



Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa
Escola de Ciências Sociais e da Saúde
Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Psicologia

Campo e Função do Sofrimento do Psicoterapeuta na Terapia de Casal em Goiás

Camila Américo de Lima

Orientador (a): Prof. Dr. Luc Vandenberghe

Goiânia, março de 2017



Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa
Escola de Ciências Sociais e da Saúde
Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Psicologia

Campo e Função do Sofrimento do Psicoterapeuta na Terapia de Casal em Goiás

Camila Américo de Lima

Dissertação apresentada ao Programa de Pós Graduação *Stricto Sensu* em Psicologia da PUC Goiás como requisito parcial para Defesa no Mestrado em Psicologia.

Orientador: Prof. Dr. Luc Vandenberghe

Goiânia, março de 2017

L732c

Lima, Camila Américo de
Campo e função do sofrimento do psicoterapeuta na
terapia de casal em Goiás[manuscrito]/ Camila Américo
de Lima.-- 2017.
94 f.; il. 30 cm

Texto em português com resumo em inglês
Dissertação (mestrado) -- Pontifícia Universidade
Católica de Goiás, Programa de Pós-Graduação Stricto
Sensu em Psicologia, Goiânia, 2017
Inclui referências

1. Psicoterapia conjugal. 2. Terapeuta e paciente.
3. Ajustamento (Psicologia). 4. Sofrimento - Aspectos
psíquicos. 5. Angústia (Psicologia). I.Vandenberghe,
Luc. II.Pontifícia Universidade Católica de Goiás.
III. Título.

CDU: 615.851-058.833(043)

Ficha de Avaliação

Lima, C.A (2017). *Campo e Função do Sofrimento do Psicoterapeuta na Terapia de Casal em Goiás*. Orientador: Luc Adhemar Marcel Vandenberghe.

Esta dissertação foi submetida à banca examinadora:

Prof. Dr. Luc Vandenberghe
Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Presidente da banca

Prof. Dr. Érico Douglas Vieira
Universidade Federal de Goiás
Membro convidado externo

Prof^a. Dr^a. Lenise Borges Santana
Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Membro convidado interno

Prof^a. Dr^a. Margareth Regina Gomes Veríssimo de Faria
Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Membro Suplente

Dedico este trabalho,

Aos meus pais, Manoel e Luzia, meu porto seguro,

pelo amor, incentivo e apoio incondicional.

Aos meus irmãos, Carolina e Davi,

que me dão a certeza que em momento algum estarei sozinha na estrada da vida.

AGRADECIMENTOS

A Deus, meu guia, minha força e minha luz.

Aos meus avós Pedro (*in memorian*), Evaristo (*in memorian*), Eleuzina (*in memorian*) e Iraci, que me ensinam que sabedoria e amor ao próximo estão para além do conhecimento intelectual.

À minha família de laços sanguíneos, por sempre estarem na torcida por mim.

À minha família goianiense, que me acolheu e amparou. Vocês foram fundamentais para que eu conseguisse chegar até aqui. Agradeço por todos os momentos que juntos compartilhamos. Que a distância física fortaleça os laços construídos de afeto.

Ao meu mestre e orientador Luc Vandenberghe, por me acolher no seu jeito calado de ser, mas sempre presente. Obrigada por aceitar ser escolhida para me “desorientar” e orientar nesta etapa tão importante da minha formação. Suas colocações sempre cuidadosas trouxeram a mim muito crescimento pessoal e profissional.

Aos professores Érico Vieira, Lenise Santana e Margareth Veríssimo por aceitarem o convite de contribuir com o meu trabalho.

Ao professor Cristiano Coelho e a Martha Diniz, por todo o zelo e suporte dado a nós no decorrer desta formação.

Aos meus companheiros do mestrado, Isadora, Larissa, Maurício e Vilker. Junto a vocês o percurso trilhado foi mais leve e cheio de risos. Que a vida nos permita muitas oportunidades juntos. Agradeço por todo o carinho.

Aos participantes desta pesquisa, que confiaram neste trabalho, abrindo as portas do seu consultório e também de suas vidas profissional e pessoal.

*Para ser capaz de colocar a própria experiência a serviço do outro, contribuir para que o cliente possa retomar seu processo de crescimento, é preciso que o psicoterapeuta saiba qual é esta experiência, saiba de si. Não apenas **o que e como** pensa; mas **o que e como** percebe, sente, imagina, espera, recorda e faz da relação com o outro. É necessário que aprenda a identificar o que é seu e o que é da outra pessoa; quais as sensações, emoções e impressões advindas desta relação. Para tanto, precisa ser perturbado, contrariado, viver a experiência da estranheza, da exposição.*

A Construção do Psicoterapeuta: uma abordagem gestáltica
Beatriz Helena Paranhos Cardella

Sumário

1. Introdução.....	4
2. Objetivos.....	8
3. Referencial Teórico.....	9
3.1 A pessoa do terapeuta como ferramenta de trabalho.....	9
3.2 Relação de impacto terapeuta-cliente.....	10
3.3 O casal no processo terapêutico.....	12
3.4 Responsabilidades do terapeuta no atendimento a casal.....	13
4. Método Qualitativo.....	16
4.1 Grounded Theory Analysis – Teoria Fundamentada nos Dados (TFD).....	17
4.2 Participantes do estudo.....	19
4.3 Equipe e Reflexividade.....	22
4.4 Procedimentos.....	24
4.5 Considerações Éticas.....	27
Artigo 1 – O sofrimento do terapeuta de casal: como pode beneficiar o processo terapêutico?.....	29
Artigo 2 – Resiliência e <i>Coping</i> em psicólogos no contexto de atendimento clínico a casais.....	42
Artigo 3 – Entraves na terapia de casal e seu manuseio no processo terapêutico.....	57
Discussão.....	75
Considerações Finais.....	80
Referências Bibliográficas.....	82
Anexos.....	88

1. INTRODUÇÃO

Este trabalho nasce do interesse da autora e do orientador em compreender a vivência de profissionais da saúde, em específico dos psicoterapeutas no contexto de atendimento clínico a casais. A importância da compreensão da vivência do psicoterapeuta no seu campo de trabalho evidencia-se visto que este é um profissional atento em sua atuação no cuidado de outrem.

Considerando a complexidade do atendimento de casais, já que o psicoterapeuta precisa estar atento às demandas de cada um dos membros, acolhê-los em suas necessidades particulares no contexto do casal e responder de forma adequada tecnicamente com a finalidade de abrir caminhos para o ajustamento saudável da relação, entende-se que há uma sobrecarga de responsabilidades na atuação deste profissional, podendo esta ser geradora de sofrimento.

Dentro deste contexto o terapeuta tem a si mesmo como ferramenta de trabalho. Na vivência de sua profissão, torna-se então imprescindível atentar-se ao cuidado a si próprio. Isto se torna necessário à medida que este terapeuta precisa manter-se funcional como profissional, atuando de maneira eficaz diante da proposta que assume. Interligado a esta funcionalidade deve estar o cuidado com sua própria saúde psíquica. Desta maneira, a saúde do terapeuta é crucial na garantia da qualidade do atendimento que presta.

Questões apresentadas em consultórios podem de várias maneiras abalar este profissional ou embaçar o seu olhar clínico. Com isso, o psicoterapeuta deve estar preparado emocional e tecnicamente para acolher de maneira produtiva as emoções negativas trazidas pelos casais. Deve ter o cuidado de observar o que tais emoções podem gerar em si próprio e de que maneira irá lidar com elas, evitando o adoecimento.

Considera-se por campo as situações nas quais os sentimentos negativos do terapeuta ocorrem e os determinantes que os produzem. Fala-se então de todas as mudanças, problemas, atitudes, comportamentos que são causa ou produto dos sentimentos negativos do terapeuta. Com isso, tentamos determinar até onde se estende o legítimo campo dos mesmos. Isto não se limita a dar um sentido teórico às emoções negativas do terapeuta, mas inclui também compreender como são elaborados e orientam a boa prática no campo clínico (Simon-Koch, 2008).

A função trata da atividade do fenômeno estudado, o que este faz e quais resultados produz. As emoções preparam o organismo para enfrentar as situações que a provocaram. Vaz Serra (2007) ressalta que as emoções são importantes já que modificam as qualidades psicológicas e sociais.

Assim, as emoções dos profissionais geram efeitos visíveis na interação com o casal e repercussões que modificam seu jeito de estar na sessão. As mudanças psicológicas e sociais na pessoa do terapeuta devem prepara-lo para enfrentar melhor a situação específica que evocou aquela emoção. Isso seria então, a função da emoção no contexto de atendimento clínico à casais.

A importância deste estudo evidencia-se diante da escassez de trabalhos realizados e publicados, considerando como foco de estudo os profissionais que prestam serviços por meio do atendimento psicológico. É notório o interesse dos estudos publicados na melhoria dos processos considerando o cliente como foco.

A terapia de casal é um serviço que promove contribuições importantes para a saúde mental da população estudada, já que auxilia na prevenção da violência entre o casal, abrangendo um contexto maior que envolve o sofrimento de uma sociedade em geral, como

por exemplo, as crianças. A terapia de casal, também, é utilizada como ferramenta na abordagem da ansiedade, depressão ou dependência de drogas.

O rompimento de relações amorosas estáveis vem sendo apontado como um importante fator de estresse que pode contribuir para o desencadeamento de estados de crise (Epstein & Schlesinger, 1995). Outros estudos apontam que os problemas que os parceiros enfrentam por conta das relações conflituosas, podem influenciar no desenvolvimento ou manutenção de transtornos psíquicos, como depressão e ansiedade (Epstein, 1985; Bonet & Castilla, 1998; Kung, 2000; Mead, 2002).

Com isso, as políticas públicas têm muito a ganhar ao incluírem a terapia de casal nos serviços de saúde, o que evidencia a importância deste estudo na promoção de políticas públicas no estado de Goiás.

A *Grounded Theory Analysis* (GTA), ou Teoria Fundamentada nos Dados (TFD) foi escolhida como referencial epistêmico e metodológico para a realização deste estudo qualitativo, considerando que permite construir um modelo conceitual das vivências, dos sentimentos e dos desdobramentos de tais para o psicoterapeuta diante do atendimento clínico a casais.

O ponto de partida da pesquisa foi formulado através dos seguintes objetivos: a) compreender os aspectos que causam sofrimento ao terapeuta diante das questões apresentadas pelo casal; b) avaliar qual o impacto que este sofrimento gera no terapeuta; c) identificar os meios utilizados pelo terapeuta para lidar com este sofrimento e d) descobrir o que o terapeuta faz com este sofrimento em prol do processo psicoterapêutico. As entrevistas foram realizadas com 16 profissionais de diferentes abordagens. A variedade de abordagens possibilitaram uma visão ampla da vivência dos terapeutas.

Tendo em vista que o terapeuta é sua própria ferramenta de trabalho, temos uma questão com duas faces a serem amplamente exploradas: (1) a saúde do profissional e (2) a funcionalidade para prestar serviços. A primeira refere-se a uma preocupação com o sofrimento no trabalho como ameaça à saúde do profissional. Em complemento, a segunda relaciona-se com o perigo que esse sofrimento pode causar, abalando a vida pessoal e desorganizando a vida profissional do terapeuta.

O presente trabalho, submetido como pré-requisito para obtenção do título de Mestre em Psicologia, pretende relatar os dados da pesquisa que culminaram em tais resultados em forma de dissertação acadêmica.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

O objetivo deste trabalho é investigar como os psicoterapeutas vivenciam e como lidam com seu próprio sofrimento emergido a partir de atendimentos clínicos a casais. Ou seja, buscar-se-á a compreensão do campo em função dos sentimentos negativos do terapeuta na terapia de casal.

2.2 Objetivos Específicos

- a) Compreender como se dá o sofrimento do terapeuta diante das questões apresentadas pelo casal;
- b) Entender qual o impacto que este sofrimento gera no terapeuta;
- c) Identificar os meios utilizados pelo terapeuta para lidar com este sofrimento;
- d) Descobrir o que o terapeuta faz com este sofrimento em prol da terapia.

3. REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 A PESSOA DO TERAPEUTA COMO FERRAMENTA DE TRABALHO

Na relação terapêutica, o terapeuta é um ser se comportando. Por isso faz-se necessário entender as variáveis que controlam tanto o seu comportamento quando o do cliente. Tão importante quanto identificar e reforçar os comportamentos clinicamente relevantes dos clientes é o terapeuta conhecer-se, reconhecer-se e usar seus sentimentos para a prática clínica. (Banaco, 1993).

A literatura psicodinâmica ressalta a importância de identificar como os psicólogos são afetados por comportamentos dos clientes e as razões pelas quais isto acontece. Se os terapeutas não compreendem claramente estes problemas, tais reações podem ameaçar a sua saúde pessoal, bem como prejudicar o processo do tratamento (Gelso & Hayes, 2002).

O terapeuta tem a si mesmo como ferramenta de trabalho. Na vivência da sua profissão, torna-se então imprescindível atentar-se ao cuidado a si próprio. Isso se torna necessário à medida que este terapeuta precisa manter-se funcional como profissional, atuando de maneira eficaz diante da proposta que assume. Assim, a saúde do terapeuta é crucial na garantia da qualidade do atendimento que presta.

Dentro da intensa relação interpessoal entre psicoterapeuta e cliente, o profissional precisa atentar-se à qualidade técnica do tratamento que oferece. “O envolvimento pessoal do terapeuta não é apenas uma questão de ética ou de fornecer um contexto interpessoal adequado para a prestação de serviço; é uma parte essencial do tratamento em si” (Lumley et. al, 2008). Além disto, “trabalhar para aliviar o sofrimento psicológico das pessoas exigirá do psicólogo um posicionamento ético e político sobre o mundo social e psicológico (Bock, p.260. 2001). A complexidade da tarefa exige muita sensibilidade e

coragem. Para tal, torna-se imprescindível o cuidado que este deve ter para consigo, evitando o adoecimento que porventura pode surgir a partir das nuances do manejo com os conflitos apresentados por casais em seu consultório clínico.

3.2 RELAÇÃO DE IMPACTO TERAPEUTA X CLIENTE

Ribeiro (1995) colabora pontuando que a relação terapêutica irá se caracterizar pela alternância da vivência das sensações de contingente-conteúdo, tanto pelo paciente quanto pelo terapeuta. “É somente a disposição dos dois participantes de se engajarem nesse tipo de aliança e vínculo que irá permitir que o ambiente terapêutico seja verdadeiramente curativo” (Hycner, p.112, 1995). Nessa direção, Rangé (1995) afirma que a relação terapêutica poderá exercer influência positiva se o terapeuta tiver participação efetiva no tratamento, já que, tendo se desenvolvido uma relação terapêutica positiva, o cliente sente-se suficientemente confortável para fornecer as informações necessárias para a terapia.

Da mesma forma que a relação terapêutica mobiliza o cliente, o terapeuta também é afetado. Sendo a relação terapêutica uma contingência de determinação recíproca, a atenção do terapeuta deverá também estar dirigida aos seus próprios sentimentos. Isto é, aos sentimentos que o cliente provoca nele (Braga & Vandenberghe, 2006). Só posso participar do processo do cliente se estiver atento ao modo como aquelas coisas estão me chegando, o que me mobiliza, seja na linha de sentimentos, fantasias, seja na linha de conceitos teóricos, seja como proximidade ou distanciamento (Barros, 2006, p. 143).

Muitas dessas dinâmicas foram pensadas em termos que se tornaram clássicos na literatura psicoterápica. No seu sentido mais amplo, o termo contratransferência refere-se a todos os sentimentos – conscientes e inconscientes – que o terapeuta experimenta na

relação terapêutica (Heiman, 1950). Ou, numa definição mais restrita, a contratransferência refere-se a respostas psicológicas do terapeuta ao paciente, vistas por ele como resultante de conflitos neuróticos a serem superados (Freud, 1910).

O comportamento problema que causa dificuldades diárias na vida de um cliente muitas vezes se assemelha com dificuldades apresentadas pelo cliente na sua relação com o terapeuta. Este fato possibilita que a relação se transforme em um espaço para vivenciar a forma como o cliente se relaciona com outras pessoas. Quando acontece, o terapeuta pode fomentar a melhoria no relacionamento, permitindo o desenvolvimento de forças que facilitem o enfrentamento dos problemas diários da vida do cliente (Kohlenberg & Tsai, 1997).

O estabelecimento e a manutenção de uma boa relação terapêutica têm sido atribuídos a características e habilidades pessoais do terapeuta (Banaco, 2003). Aspectos da história de vida do terapeuta podem leva-lo a responder ao comportamento do cliente de forma pessoal diferente daquela esperada como profissional (Zamignani, 2000). Do mesmo modo que o artista pinta a árvore e tem de ser afetado por ela, o psicoterapeuta precisa estar ligado à pessoa específica com quem ele está em contato (Polster & Polster, 2001).

Há a distinção neste contexto de dois tipos de emoção: uma que inclui sentimentos não característicos do terapeuta, que são as reações às demandas interpessoais do cliente na relação terapêutica, e outra que inclui sentimentos familiares que refletem as próprias problemáticas do terapeuta (Ladany, Friedlaner & Nelson, 2005). De acordo com algumas pesquisas realizadas, o envolvimento com o cliente gera muita emoção negativa e exaustão emocional dos psicólogos (Radeke & Mahoney, 2000).

