



Ana Sofia Teixeira Pinheiro

**Impacto da psicoterapia no bem-estar e vida pessoal: A perspetiva de terapeutas**

Trabalho realizado sob a orientação da  
Professora Doutora Dulce Pinto

janeiro, 2022





**Ana Sofia Teixeira Pinheiro**

**Impacto da psicoterapia no bem-estar e vida pessoal:  
A perspetiva de terapeutas**

Dissertação apresentada na Universidade Lusófona do Porto

Para obtenção do Grau de Mestre em Psicologia Clínica e da Saúde

Dissertação defendida em provas públicas na Universidade Lusófona do Porto

No dia 31/01/2022, perante o júri seguinte:

**Presidente:** Professor Doutor Diogo Jorge Pereira do Vale Lamela da Silva  
(Professor Auxiliar da Universidade Lusófona do Porto), por  
delegação da Diretora do Ciclo de Estudos;

**Arguente:** Professora Doutora Cátia Margarida dos Santos Pereira de Oliveira  
(Professora Auxiliar da Universidade Lusófona do Porto)

**Orientador:** Professora Doutora Dulce Patrícia Vale de Vasconcelos Pinto  
(Professora Auxiliar da Universidade Lusófona do Porto)

**janeiro 2022**

É autorizada a reprodução integral desta dissertação apenas para efeitos de investigação,  
mediante declaração escrita do interessado, que a tal se compromete.

## **Agradecimentos**

À Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Dulce Pinto, minha orientadora, por todos os ensinamentos e ajuda desde o primeiro dia, pela disponibilidade e preocupação.

A todos os terapeutas que se disponibilizaram para participar neste estudo, sem eles não seria possível.

A toda a minha família que acompanhou de perto este percurso e sempre me apoiaram.

Aos meus pais que tornaram possível concluir esta etapa e ao meu namorado por todo o apoio e compreensão.

A todos os meus amigos, dentro e fora do contexto da Universidade, por toda a paciência e força para finalizar esta etapa.

À Patrícia, por todo o companheirismo e apoio ao longo desta caminhada.

## **Impacto da psicoterapia no bem-estar e vida pessoal: A perspectiva de terapeutas**

### **Resumo**

Enquanto contexto profissional de atuação, a psicoterapia é particularmente exigente, nomeadamente pelo pobre reconhecimento social, pelas condições de trabalho muitas vezes deficientes e pelo pressuposto envolvimento da pessoa do terapeuta na relação com os seus clientes. **Objetivos:** Neste estudo de caso múltiplo, de natureza qualitativa e caráter exploratório, pretendemos compreender qual o impacto de fazer psicoterapia no bem-estar e nas dimensões pessoais da vida dos terapeutas, na perspectiva dos próprios. **Método:** Foram realizadas 14 entrevistas semiestruturadas, criadas para o propósito do estudo, a um conjunto de terapeutas portuguesas com prática clínica regular, em modalidade individual com adultos. Todas as participantes consentiram a sua participação informada no estudo. A análise dos dados foi realizada utilizando a metodologia de análise temática com o apoio do *software NVivo 10*. **Resultados:** Os resultados indicaram a identificação, por parte das terapeutas, de consequências positivas e/ou negativas decorrentes da prática profissional da psicoterapia, bem como a necessidade de recorrerem a estratégias para minimizar o impacto sentido da profissão no seu bem-estar e vida pessoal. **Conclusões:** As implicações que esta profissão pode ter na vida dos terapeutas deve ser alvo de atenção, e a formação e treino para lidar com o impacto sentido é fundamental para o bem-estar e dimensões da vida pessoal dos terapeutas.

**Palavras-chave:** terapeutas, impacto da profissão, bem-estar, vida pessoal, análise temática

## **Impact of psychotherapy on well-being and personal life: The perspective of therapists**

### **Abstract**

As a professional context of action, psychotherapy is particularly demanding, namely because of the poor social recognition, the often deficient working conditions and the presupposed involvement of the therapist's person in the relationship with their clients.

**Objectives:** In this multiple case study, qualitative nature and exploratory character, we intend to understand the impact of doing psychotherapy on the well-being and personal dimensions of therapists' lives, from their own perspective. **Method:** Fourteen semi-structured interviews, created for the purpose of the study, were conducted to a group of Portuguese therapists with regular clinical practice, in individual mode as an adults. All participants consented to their informed participation in the study. The data analysis was created using the thematic analysis methodology with the support of NVivo 10 software.

**Results:** The results indicated the identification, on the therapists, of positive and/or negative consequences arising from the professional practice of psychotherapy, as well as the need to resort to strategies to minimize the felt impact of the profession on their well-being and personal life. **Conclusions:** The implications that this profession can have on the therapists' lives should be the focus of attention, and the development and training to deal with the felt impact is fundamental for the well-being and dimensions of the therapists' personal lives.

