terapeuta assume no mesmo para si. Ajudará ainda a melhorar a prática psicoterapêutica.

A entrevista será gravada via áudio para ser depois transcrita. (Todos os seus dados serão confidenciais). Por favor, forneça a maior quantidade de detalhes possível.

### 1) QUESTÕES GERAIS

**1a.** Que medicação está atualmente a tomar? (Entrevistador: registar as respostas na Tabela 1)

**1b.** Está a ter acompanhamento psicológico ou psiquiátrico, para além do tratamento que realizou?

**1c.** Como foi o tratamento para si?

**1d.** Como se sente desde o início do tratamento?

**1e.** Como se sente desde o final do tratamento?

**2) MUDANÇAS SENTIDAS** (Entrevistador: vá anotando as alterações numa folha branca, nas próprias palavras do cliente)

**2a.** Desde que começou o tratamento que mudanças notou, em si ou nas pessoas mais próximas de si? (e.g. Tem agido, sentido ou pensado de modo diferente do que acontecia antes da terapia? Alguém notou alguma mudança em si. Pode dar alguns exemplos?)

**2b.** Houve alguma coisa que mudou para pior, desde o início do tratamento?

**2c.** Há alguma coisa que gostaria de mudar e que ainda não mudou desde o início do tratamento?

**2d.** Desde que começou o tratamento surgiram outros aspetos que gostasse de mudar, dos quais não se tinha dado conta antes de começar o tratamento?

**3) AVALIAÇÃO DA MUDANÇA** (O entrevistador passa as mudanças registadas na folha branca para a Tabela 2 e dá a seguinte instrução verbal)

**Vamos agora avaliar as mudanças que já identificou**

(Solicitar as avaliações 3a, 3b e 3c para cada mudança identificada; apontar as respostas na coluna correspondente para cada mudança)

**3a. Estava à espera desta mudança, ou foi uma surpresa para si?** (Usar a seguinte escala):

- (1) Mudança totalmente esperada
- (2) Mudança algo esperada
- (3) Não estava à espera, mas também não foi uma surpresa
- (4) Mudança algo surpreendente
- (5) Mudança completamente surpreendente

**3b. Esta mudança podia ter acontecido sem tratamento?** (usar a seguinte escala):

- (1) De certeza que não acontecia
- (2) Provavelmente não aconteceria
- (3) Não sei
- (4) Provavelmente sim, aconteceria
- (5) De certeza que sim, aconteceria

**3c. Até que ponto esta mudança é importante ou significativa para si?** (usar a seguinte escala):

- (1) Nada importante
- (2) Pouco importante
- (3) Moderadamente importante
- (4) Muito importante
- (5) Extremamente importante

#### **4) ATRIBUIÇÕES**

Em termos gerais, o que pensa ter causado estas mudanças?

#### **5) ASPETOS POSITIVOS**

Poderia resumir que aspetos do tratamento o têm ajudado? Por favor, exemplifique.

#### **6) ASPETOS NEGATIVOS**

**6a.** Houve aspetos no tratamento que não funcionaram ou que não o ajudaram? Ou que são negativos, ou decepcionantes? Quais?

**6b.** Houve aspetos no tratamento que foram difíceis ou dolorosos, mas que o ajudaram ou poderão vir a ajudar? Por favor, dê exemplos.

**6c.** Na sua perspetiva, faltou alguma coisa no tratamento? Há alguma coisa que poderia tornar o tratamento mais benéfica?

#### **7) PAPEL DO SEU TERAPEUTA NO TRATAMENTO/MUDANÇA**

**7a.** Como descreve o seu terapeuta? Como o caracteriza?

**7b.** Como descreveria a relação que estabeleceu com o seu terapeuta?

**7c.** Na sua perspetiva, acha/sente que o seu terapeuta se esforçou para o ajudar? Pode dar exemplos de situações em que sentiu que o seu terapeuta se esforçou para o ajudar?

**7d.** Tendo em conta a relação com o seu terapeuta, consegue identificar momentos /conversas que tenham tido que se revelaram importantes para o seu tratamento?

7e. Quais foram as abordagens usadas pelo seu terapeuta para estabelecer “uma relação \_\_\_\_\_ (resposta consoante a 7a)”?

7f. Consegue identificar técnicas ou métodos que o seu terapeuta tenha usado para estabelecerem a vossa relação?

7g. Como considera o **estilo relacional do seu terapeuta** durante o seu tratamento? Considera que “\_\_\_\_\_ (resposta dada em cima)” pode ter influenciado a vossa relação?

7h. Considera a sua relação com o seu terapeuta uma relação de confiança? Se sim, quais foram as características que o seu terapeuta demonstrou possuir que o fizeram confiar?

7i. No decorrer do seu tratamento, sente que a relação com o seu terapeuta foi sofrendo alterações? Se sim, de que forma? E de que forma essas alterações beneficiaram o seu tratamento?

7j. Na relação com o seu terapeuta, identifica momentos em que este tenha depositado expectativas em si e que isso tenha tido um efeito no seu tratamento? Se sim, consegue dar-me um exemplo?

7k. Quais considera ser as características ou os valores mais significativos que um terapeuta deve possuir ao trabalhar neste contexto? Identifica essas características no seu terapeuta? Pode dar-me exemplos de situações em que identificou essas características na relação com o seu terapeuta?

7l. Se pudesse escolher o seu terapeuta, com o que sabe hoje, escolheria o seu terapeuta?

7l.1. Consoante a resposta à pergunta anterior: SE SIM, quais os motivos que o levariam a escolher o seu terapeuta? SE NÃO, quais os motivos que o levariam a não escolher o seu terapeuta?