3.3 O CASAL NO PROCESSO TERAPÊUTICO

Na clínica de casais constata-se um sofrimento referido especificamente ao casal, sintomas conjugais e uma queixa centrada nos problemas dos casais. (Neuburger, 1998). Para Minuchin (1990), a transformação do sistema conjugal inclui três passos importantes: o terapeuta deve unir-se ao casal, desempenhando o papel de líder; deve descobrir e avaliar a estrutura conjugal; e deve criar circunstâncias que permitam a transformação desta estrutura. O par em terapia deve sentir que o terapeuta o respeita incondicionalmente no momento em que assume o risco em dizer algo pessoal, estabelecendo uma confiança para que as falas sejam evocadas. Neste caso, o relato que os casais trazem na terapia pode facilitar o andamento das sessões e ampliar as possibilidades de atingir os objetivos traçados para o tratamento (Rangé, 1995).

Porém, o casamento é considerado como um ato dramático, no qual dois estranhos, portadores de um passado individual diferente, se encontram e se redefinem (Berger e Kellner, 1970). Para Caillé (1991) cada casal cria seu modelo único de ser casal, chamado por ele de “absoluto do casal”, que define a existência conjugal e determina seus limites.

Para Féres-Carneiro (1996) a forma como o casal estabelece a sua comunicação está relacionada com a forma com que ele constituirá a sua vida conjugal, como cada membro do casal negociará a sua individualidade e a sua conjugalidade e como instituirá suas alianças. Quando o casal busca a psicoterapia há a possibilidade de sentimentos e pensamentos estarem interrompidos ou mesmo não serem reconhecidos pelos parceiros, acontecimentos que repercutem de forma negativa no funcionamento do casal (Oaklander, 1980). Zinker (2001) corrobora salientando que a constituição e a manutenção do

casamento são profundamente influenciadas pelo modo como o casal comunica seus sentimentos, seus anseios e suas insatisfações.

3.4 RESPONSABILIDADES DO TERAPEUTA NO ATENDIMENTO A CASAL

O compromisso da terapia é com a promoção da saúde emocional dos membros do casal e não com a ruptura ou a manutenção do casamento (Féres-Carneiro, 1995). Cabe ao psicoterapeuta apontar as competências do casal, antes de intervir nas interrupções. O foco nas competências fortalece o casal, ao mostrar o esforço criativo para tornar a relação melhor (Zinker, 2001).

Christensen e Jacobson (2000) sugerem que o terapeuta precisa ter outras habilidades, como ser capaz de utilizar metáforas pertinentes, estar atento à linguagem do casal, usar bom humor, desenvolver nos clientes uma maneira diferente de falar dos problemas e ensiná-los a descrever suas histórias, interrompendo quando necessário. Além disto, o profissional deve ser claro quanto ao seu papel enquanto terapeuta de casal, evitando julgamentos dos membros da díade que está sendo acompanhada, nem como comparações entre os pares. Devem ser favorecidos a auto-observação e o autoconhecimento mútuo, além de fornecidos *feedbacks* a respeito do que ocorre na sessão.

A sensibilidade profissional está diretamente ligada à vulnerabilidade pessoal. Segundo Hycner (1995), as dificuldades enfrentadas pela pessoa do terapeuta têm sido discutidas sob a rubrica de “o curador ferido”. Apesar de ressaltar a necessidade de discernimento por parte do terapeuta, já que o excesso de feridas fecha as portas para um encontro genuíno, Hycner afirma que sem dúvida o “curador ferido” cura, desde que lute

incessantemente para que suas feridas não virem foco em detrimento do paciente. O terapeuta age a partir de seus próprios sentimentos, como um artista, usando o próprio estado de espírito psicológico como um instrumento de terapia.

A responsabilidade do terapeuta é grande. De acordo com Caruso (1989) estudar a separação amorosa significa estudar a presença da morte na vida. Ou seja, na separação existe uma sentença de morte recíproca: “o outro não morre em vida, mas morre dentro de mim... e eu também morro na consciência do outro” (p.20). Ser terapeuta é conter muitos Outros em si e permanecer com tudo isso em solidão. “Não há supervisão ou troca de ideias com colegas que resolva ou elimine a ‘marca’ do paciente no terapeuta.” (Porchat, 2006, p. 13)

Com isso, nota-se a grande exigência de que o terapeuta se encaixe em um padrão, aderindo às regras no que se refere ao trabalho desenvolvido e à conduta em relação às consequências resultantes dos atendimentos a casais. A partir disso, fica nítida a pressão sobre a qualidade técnica e as habilidades pessoais do profissional, mesmo considerando que não existe “receita de bolo” para ser terapeuta de casal.

A forma como cada terapeuta lida com as vivências do consultório é muito pessoal, bem como a qualidade do trabalho é pouco mensurável, visto que a conexão entre terapeuta e casal pode acontecer ou não. As abordagens teóricas, em suma, deixam como mensagem para os terapeutas: “use você mesmo e beneficie-se de suas técnicas” cabendo uma reflexão de como essa prática é vivenciada por esta pessoa.

O terapeuta é, portanto, utilizado como marionete, induzido a reproduzir teorias, sendo que precisa superar tais teorias em vista da sua práxis. Deve ser considerada a vivência específica de cada casal, para que o terapeuta se adeque aos diversos contextos

apresentados em suas peculiaridades e formas de configurações familiares. Percebe-se então que o terapeuta está suscetível a um amplo leque de causas que geram o sofrimento.

4. MÉTODO QUALITATIVO

Os métodos qualitativos de pesquisa têm oferecido uma contribuição significativa à pesquisa em saúde, principalmente quando esta busca responder a questões da realidade vivida, como os significados, as aspirações, as crenças, os valores, e as atitudes que envolvem os fenômenos (Minayo, 2004). A pesquisa qualitativa se apoia em três princípios: a) a significação da singularidade é um nível legítimo da produção de conhecimento; b) a produção do conhecimento é um processo interativo; c) o conhecimento é uma produção construtivo-interpretativa construída na relação pesquisador-pesquisado (Rey, 2002).

Moustakas (1994) salienta que algumas das características da pesquisa qualitativa são o foco na experiência da totalidade, a busca de significados e essências da experiência singular do sujeito pesquisado e o comprometimento tanto do pesquisador quanto do pesquisado, na expectativa de atingir a totalidade do fenômeno. O método clínico-qualitativo busca interpretar os significados de natureza psicológica e sociocultural trazidos por indivíduos acerca dos múltiplos fenômenos pertinente ao campo dos problemas da saúde-doença (Turato, 2000).

O presente estudo é de caráter interpretativo, visto que analisa a vivência subjetiva dos participantes em questão. A pesquisa qualitativa busca uma compreensão particular daquilo que se estuda, já que o foco da atenção é dirigido para o específico, o individual, aspirando à compreensão dos fenômenos estudados (Martins & Bicudo, 2005). A interpretação parte da necessidade de dar sentido à expressão do sujeito estudado. É um processo no qual o investigador integra, reconstrói e representa, em construções interpretativas, vários indicadores (Giorgi, 1985).

4.1 *Grounded Theory Analysis* – Teoria Fundamentada nos Dados (TFD)

Este estudo foi construído através da análise qualitativa dos dados, a partir dos preceitos da teoria fundamentada, proposta por Barney Glaser e Anselm Strauss (1967). Esta abordagem metodológica, “Teoria Fundamentada nos Dados (TFD) – *Grounded Theory Analysis* (GTA)” permite conduzir e organizar a coleta de dados, além de construir uma análise original dos mesmos, possibilitando ainda descobrir o que ocorre nos campos de pesquisa com os quais interagimos e como é a vida dos nossos participantes de pesquisa. Esta teoria objetiva, portanto, gerar construtos teóricos que expliquem a ação no contexto social estudado (Charmaz, 2009).

Utilizando a teoria fundamentada, estudam-se os dados e a partir disso começa-se a separar, classificar e sintetizar esses dados por meio da codificação qualitativa. Codificar significa associar marcadores a segmentos de dados que representam aquilo de que trata cada um dos segmentos. A codificação, portanto, refina os dados e os deixa prontos para serem usados numa análise mais detalhada. Também mostra ao pesquisador quais tipos de informação ainda estão faltando. A decisão a respeito de quais dados adicionais devem ser colhidos é chamada de amostragem teórica. Em paralelo com a codificação, o investigador desenvolverá uma série de categorias que, unidas uma às outras, podem explicar o fenômeno focado. A metodologia da análise qualitativa baseada na teoria fundamentada utiliza-se de códigos para desenvolver explicações teóricas, através de atenta e detalhada inspeção e análise dos dados, dando relevância para os problemas do mundo real e como tais problemas são vividos pelo grupo investigado. (Henwood & Pidgeon, 2010).

Os componentes da prática da teoria fundamentada abrangem: o envolvimento simultâneo na coleta e na análise dos dados; a construção de códigos e categorias analíticas

a partir dos dados, e não de hipóteses preconcebidas e logicamente deduzidas; a utilização do método comparativo constante, que compreende a elaboração de comparações durante cada etapa da análise; a redação de memorandos para elaborar categorias; a amostragem dirigida à construção da teoria; a revisão bibliográfica após o desenvolvimento de uma análise independente. (Glaser & Strauss, 1967).

Para Charmaz (2009), o objetivo da codificação inicial é que o pesquisador permaneça aberto a todas as direções teóricas possíveis. Posteriormente a codificação focalizada possibilitará detectar e desenvolver os conceitos que mais se destacam na totalidade dos dados. A partir da codificação focalizada são construídas categorias que englobam conteúdos que se aproximam pela similaridade ou contraposição, em um constante diálogo códigos-categorias. Segundo Glaser e Strauss (1967), o método comparativo facilita a percepção de significados ocultos advindos das observações e possibilita uma compreensão analítica de todo o material. Os conceitos emergentes desta integração de ideias e dados são comparados com os novos dados, de modo a buscar um refinamento cada vez maior dos conceitos (Lyn & Morse, 2013).

O pesquisador precisa ter uma postura ativa ao longo do processo da pesquisa, devendo adotar um olhar crítico em relação às teorias existentes. Há, portanto, a necessidade de os conceitos existentes sofrerem adaptações para se ajustarem à narrativa trabalhada. Esta postura, nomeada de “agnosticismo teórico”, consiste na recusa do pesquisador em aderir precocemente a um modelo já existente ou a um conjunto de resultados de pesquisa já divulgados. Desta forma, o pesquisador evita censurar ou filtrar os depoimentos dos participantes entrevistados quando estes argumentam sobre sua vivência ou quando analisam o que os rodeia. (Charmaz, 2009; Henwood & Pidgeon, 2010).

No presente estudo foi construído um modelo teórico a partir da vivência dos participantes. Neste método as transcrições de entrevistas completas facilitam a apreensão das vivências, reduzindo significativamente as chances de os dados serem perdidos no percurso entre a coleta e análise. Durante todo o processo de análise de dados a pesquisadora se esforçou em aguçar a sua sensibilidade teórica para agrupar os códigos de maneira adequada, representando as falas dos participantes. A codificação de transcrições inteiras pode levar a um nível mais profundo do conteúdo estudado.

Charmaz (2009) pontua que para afinarmos a sensibilidade teórica faz-se necessário “observarmos a vida estudada a partir de múltiplos olhares privilegiados, fazendo comparações, seguindo pistas e explorando ideias”. Ao questionar o privilégio epistêmico dos teóricos e pesquisadores, a *grounded theory* enfatiza o olhar favorecido das pessoas que vivem o fenômeno estudado no seu dia a dia e precisam lidar com ele na prática.

4.2 Participantes do estudo

Os participantes do estudo são psicoterapeutas de casais com experiência significativa neste tipo de atendimento. Estes foram escolhidos através da metodologia “bola de neve”, em que novos participantes possivelmente interessados e capazes para compartilhar as informações procuradas são identificados através dos participantes já entrevistados, começando com informantes chaves. Foi levada em consideração a abordagem terapêutica de atuação destes profissionais, com o intuito de obter certo equilíbrio no que se refere a esta questão. Todos os participantes deste estudo verbalizaram o interesse na participação desta pesquisa, primando os preceitos da Resolução 466/2012

do Conselho Nacional de Saúde. O perfil dos participantes será representado em gráficos para melhor elucidação dos dados:

Quadro 1. Dados biográficos e profissionais

Participantes	Idade	Sexo	Abordagem	Universidade	Tempo Clínico	Tempo Casais
P1	38	F	Sistêmica	Graduação PUC	13	11
P2	47	F	Sistêmica	Unicsul	15	15
P3	52	F	Cognitiva Comportamental	PUC-GO	10	8
P4	38	F	Psicodrama	PUC-GO	10	8
P5	55	F	Gestalt	PUC-GO	15	13
P6	41	F	Psicodrama	Unip-GO	10	10
P7	40	M	Analítica Comportamental	PUC-GO	14	10
P8	36	F	Cognitiva Comportamental	PUC-GO	15	13
P9	55	F	Sistêmica	PUC-GO	13	13
P10	44	F	Cognitiva Comportamental	PUC-GO	14	14
P11	45	F	Cognitiva Comportamental	PUC-GO	14	14
P12	44	F	Gestalt	PUC-GO	9	9
P13	51	F	Cognitiva Comportamental	PUC-GO	13	13
P14	33	F	Corporal	PUC-GO	11	7
P15	60	F	Psicanálise	PUC-GO	8	8
P16	37	F	Psicanálise	Unip-GO	7	7