**Key-words:** therapists, impact of profession, well-being, personal life, thematic analysis.

## Índice

<b>Enquadramento teórico</b> .....	5
<b>Método</b> .....	9
Participantes.....	9
Instrumentos.....	11
Procedimentos de recolha e análise dos dados.....	12
<b>Resultados</b> .....	13
<b>Discussão</b> .....	28
<b>Conclusão</b> .....	32
<b>Referências</b> .....	34
<b>Anexos</b> .....	38

## Índice de tabelas

<b>Tabela 1:</b> Temas e Subtemas.....	14
--	----

## Índice de figuras

<b>Figura 1:</b> Mapa Temático do tema “Bem-estar geral”.....	15
<b>Figura 2:</b> Mapa temático do tema “Condições de trabalho”.....	16
<b>Figura 3:</b> Mapa temático do tema “Expectativas sobre a profissão”.....	18
<b>Figura 4:</b> Mapa Temático do tema “Relação entre eu pessoal e eu profissional”.....	21
<b>Figura 5:</b> Mapa temático do tema “Impacto da relação entre a vida pessoal e profissional” .....	22
<b>Figura 6:</b> Mapa Temático do tema “Estratégias de gestão do impacto entre a vida pessoal e profissional”.....	26

## **Enquadramento teórico**

Pela natureza do trabalho, ser terapeuta pode implicar lidar com variadas fontes de stresse, nomeadamente pela exposição constante a experiências tendencialmente negativas relatadas pelos clientes e pelo grande compromisso emocional necessário. No decorrer do processo terapêutico, o terapeuta fornece um nível elevado de cuidado e apoio aos seus clientes, presenciando emoções decorrentes de factos relativos à vida do cliente, podendo isto ser tanto física como emocionalmente exigente para os próprios profissionais e afetar o seu bem-estar e vida pessoal (Iwashima et al., 2019; Lee et al., 2019).

Por outro lado, a vida profissional dos terapeutas pode ser modelada pela sua situação profissional, nomeadamente no que concerne às condições de remuneração e volume de trabalho, bem como pelo estágio de carreira em que se encontrem. Por exemplo, ser terapeuta num centro de saúde pode gerar fontes de stresse e (in)satisfação que podem diferir significativamente das experiências de prática psicoterapêutica em contextos privados (Râbu et al., 2015).

Tendo em conta que o principal instrumento de trabalho do terapeuta é a sua pessoa, e que é a partir da relação que estabelece com o seu cliente que a prática da psicoterapia se articula, esta tem subjacente uma lógica bidirecional. Neste sentido, as características pessoais do terapeuta influenciam os resultados da terapia, e o trabalho terapêutico, por sua vez, tem o potencial de influenciar o bem-estar e a vida pessoal do terapeuta (Kichler & Serralta, 2014; Pimentel & Franco, 2011). Estes profissionais têm um papel duplo, visto que observam e participam no contexto terapêutico. Como participante, o terapeuta entra na vida do cliente, é movido e isso leva a uma mudança pessoal para o próprio profissional (Yalom, 1997).

É expectável que processos terapêuticos positivos ofereçam um contexto relacional seguro, onde o cliente e o terapeuta abordam as temáticas mais difíceis para os clientes. Por sua vez, na interface entre a pessoa e o profissional, o terapeuta tem também as suas próprias histórias e pode vivenciar sensações estranhas para as quais seja difícil reconhecer a origem, pode confundir as suas emoções com as do cliente, podendo isto impedi-lo de exercer a sua profissão de forma adequada (Fernandes & Maia, 2008; Iwashima et al., 2019).

Assim, se é esperado que o contexto da psicoterapia possa ser útil na compreensão das experiências e acontecimentos de vida que o cliente relata, este pode também tornar-se uma fonte de exposição do próprio terapeuta, quando as recordações ativadas remetem

para histórias pessoais do próprio profissional. Por outras palavras, as memórias do terapeuta podem ser ativadas e, ao contrário do que é esperado em relação ao cliente, em relação ao terapeuta espera-se que este seja, de algum modo, capaz de gerir as suas memórias perturbadoras. Face a isto, o terapeuta poderá reprimir as suas memórias e passar a evitar a exploração de determinados temas trazidos pelo cliente, como uma forma de se proteger da ativação de uma memória sua com a qual não se sente capaz de lidar (Fernandes & Maia, 2008).

A perceção de alguma incompetência em si próprio e o evitamento de temas que geram ansiedade, medo ou outros sentimentos difíceis de gerir pelo próprio terapeuta, podem conduzi-lo ao evitamento de certos assuntos ou tarefas necessárias para a evolução adequada da terapia. Por outro lado, o profissional pode sentir-se envolvido nas questões do cliente e proceder com excessiva proximidade, prejudicando o processo terapêutico deste (Fernandes & Maia, 2008).

Quando se trabalha numa profissão que envolve relacionamentos e intimidade, pode sentir-se menos necessidade de intimidade na vida privada. Os terapeutas podem procurar apoio e atenção no contexto pessoal ou podem ter necessidade de se distanciar. As relações no contexto psicoterapêutico podem conduzir a uma perda de interesse do terapeuta nos desafios diários do companheiro e a capacidade de sentir empatia no casamento. Ao responder de maneira profissional às questões emocionais, pode surgir um distanciamento entre o terapeuta e o parceiro, o que pode levar a um desequilíbrio nesta relação (Tyskø & Lorås, 2017). Além disso, pode tornar-se normal para o terapeuta sentir-se tratado de forma respeitosa e distinta, o que nem sempre é o caso na própria família ou no relacionamento do casal. Uma desvantagem é que não se valoriza as relações naturais e equivalentes da mesma forma que anteriormente. Por outro lado, a falta de disponibilidade emocional para membros da família, intolerância a relacionamentos mais superficiais com amigos e uma sensação crescente de isolamento social são outros dos aspetos associados ao impacto negativo da profissão no que diz respeito às relações pessoais (Hatcher et al., 2012; Råbu et al., 2015).

Truell (1998) e Rath (2008) verificaram que alguns terapeutas estagiários atravessaram crises pessoais e passaram pela rutura de relações, por experiências advindas da profissão. Estas descobertas sugerem que a exposição e participação em práticas terapêuticas e formas alternativas de pensar pode ter um impacto na própria identidade dos

terapeutas. Outras investigações sugerem que quem está a meio da carreira relata maior stresse na prática clínica (Stevanovic & Rupert, 2009).

Por outro lado, o impacto negativo da profissão passa pela sobrecarga de trabalho, falta de autocuidado, esgotamento devido a um crescente compromisso emocional, experiência de luto quando os clientes morrem, audiências por suspeita de má conduta profissional, assim como pouco tempo e energia para a família (Hatcher et al., 2012; Râbu et al., 2015). Se os terapeutas se sentirem esgotados, pode existir uma redução da sua capacidade de fornecerem empatia, apoio e orientação no trabalho terapêutico, comprometendo o progresso e o bem-estar do cliente (Bears et al., 2013; McCormack et al., 2018). Um estudo de Goldberg e colaboradores (2016), utilizando terapeutas e analisando a prática profissional durante um período de tempo, verificaram que os terapeutas se tornam ligeiramente menos eficazes ao longo do tempo, apesar da diferença não ser muito significativa ao longo dos anos.

Uma revisão sistemática concluiu que a exaustão emocional é a dimensão do *burnout* mais frequentemente relatada (McCormack et al., 2018). Outra revisão sistemática verificou que um grande número de terapeutas relata níveis moderados a altos de *burnout* ou stresse (Simionato & Simpson, 2018). Por outro lado, a mesma revisão aponta para fatores pessoais como responsáveis pelo aumento de *burnout*, nomeadamente, idade precoce, reduzida experiência profissional, crenças, assim como excessivo envolvimento nos problemas do cliente.

Uma meta-análise indicou também que a idade é descrita como um indicador significativo para o desenvolvimento de *burnout* (Lim, 2010). Assim, terapeutas mais jovens apresentam maior risco de desenvolver *burnout*, percebendo a importância de estes terem um acompanhamento dos colegas desde o início da carreira, de forma a evitar a despersonalização dos clientes. Por outro lado, embora terapeutas com grau de escolaridade mais avançado vivenciem exaustão emocional e despersonalização, também se sentem mais realizados, a exaustão emocional sentida pode implicar a manifestação do *burnout*. No entanto, a busca por uma sensação de realização pessoal, tendo um trabalho exigente de muitas horas, pode agravar a exaustão emocional e a despersonalização. Neste sentido, o equilíbrio adequado entre bem-estar pessoal e realização profissional é fundamental para os terapeutas realizarem um trabalho eficaz (Lim, 2010).

Apesar do impacto negativo anteriormente referido, é evidente que o exercício desta profissão é uma oportunidade de crescimento e mudança. Ouvir as histórias dos outros

pode também constituir uma oportunidade para o desenvolvimento do próprio terapeuta como pessoa e profissional (Fernandes & Maia, 2008). Efetivamente, é no confronto com o relato das histórias dos clientes, sejam elas mais leves ou mais dolorosas, que a flexibilidade pessoal e profissional do terapeuta é desafiada e potenciada. Neste sentido, num estudo sobre o desenvolvimento de terapeutas, Orlinsky e colaboradores (1999) mostraram que o contexto e a prática da psicoterapia criam oportunidades de mudança para o próprio terapeuta ao longo da carreira. Na mesma linha de pensamento, um estudo com terapeutas seniores aponta para uma maior probabilidade de estes abordarem temas em torno da aprendizagem e crescimento pessoal (Schulman, 2003).