Gráfico 1. Sexo dos participantes

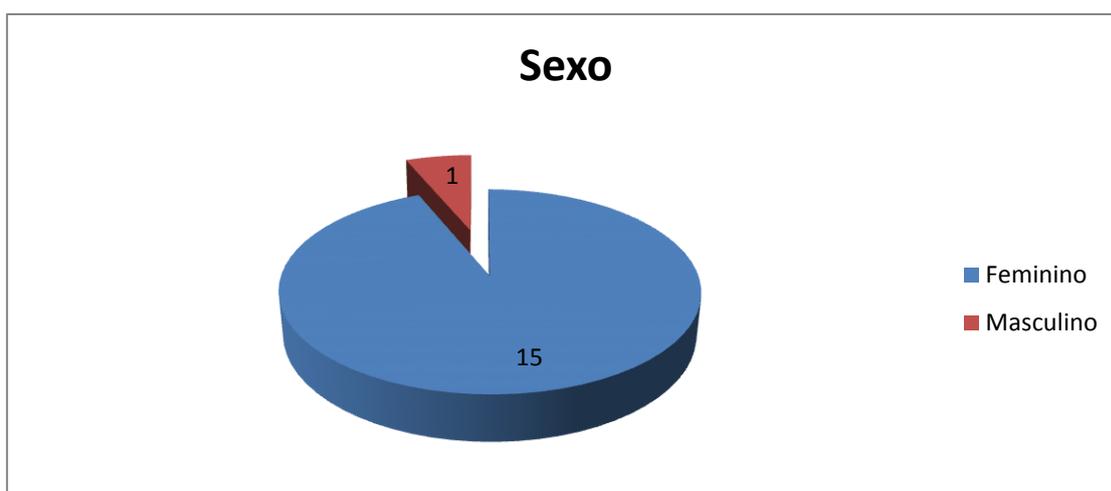


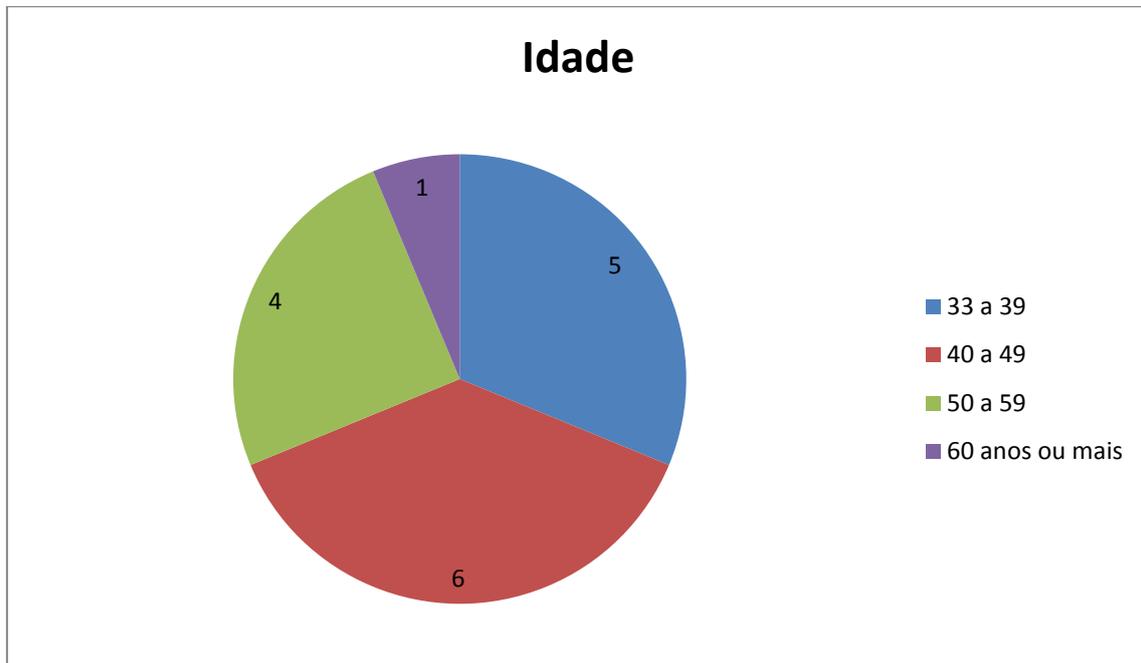
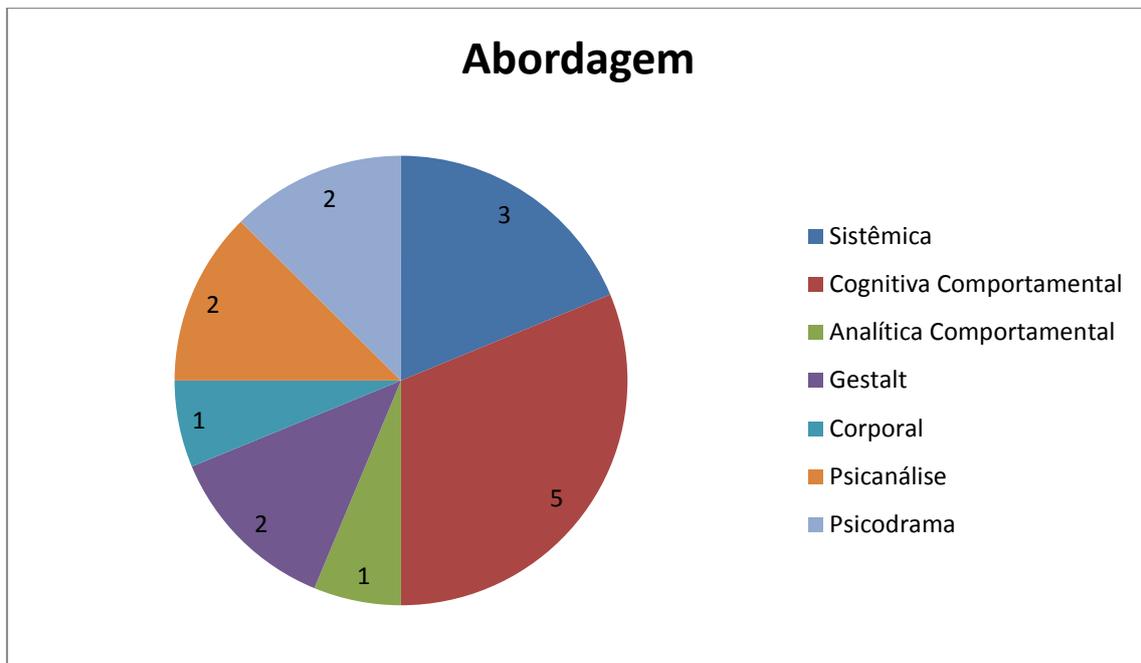
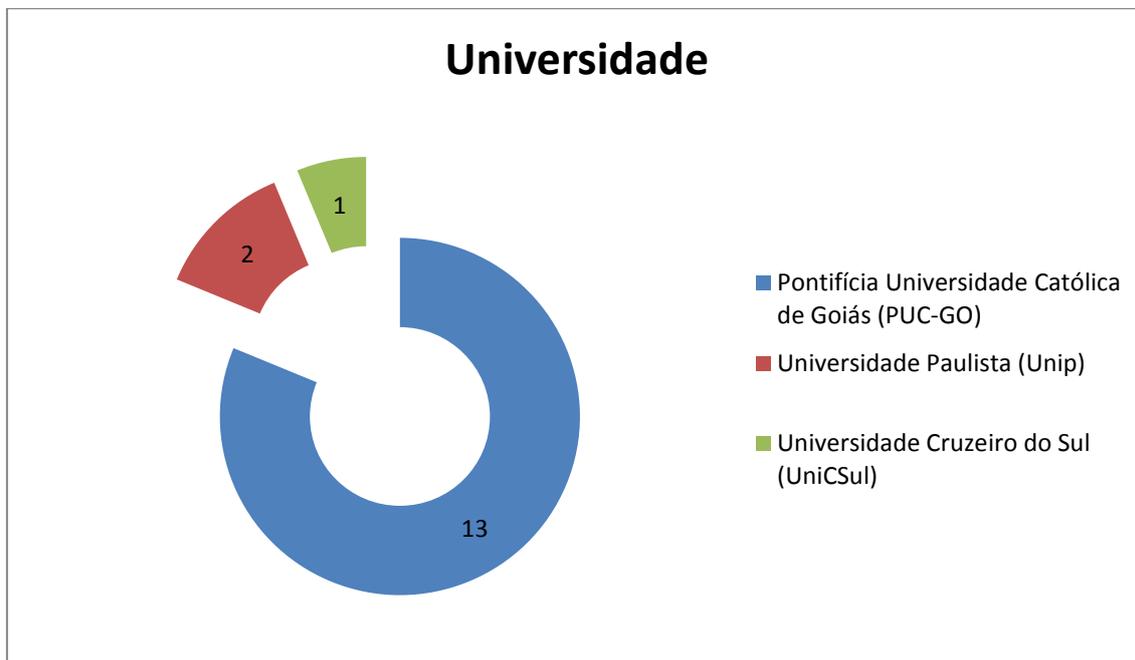
Gráfico 2. Idade dos participantes**Gráfico 3. Abordagem dos participantes**

Gráfico 4. Universidade de formação dos participantes

4.3 Equipe e Reflexividade

A equipe reflexiva foi composta pela pesquisadora e pelo orientador deste trabalho, por meio das vivências das quais surgiram os conceitos sensibilizadores desta pesquisa. No início, os conceitos sensibilizadores fornecem o ponto de partida para a investigação. Representam ferramentas provisórias para o desenvolvimento de ideias e formas de estímulo à formulação de perguntas sobre o tema em questão. Além disto, os conceitos sensibiizadores funcionam como iniciadores para se pensar questões de entrevistas e analisar os dados iniciais.

De acordo com Blumer (1969), os conceitos sensibilizadores fornecem ideias a serem investigadas e sensibilizam o pesquisador no sentido de realizar determinados tipos de perguntas. Os conceitos sensibilizadores desta pesquisa foram: pessoa do terapeuta,

compreensão da intimidade, qualidade técnica do trabalho, terapeuta como ferramenta de trabalho, relação terapêutica, estratégias de *coping*, adoecimento no trabalho.

A pesquisadora é psicóloga, formada pela mesma instituição que suporta esta pesquisa, tendo o seu trabalho de conclusão de curso de graduação baseado no contexto de atendimentos clínicos. Durante a graduação, participou de grupos de iniciação científica, sendo que em um destes foi aluna do orientador desta pesquisa, o qual buscava compreender a vivência de equipes que compõem o Centro de Estudos, Pesquisas e Práticas Psicológicas desta universidade, usando o método da teoria fundamentada nos dados. Ainda durante a graduação, a pesquisadora começou as discussões com o orientador para juntos definirem um caminho que ambos desejariam percorrer neste processo de pesquisa para a obtenção do título de mestre.

O orientador é psicólogo clínico, doutor em psicologia. Possui formação clínica e experiência como psicoterapeuta na terapia de casal. Tem formação em pesquisa qualitativa e experiência com teoria fundamentada nos dados. Dentre outros, tem como foco de trabalho a compreensão da vivência de profissionais da saúde. Este orientou e atuou como juiz analítico durante as diferentes fases da análise dos dados e do desenvolvimento das categorias.

4.4 Procedimentos

4.4.1 Coleta de Dados

A coleta de dados iniciou-se após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Pontifícia Universidade Católica de Goiás (CEP-PUC) sob o CAAE 49105815.2.0000.0037.

A entrevista, com perguntas semiestruturadas, seguiu um roteiro estabelecido previamente, com possibilidades de modificação e abertura para novas questões caso surgisse a necessidade a partir dos conteúdos das falas dos participantes. Para Charmaz (2009), a natureza detalhada de uma entrevista intensiva promove o esclarecimento da interpretação de cada participante sobre a sua própria experiência.

Anteriormente à entrevista, os participantes foram esclarecidos dos propósitos da pesquisa e da voluntariedade na participação, não havendo, portanto, em hipótese alguma, despesas ou compensações financeiras, remuneração ou favorecimento pessoal aos terapeutas participantes em qualquer fase do trabalho. Após os esclarecimentos foi solicitada a cada participante a leitura na íntegra do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e a assinatura do mesmo caso houvesse a concordância na participação da pesquisa.

As entrevistas aconteceram nos consultórios dos participantes, individualmente e com suporte de um gravador digital Sony NWZ – B172F, com duração média de uma hora, tendo sido posteriormente transcritas na íntegra.

4.4.2 Análise dos Dados

A análise dos dados foi realizada em duas etapas: codificação e construção das categorias. Por meio da codificação é possível chegar a uma visão interpretativa que esclarece e explica o contexto e vivências do estudo. Através da codificação a pesquisadora define o que ocorre nos dados e começa a debater-se com o que isto significa (Charmaz, 2009).

A partir das análises das entrevistas transcritas foram criados os códigos, considerando os conteúdos analisados pela qualidade das falas dos participantes. Os códigos foram progressivamente organizados em categorias emergentes, havendo em paralelo durante todo o percurso a reavaliação das mesmas, sendo o orientador o juiz analítico de todo o processo.

Os códigos foram agrupados não por conceitos preexistentes, mas por semelhanças e implicações mútuas, a partir dos quais emergiram as categorias. Assim, a partir do processo de comparação contínua entre as falas dos participantes, os códigos e as categorias pretendem apresentar dimensões significativas que elucidam a compreensão do campo e as funções do sofrimento do psicoterapeuta na terapia de casal em Goiás.

Durante todo o trabalho de análise de dados, baseado na comparação contínua, surgiram agrupamentos de códigos, dos quais emergiram quatorze categorias que serviram de base para a construção do modelo teórico. A partir da escrita de memorandos, subsidiava-se o agrupamento dos dados por meio de análises detalhadas das falas colhidas nas entrevistas, tornando possível responder a pergunta-problema desta pesquisa, que questionava como o terapeuta vivencia as questões apresentadas por casais em consultório e quais as implicações de tais experiências.

Considerando os objetivos propostos, os procedimentos e métodos empregados abarcam de maneira proveitosa e sistemática as necessidades a que este estudo se propôs. Através deste método buscou-se compreender a realidade e a vivência dos profissionais participantes do estudo.

4.4.3 Definição de eixos e categorias

A partir da organização dos códigos do estudo, foram construídas categorias que possibilitam leituras mais significativas dos dados. Esta etapa ocorreu concomitantemente à coleta de dados e à busca contínua na literatura de aprofundamento teórico para possibilitar a construção da teoria.

No artigo 01 intitulado “O sofrimento do terapeuta de casal: como pode beneficiar o processo terapêutico?” as categorias reveladas foram: o casal, o processo terapêutico, dificuldades do terapeuta, benefícios para o processo, expressão das emoções como ferramenta terapêutica, benefícios pessoais e profissionais para o terapeuta.

As categorias “resiliência”, subdividida em fatores de vulnerabilidade e fatores de proteção, e *coping* sendo composto por foco no problema e foco na emoção, foram utilizadas para construir o segundo artigo, intitulado “Resiliência e *coping* em psicólogos no contexto de atendimento clínico a casais”.

Já no artigo 3, nomeado “Entraves na terapia de casal e seu manuseio no processo terapêutico”, os códigos foram agrupados em eixos temáticos, a saber: contexto, evento, manuseio do fenômeno (deveres), manuseio do fenômeno (cautela) e consequências. Cada

um dos artigos elucidada tais categorias com seus respectivos códigos e a explanação dos conteúdos que formaram este material.

4.5 Considerações éticas

Considerando que os sujeitos do estudo são seres humanos, obedeceu-se ao previsto na Resolução 466/12 do Ministério da Saúde do Brasil, submetendo-o à análise e julgamento do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC-GO), que é reconhecido pelo Conselho Nacional de Pesquisa com Seres Humanos (CONEP), tendo parecer consubstanciado favorável sob o número 091364/2015.

Após a apreciação e a anuência desses órgãos deu-se início à coleta de dados. Para tanto, os participantes do estudo foram previamente esclarecidos dos objetivos da pesquisa e receberam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, elaborado conforme as normas da Resolução 466/12, que trata sobre os aspectos éticos em pesquisas envolvendo seres humanos, para o consentimento e assinatura.

A pesquisadora procedeu aos devidos esclarecimentos aos sujeitos da pesquisa e evidenciou que a participação na pesquisa não apresenta nenhum custo ao participante, e que caso isto ocorresse ficaria por conta da pesquisadora. O sigilo das informações, a voluntariedade na participação e a possibilidade de interrupção da entrevista a qualquer momento, sem algum prejuízo, foram garantidos aos entrevistados.

Após a coleta de dados e a transcrição das entrevistas, os dados foram digitalizados e armazenados pela pesquisadora em mídia DVD. Tal mídia será guardada durante um

período de cinco anos e, após este período, os dados serão incinerados, com a participação de uma testemunha que não esteja envolvida no estudo.

Artigo 1

**O SOFRIMENTO DO TERAPEUTA DE CASAL: COMO
BENEFICIAR O PROCESSO TERAPÊUTICO?**



Camila Américo de Lima

Pontifícia Universidade Católica de Goiás – PUC/GO – Brasil

Luc Vandenberghe

Pontifícia Universidade Católica de Goiás – PUC/GO – Brasil



Resumo

O presente trabalho trata dos sentimentos do terapeuta na terapia de casal. O objetivo desta pesquisa foi explorar o funcionamento do sofrimento gerado a partir do atendimento clínico no processo da terapia. Para a produção deste trabalho foi utilizada a Teoria Fundamentada nos Dados. Foram entrevistados 16 terapeutas de casal de diversas abordagens. Os resultados da pesquisa indicaram que características do casal, problemas no processo clínico e dificuldades próprias do terapeuta no trabalho são as principais fontes de sofrimento. As emoções negativas e sua expressão podem beneficiar a terapia de diversas formas. Tais emoções podem ser usadas como ferramenta terapêutica trazendo benefícios para o cliente e para o terapeuta no âmbito profissional e pessoal.

Palavras-chave: sofrimento, benefícios, terapia de casal.

Abstract: The present work presents the feelings of the therapist in couple's therapy. The objective of this research was to explore the functioning of the suffering generated from the clinical care in the therapy process. For the production of this work the Theory Based on Data was used. Sixteen couple's therapists from different approaches were interviewed. The results of the research indicated that the characteristics of the couple, problems in the clinical process and difficulties of the therapist at work were the main sources of suffering. Negative emotions and their expression can benefit the therapy in many ways. Such emotions can be used as a therapeutic tool, bringing benefits to the therapist in a professional and personal setting.

Key words: suffering, benefits, couple therapy.

Kohlenberg e Tsai (1987) pontuam que o comportamento problema que causa dificuldades diárias na vida de um cliente muitas vezes também causa dificuldades na relação com o próprio terapeuta. Isso possibilita que a relação se transforme em um espaço para vivenciar a forma como o cliente se relaciona com outras pessoas. Quando isso acontece, o relacionamento com o terapeuta pode fomentar a melhoria de problemas cotidianos do cliente. “O envolvimento pessoal do terapeuta não é apenas uma questão de ética ou de fornecer um contexto interpessoal adequado para a prestação de serviços; é uma parte essencial do tratamento em si” (Lumley et. al, 2008).

A literatura acerca do terapeuta individual sugere que o envolvimento com o cliente gera muita emoção negativa e exaustão emocional dos psicólogos (Radeke & Hayes, 2002). O terapeuta é aquele que deve compreender, abarcar, acercar-se da experiência do cliente e, concomitantemente, ser capaz de estar em contato com a sua própria experiência (Hycner, 1995). Se o terapeuta não estiver atento às emoções que o cliente produz nele incorrerá no risco de involuntariamente prejudicar o progresso terapêutico (Zamignani, 2000).

A presente pesquisa, portanto, expande esse assunto especificamente para a pessoa do terapeuta de casal. O objetivo deste estudo é compreender como as emoções negativas geradas a partir do atendimento clínico a casais funcionam do ponto de vista do terapeuta. Questiona-se como essas contribuem para o aprimoramento do processo terapêutico e para a pessoa do terapeuta.

Método

Para a realização da pesquisa, foram entrevistados dezesseis terapeutas de casal de sete diferentes abordagens, visando à pluralidade das vivências analisadas. A atuação prática relevante foi critério de inclusão para todos os sujeitos da pesquisa. O encerramento da busca de novos participantes se deu pelo critério de suficiência teórica (Del, 1999), que se refere ao entendimento de que a pergunta de pesquisa tenha sido respondida. As entrevistas semiestruturadas sondaram as seguintes questões: vivências marcantes na experiência do atendimento clínico a casais; as emoções que as vivências marcantes geraram no psicoterapeuta; a maneira como o profissional lida com os desafios; o que as emoções provocam no psicoterapeuta profissionalmente e enquanto pessoa; quais benefícios tais emoções trazem para o processo terapêutico; e como as vivências interferem na vida pessoal do psicoterapeuta.

Como método de coleta e análise dos dados, foi utilizada a Teoria Fundamentada nos Dados, objetivando a construção de um modelo teórico baseado nas experiências vividas pelos participantes (Charmaz, 2009). As entrevistas transcritas geraram o material, o qual foi codificado e categorizado. A codificação é o elo fundamental entre a coleta dos dados e o desenvolvimento de uma teoria emergente para explicar esses dados. Pela codificação, o que ocorre nos dados é verificado e seu significado é ponderado (Charmaz, 2009). Os códigos emergentes foram constantemente comparados aos códigos iniciais, sendo modificados e agrupados em categorias e subcategorias. Para a análise dos dados, a equipe da pesquisa realizou constantes registros de ideias e discussões. Os conceitos emergentes destas análises foram comparados com novos dados de entrevistas posteriores, obtendo um refinamento cada vez maior dos conceitos (Lyn & Morse, 2013). Os dados das

entrevistas foram repetidamente analisados a fim de identificar os eventos principais, as relações entre eles e os conteúdos em comum.

Resultados

Emergiram da análise dos dados quatro conceitos que elucidam os sentimentos gerados no terapeuta a partir do atendimento clínico a casais, a maneira como o terapeuta expressa as emoções e os proveitos alcançados a partir das mesmas. Os conteúdos dos quais esses conceitos emergiram estão representados no quadro 1.

Categorias	Códigos	Participantes
O Casal	Sufrimento do casal	P1, P6, P15
	Casal não consegue perceber seus próprios problemas	P4, P14
	Incompatibilidade muito grande entre o casal	P12
O Processo Terapêutico	Estranhamento entre terapeuta e casal	P13
	Desencontro entre atuação do terapeuta e expectativas do cliente	P6
	Viradas inesperadas na narrativa da terapia	P5
Dificuldades do Terapeuta	Primeiros atendimentos a casais	P6, P8, P10, P13, P14, P15
	Tarefa de resgatar um relacionamento muito deteriorado	P1, P6
	Não alcance dos objetivos terapêuticos	P7
	Não controle das reações emocionais pessoais	P12
	Crença da necessidade de resgatar os relacionamentos	P14
	Questionamento da atuação profissional	P14
	Exigências específicas do atendimento a casal	P8, P11
	Se defrontar com as limitações enquanto terapeuta	P13
Não impor limites na relação terapêutica	P13, P16	
Benefícios para o Processo	Criatividade contribui para o processo terapêutico	P1
	Reações emocionais da terapeuta ajudam a compreender conteúdos expostos	P5
	Relatos das percepções e emoções da terapeuta fortalecem o vínculo terapêutico	P9
	Emoção diante dos conteúdos dos casais torna a relação genuína	P7, P16, P13
	Emoção do terapeuta valoriza as vivências do casal	P10
	Emoções do terapeuta aprofundam o processo terapêutico	P4, P10
Expressão das Emoções como Ferramenta Terapêutica	Importância do controle das reações emocionais pessoais	P3, P5
	Relatos da própria experiência como recurso terapêutico	P9
	Casais perceberem a compreensão do terapeuta é importante para a terapia	P16
	Expressão ao casal dos sentimentos vivenciados no processo terapêutico	P6, P8, P9, P12, P14, P16
Benefícios Pessoais para o Terapeuta	Percepção acerca do progresso do casal no processo terapêutico	P10
	Terapeuta amplia a sua visão do ser humano a partir de vivências dos casais	P5
	Vivências marcantes geram crescimento pessoal	P5, P6, P8, P11, P12, P13
Benefícios Profissionais para o Terapeuta	Experiências negativas dos casais fazem terapeuta refletir sobre a sua vida pessoal	P2, P8
	Terapeuta incorpora conhecimentos profissionais em sua vida pessoal	P10
	Vivências negativas amadurecem terapeuta profissionalmente	P3, P6, P10, P12, P16
	Experiência profissional similar habilita para atendimentos de novos casos	P2, P8, P12, P14
	Primeiros atendimentos marcam a vida profissional do terapeuta	P7, P13
	Vivências marcantes geram crescimento profissional	P8, P15
	Erros na atuação possibilitam crescimento profissional	P13
Casos de maior complexidade geram crescimento profissional	P2, P6, P7, P9, P11	
Relação terapêutica causa constante aprendizado	P1, P7, P13	

A abordagem que conduz o exercício profissional do psicoterapeuta e suas características pessoais ajuda a moldar a maneira como este lida com seus clientes no consultório. Os sentimentos gerados a partir da atuação, ora são positivos e ora negativos. Isso depende de fatores como a própria vivência do terapeuta diante do conteúdo apresentado e de sua forma de lidar com este conforme sua abordagem e formação.

O casal

O sofrimento do casal no processo terapêutico ou sua luta devido à incompatibilidade entre os parceiros evoca emoções negativas no terapeuta: *“Quando há revelação de segredos entre o casal, geralmente gera muito sofrimento pra eles e eu fico muito mexida também”* (P1); *“A revelação dele de que era HIV positivo me impactou bastante, o sentimento dele, a rejeição dela”* (P15). Isso também se mostra quando a incompatibilidade entre os dois é bastante evidente: *“Os dois tinham uma incompatibilidade intelectual muito grande e isso acabou mexendo muito comigo”* (P12).

O processo terapêutico

Quando há uma reviravolta na narrativa de um dos parceiros e mesmo o terapeuta é surpreendido pelos novos conteúdos, um desconforto é gerado no profissional: *“Acabou meu chão, foi uma sessão bem tensa, então por isso ficou marcado”* (P5).

Em contrapartida, há um esforço do terapeuta para evitar que as vivências negativas no atendimento ao casal sejam presentes no processo terapêutico. Um exemplo seria o distanciamento entre o terapeuta e o casal, representado pela seguinte fala: *“Eu me*

preocupo em ter uma descrição ou até mesmo uma inacessibilidade. Eu não gostaria que o casal tivesse acesso às minhas informações pessoais” (P14).

Dificuldades do terapeuta

Vários participantes vivenciaram seus primeiros atendimentos a casais com desconforto devido à falta de experiência com esse público: *“Eu senti que não compreendia tanto do perfil, eu não tinha tanto estudo para isso e eu acredito que em determinado momento eu habilitei ainda mais a sociopatia do marido” (P13); “Você fica sem ter muito recurso quando você está mais no começo da carreira e isso gera insegurança” (P15).* Certos profissionais encontram dificuldades ao impor limites na relação terapêutica (P13): *“Em um caso específico eu me envolvi full time e deixei liberado. Ele me mandava mensagem de madrugada dizendo que estava planejando um crime contra a companheira e isso me assustava muito. Eu pensava que a justiça ia me chamar”.*

A falta de contenção das reações emocionais pessoais e o questionamento da própria atuação são fontes de dor para o terapeuta: *“em determinado momento eu considerei ofensiva a postura que ele tinha em relação ao sexo feminino e eu pedi para que ele me respeitasse enquanto mulher, mas depois eu arrependi, fiquei bastante chateada comigo, porque eu não tinha que ter tido aquela postura” (P12); “A minha fantasia, as minhas crenças de que talvez o meu trabalho não tenha sido bom o suficiente” (P14).* O reconhecimento das próprias limitações enquanto profissional também foi pontuado como gerador de desgaste para o terapeuta: *“Foi difícil para eu reconhecer a minha incompetência” (P13).*

Benefícios para o processo

O terapeuta se utiliza de alguns artifícios para beneficiar o processo terapêutico por meio da sua atuação. Expressar as próprias emoções favorece o desenvolvimento do trabalho: *“Eu me emociono com o desenvolvimento de muitos casos. Tem gente que acha que a terapia de casal é para fazer com que os casais fiquem juntos, mas não necessariamente. Então às vezes eu me emociono ao ver que eles chegaram tão machucados e conseguiram fechar a relação com civilidade. Quando vejo essas conquistas eu elogio, o que contribui para a terapia e para o vínculo terapêutico”* (P7).

As emoções do terapeuta refletem na terapia podendo beneficiar o processo terapêutico, o que fica evidenciado através da seguinte fala: *“Quando o casal chega, ele está muito fragilizado e a forma como você está é muito importante para o movimento. As suas emoções podem te guiar na sua atuação profissional”* (P4).

Expressão das emoções como ferramenta terapêutica

Alguns profissionais expressam as suas emoções na sessão, seja de forma espontânea ou calculada, com o intuito de contribuir com o processo terapêutico. Esta categoria pode ser caracterizada pela expressão da própria emoção do terapeuta diante dos conteúdos expostos pelo casal: *“Enquanto terapeuta, a gente se emociona, a gente é tocado”* (P9). A mesma categoria pode ser caracterizada pelo compartilhamento dos sentimentos vivenciados no processo terapêutico: *“Os pacientes percebem quando eu estou brava, seja no tom da fala ou mesmo na forma muito seca”* (P16).

Em contrapartida, outros profissionais consideram a importância de controlar as suas próprias reações emocionais diante do casal como, por exemplo, ao relatarem que “*o processo terapêutico evoca muitas emoções, seja como mulher, como pessoa e como profissional. Como mulher eu tenho que resguardar isso, como pessoa também, porque quando vêm as emoções de repulsa, por exemplo, eu preciso pensar que eu sou uma profissional, então eu preciso dar conta de separar o meu lado pessoal do meu profissional*” (P3).

Benefícios pessoais para o terapeuta

Vários participantes testemunharam que as vivências marcantes relatadas nas entrevistas provocam crescimento pessoal para o terapeuta. Isto fica evidenciado através das seguintes falas: “*Geram amadurecimento ao ampliar a minha capacidade de ouvir*” (P5), “*Trago os aprendizados do consultório para a minha vida conjugal, principalmente ao trabalhar a comunicação*” (P8). Estas vivências “*Geram um acúmulo de conhecimento por já ter vivenciado aquela situação de certa forma através do outro*”, constituindo um aprendizado vicariante que enriquece a própria vida pessoal (P11).

Foi considerado também que os conteúdos trabalhados na terapia ampliam a visão de ser humano do terapeuta: “*Essa situação me mostrou que o amor existe, que é possível amar, perdoar e aceitar o outro do jeito que o outro é. Acreditar que os erros podem ser corrigidos*” (P5). Da mesma forma, as experiências negativas fazem a terapeuta refletir sobre a sua vida pessoal: “*Às vezes o acontecimento da vida dos casais te ajuda a enxergar o que você está vendo de outra forma, e posso rever a forma como lido no meu próprio relacionamento*” (P8).

Benefícios profissionais para o terapeuta

Participantes da pesquisa consideram que emoções negativas vivenciadas no atendimento a casais contribuem para o processo terapêutico ao pontuarem aprendizado profissional. Relatam: *“Eu fiquei muito desconfortável com a situação, mas também acabou me ensinando muito. Não que eu vá ter o controle de tudo, mas que eu preciso estar do lado de fora da situação”* (P3); *“Atender esse casal foi muito difícil, mas para mim foi uma oportunidade de aprendizado muito importante”* (P6).

As entrevistas geraram exemplos de que a relação terapêutica (P1, P7 P13), os erros cometidos na atuação (P13) e os casos de maior complexidade (P2, P6, P10, P12, P16) são fatores que possibilitam o crescimento profissional. Para ilustrar, têm-se as seguintes contribuições: *“É um processo de interação, assim como a gente muda o casal, o casal muda a gente também”* (P7); *“Hoje eu percebo que para aquele caso eu habilitei ainda mais a sociopatia do marido, oferecendo técnicas para ele. Naquele momento eu não consegui ver que se tratava de uma pessoa com esse perfil e quando eu reconheci isso, foi muito difícil para mim lidar com a situação, reconhecer que muito possivelmente eu dificultei ainda mais a vivência daquele casal”* (P13); *“Atendi mulheres vítimas de violência e eu aprendi muito, como é o funcionamento delas, como é doloroso. É difícil para a gente, mas você aprende com elas, você sente o que elas sentem, você coloca o óculos dela e passa a perceber o mundo a partir da forma como elas percebem”* (P2).

Discussão

O sofrimento do terapeuta é valioso, pois aponta indícios da realidade do casal, importantes para aguçar o olhar clínico. Além disso, mostra falhas no processo terapêutico, sendo necessário detectá-las para consertá-las. Também indica as dificuldades do próprio terapeuta que precisam ser trabalhadas. Como resultado destas funções, o sofrimento traz benefícios específicos dentro da própria sessão e afeta o processo como um todo.

Disponibilizar-se para a dor do outro produz efeitos igualmente dolorosos no profissional. Acompanhar o cliente na luta com seu sofrimento significa também se autoacompanhar, no sentido de que o profissional só poderá oferecer aquilo que é possível oferecer. Isso posto, cabe salientar a frase de Merighi (2002) quando apresenta que: “Cuidar é inseparável da compreensão e como compreensão deve ser simétrica: ouvindo o outro, ouvindo a nós mesmos, cuidando do outro, cuidando de nós mesmos” (p. 158).

Além disso, o terapeuta pode usar o seu sofrimento como ferramenta terapêutica, havendo a possibilidade de tal sofrimento culminar em crescimento pessoal e profissional. Por isso é importante que o terapeuta aprenda a não fugir das dores eclodidas, permitindo-se ser vulnerável, considerando que tal abertura resultará em benefícios reais.

Referências

- Banaco, R. A. (1993). *O impacto do atendimento sobre a pessoa do terapeuta*. Temas em Psicologia, 2 (1), 71 – 79.
- Charmaz, K. (2009). *A construção da teoria fundamentada: guia prático para análise qualitativa*. Porto Alegre: Artmed.
- Hycner, R. (1995). *De pessoa a pessoa: uma psicoterapia dialógica*. São Paulo: Summus.
- Kohlenberg, R. J., & Tsai, M. (1987). *Functional analytic psychotherapy*. In N. S. Jacobson (Org.), *Psychotherapists in clinical practice: cognitive and behavioral perspectives* (pp. 388 – 443). New York: Guilford Press.
- Lumley, M. A., Cohen, J. L., Neely, L. C., Sander, L. M., Burger, A. J. (2008). *An emotional exposure-based treatment of traumatic stress for people with chronic pain: preliminary results for fibromyalgia syndrome*. Psychotherapy: theory, research, practice, training, 45, 165 – 172.
- Lyn, R. & Morse, J. M (2013). *Readme First for a user's guide to Qualitative Methods*. Los Angeles, EUA, Sage Publications.
- Radeke, J. A. T & Mahoney, M. J. (2002). *Comparing the personal lives of psychotherapists and research psychologists*. Professional Psychology: Research and Practice, 31, 82-84.
- Zamignani, D. R. (2000). *Uma tentativa de entendimento do comportamento obsessivo – compulsivo: algumas variáveis negligenciadas*. Em R. C. Wielenska (Org.), *Sobre comportamento e cognição: questionando e ampliando a teoria e*

as intervenções clínicas e em outros contextos (pp. 256 – 266). Santo André:

SET.

Artigo 2

**RESILIÊNCIA E *COPING* EM PSICÓLOGOS NO CONTEXTO
DE ATENDIMENTO CLÍNICO A CASAIS**



Camila Américo de Lima

Pontifícia Universidade Católica de Goiás – PUC/GO – Brasil

Luc Vandenberghe

Pontifícia Universidade Católica de Goiás – PUC/GO – Brasil



Resumo

O presente estudo pretende identificar como o terapeuta de casal se defronta com o sofrimento gerado a partir do atendimento clínico. Uma análise qualitativa foi feita com base em entrevistas de 16 psicólogos. Os resultados mostraram que os terapeutas possuem uma percepção detalhada dos elementos, deixando-os vulneráveis aos impactos das sessões. Assim, estes organizam sua vida profissional de forma a garantir sua resiliência. Quando notam que a interação com o casal pode abalá-los emocionalmente ou invadir a sua vida pessoal, respondem com um leque de estratégias próprias para enfrentar o problema e proteger o equilíbrio emocional, beneficiando o processo terapêutico.

Palavras-chave: sofrimento, resiliência, estratégias de enfrentamento.

Abstract: The present study aims to identify how the couple therapist faces the suffering generated from clinical care. A qualitative analysis was made based on interviews from 16 psychologists. The results showed that therapists have a detailed perception of the elements, leaving them vulnerable to the impacts of the sessions. Thus, they organize their professional life in order to ensure their resilience. When they notice that the interaction with the couple can shake them emotionally or invade their personal lives, they respond with a range of strategies in order to face the problem and protect their emotional balance, benefiting the therapeutic process.

Key words: suffering, resilience, coping strategies.

Introdução

A resiliência é conceitualizada como a capacidade de recuperar o padrão de funcionamento após experienciar uma situação adversa, sem que, no entanto, o indivíduo deixe de ser atingido por ela (Garmezy, 1993). Em complemento, Yunes (2001) pontua que a resiliência se refere à habilidade de voltar rapidamente para o seu usual estado de saúde ou de espírito após passar por doenças, dificuldades, etc. Esta concepção propõe que o indivíduo resiliente, ao se deparar com uma situação adversa, pode se abater. No entanto, em seguida consegue se recuperar e carregar consigo os aprendizados decorrentes do sofrimento.

Ralha-Simões (2001) destaca que não se trata de uma espécie de escudo protetor que alguns indivíduos teriam, mas sim da possibilidade interna que lhes tornaria possível interagir com êxito. Assim, modificam-se de uma forma adaptativa em face dos confrontos adversos com o meio exterior. A resiliência seria a habilidade de manejar as circunstâncias adversas vivenciadas pelos indivíduos ao longo da vida. Neste estudo, a proposta é verificar a maneira como os terapeutas de casal enfrentam as circunstâncias e os sentimentos negativos gerados no consultório.

A resiliência é um conjunto de fenômenos articulados entre si, podendo ser metaforicamente comparada com a arte de navegar em meio à tempestade (Cyrulnik, 2001), sendo que “a adaptação positiva permite identificar se houve um processo de resiliência” (Infante, 2005, p.27). É um processo no qual os fatores de proteção têm a função de interagir com os eventos de vida e acionar processos que possibilitem incrementar a adaptação e a saúde emocional (Masten, 2001).