Com efeito, Crothers (1995) mostrou que o efeito do trabalho com vítimas de trauma nem sempre é relatado de um modo negativo e prejudicial para o terapeuta. Estudos com terapeutas estagiários que ainda não se encontravam no mundo do trabalho, demonstraram que a maioria relatava ganhos positivos em relação à sua autoconsciência e às suas competências relacionais no contexto do seu estágio (Pascual-Leone et al., 2012, 2013).

Rupert e Kent (2007) e Lim e colaboradores (2010) indicam o avançar da idade, como fator associado a uma menor despersonalização dos terapeutas e exaustão a nível emocional, assim como a um maior suporte e sensação de realização pessoal. Por outro lado, um terapeuta sénior pode ter aprendido a resolver determinados problemas da sua vida profissional, que podem ser mais complexos na perspetiva de colegas menos experientes (Râbu et al., 2015). Neste sentido, com o aumento da idade, os terapeutas podem evidenciar maior amadurecimento e experiência, bem como apresentar mais recursos pessoais que os ajudem a lidar melhor com questões relacionadas com o trabalho (Rupert et al., 2015).

Outro estudo mostrou que terapeutas com mais tempo de prática profissional tendiam a demonstrar níveis mais realistas de consciência das suas próprias competências profissionais, maior satisfação profissional e menores níveis de ansiedade (Skovholt & Ronnestad, 1992). Os mesmos autores indicam que terapeutas mais experientes tendem a mostrar um autoconceito mais coeso e um maior sentido de integridade pessoal.

Um estudo de Fernandes e Maia (2008), concluiu que os terapeutas relataram efeitos positivos relacionados com uma maior clarificação da sua identidade, maior apreciação tanto dos clientes como das suas potencialidades e maior questionamento da sua vida e valores.

Para além desses, estudos conduzidos por NorCross e Guy (2007), Kennedy e Black (2010) e Hatcher et al., (2012) revelaram que de forma geral, com equilíbrio, ser terapeuta tem o efeito de aumentar a qualidade das relações e a vida pessoal dos próprios.

Um estudo indica que o terapeuta fazer o seu próprio processo terapêutico é fundamental para a sua preparação, nomeadamente no trabalho sobre as suas questões pessoais que podem ter sido determinantes para a sua escolha profissional, para reduzir o impacto e desgaste associado à profissão, promover a procura de um maior autoconhecimento e como forma de compreender melhor de que modo os modelos são utilizados, dando suporte ao seu próprio trabalho (Lima, 2016).

A prática de psicoterapia pode constituir-se como uma estratégia para lidar com o impacto sentido na profissão. Na mesma linha de pensamento, existem estudos que referem o autocuidado como uma prática importante e positiva para os terapeutas (Wise et al., 2012). Por outro lado, Santana e Farkas (2007) referem uma forte rede de suporte e prática de supervisão e intervisão como estratégias para lidar com o impacto da profissão de terapeuta.

Neste sentido, devido a todas as exigências associadas à profissão e condições de trabalho supramencionadas, torna-se fundamental perceber como esta pode interferir positiva e/ou negativamente na vida destes profissionais e ainda, que estratégias são utilizadas para lidar com o impacto sentido. Por outro lado, poucos estudos foram elaborados incluindo psicólogos portugueses, sendo este uma mais-valia para o enriquecimento da literatura. O contexto pandémico em que foi realizado o estudo também o torna único, visto que muito pouco ou nada se sabe acerca deste tema, tendo em conta este contexto.

Posto isto, o objetivo do presente trabalho passa por compreender o impacto de fazer psicoterapia no bem-estar e dimensões pessoais da vida dos terapeutas, segundo a perspetiva dos próprios.

### **Método**

De forma a atingir o objetivo do estudo, este orienta-se pela seguinte questão de investigação: “Qual o impacto de fazer psicoterapia no bem-estar e dimensões pessoais da vida dos terapeutas?”.

### **Participantes**

#### ***Terapeutas***

O estudo contou com a participação de 14 terapeutas do sexo feminino, entre os 24 e 41 anos de idade ( $M = 31,36$ ;  $DP = 5,17$ ). Todas elas exerciam prática clínica com adultos no momento da entrevista e eram membros efetivos da Ordem dos Psicólogos Portugueses (OPP). Em relação ao local de residência, sete pertenciam à região Sul, quatro à região Centro e três à região Norte. Relativamente ao estado civil, 10 eram solteiras, três casadas e uma divorciada. Apenas quatro das 14 terapeutas tinham filhos, com idades compreendidas entre os quatro e 12 anos ( $M = 6,67$ ;  $DP = 3,08$ ). À exceção de uma terapeuta, que vivia sozinha, as restantes viviam com dois a quatro membros do agregado familiar ( $M = 2,62$ ;  $DP = 0,87$ ), incluindo marido/companheiro, filho/a(s), irmão e pais.