Segundo Sapienza e Pedromônico (2005), os fatores de proteção integram os recursos individuais e do ambiente de uma pessoa. Para Pesce e cols. (2005), os fatores de proteção formam um anteparo para o indivíduo contra as influências danosas dos fatores de risco originados por eventos estressores do ambiente. Rutter (1987) entende que a resiliência humana faz sentido quando são observadas as respostas do indivíduo resguardado por fatores de proteção que fazem frente às ações dos fatores de risco.

O *coping* é também um conceito que trabalha as formas de adaptação dos indivíduos a circunstâncias adversas. *Coping* é, portanto, um conjunto de esforços, cognitivos e comportamentais, utilizado pelos indivíduos com o objetivo de lidar com demandas específicas, internas ou externas que surgem em situação de estresse (Lazarus & Folkman, 1984). Estudos de *coping* demonstram que estratégias utilizadas pelas pessoas para adaptarem-se a circunstâncias adversas são importantes para reduzir os efeitos prejudiciais destas circunstâncias (Boekaerts, 1996; Compas et al., 1988).

Lazarus e Folkman (1984) fazem uma divisão entre o *coping* focalizado no problema e o *coping* focalizado na emoção. O primeiro refere-se ao esforço para mudar ou administrar a situação adversa, focalizando no impacto que o problema tem sobre a pessoa, enquanto o segundo tipo de *coping* envolve esforços para administrar ou regular as emoções negativas decorrentes deste impacto. As estratégias de *coping* referem-se a ações cognitivas ou de comportamento, tomadas no curso de um episódio particular, e são ligadas a fatores situacionais (Ryan-Wenger, 1992).

Método

Dentre os principais referenciais teóricos e metodológicos de estudos qualitativos, foi escolhida a “*Grounded Theory Analysis*” a fim de criar um modelo conceitual acerca das táticas utilizadas pelos psicoterapeutas para lidar com as dificuldades provenientes do atendimento clínico a casais.

A *Grounded Theory Analysis* foi desenvolvida na década de 60 pelos sociólogos americanos Barney Glaser e Anselm Strauss (Charmaz, 2009). Através deste método o pesquisador aproxima-se do assunto a ser investigado com a proposta de compreender as nuances do desdobramento do fenômeno por meio da análise dos dados coletados.

Neste método, a coleta de dados embasa a construção de códigos e categorias, sendo que estes ocorrem de forma simultânea. A escolha dos participantes tem uma relação direta com a possível contribuição do material trazido por eles para a questão da pesquisa (Glaser & Strauss, 1967). A amostragem é flexível, sendo ajustada durante a coleta de dados, haja vista o aprofundamento de questões que ocorrem durante a pesquisa. O pesquisador escolhe os participantes da pesquisa se perguntando se estes tem possibilidade de fornecer respostas que auxiliem a atingir os objetivos desejados. (Charmaz, 2003).

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Pontifícia Universidade Católica de Goiás (ver número protocolo) CAEE: 49105815.2.0000.0037. As entrevistas foram realizadas após esta aprovação e os participantes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE). Os dados foram colhidos pela primeira autora e discutido e analisado por ambos.

Foi realizado contato inicial com os psicoterapeutas com a finalidade de explicar os objetivos da pesquisa e obter a aceitação da participação mediante o termo de consentimento. Com a aceitação em participar da pesquisa, foi marcado o horário para a realização das entrevistas, acontecendo estas no consultório clínico de cada participante. Foi utilizada uma entrevista semiestruturada com questões que buscavam identificar os meios utilizados pelo terapeuta para lidar com o sofrimento gerado a partir do atendimento a casais. As entrevistas foram gravadas e posteriormente transcritas na íntegra.

A codificação foi efetuada de forma aberta, buscando nomear segmentos de dados com um código que, simultaneamente, resumia e categorizava os sentidos identificados em cada trecho (Charmaz, 2009). Após a codificação aberta, a codificação focalizada tornou os códigos mais direcionados, a fim de sintetizar e explicar significados mais abrangentes.

Foram entrevistados 16 terapeutas de casal, abrangendo diversas abordagens (cognitiva comportamental, analítica comportamental, gestalt, psicodrama, sistêmica, corporal, psicanálise), com idade entre 33 e 60 anos. O tempo de experiência com atendimento clínico a casais variou de 07 a 15 anos.

No quadro a seguir estão descritos as categorias, subcategorias, códigos e respectivos participantes que contribuíram para a construção dos dados.

Categorias	Subcategorias	Códigos	Participantes	
Resiliência	Fatores de Vulnerabilidade	Formação acadêmica não oferece suporte na prática clínica do atendimento a casais	P10	
		Instâncias governamentais não dão apoio ao terapeuta em contextos problemáticos	P10	
		Necessidade de trabalhar com as próprias emoções diante de situações aversivas	P10	
		Busca ajuda no conselho da classe para tratar de questões éticas	P9, P10	
		Em caso de emoções intensas terapeuta abstém-se dos atendimentos	P4, P14	
	Fatores de Proteção	Foco no objetivo profissional	P10, P11	
		Atividades de lazer para recuperar-se das vivências do consultório	P2, P15	
		Enfrenta os impactos com atitude de distanciamento psicológico	P3, P14	
		Emoções negativas são resolvidas com terapia pessoal	P3, P14, P15	
		Emoções negativas são resolvidas com supervisão	P3, P7, P14, P15	
		Emoções negativas são resolvidas com estudos	P6, P10, P14	
		Terapeuta se relaciona bem com suas limitações enquanto profissional	P9, P13, P14, P15	
		Terapeuta considera inadmissível violência no casal	P10	
		Necessária saúde emocional do terapeuta para a qualidade do processo	P14	
		Pausa entre as sessões para recuperar-se emocionalmente da sessão anterior	P14	
	Coping	Foco no Problema	Supervisão para aprimoramento profissional	P1, P2, P4, P5, P6, P9
			Importante aprofundar profissionalmente	P1, P2, P6
			Literatura para a compreensão e resolução dos casos	P2, P7
			Cuidado com a saúde física	P4
Separar conteúdos dos casais dos seus próprios			P4, P16	
Terapia pessoal para melhor atuação profissional			P4, P14	
Experiência profissional oferece melhor desempenho			P6, P9, P13	
Necessidade de cuidado para consigo diante do atendimento			P5, P13, P16	
Necessidade de trabalho compartilhado interdisciplinar			P10	
Esclarecer questões referentes ao processo terapêutico			P11	
Equilibrar no atendimento a relação entre os membros			P11, P12	
Foco na Emoção		Distanciamento psicológico como estratégia de prevenção de danos	P1, P5	
		Literatura para a compreensão dos sentimentos pessoais	P2, P16	
		Preparo profissional protege contra os impactos emocionais do atendimento	P6	
		Separar sentimentos dos clientes e os próprios	P2, P12	
		Pausa entre as sessões para equilíbrio das emoções	P4, P14	
		Desvincula-se das vivências dos casais após o término das sessões	P4, P16	
		Importante observar emoções geradas em si	P7	
		Terapia pessoal para melhor lidar com as emoções negativas geradas nas sessões	P5, P6, P8, P9, P12	

Resiliência

Para elucidar os mecanismos de resiliência que os terapeutas utilizam para lidar com as vivências negativas presentes no atendimento a casal, foi realizada a divisão do conteúdo em duas subcategorias: os fatores de vulnerabilidade, explanando as situações que expõem o terapeuta a algum tipo de fragilidade; e os fatores de proteção, retratando as maneiras encontradas pelos terapeutas para se resguardar das vivências negativas a que são expostos.

Fatores de Vulnerabilidade

Foi mencionado nesta subcategoria que a formação acadêmica não oferece suporte na prática clínica do atendimento a casais, não havendo no percurso da graduação disciplinas específicas que habilitem os terapeutas para o atendimento a este público. No exercício da profissão há dificuldades de encontrar apoio governamental para lidar com casos que trazem uma bagagem para além da competência do terapeuta. Esta questão é explicitada através da seguinte fala: *“nós temos um instituto com uma equipe multidisciplinar, e eu convidei uma promotora da vara da infância e adolescência para trabalhar com a gente a questão da violência, que estava muito recorrente nos casos, mas não fomos atendidos. Quando precisamos do apoio do conselho tutelar, também não obtivemos sucesso”* (P10). Uma forma de minimizar as inseguranças geradas no atendimento a casal é buscando ajudando no conselho da classe, quando houver necessidade – *“sempre que eu tenho dúvidas relacionadas a questões éticas, eu recorro ao conselho de psicologia, por exemplo, em casos de fornecimento de atestado”* (P9).

Quando o terapeuta identifica que as suas emoções não estão equilibradas de forma que possibilitem um atendimento de qualidade, ou mesmo como forma de resguardar as

próprias emoções, estes abstêm-se dos atendimentos clínicos: *“outro dia me assaltaram, levaram o meu carro, colocaram uma arma na cabeça do meu filho e eu estava a caminho da clínica. Fiquei muito abalada e optei por ficar uma semana sem atender para me recompor, colocar a cabeça no lugar”* (P4); *“às vezes quando eu não estou bem eu consigo entrar no consultório e trabalhar muito bem, mas tem momentos que não vai, e eu tenho o cuidado de tentar reconhecer esse limite e não atender nesse dia específico”* (P16).

Fatores de Proteção

A terapia pessoal foi pontuada como oportunidade de trabalhar questões próprias, para assim minimizar o impacto que o atendimento a casal porventura tenha na vida do terapeuta. *“Nós precisamos de terapia. Tem dias que eu saio daqui e chego em casa com a cabeça muito esgotada, porque é só problema que a gente escuta. Eu não tenho vergonha nenhuma de falar que eu busco ajuda quando eu preciso”* (P3); *“A minha terapia foi muito importante para desmistificar a ideia que eu tinha que era preciso a qualquer custo resgatar a relação. Para mim atender casal é um grande desafio. Eu não consigo ver um bom trabalho sem a própria vivência, porque tem muita ressonância a temática casal”* (P14).

Supervisão e busca de compreensão dos casos através da literatura também foram pontuados como alternativa para lidar com as emoções negativas geradas ao atender casal. *“Quando algum tipo de emoção negativa aparece, eu busco supervisão. A supervisão te permite ver além do que você está conseguindo enxergar no momento”* (P7); *“Lido com os desafios do atendimento a casal estudando. É uma forma de eu dar conta disso, é assim que eu passo por essas situações, por isso que eu sempre busco estar em formação”* (P6).

As atividades de lazer também foram mencionadas como formas de enfrentamento dos impactos: *“Você escuta o relato do sofrimento do outro, não tem como um pouco disso não ficar dentro de você. Eu tento sair daqui, me desligar, ler um livro, sair um pouco, fazer algo que me faça bem”* (P2); *“Eu sou uma boa cuidadora de mim mesma. Eu pratico esporte, nado três vezes na semana, faço yoga. Tudo para não ficar contaminada com as ressonâncias da clínica”* (P15).

Coping

As estratégias de *coping* utilizadas para lidar com as situações adversas estão representadas por duas subcategorias: foco no problema, retratando o impacto que a adversidade tem sobre a pessoa do terapeuta e o foco na emoção, elucidando as estratégias para lidar com as emoções negativas vivenciadas no atendimento clínico a casal.

Foco no Problema

Foi pontuada a necessidade de cuidado para consigo diante do atendimento: *“eu preciso olhar para a minha vida, me proteger, observar como eu posso me distanciar ao máximo emocionalmente do problema que cada casal apresenta”* (P5). Além disto, ficou evidenciada a primordialidade em esclarecer questões acerca do processo terapêutico, seja para clarear informações ou para avaliar o trabalho desenvolvido: *“se o processo não está caminhando como deveria na minha avaliação, eu faço a minha avaliação para o casal mostrando as minhas dificuldades e pergunto o que eles acham que está acontecendo, a percepção deles sobre a terapia”* (P9).

Como suporte para a resolução de conflitos no contexto de atendimento a casal, faz-se necessário o equilíbrio no atendimento entre os membros: *“nesse tipo de atendimento eu preciso ter o cuidado de me colocar como mediadora. Tenho bastante cautela para não passar uma imagem que estou mais de um lado de um membro do casal do que de outro”* (P12). A experiência profissional foi mencionada como facilitadora para o atendimento de novos casos: *“A sutileza você vai aprendendo com o tempo, o que pode e o que não pode. Com isso você passa a fazer uma terapia individualizada para cada casal e não trata a sessão como um cenário de aplicação de técnicas”* (P14).

Foco na Emoção

Para lidar com as emoções de maneira positiva foi salientada a importância em observar as emoções geradas em si: *“Eu vejo como fundamental avaliar as emoções. Precisamos ficar atento na própria motivação em atender o casal ou na ansiedade que você fica em não saber como as duas pessoas irão lidar com determinado assunto”* (P7). Em contraponto, participantes percebem a necessidade de distanciar-se psicologicamente dos casos trabalhados: *“Teve situações de ficar frustrada por não conseguir resolver o problema do casal como gostaria. Ao mesmo tempo em que eu me sinto responsabilizada, eu procuro fazer um exercício de distanciamento e pensar que essas pessoas foram construindo a relação patológica que elas vivem ao longo dos anos, e que a minha intervenção pode ser bem sucedida no sentido de que elas fiquem juntas e consigam resolver as suas questões ou não”* (P1).

Como alternativa para reequilibrar as emoções negativas geradas nos atendimentos, terapeutas consideram a necessidade de pausa entre as sessões: *“Quando o atendimento foi difícil, eu me dou um tempo entre uma sessão e outra. Faço exercícios de respiração, tomo*

água, faço um lanche para voltar para a próxima sessão mais centrada” (P4). Ao final de cada sessão é importante desvincular-se das vivências dos casais: “Quando o casal sai, eu procuro ao máximo deixar ir com eles aquilo que ficou em mim. Me desligar daquele caso” (P16).

Discussão

Foram identificadas situações que deixam o terapeuta vulnerável. A organização destes pequenos desajustes irá oferecer suporte através dos fatores de proteção, que possibilitam que o terapeuta se adeque estruturalmente. As emoções negativas são resquícios emocionais da sessão. Torna-se então fundamental que o terapeuta de casal cuide de tais resquícios para garantir a sua qualidade de vida como um todo, pessoal e profissionalmente.

Os fatores de proteção tem uma coerência temática, se relacionando em um primeiro momento com distanciamento e foco bem mantido, o que inclui também colocar um limite frente à violência; em seguida há uma relação com autocuidados à respeito de saúde, organização do tempo, considerando que o distanciamento psicológico dos conteúdos do casal também é uma forma de autocuidado para consigo enquanto pessoa e profissional. Estes mecanismos se relacionam com a busca de ajuda pelos meios tradicionalmente indicados para psicólogos, como terapia pessoal e supervisão. Marcante é que o psicólogo pode também se proteger por via de trabalho intelectual, uma forma de autoajuda pouco destacada na literatura.

Os dados mostram que o cuidado do próprio terapeuta para consigo torna o atendimento mais saudável e produtivo, beneficiando o profissional assim como o

processo terapêutico. Os terapeutas de casal identificam formas que possibilitam melhor fluidez no processo terapêutico, enquanto pessoa e enquanto profissional. As maneiras encontradas pelo terapeuta para o auto-cuidado tornam a terapia mais equilibrada.

Um fenômeno importante é que vários processos recorrem a formas diferentes como fator de proteção, *coping* focado na emoção e *coping* focado no problema. Determinado hábito de conduta pode tornar o psicólogo mais resiliente, preparando-o para superar impactos emocionais, ao passo que também pode ajudar de forma pontual a suavizar o desgaste emocional devido a fenômenos estressantes. Além disto, um comportamento muito similar pode amenizar uma causa de estresse. Essa multidimensionalidade que permite as mesmas condutas do terapeuta ajuda-o de diferentes formas e possibilita explicar como os profissionais conseguem continuar bem e produtivos no seu trabalho.

O artigo mostra que os profissionais estão claramente conscientes do efeito que atuar como terapeuta de casal tem sobre eles como pessoas, inclusive dos efeitos prejudiciais para seu bem-estar e sua saúde, lidando de maneira focada e criativa com estas condições.

Referências

- Boekaerts, M. (1996). *Coping with stress in childhood and adolescence*. In: Zeidner, M. & Endler, N. S (Orgs.), *Handbook of Coping*. pp. 452 – 484. Wiley, New York.
- Charmaz, K. (2009). *A construção da teoria fundamentada: guia prático para análise qualitativa*. Porto Alegre: Artmed.
- Compas, B. E.; Malcarne, V. L. & Fandacaro, K.M. (1988). *Coping with stressful events in older children and young adolescents*. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 56: 405-411.
- Cyrulnik, B. (2001). *Los patitos feos. La resiliencia: una infancia infeliz no determina la vida*. Madrid, Gedisa.
- Garmezy, N. (1993). *Children in poverty: resilience despite risk*. *Psychiatry*. 56: 127 – 136.
- Glaser, B. & Strauss, A. L. (1967). *The Discovery of Grounded Theory: Strategies for Qualitative Research*. Chicago: Aldine Publishing Company.
- Infante, F. (2005). *A resiliência como processo: uma revisão da literatura recente*. Em Melillo, A., Ojeda, E. N. (orgs), *Resiliência descobrindo suas próprias fortalezas*. Artmed, Porto Alegre. pp. 23 – 38. 160p.
- Lazarus, R. S. & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. Nova York, Springer.
- Masten, A. S. (2001). *Resiliência: processos em desenvolvimento*. *American Psychologist*, 56 (3), 227 – 238.

- Pesce, R. P; Assis, S. G; Avanci, J; Santos, N. C; Malaquias, J. & Cavalhães, R.
Adaptação transcultural, confiabilidade e validade da escala de resiliência.
Cadernos de Saúde Pública, 21(2). 2005. p. 436-448.
- Ralha-Simões, H. (2001). *Resiliência e desenvolvimento pessoal.* In: Tavares, J. (org.),
Resiliência e educação. pp. 95 – 144. Cortez, São Paulo.
- Rutter, M. *Psychosocial resilience and protective mechanisms.* American Journal of
Orthopsychiatry, 57. 1987, p. 316 – 331.
- Ryan-Wenger, N. M. (1992). *A taxonomy of children's coping strategies: A step toward
theory development.* American Journal of Orthopsychiatry. 62: 256 – 263.
- Sapienza, G. & Pedromônico, M.R.M. *Risco, proteção e resiliência no desenvolvimento
de crianças e adolescentes.* Psicologia em Estudo, 10(2). 2005. p. 209 – 210.
- Yunes, M. A. M; Szymansky, H (2001) *Resiliência; noção, conceitos afins e
considerações críticas.* Em J. Tavares (org.) Resiliência e Educação (pp. 13-42).
São Paulo: Cortez.

Artigo 3

**ENTRAVES NA TERAPIA DE CASAL E SEU MANUSEIO NO
PROCESSO TERAPÊUTICO**



Camila Américo de Lima

Pontifícia Universidade Católica de Goiás – PUC/GO – Brasil

Luc Vandenberghe

Pontifícia Universidade Católica de Goiás – PUC/GO – Brasil



Resumo

O objetivo desta pesquisa foi verificar de que maneira o atendimento clínico a casais gera impacto na pessoa do terapeuta, seja este impacto pessoal ou profissional. Foram realizadas entrevistas semiestruturadas com 16 terapeutas de casal de diversas abordagens que atuam no estado de Goiás. De uma análise norteada pelos princípios da *Grounded Theory*, emergiram seis eixos temáticos: (1) contexto; (2) evento; (3) manuseio do fenômeno – deveres; (4) manuseio do fenômeno – cautela e (5) consequências. Observando os resultados do estudo, constatou-se que o trabalho com casais gera sofrimento e que este pode ser transformado em benefícios para o trabalho clínico e para o crescimento pessoal.

Palavras-chave: atendimento clínico, impacto, terapeuta de casal.

Abstract: The objective of this research was to verify how the clinical assistance to couples generates impact in the therapist, in the personal or professional scope. Semi-structured interviews were conducted with 16 couple's therapists from different approaches that operate in the state of Goiás. From an analysis guided by the principles of the Grounded Theory, six thematic axes emerged: (1) context; (2) event; (3) handling the phenomenon - duties; (4) handling of the phenomenon - caution and (5) consequences. Looking at the results of the study, it was found that working with couples generates suffering and that this suffering can be transformed into benefits for clinical work and for personal growth.

Key words: clinical care, impact, couple therapist.

Introdução

A prática clínica é um exercício cotidiano de revelação, não apenas para o cliente, mas também para o terapeuta, que está sujeito aos riscos e fascínios dos encontros e desencontros consigo mesmo e com o outro (Cardella, 2002). Ao acolher o sofrimento do homem contemporâneo, o terapeuta também se encontra implicado nesta condição existencial, ou seja, mergulhado na sua própria angústia de ser na inospitalidade do mundo (Dutra, 2004).

“O terapeuta é seu próprio instrumento de trabalho”, e este instrumento se cria, aperfeiçoa-se e opera sempre num campo intersubjetivo. A formação profissional e o exercício da psicoterapia envolvem uma qualidade de presença do psicoterapeuta que exige um árduo e intenso trabalho sobre sua própria pessoa, do qual decorrem inúmeras e contínuas transformações de grande complexidade e abrangência. (Cardella, 2002).

A atenção do terapeuta não deve estar sempre no cliente como objeto terapêutico, mas, com frequência, deve dirigir-se para os sentimentos provocados nele pelo próprio cliente (Rangé & Erthal, 1987). Neste sentido, considera-se problemático que o foco esteja unicamente no comportamento do cliente, sendo que análises funcionais tendem a excluir a pessoa do terapeuta, ou que seja exigido que o terapeuta seja isento de sentimentos e preconceitos em relação aos clientes, aberto a qualquer problema que seja apresentado. (Banaco, 1993).

A intimidade na relação terapêutica se refere à partilha do que está no interior, ao revelar-se para o outro, sem medo de rejeição, em um contexto de particular afeição e confiança (Oliveira, 2002). Para tanto, faz-se necessária a consideração da intimidade acerca da dor do terapeuta, ocasionada por meio do atendimento clínico a casais que

trazem conflitos a serem trabalhados e solucionados. Neste sentido, a intimidade neste estudo permeia o campo relacional entre terapeutas e casais.

Método

Trata-se de um estudo qualitativo de cunho interpretativo, seguindo os princípios da *Grounded Theory Analysis* (GTA). Esse método foi proposto em 1967 pelos sociólogos americanos Glaser e Strauss. Tais autores articulam estratégias metodológicas sistemáticas para o desenvolvimento de teorias a partir de uma “leitura” direta dos dados. As diretrizes da teoria fundamentada descrevem o processo de pesquisa, além de fornecerem um caminho para este processo. Esta abordagem permite conduzir e organizar a coleta de dados, além de construir uma análise original, possibilitando que os dados falem a respeito do que ocorre nos ambientes nos quais interagimos e como é a vida dos nossos participantes de pesquisa (Charmaz, 2009).

O pesquisador separa, classifica e sintetiza os seus primeiros dados por meio da codificação analítica. A análise de dados deve ser realizada logo após a sua coleta e pareada com a coleta de novos dados (Charmaz, 2009). A prática da teoria fundamentada passa pela construção de códigos e categorias analíticas a partir de dados; a utilização do método comparativo constante; o avanço no desenvolvimento da teoria em cada passo da coleta e da análise dos dados; a redação de memorandos para elaborar as categorias e especificar as suas propriedades; finalizando com o trabalho de determinar relações entre categorias e identificar lacunas e a amostragem dirigida à construção da teoria (Glaser & Strauss 1967; Glaser, 1978; Strauss, 1987). Os memorandos são anotações a respeito da

integração entre ideias e dados, sendo estes sempre comparados com novos dados, a fim de buscar um refinamento cada vez maior dos conceitos (Lyn & Morse, 2013).

A postura nomeada de “agnosticismo teórico” consiste na recusa do pesquisador em aderir precocemente a um modelo já existente ou a um conjunto de resultados de pesquisa já divulgados. O pesquisador não privilegia nenhuma das correntes de pensamento nem possibilidades de encaixe teórico (Henwood & Pidgeon, 2010). Essa estratégia é, portanto, o reconhecimento de que o pesquisador entra na investigação com conhecimentos disciplinares e sensibilidades sem o apego excessivo a estes conceitos. Os conceitos sensibilizadores referem-se a noções prévias que o pesquisador tenha relacionado ao assunto da pesquisa; tais noções facilitam o processo tanto de coleta quanto de análise dos dados. Neste trabalho, os conceitos sensibilizadores que nortearam a pesquisa foram: impacto na pessoa do terapeuta, sofrimento e consequências na atuação profissional.

Na *Grounded Theory Analysis* a coleta de dados somente é concluída quando for possível responder as questões da pesquisa, ou seja, quando acontecer a suficiência teórica. Esta ocorre quando a interação entre o campo de pesquisa e o investigador não mais fornece elementos para balizar ou aprofundar a teorização (Fontanella & cols; 2010). Fala-se de amostragem teórica, pois são as necessidades teóricas do pesquisador que definirão se será preciso aumentar o número de participantes (Charmaz, 2009). Assim, a coleta de dados se encerra quando a questão da pesquisa é respondida.

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Pontifícia Universidade Católica de Goiás, tendo como número do parecer 091364/2015 CAEE: 49105815.2.0000.0037. As entrevistas foram realizadas após esta aprovação e os

participantes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE). Os dados foram colhidos pela primeira autora e discutidos e analisados em conjunto com o orientador.

Amostragem

A coleta de dados se deu através de amostragem por estratégia “bola de neve”, que consiste em identificar possíveis participantes através da indicação dos participantes iniciais. Os primeiros informantes, a priori selecionados, foram psicólogos pioneiros no atendimento a casais que estão vinculados à IES (Pontifícia Universidade Católica de Goiás) que suporta essa pesquisa. Após um contato inicial, feito através de e-mail ou telefone, a pesquisadora explicou a pesquisa aos participantes, informando-lhes os objetivos desejados. Foi esclarecido que o trabalho tem finalidade acadêmica e que o envolvimento dos participantes seria voluntário. Além disto, foi garantido aos entrevistados o sigilo das informações, bem como a possibilidade de interrupção da entrevista a qualquer momento. A amostra foi composta por psicólogos ativamente registrados no Conselho Regional da categoria que realizam atendimento a casais dentro do consultório.

Dos 16 participantes da amostra, 15 são do sexo feminino e 01 do sexo masculino, com idades variando entre 33 e 55 anos. Estes psicoterapeutas atuam em diferentes abordagens, sendo elas: sistêmica, psicodrama, análise do comportamento, cognitivo comportamental, gestalt, corporal e psicanálise. O tempo de atuação no consultório varia entre 10 e 15 anos. Do total, 13 tiveram formação na Universidade Católica de Goiás, atual PUC-GO, 02 na Universidade Paulista e 01 na Universidade Cruzeiro do Sul.

Coleta de Dados

As entrevistas seguiram um roteiro com sete questões diretivas: (1) Conte-me uma situação marcante na sua experiência de atendimento a casais. (2) Quais emoções essa situação trouxe a você? (3) De que maneira você lida com esses desafios? (4) O que você fez com essas emoções? (5) Quais aspectos positivos/benefícios essas emoções provocam na terapia? (6) Você considera que estas vivências marcantes interferem de alguma maneira na sua vida pessoal? (7) Essas vivências mudam algo em você como pessoa e enquanto profissional?

Os encontros entre a pesquisadora e os participantes aconteceram nos consultórios destes, em horário previamente marcado. Os memorandos foram produzidos durante todo o processo de coleta de dados, desde a primeira entrevista realizada, pontuando as percepções da pesquisadora em relação ao contexto da entrevista e ao conteúdo produzido.

Análise dos Dados

Todas as entrevistas foram transcritas na íntegra. Inicialmente, a codificação foi efetuada de forma aberta, buscando nomear segmentos de dados para criar um código que, simultaneamente, resumisse e classificasse os sentidos identificados em cada trecho. A análise interpretativa passou por um processo de comparação contínua, estabelecendo distinções analíticas, semelhanças e diferenças que permitam representar a vivência e a ação dos participantes. Após a codificação inicial foi realizada a codificação focalizada, na qual os códigos mais significativos foram utilizados para analisar minuciosamente grandes montantes de dados. Nesta fase embrional foram construídas as categorias: (1) ruptura do vínculo; (2) interação entre vida pessoal e profissional; (3) autocrítica em relação à atuação; (4) abalo à filosofia de vida da terapeuta.

Através da codificação axial, tais categorias foram reanalisadas para a construção de eixos temáticos que poderiam agrupar os resultados e permitir uma compreensão dos dados, considerando a vivência dos terapeutas de casal. Tais eixos foram divididos em: evento (representando as situações geradoras de emoções negativas nos terapeutas de casal); fenômeno (caracterizado pelas vivências globais e pelos resultados de tais vivências, tanto na vida pessoal quanto profissional do terapeuta de casal); manuseio do fenômeno (elucidando a autocrítica que o terapeuta faz em relação à atuação profissional, seja em relação aos deveres ou em relação aos cuidados que considera importantes enquanto profissional); os resultados (demonstrando os impactos das vivências do consultório na vida pessoal do terapeuta e os efeitos que tais impactos provocam sobre a pessoa do terapeuta), e o contexto, englobando as vivências do terapeuta e o seu olhar sobre estas. Na codificação axial é realizada a correlação das categorias às subcategorias, com a proposta de converter o texto em conceitos que dão coerência à análise emergente (Charmaz, 2009).

Resultados

O quadro 1 apresenta as subdivisões dos códigos por eixos temáticos e os participantes que contribuíram para a construção de cada código.

Eixos	Códigos	Participantes
Contexto	Fenômenos estranhos à vivência do terapeuta assustam	P4, P5, P12, P13
	Responsabilidade pela confiança depositada em si	P1, P2, P4
	O êxito da terapia não depende apenas do profissional	P1, P16
	O processo terapêutico é ineficaz quando não envolve todo o contexto familiar	P10
	Terapeuta precisa se envolver / Terapeuta não pode se blindar	P5, P9, P11, P13
	História pessoal da terapeuta reflete no processo terapêutico	P13, P14
	Vivências do casal não influencia os valores da terapeuta	P2
Evento	Confronto do casal na sessão	P1, P2, P3, P4, P8
	Passividade do casal diante dos próprios conflitos	P2, P15
	Desonestidade descarada na sessão	P1
	Falta de engajamento do casal	P2, P3, P7
	Ser colocada na situação de juíza	P10
	Violência entre o casal	P10
Manuseio do Fenômeno (deveres)	Questionamento da atuação em função do êxito da terapia	P1, P8, P14
	Considerar vivências do casal independente dos valores da terapeuta	P1, P3, P12, P15
	Considerar trazer provas científicas para engajar o casal no processo terapêutico	P3
	Terapeuta considera importante manter-se neutro diante dos conteúdos dos casais	P3, P12, P15
	Questionar a atuação em função do processo da terapia (auto crítica)	P6, P12, P13
	Avaliar o aproveitamento do processo terapêutico junto ao casal (pedir feedback)	P9
Manuseio do Fenômeno (cautela)	Tentativa em esclarecer conteúdos difíceis para o casal	P5
	Compreensão do problema a partir da ótica do casal	P16
	Cautela ao falar de si no processo terapêutico	P3, P13, P14
	Separar vida pessoal e profissional	P11, P15
Consequências	Emoções negativas vivenciadas enquanto terapeuta reverberam na vida pessoal da terapeuta	P2, P4, P11, P15
	Vivências no atendimento a casais ameaça a relação conjugal da terapeuta	P4, P8, P10
	Conteúdos das sessões ressoam na cabeça da terapeuta no cotidiano	P5, P7, P12

Contexto

Considerando o cenário do atendimento clínico a casais, ficou marcada em algumas falas a preocupação do terapeuta em atender às expectativas do casal, seja considerando a confiança em si depositada ou a resolução dos problemas dos seus clientes: *“Como profissional eu entendo que os casais não estão me pagando a hora da sessão, elas estão me entregando a vida para eu cuidar” (P1); “Há uma fantasia no psicólogo que ele vai sempre resolver, mas muitas vezes ele pode até se empenhar, mas se o casal não quiser mesmo, não estiver disposto a pagar o preço daquela relação, a investir energia, fica difícil. Mas até o último momento eu acredito que vou conseguir resolver o problema, já que o casal está ali no processo terapêutico, alguma coisa tem que ser feita” (P2).*

Quatro participantes consideram que não é possível a sessão de um modo neutro ao pontuarem: *“Eu não acredito que ser imparcial no processo terapêutico seja possível, eu não consigo isso, então eu me emociono, às vezes encho o olho d`água, me sinto tocada” (P9); “Não acredito na neutralidade, atualmente estou atendendo um caso de luto, morte do cônjuge, que é o mesmo que estou vivenciando, então não tem como a história do terapeuta e do paciente não encontrar (P13).* Dentro desse mesmo prisma, de correlação entre as vivências do terapeuta e dos casais, profissionais acreditam que a sua própria história reflete no processo terapêutico, o que é retratado por meio da seguinte fala: *“Eu vivenciei um luto muito forte na minha vida, então quando há um caso semelhante a forma como eu conduzo o processo terapêutico é diferente, há uma emoção, há uma saudade, então isso acaba ressoando no atendimento” (P14).*

Em situações nas quais o terapeuta não tem ou não demonstra emoção em relação ao conteúdo que está sendo trabalhado na sessão, o vínculo pode ser rompido, considerando a “robotização” do profissional ao exprimir as suas falas. *“Pelo fato de estar*

lidando com o ser humano eu tenho que ter emoção, eu tenho que me colocar no lugar do outro. Se eu não consigo exprimir a minha emoção, eu não contribuo para o processo terapêutico” (P11).

O contexto de atendimento clínico gera impactos sobre a pessoa do terapeuta de casal, sendo em alguns momentos evocadas emoções negativas em decorrência de tais vivências. Para lidar com tal sofrimento o terapeuta precisa se mobilizar para encontrar meios de lidar com estas emoções, e assim minimizar o impacto na sua vida pessoal e no seu trabalho dentro do consultório.

Faz-se necessária a conscientização das próprias emoções por parte dos terapeutas, considerando que por meio desta torna-se possível o cuidado para com aquilo que é gerado em si próprio e a busca por meios adequados para lidar com estas vivências.