Relativamente à formação de base, 13 tinham Mestrado, nomeadamente 11 na área da Psicologia Clínica, uma na área Psicologia da Justiça e uma na área da Psicologia Educacional. Apenas uma terapeuta tinha Doutoramento na área da Psicologia Clínica/Sexologia. A experiência profissional variava entre dois e 17 anos ( $M = 6,5$ ;  $DP = 4,57$ ). Em termos de especialidades de acordo com a OPP, existiam seis terapeutas com especialidade, nomeadamente Psicologia da Educação, Sexologia Clínica, Terapia Familiar, Desenvolvimento Infantil e Intervenção Precoce, Psicopatologia do Adulto e do Idoso, Psicologia Comunitária, Psicologia Clínica e da Saúde, Neuropsicologia e Adições Químicas e Comportamentais, e apenas uma terapeuta apresenta formação específica em psicoterapia na área das Terapias Cognitivo-Comportamentais e de 3ª Geração.

Relativamente à orientação teórica, sete utilizavam a terapia cognitivo-comportamental, duas a abordagem integrativa, duas a psicanalítica/analítica, uma utilizava a abordagem sistémica, uma a humanista e uma seguia a abordagem cognitivo-comportamental e psicodinâmica. No que diz respeito ao contexto de trabalho, 10 trabalhavam em contexto privado, três em contexto privado e educativo, e uma em contexto prisional, institucional e privado.

De um modo geral, as terapeutas atendiam problemáticas relacionadas com ansiedade, depressão, perturbações de personalidade, dependências e adições, autoestima, disfunções sexuais, violência doméstica e abuso sexual.

Relativamente às problemáticas com que se sentiam mais confortáveis a trabalhar, as participantes referiram maioritariamente as perturbações de humor, dependências e adições devido a uma maior experiência, formação e interesse nessas áreas. Por outro lado, também referiram algumas problemáticas com que se sentiam menos confortáveis a trabalhar,

nomeadamente problemas relacionais, perturbações *borderline*, luto e depressão devido a serem perturbações mais desafiantes e constituírem uma dificuldade pessoal.

O volume de casos semanal variava entre cinco e 30 ( $M = 18$ ;  $DP = 9,37$ ) e as horas dedicadas à profissão variavam entre cinco e 60 horas ( $M = 29,14$ ;  $DP = 16,21$ ).

De entre as 14 terapeutas, sete tinham outras ocupações profissionais, como gestão de recursos humanos e gestão administrativa, investigação, dar formação, explicações e trabalho num banco.

### ***Investigadoras***

Uma das investigadoras é estudante de Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde na Universidade Lusófona do Porto, já tendo Licenciatura em Psicologia pela mesma Universidade, com formação básica em investigação qualitativa. Dado que este foi desenvolvido no contexto da sua Dissertação, a mesma foi a principal responsável pelo prosseguimento do estudo desde a construção dos materiais, recolha e análise dos dados, assim como da escrita dos resultados.

Este estudo foi desenvolvido sob a orientação de uma docente do referido Mestrado com Doutoramento em Psicologia Aplicada (área clínica) pela Universidade do Minho, membro efetivo da OPP e membro integrado do HEI-Lab *Digital Human-Environment Lab*, com experiência em investigação qualitativa e prática clínica.

O estudo contou, ainda, com a participação de uma outra investigadora, estudante de Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde na Universidade Lusófona do Porto, já tendo Licenciatura em Psicologia pela mesma Universidade, com formação básica em investigação qualitativa.

O papel de cada investigadora no presente estudo será detalhadamente explicitado na secção de procedimentos de recolha e análise dos dados.

### **Instrumentos**

Os instrumentos utilizados para a recolha dos dados foram todos construídos pela investigadora principal para o propósito do estudo e disseram respeito ao termo de consentimento informado, um questionário sociodemográfico e um guião de entrevista semiestruturado.

### ***Consentimento informado*** (Anexo 1)

Continha o objetivo do estudo, os critérios de inclusão, os instrumentos utilizados, a duração da entrevista e a obrigatoriedade da gravação da mesma para a posterior transcrição e análise dos dados. Por outro lado, continha também a informação sobre a

participação ser voluntária e a inexistência de qualquer risco ou custo para a própria, assim como a garantia da confidencialidade e anonimato da informação recolhida.

#### ***Questionário sociodemográfico*** (Anexo 2)

Elaborado como forma de obter dados sociodemográficos das terapeutas, tais como o género, idade, residência, estado civil, elementos do agregado familiar. Por outro lado, também foram obtidos dados sobre o percurso formativo e profissional, assim como dados acerca da orientação teórica, contexto de trabalho, a sua atividade profissional enquanto terapeutas e eventuais ocupações profissionais.