Eventos

Os eventos difíceis na sessão elucidam aspectos referentes à quebra do contato mais profundo necessário entre terapeuta e clientes em decorrência de situações geradoras de emoções negativas. Situações envolvendo a díade terapeuta-casal que dão margem para a ruptura do vínculo podem ser representadas pelo sofrimento do terapeuta ao presenciar confronto do casal na sessão: *“Fiquei numa situação muito ruim, porque um começou a agredir o outro, eu me senti muito impotente, foi horrível” (P2); “Desrespeito é uma coisa que eu não gosto dentro do processo, então isso me gera uma emoção, só que eu não posso colocar essa emoção dentro do processo terapêutico, eu tenho que guardar ela para mim” (P3); “Discussões, coisas pesadas que às vezes o outro fala (...) é muito desafiador, desgastante (P8).* Desta forma, é notável como tais situações vivenciadas no contexto

clínico geram sofrimento para estes terapeutas e como o impacto em sua vida pessoal ou profissional pode ser negativo.

A falta de engajamento do casal desafia o terapeuta e também contribui para a ruptura do vínculo terapêutico: *“É um obstáculo o fato de um dos membros não acreditar no processo terapêutico, porque qualquer pessoa que a gente atende, a gente se predispõe a ajudá-la e a gente acredita que ela também está predisposta a querer mudança”* (P3). A violência entre o casal também é um desafio: *“Esse é um ponto que me incomoda muito, eu não concordo com a diminuição da agressividade, para mim é tudo ou nada, é um parâmetro meu, eu trabalho isso no contrato terapêutico e deixo claro que a terapia é um momento de tratar problemas de cunho emocional, comportamental, mas problemas com agressão a gente resolve é na delegacia”* (P10).

Manuseio do Fenômeno (deveres)

Trechos das falas demonstram o questionamento da própria atuação considerando o êxito da terapia: *“essa situação me trouxe certa angústia por pensar que poderia ter feito algo errado enquanto terapeuta”* (P8); *“Nesse atendimento a minha fantasia, as minhas crenças de que talvez o meu trabalho não tenha sido bom o suficiente me afetaram bastante”* (P14).

Dentro do contexto terapêutico, alguns terapeutas consideram importante manter neutralidade diante dos conteúdos apresentados pelo casal. Isto é exemplificado a partir das seguintes falas: *“Devemos buscar ser o mais neutro possível, dentro do que o casal está trazendo”* (P3); *“Acredito na neutralidade do profissional no processo terapêutico, enquanto o profissional está dentro do atendimento, se ele trabalhar pra que isso ocorra ele consegue, eu acredito porque eu tenho conseguido fazer isso, mesmo que muita coisa*

pareça com situações que a gente tá vivendo no momento.” (P12); “Cada história é única, cada uma tem a sua particularidade. Então você precisa estar muito atenta para escutar os casos e ter um cuidado imenso para não sugerir coisas, esperar o próprio cliente achar a solução do problema dele” (P15).

O terapeuta dentro do processo terapêutico busca avaliar com o casal o aproveitamento do que está sendo trabalhado, solicitando *feedback* em relação ao processo terapêutico: *“Se em dado momento eu percebo que as coisas não estão fluindo eu pergunto para o casal o que eles acham que está acontecendo, eu trago isso para o contexto terapêutico” (P9).*

Manuseio do Fenômeno (cautela)

Os participantes pontuam a necessidade de certos cuidados ao assumir o papel de terapeuta de casal, para garantir a qualidade do processo terapêutico e o cuidado para consigo diante dos conteúdos trabalhados. A partir desta perspectiva foi considerado importante separar a vida pessoal da profissional por meio dos seguintes relatos: *“Precisa ter cuidado para separar a vida pessoal e profissional, é um exercício contínuo, porque se não um atrapalha o outro de alguma forma” (P11); “Acredito que por eu ter mais experiência de vida, eu tenho mais aparato para conseguir separar as coisas e não deixar as situações me pegarem pra valer, porque se não vira um emaranhado de emoções e não vai ser benéfico nem para a minha vida pessoal nem para a profissional” (P15).*

Compreender o problema do casal a partir da ótica deles *“Quando eu percebo algo que me chama a atenção, eu levanto hipóteses e a partir delas eu formulo as perguntas, para que o casal me traga as respostas de como ele vê aquele problema que eu percebi, então eu quero saber na visão deles, eu não quero levar nada meu” (P9);* e o cuidado ao

falar de si no processo terapêutico “Por mais que aquilo possa estar me afetando, me influenciando, eu não posso deixar transparecer no processo terapêutico” (P3); *“Não trago a minha história para o casal, porque nem sempre é positivo, a gente precisa ter responsabilidade naquilo que a gente fala para o paciente e a experiência traz esse feeling”* (P14).

Consequências

Em algumas situações, os conteúdos das sessões perduram no terapeuta fora da sessão: *“Eu me perguntei durante vários dias se aquilo era verdade, eu fui perguntando pra mim mesma durante vários dias, até que a pergunta ficou sendo uma resposta”* (P5); *“Assim como a gente passa a fazer parte do casal quando ele vem procurar a gente no consultório, a gente acaba pensando sobre os conteúdos deles em casa, ou se identificando com outras situações que a gente acompanha fora do consultório”*; *“Eu fiquei muito chateada com a situação, eu fui embora remoendo aquilo”* (P12).

Algumas emoções vivenciadas no consultório reverberam na vida pessoal do terapeuta, evidenciando a importância do olhar atento no que se refere à saúde emocional do profissional em decorrência da sua prática. Este contexto pode ser evidenciado através dos seguintes trechos: *“O sentimento pessoal, familiar, eu acho que vai pra casa, não reflete tudo pra fora não. Fica dentro, fica por um período, eu sempre tento limpar o pacote, mas sempre fica alguma coisinha, às vezes até no seu próprio relacionamento conjugal”* (P2); *“Claro que não tem como falar que não tem ressonância. Não me atrapalha a atuar, porque eu estou sempre em terapia, mas acaba que tem ressonância em alguns casos ou outros”* (P4); *“Têm algumas situações que impactaram a minha vida*

pessoal, principalmente quando você está um pouco mais descuidada, às vezes você pega uma história muito semelhante à sua, aí é hora de você ir para a sua terapia”.

Discussão

Faz-se importante para o processo terapêutico a construção e o estabelecimento de vínculo com o casal. O terapeuta deve valorizar a história de vida de seus clientes e assumir uma postura de auxílio na transformação.

Através da escuta dos sentimentos de amor e desamor, de esperança e desânimo, e de seus propósitos, o terapeuta ouve através das palavras, olhares, gestos e silêncios o quanto está difícil o encontro entre os parceiros. Nesta escuta reside a possibilidade de encontrar um espaço para dar um novo tom a este monótono som. Quando alguém escuta o outro está escutando a si mesmo, abrindo a possibilidade de se perceber diferente (Feldman, 2012). Nota-se, então, um transformar-se contínuo na relação terapêutica, tanto para o casal quanto para o terapeuta.

O terapeuta trabalha não apenas com o conteúdo apresentado pelo casal, mas com a maneira como estes vivenciam a situação, não afetando, portanto os seus princípios. Por isso deve haver um cuidado em separar aquilo que é próprio do terapeuta dos conteúdos emergidos na prática terapêutica. É importante que o profissional esteja atento à maneira como se faz presente na relação terapeuta-clientes e a fatores que o afetam diante das queixas do casal.

Os eventos desafiadores não impactam no vazio, mas em um contexto bem denso de emoções e significados para o terapeuta. Significados estes das exigências, da história e

dos desejos do próprio profissional. Em alguns casos, eventos vivenciados na sessão confrontam os valores éticos e as frustrações emocionais do terapeuta.

É necessário que o terapeuta enfrente os eventos com coragem e cautela, porque se lança mão apenas da coragem, pode se machucar muito e se lida apenas com cautela, corre o risco de não desenvolver como poderia. O manuseio corajoso e cauteloso deste grande leque de eventos dentro de um contexto denso e repleto de sentido muda o terapeuta, significando que o terapeuta sai transformado a partir da sua práxis.

Referências

- Banaco, R. A. (1993). *O impacto do atendimento sobre a pessoa do terapeuta*. Temas em Psicologia, 2 (1), 71 – 79.
- Cardella, B. (1994). *O amor na relação terapêutica: uma visão gestáltica*. São Paulo: Summus.
- Charmaz, K. (2009). *A construção da teoria fundamentada: guia prático para análise qualitativa*. Porto Alegre: Artmed.
- Fontanella, B. J. B e cols. (2010). *Amostragem em pesquisa qualitativa: proposta de procedimentos para constar saturação teórica*. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 27(2): 389-394, fev. 2011.
- Glaser, B. G. (1978). *Theoretical sensitivity: Advances in the methodology of grounded theory*. Mill Valley, CA: Sociology Press.
- Glaser, B. & Strauss, A. L. (1967). *The Discovery of Grounded Theory: Strategies for Qualitative Research*. Chicago: Aldine Publishing Company.
- Lyn, R. & Morse, J. M (2013). *Readme First for a user's guide to Qualitative Methods*. Los Angeles, EUA, Sage Publications.
- Oliveira, J. A (2002). *Intimidade no processo terapêutico*. Monografia de conclusão de curso não publicada – Universidade Católica de Goiás.
- Rangé, B.; Erthal, T. C. S. (1987). *A relação terapêutica na abordagem comportamental*. In: Lettner, Harold W. e Range, Bernard (orgs). Manual de psicoterapia comportamental. São Paulo: Manole.

Strauss, A. (1987). *Qualitative analysis for social scientists*. New York: Cambridge University Press.

Discussão

A proposta deste trabalho é provocar uma reflexão sobre o sofrimento vivenciado pelo terapeuta, considerando este parte contribuinte e primordial para o sucesso do processo psicoterapêutico.

Por meio da coleta de dados observa-se que a distribuição do sexo da amostra desse projeto condiz com a realidade de psicólogos formados, considerando que o psicólogo brasileiro é predominantemente do sexo feminino. Nesta pesquisa é possível observar que mesmo os participantes mais jovens apresentam experiência profissional relevante, no que se refere ao tempo de experiência profissional bem como ao aprimoramento consolidado na formação. Cuidou-se de incluir uma boa variação de abordagens.

Essa amostra possibilitou observar que idade, tempo de formação e abordagem não determinam a percepção e a maneira de lidar com o sofrimento. Portanto, características pessoais do terapeuta são o que influencia na sua maneira de lidar com as situações adversas.

Do total de 16 participantes, 15 foram graduados no próprio estado em que a pesquisa foi realizada. Houve também predominância significativa da escola de formação, sendo a universidade que suporta essa pesquisa a mais recorrente. Esse dado justifica-se pelo fato de que a Universidade Católica foi durante décadas a única escola de formação em psicologia do estado de Goiás.

A pesquisa nos permite concluir que o terapeuta não deve fugir do seu sofrimento visto que este traz muitos benefícios e torna a sua prática profissional melhor. O sofrimento possibilitará um olhar mais atento para o terapeuta, enquanto pessoa ou profissional, o que culminará em crescimento e amadurecimento.

Há inúmeros fatores que interferem na relação entre terapeuta e casal, dentre os quais estão as características pessoais e profissionais do terapeuta. A criatividade do terapeuta acaba sendo seu grande curinga, permitindo adaptar-se versatilmente aos modelos teóricos. Como pontuado nas entrevistas, o terapeuta precisa em algumas situações desapegar-se das técnicas da sua abordagem e considerar as especificidades de cada casal, o que não desmerece a formação teórica.

Constata-se a relevância de uma formação teórica sólida, aliada ao desenvolvimento de flexibilidade, disponibilidade e vulnerabilidade no manejo para a construção de um profissional mais habilitado a lidar com as intercorrências do atendimento clínico. Kerbauy (2001) se refere à manutenção do estudar e à atualização como sendo partes essenciais da formação teórica. “Essa necessidade de atualizar-se, ler, pensar e observar é compartilhada por inúmeros autores” (p.446). Portanto, “não basta somente ser um terapeuta simpático, empático e competente socialmente, na medida em que o processo terapêutico lida com sérios problemas que necessitam de uma prática bem fundamentada e exigem uma solução” (Baptistussi, 2001, p. 155).

A disponibilidade genuína ofertada para acolher o casal favorece o processo terapêutico, deixando em contrapartida o terapeuta emocionalmente vulnerável, considerando que este em alguns momentos vivencia a dor do casal para buscar compreender de forma plena as suas vivências a partir da ótica do próprio casal. Os terapeutas que trabalham com a relação pessoal não podem manter as suas sensibilidades e pontos doloridos fora do processo terapêutico, mas devem questionar as suas próprias sensibilidades, testar as emoções e habilidades interpessoais (Vandenberghe & Silveira, 2013).

Há contextos em que o terapeuta sente-se exposto, podendo ser atingido por alguma emoção negativa proveniente do atendimento ao casal. Os estudos, a terapia pessoal e a supervisão são alternativas que o terapeuta encontra para se proteger, evidenciando que o profissional reconhece a importância do autocuidado. Observa-se então que os terapeutas de casal estão atentos às situações que geram algum sofrimento, encontrando alternativas para melhor lidar com estas situações, minimizando suas possíveis consequências.

Para poder atuar com tanta coragem e vulnerabilidade o terapeuta precisa cuidar do seu processo de resiliência e ter boas estratégias de *coping* para lidar com impacto emocional gerado em si no atendimento a casal. O cuidado que o terapeuta tem para consigo, além de beneficiá-lo enquanto pessoa, gera impactos positivos na sua atuação profissional, seja no que se refere ao arcabouço técnico ou à qualidade do vínculo terapêutico.

Em consonância com esta teoria, mas também superando ela, o terapeuta age como sua própria ferramenta de trabalho, de acordo com as emoções negativas evocadas em si ao atender casais. Tais emoções são ressonâncias e podem contribuir para o processo terapêutico. É importante, então, dar-se conta do seu funcionamento no encontro com os casais, percebendo aquilo que apresenta em si como disfuncional, seja na sua atuação profissional, seja no impacto enquanto pessoa. Além disso, no processo de construção enquanto terapeuta é necessário distinguir aquilo que pertence a si e aquilo que pertence ao casal, clarificando e purificando a sua atuação e munindo de artimanhas para proteger a si e as suas próprias vivências.

Cabe mencionar que a supervisão de caso pode contribuir para o desenvolvimento de um olhar apurado para o andamento do processo, auxiliando na análise do sofrimento que cada casal desperta no terapeuta e abrindo caminhos para que este profissional reaja ao sofrimento de uma maneira proveitosa. Callaghan (2006) recomenda o desenvolvimento na supervisão, da capacidade do terapeuta em identificar impacto interpessoal e fornecer *feedback*.

Em parte das vezes, ser psicólogo clínico de casal é uma tarefa artesanal, considerando que parcela dos cursos de formação não subsidia de forma satisfatória o ensinamento da prática clínica, menos ainda quando o público alvo é o anteriormente citado. De acordo com Gongora (1997), há sérias deficiências na formação do psicólogo clínico, visto que o atendimento psicoterápico a casais não tem sido valorizado no curso de psicologia. Assim o profissional acaba vivenciando a prática clínica com todas as inseguranças e problemas que isto possa gerar. Reforçando essa ideia está a menção nas entrevistas de que os primeiros atendimentos a casais estão entre as dificuldades apresentadas pelo terapeuta.

Foi mencionado nas entrevistas que terapeutas consideram a importância em separar a vida pessoal e profissional, separando os sentimentos dos casais dos próprios e desvinculando-se das vivências dos casais após o término das sessões, utilizando o distanciamento psicológico como estratégia de prevenção de danos assim como no enfrentamento das experiências negativas. Ser terapeuta é ser sigilo, inviolabilidade, senão de fatos, ao menos de emoções. É conter muitos outros em si e permanecer com tudo isso na solidão. Não há supervisão ou troca de ideias com colegas que resolva ou elimine a “marca” do paciente no terapeuta (Porchat, 2006, p. 13).

Alguns profissionais mencionaram que na prática clínica as vivências dos casais devem ser consideradas independente dos valores do terapeuta, sendo necessário um cuidado em separar a vida pessoal do terapeuta da profissional. Também é mencionada a importância de haver um distanciamento entre o terapeuta e o casal para a qualidade do processo terapêutico. O que está longe de ser tarefa fácil, pois sendo o terapeuta um ser humano, sua personalidade, seus conceitos e pré-conceitos estão presentes e, mesmo que de forma velada, manifestos.

Kerbaux (2001) enfatiza a importância de o psicólogo recorrer a outras informações fora da sua área, para que compreenda os problemas em seus contextos sociais, políticos, econômicos, ambientais, pessoais, etc. À vista disso os dados demonstram uma preocupação do terapeuta em atuar de tal maneira, buscando ajuda no conselho da classe para tratar de questões éticas, mas também estando atento a necessidade de trabalho compartilhado com outras instâncias, apesar de não perceber apoio destas em contextos problemáticos.

De tal maneira faz-se necessário que os cursos de formação, bem como os teóricos, ofereçam um olhar atento e cuidadoso para o terapeuta, percebendo este profissional como um ser de possíveis fragilidades e não apenas como reprodutor de teoria e aplicador de técnicas.

Considerações Finais

A importância deste estudo evidencia diante da escassez de trabalhos realizados e publicados considerando como foco de estudo os profissionais que prestam serviços por meio do atendimento psicológico. É notório o interesse dos estudos publicados na melhoria dos processos considerando o cliente como foco. Portanto, a proposta deste estudo é refletir sobre o sofrimento vivenciado pelo terapeuta, considerando este parte contribuinte e primordial para o sucesso do processo psicoterapêutico.

Neste sentido, ficam evidentes a importância e a necessidade de compreender a vivência do psicólogo no seu campo de trabalho, considerando que este é um profissional atento em sua atuação no cuidado de outrem. É de fundamental importância o desenvolvimento teórico, que contribui para transformar a atitude da pessoa diante da vida. Teoria esta que o terapeuta aprende e passa a utilizar como quem faz uso de uma chave de fenda. Em consonância, o terapeuta utiliza a si próprio como sua ferramenta de trabalho, evidenciando a importância da manutenção adequada dessa ferramenta (o terapeuta) como condição para os exercícios profissionais e o cuidado que estes devem ter com sua própria saúde para evitar o sofrimento.

Isto se torna necessário à medida que este terapeuta precisa manter-se funcional como profissional, atuando de maneira eficaz diante da proposta que assume. Assim, a saúde do terapeuta é crucial na garantia da qualidade do atendimento que presta. Interligado a esta funcionalidade deve estar o cuidado com sua própria saúde psíquica, evitando assim o adoecimento. Em síntese, o terapeuta deve estar preparado emocional e tecnicamente para trabalhar com os momentos dolorosos apresentados pelos casais, paralelamente tendo o

cuidado em observar o que tais emoções podem gerar em si próprio e avaliar de que maneira lidará com elas.

Desta forma, é de extrema importância “olhar” para este profissional a fim de compreender seu sofrimento; em específico neste estudo, sofrimento constatadamente vivenciado no atendimento a casais, como retratam os dados. O trabalho traz uma contribuição no sentido de oferecer uma análise fundamentada sobre os fatores desencadeantes do sofrimento e sobre a maneira como o profissional lida com este, tratando das vivências e análises pessoais às quais os terapeutas de casal são defrontados no seu cotidiano.

Finalizo este trabalho ciente de que a construção como terapeuta de casal é constante, pois a cada encontro com os clientes uma sensação diferente é despertada, novas possibilidades se abrem e algo diferente sempre é mobilizado. O terapeuta de casal deverá, portanto, manter sempre a “luz acesa” no que se refere ao impacto do atendimento clínico e acionar a “meia luz” em momentos nos quais for necessário sair um pouco de cena enquanto profissional e olhar cuidadosamente para si enquanto pessoa.

REFERÊNCIAS

- Andolfi, M. (1995). *A terapia familiar*. Lisboa: Veja Universidade
- Banaco, R. A. (1993). *O impacto do atendimento sobre a pessoa do terapeuta*. Temas em Psicologia, 2 (1), 71 – 79.
- Baptistussi, Maira C. (2001) “*Bases teóricas para o bom atendimento em clínica comportamental.*” Em Wielenska, Regina C (org). *Sobre Comportamento e Cognição – questionando e ampliando a teoria e as intervenções clínicas e em outros contextos*. Santo André, SP: ESETec Editores Associados, volume 6.
- Bock, A. M. B. (2001). *A psicologia sócio-histórica: uma perspectiva crítica em Psicologia*. São Paulo: Cortez.
- Boekaerts, M. (1996). *Coping with stress in childhood and adolescence*. In: Zeidner, M. & Endler, N. S (Orgs.), *Handbook of Coping*. pp. 452 – 484. Wiley, New York.
- Braga, G. L; Vandenberghe, L. (2006). *Abrangência e função da relação terapêutica na Terapia Comportamental*. Estudos de Psicologia (PUCCAMP), v.23, n.3, jul (barra) set, 307 – 314.
- Cardella, B. (1994). *O amor na relação terapêutica: uma visão gestáltica*. São Paulo: Summus.
- Caruso, I. (1989). *A separação dos amantes*. São Paulo: Diadorim Cortez.
- Charmaz, K. (2009). *A construção da teoria fundamentada: guia prático para análise qualitativa*. Porto Alegre: Artmed.

- Compas, B. E.; Malcarne, V. L. & Fandacaro, K.M. (1988). *Coping with stressful events in older children and young adolescents*. Journal of Consulting and Clinical Psychology. 56: 405-411.
- Cyrułnik, B. (2001). *Los patitos feos. La resiliencia: una infancia infeliz no determina la vida*. Madrid, Gedisa.
- Dutra, E. (2004). *Considerações sobre as significações da psicologia clínica na contemporaneidade*. Estudos de Psicologia, 9 (2), 381-387.
- Fontanella, B. J. B e cols. (2010). *Amostragem em pesquisa qualitativa: proposta de procedimentos para constar saturação teórica*. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 27(2): 389-394, fev. 2011.
- Garnezy, N. (1993). *Children in poverty: resilience despite risk*. Psychiatry. 56: 127 – 136.
- Gelso, C. J & Hayes, J.A (2002). *Countertransference management. Psychotherapy: theory, research, practice, training*, 38, 418, 422.
- Glaser, B. G. (1978). *Theoretical sensitivity: Advances in the methodology of grounded theory*. Mill Valley. CA: Sociology Press.
- Glaser, B. & Strauss, A. L. (1967). *The Discovery of Grounded Theory: Strategies for Qualitative Research*. Chicago: Aldine Publishing Company.
- Gongora, M.A. (1997). “*Aprendendo entrevista clínica inicial: contribuições para a formação do terapeuta.*” Em Banaco, Roberto A. (org.) Sobre Comportamento e Cognição – aspectos teóricos, metodológicos e de formação em Análise do Comportamento e Terapia Cognitivista. São Paulo: ARBytes LTDA, volume 1.

- González Rey, F. (2002). *Pesquisa qualitativa em psicologia: caminhos e desafios*. São Paulo: Pioneira.
- Giorgi, A. (1985). *Sketch of a psychological phenomenological method*. In A. Giorgi (Org.), *Phenomenology and psychological research* (pp. 8 – 22). Pittsburg: Duquesne University Press.
- Heimann, P. (1950). *On Countertransference*. *International Journal of Psycho-Analysis*, 31, 81-84.
- Henwood, K.; Pidgeon, N. (2010). *A teoria fundamentada*. São Paulo: Artmed, p. 340 – 361.
- Hycner, R. (1995). *De pessoa a pessoa: uma psicoterapia dialógica*. São Paulo: Summus.
- Infante, F. (2005). *A resiliência como processo: uma revisão da literatura recente*. Em Melillo, A., Ojeda. E. N. (orgs), *Resiliência descobrindo suas próprias fortalezas*. Artmed, Porto Alegre. pp. 23 – 38. 160p.
- Kerbaux, R. R. (2001). “*O repertório do terapeuta sob a ótica do supervisor e da prática clínica*”. Em Guilhard, Helio J.; Madi, Maria Beatriz B. P.; Queiroz, Patrícia P.; Scoz, Maria Carolina (orgs.) *Sobre Comportamento e Cognição – expondo a variabilidade*. Santo André, SP: ESETec Editores associados, volume 7.
- Kohlenberg, R. J., & Tsai, M. (1987). *Functional analytic psychotherapy*. In N. S. Jacobson (Org.), *Psychotherapists in clinical practice: cognitive and behavioral perspectives* (pp. 388 – 443). New York: Guilford Press.

- Ladany, N., Friedlander, M. L., Nelson, M. L. (2005). *Critical events in psychotherapy supervision: and interpersonal approach*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Lazarus, R. S. & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. Nova York, Springer.
- Lyn, R. & Morse, J. M. (2013). *Readme First for a user's guide to Qualitative Methods*. Los Angeles, EUA, Sage Publications.
- Lumley, M. A., Cohen, J. L., Neely, L. C., Sander, L. M., Burger, A. J. (2008). *An emotional exposure-based treatment of traumatic stress for people with chronic pain: preliminary results for fibromyalgia syndrome*. *Psychotherapy: theory, research, practice, training*, 45, 165 – 172.
- Martins, J. & Bicudo, M. (2005). *A pesquisa qualitativa em Psicologia: fundamentos e recursos básicos*. São Paulo: Centauro.
- Masten, A. S. (2001). *Resiliência: processos em desenvolvimento*. *American Psychologist*, 56 (3), 227 – 238.
- Minayo, M. C. S. (2004). *O desafio do Conhecimento-Pesquisa Qualitativa em Saúde*. São Paulo: Hucitec.
- Minuchin, S. (1990b). *Técnicas de terapia familiar*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Moustakas, C. (1994). *Phenomenological research methods*. Thousand Oaks: Sage Publications.
- Oliveira, J. A. (2002). *Intimidade no processo terapêutico*. Monografia de conclusão de curso não publicada – Universidade Católica de Goiás.

- Pesce, R. P.; Assis, S. G.; Avanci, J.; Santos, N. C.; Malaquias, J & Cavalcães, R.
Adaptação transcultural, confiabilidade e validade da escala de resiliência.
Cadernos de Saúde Pública, 21(2). 2005. p. 436 – 448.
- Polster, E. & Polster, M (2001). *Gestalt-terapia integrada*. São Paulo: Summus.
- Radeke, J. A. T & Mahoney, M. J (2002). *Comparing the personal lives of
psychotherapists and research psychologists*. Professional Psychology: Research
and Practice, 31, 82-84.
- Ralha-Simões, H. (2001). *Resiliência e desenvolvimento pessoal*. In: Tavares, J. (org.),
Resiliência e educação. pp. 95 – 144. Cortez, São Paulo.
- Rangé, B. & Erthal, T. C. S. (1987). *A relação terapêutica na abordagem
comportamental*. In: Lettner, Harold W. e Range, Bernard (orgs). Manual de
psicoterapia comportamental. São Paulo: Manole.
- Ruffiot, A. (1981). *La thérapie familiale psychanalytique*. Paris: Dunod.
- Rutter, M. (1987) *Psychosocial resilience and protective mechanisms*. American Journal
of Orthopsychiatry, 57. p. 316 – 331.
- Ryan-Wenger, N. M. (1992). *A taxonomy of children's coping strategies: A step toward
theory development*. American Journal of Orthopsychiatry. 62: 256 – 263.
- Sapienza, G. & Pedromônico, M. R. M. *Risco, proteção e resiliência no desenvolvimento
de crianças e adolescentes*. Psicologia em Estudo, 10(2). 2005. p. 209 – 210.
- Strauss, A. & Corbin, J. (1987). *Qualitative analysis for social scientists*. New York:
Cambridge University Press.

Turato, E. R. (2003). *Tratado da metodologia da pesquisa clínica – qualitativa*. Petrópolis: Vozes.

Vandenberghe, L.; Silveira, J. M (2013). *Therapists Self-as-Context and the curative relationship*. Journal of. Contemporary Psychotherapy, 43(3): 159 – 167.

Zamignani, D. R. (2000). *O caso clínico e a pessoa do terapeuta: desafios a serem enfrentados*. In: Kerbauy, R. R. *Sobre comportamento e cognição*. V. 5. Santo André, SP: ESETec.

Yunes, M. A. M; Szymansky, H (2001) *Resiliência; noção, conceitos afins e considerações críticas*. Em J. Tavares (org.) *Resiliência e Educação* (pp. 13-42). São Paulo: Cortez.

ANEXO A – TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO****PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA
MESTRADO EM PSICOLOGIA**

Você está sendo convidado (a) para participar, como voluntário (a), de uma pesquisa. Após ser esclarecido (a) sobre as informações a seguir e caso aceite fazer parte deste estudo, assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra da pesquisadora responsável. Em qualquer momento estarei disponível para prestar esclarecimentos e sanar dúvidas que porventura surgirem. Em caso de recusa não haverá penalidades. Em caso de dúvida em relação à ética aplicada à pesquisa você pode procurar o Comitê de em Pesquisa da Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC – GO) pelos contatos (62) 3946 1512 – cep@pucgoias.edu.br

INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA:

Título da Pesquisa: “Campo e Funções do Sofrimento do Psicoterapeuta no Atendimento a Casais”

Pesquisador Responsável: Camila Américo de Lima

Orientador: Prof. Dr. Luc Vandenberghe

Telefone para Contato: (62) 8568 5005/ 8101 4907

E-mail: camila.americo@hotmail.com

Os procedimentos que serão adotados obedecem aos Critérios de Ética em Pesquisa com Seres Humanos conforme Resolução n. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

O objetivo deste trabalho é investigar como os terapeutas lidam com suas próprias dores emergidas a partir do contexto de atendimentos clínicos a casais, buscando a

compreensão do campo em função dos sentimentos negativos do psicoterapeuta no atendimento a casais.

As entrevistas acontecerão no seu consultório com duração média de uma hora. As entrevistas acontecerão individualmente e contarão com o auxílio de um gravador. Anteriormente às entrevistas, você deverá estar ciente dos propósitos da pesquisa e da voluntariedade na participação, não havendo, em hipótese alguma, despesas ou compensações financeiras, remuneração ou favorecimento pessoal aos psicoterapeutas participantes em qualquer fase do trabalho.

A pesquisadora assume total responsabilidade pela pesquisa e garante o ressarcimento integral por qualquer despesa que tenha o entrevistado e indenizado caso ocorra algum tipo de dano, sendo que jamais será exigido a renúncia à indenização.

Não serão realizados procedimentos invasivos ou testes a nenhum tipo de produto.

Concluída a pesquisa o resultado será apresentado à Instituição e aos participantes.

A pesquisadora garante sigilo absoluto ao participante, utilizando-se de nomes fictícios. A utilização dos dados será apenas para os objetivos da pesquisa.

Como possibilidade de riscos oferecidos aos participantes desta pesquisa, estão: incômodo por sentir suas opiniões sendo expostas, por lembrarem momentos difíceis na execução da profissão ou insegurança pessoal relacionado com as questões da pesquisa. Para evitar qualquer insegurança por parte dos participantes, a pesquisadora lembrará os compromissos da pesquisa, garantindo o anonimato do participante e reforçando que este não sofrerá nenhuma penalidade caso deseje interromper a entrevista e/ou não continuar como participante desta. Sendo necessário, a pesquisadora está apta a oferecer apoio psicológico integral e gratuito ao participante por danos diretos e indiretos, imediatos ou tardios.

Caso houver, com todos esses cuidados, qualquer incômodo advindo da participação na pesquisa, a pesquisadora interromperá a coleta de dados e atenderá às necessidades do participante. Caso o participante julgue necessário, a pesquisadora o encaminhará para os cuidados psicossociais para que tal incômodo possa ser resolvido.

De tal maneira, os riscos oferecidos aos participantes desta pesquisa são mínimos e serão minimizados por meio dos cuidados acima assinalados.

Este trabalho pretende provocar um questionamento e um olhar crítico sobre a vivência de profissionais da área da saúde dentro de seus campos de atuação, avaliando as implicações causadas na sua formação pessoal e profissional.

Espera-se ainda contribuir com futuros acadêmicos, formadores e em ambientes de discussão referente à terapia de casal.

Os resultados dessa pesquisa serão publicados e divulgados nas áreas correspondentes à linha de pesquisa, a fim de tornar público e contribuir para o público interessado no tema, buscando assim tornar este assunto mais explícito, considerando a relevância que apresenta.

As entrevistas serão realizadas entre dezembro de 2015 e julho de 2016 pela própria pesquisadora, que irá gravá-las e transcrevê-las posteriormente. Para a gravação será utilizado um gravador digital Sony NWZ – B172F. As fitas gravadas e as transcrições serão armazenadas na casa da pesquisadora e serão incineradas ao completarem cinco anos da realização do estudo.

O participante poderá retirar sua participação da pesquisa em qualquer momento que desejar, sem necessitar fornecer explicações, e não sofrerá pressão alguma ou será penalizado por parte do pesquisador ou da Instituição.

Todos os procedimentos serão realizados com ética e responsabilidade e serão acompanhados pelo Orientador.

Eu, _____

Portador (a) do RG _____ me disponho voluntariamente a participar da pesquisa em questão.

Declaro que fui informado (a) sobre a pesquisa e os procedimentos nela envolvidos. Foi garantido que posso retirar meu consentimento a qualquer momento, sem que isto gere qualquer penalidade.

(Nome legível do participante)

Orientador: Prof. Dr. Luc Vandenberghe

Pesquisadora: Camila Américo de Lima

____/____/____.

ANEXO B – Roteiro de Entrevista

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS
PRO-REITORIA DE PÓS GRADUAÇÃO E PESQUISA
COORDENAÇÃO DE PÓS-GRADUAÇÃO STRICTO SENSU
MESTRADO EM PSICOPATOLOGIA CLÍNICA E PSICOLOGIA DA SAÚDE

Roteiro de Entrevista – Pesquisa: **Campo e Funções do Sofrimento do Psicoterapeuta na Terapia de Casal em Goiás**

Orientanda: Camila Américo de Lima

Orientador: Prof. Dr. Luc Vandenberghe

Nome:

Idade:

Registro Conselho:

Abordagem:

Escola de Formação, Orientação e Tempo:

Tempo de atendimento clínico/casais:

01. Conte-me uma situação marcante na sua experiência de atendimento a casais. Relate um momento de desafios no atendimento a casais.
02. Quais emoções essa situação trouxe a você? Que ressonância isso teve pra você?
03. De que maneira você lida com estes desafios?
04. O que você fez com estas emoções? Como você lidou com elas? Quais aspectos positivos/benefícios estas emoções têm para a terapia?
05. Você considera que estas vivências marcantes interferem de alguma maneira na sua vida pessoal? Se sim, como? Como lida com este fato?
06. Estas vivências mudam algo para você como pessoa? E enquanto profissional?