#### ***Entrevista semiestruturada*** (Anexo 3)

O guião da entrevista foi desenvolvido pelos investigadores, com base na literatura existente e de forma a tentar compreender a experiência das participantes enquanto terapeutas. As entrevistas eram semiestruturadas com o objetivo de colocar questões abertas e direcionadas para vários aspetos. As terapeutas foram questionadas sobre o dia-a-dia, bem-estar geral, motivações para ser terapeuta, vivências profissionais, questões sobre a forma como a sua prática profissional influencia o seu bem-estar e vivências pessoais, assim como estratégias utilizadas para lidar com o impacto advindo da profissão.

### **Procedimentos**

#### ***Recolha dos dados***

Numa primeira fase, todas as terapeutas foram contactadas via *email* (Anexo 4) com toda a informação sobre o estudo, tal como aparece no consentimento informado. Os contactos foram encontrados através das redes sociais e apenas um contacto foi fornecido por outra participante que colaborou no estudo. De seguida, as terapeutas que demonstraram interesse em participar, informaram sobre a sua disponibilidade e as entrevistas foram agendadas também por *email*. Antes das entrevistas, o termo de consentimento informado foi enviado para todas as participantes e todas as entrevistas foram realizadas através da plataforma *zoom*. No início de cada entrevista eram recolhidos alguns dados sociodemográficos e antes de iniciar a mesma foi lembrado às participantes qual o objetivo do estudo e que o propósito das questões era compreender a forma como a prática profissional influencia o bem-estar e vivências pessoais da participante. Foi ainda dito a todas as participantes que não existiam respostas certas nem erradas, que o interesse era conhecer a sua experiência como a sente, vive e pensa. Foram também lembradas da duração aproximada da entrevista, que a informação partilhada era voluntária e da garantia da absoluta confidencialidade dos dados, e ainda da garantia de destruição da gravação

assim que a transcrição fosse realizada. As entrevistas tiveram uma duração variável entre 25 minutos e 93 minutos ( $M = 42,43$ ;  $DP = 18,35$ ), e foram todas gravadas em áudio e transcritas *ipsis verbis* pela investigadora principal.

Este estudo utilizou um número considerável de participantes tendo em conta estudos que indicam que a saturação teórica pode ser atingida com 12 participantes e o estudo contou com a participação de 14 terapeutas (Ando et al., 2014; Slim et al., 2018).

### **Análise dos dados**

De forma a analisar as experiências pessoais das participantes, a análise dos dados foi realizada recorrendo à metodologia qualitativa de análise temática (Braun & Clarke, 2006) que engloba seis passos. Primeiramente, as entrevistas foram transcritas pela investigadora principal que leu e releu os dados, e procedeu às primeiras anotações gerais dos dados. De seguida, a investigadora principal, em conjunto com a outra investigadora, codificaram 50% das entrevistas de modo independente. Após cada codificação, o acordo intercodificadoras foi calculado, as diferenças foram resolvidas mediante consenso e cada codificação foi submetida a um processo de auditoria pela docente orientadora do estudo. Neste sentido, a média do grau de concordância intercodificadoras foi de 81,72% ( $DP = 4,91$ ). De seguida, as restantes entrevistas foram analisadas autonomamente pela investigadora principal no *software Nvivo10* (QSR, 2010). Procedeu-se ao agrupamento das codificações semelhantes de forma a encontrar os temas e verificou-se se todas as codificações se enquadravam no respetivo tema. Posto isto, verificou-se se os temas se encontravam bem definidos e delimitados, tendo em conta os restantes. Por último, os resultados foram descritos utilizando citações das entrevistas para descrever os temas encontrados.

## **Resultados**

Ao realizar a análise dos dados, emergiram seis temas centrais: 1) Bem-estar geral; 2) Condições de trabalho; 3) Expectativas sobre a profissão; 4) Relação entre “eu pessoal” e “eu profissional”; 5) Impacto da relação entre a vida pessoal e profissional; 6) Estratégias de gestão do impacto da relação entre a vida pessoal e profissional.

A Tabela 1, a seguir, apresenta um sumário dos temas centrais que emergiram da análise de dados, bem como dos respetivos subtemas. Para cada um desses é apresentado o número de participantes que o referiu, bem como o respetivo número de referências.

### **Tabela 1**

*Temas centrais*

Temas	Subtemas	Número de participantes	Referências
1. Bem-estar geral		14	108
	1.1 Fatores positivos	12	55
	1.2 Fatores negativos	4	10
2. Condições de trabalho		14	90
	2.1 Positivas	10	40
	2.2 Negativas	13	51
3. Expectativas sobre a profissão		14	151
	3.1 Expectativas sociais	13	100
	3.2 Expectativas na profissão	14	51
4. Relação entre “eu pessoal” e “eu profissional”		14	88
	4.1 Tipos de relação	14	52
	4.2 Gestão do tempo	12	36
5. Impacto da relação entre a vida pessoal e profissional		14	314
	5.1 Impacto da profissão na vida pessoal	14	220
	5.2 Impacto da vida pessoal na profissão	14	94
6. Estratégias de gestão do impacto da relação entre a vida pessoal e profissional		14	139
	6.1 Gestão do impacto da profissão na vida pessoal	14	131
	6.2 Gestão do impacto da	5	8

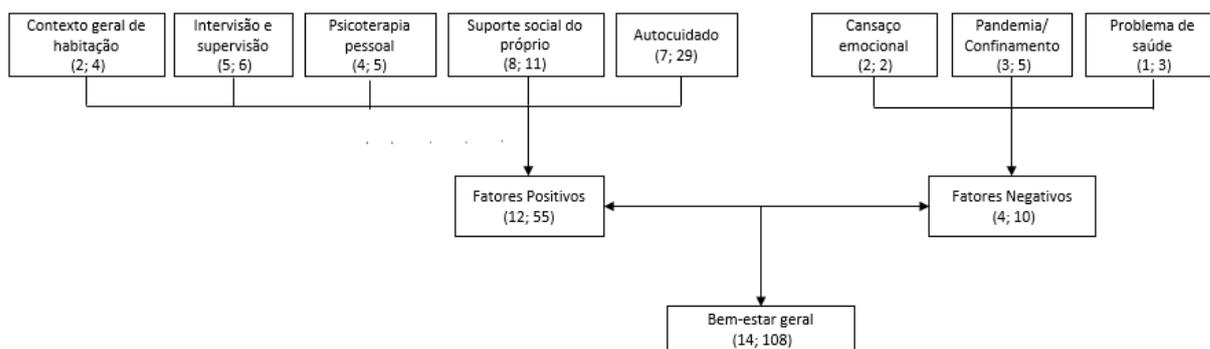
De seguida, para cada tema, será apresentada a sua descrição e os respetivos mapas temáticos, assim como os excertos das entrevistas, e indicação do participante (P) que referiu o excerto apresentado.

### Tema 1: Bem-estar geral

Neste tema (Figura 1), todas as participantes (100%) avaliaram o seu nível de bem-estar geral e indicaram fatores positivos e negativos que contribuía para o seu bem-estar.

**Figura 1**

*Mapa Temático do Tema “Bem-Estar Geral”*



*Nota.* Os números entre parênteses correspondem ao número de participantes seguido do número de referências.

#### **1.1 Fatores positivos**

Doze participantes (85,71%) referiram fatores positivos que contribuía para o bem-estar, nomeadamente, o autocuidado (P12: “ter aqui um autocuidado muito importante”), contexto geral de habitação (P13: “o sítio onde vivo (...) onde eu me sinto muito feliz...”), prática de intervisão e supervisão (P01: “tenho um grupo de intervisão também que é importante...”), psicoterapia pessoal (P14: “psicoterapia para mantermos uma boa saúde mental”) e o suporte social do próprio (P06: “rede de apoio com estes pares.”).

#### **1.2 Fatores negativos**

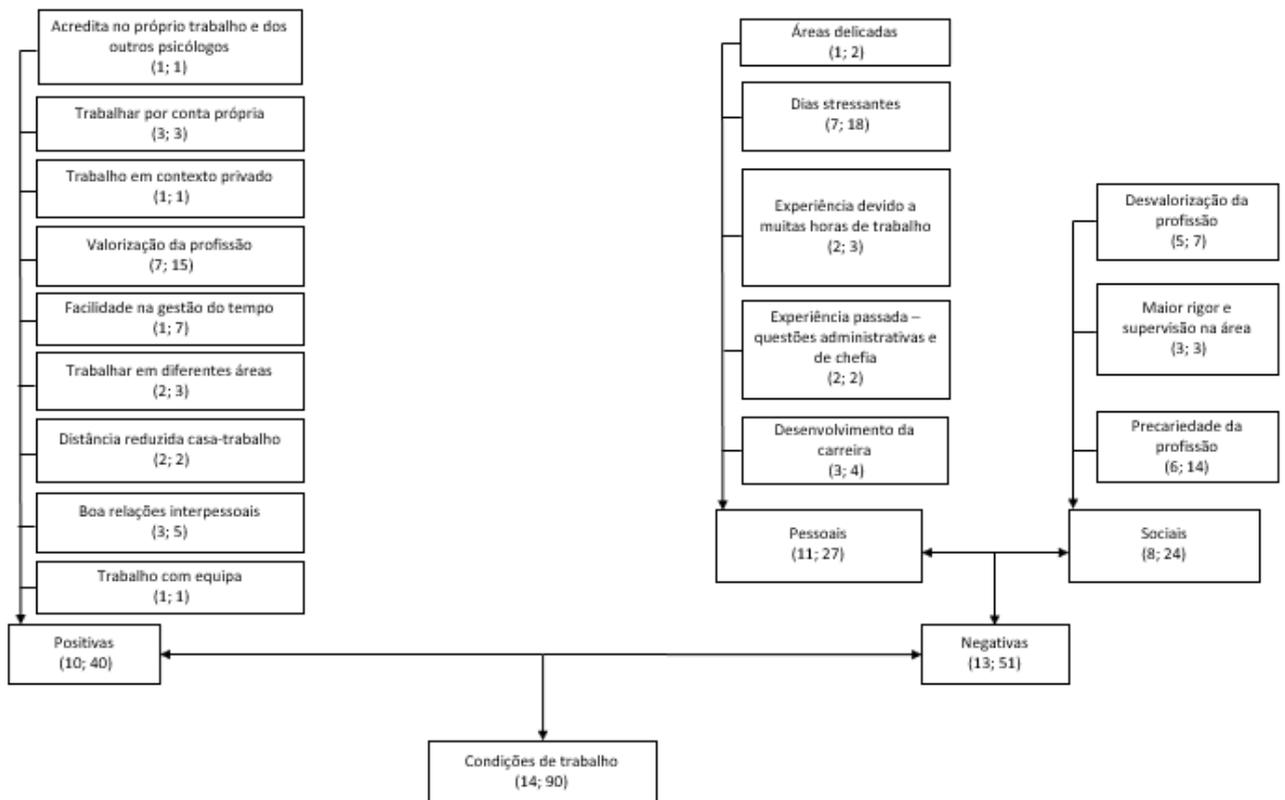
Os fatores negativos que contribuía para o bem-estar foram apontados por quatro participantes (28,57%) e compreendiam o cansaço emocional (P02: “fico muito cansada”), o contexto de pandemia/confinamento (P09: “devido àquilo que nós todos estamos a viver, a impossibilidade de poder sair...”) e problema de saúde (P07: “sair do consultório muito mais maldisposta a nível da gastrite (...) tem-me incomodado...”).

## Tema 2: Condições de trabalho

O tema (Figura 2) referente às condições de trabalho positivas e negativas, foi abordado pelas 14 participantes (100%).

**Figura 2**

*Mapa Temático do Tema “Condições de Trabalho”*



*Nota.* Os números entre parênteses correspondem ao número de participantes seguido do número de referências.

### 2.1 Positivas

As condições de trabalho positivas enumeradas por 10 participantes (71,43%) compreendem o acreditar no próprio trabalho e no dos outros psicólogos (P10: “acredito no trabalho que faço, acredito no trabalho de muitas pessoas...”), ter boas relações interpessoais (P13: “boa relação com as equipas com que trabalho”), distância reduzida casa-trabalho (P11: “trabalhar perto da casa”), experiência em contexto privado (P03: “sinto-me muito melhor porque consigo controlar melhor o *setting* terapêutico, como vou fazer...”), experiência de trabalho com uma equipa (P13: “trabalhar com uma equipa e ter colegas com quem partilhar casos (...) boa equipa de trabalho”), facilidade na gestão do tempo (P05: “pouca carga terapêutica (...) tem sido fácil gerir”), trabalhar em diversas áreas (P07: “não me consigo imaginar a fazer só clínica, nem (...) a fazer só comunitária...”), trabalhar por conta própria (P13: “sou a minha própria patroa (...) faço a minha agenda, tenho o meu espaço...”) e valorização da profissão por parte dos outros (P10: “pessoas que acabam por admirar muito o trabalho do terapeuta (...) quase um agradecimento e um reconhecimento por parte de muitas pessoas no sentido de valorizar este trabalho”).

## 2.2 Negativas

Nas condições de trabalho, 13 participantes (92,86%) indicaram condições de trabalho negativas. Este subtema engloba condições a nível pessoal e social.

- a) **Pessoais.** A nível pessoal, as condições passam pelo trabalho com áreas delicadas (P03: “trabalhamos com áreas que são muito delicadas”), pouco desenvolvimento da carreira (P06: “não consigo ainda ter a dimensão que eu quero na psicologia...”), dias de trabalhos stressantes (P01: “são dias stressantes”), experiência de muitas horas de trabalho (P08: “andei a trabalhar que nem uma louca (...) estava a atender muita gente tipo era 6 pessoas por dia e pra mim isso é muito (...) agora deixei de aceitar pessoas (...) a qualidade é muito melhor...”) e experiência passada de abuso por parte da administração/chefia (P05: “fase em que eu estava muito cansada (...) pouca energia, muito desmotivada... não tanto pelo trabalho terapêutico, mas por tudo o que estava por trás mais a nível administrativo e de chefia (...) não estava nas sessões tão focada...”).
- b) **Sociais.** A nível social, apontaram a desvalorização da profissão (P13: “O psicólogo ainda é muito desvalorizado”), necessidade de maior rigor e



### 3.1 Expectativas sociais

Este subtema engloba as expectativas sociais descritas por 13 participantes (92,86%), nomeadamente, os tipos de expectativas, o impacto das expectativas e as formas de gestão desse impacto.

- a) Tipos de expectativas.** Os tipos de expectativas abordadas pelas terapeutas, compreendem a análise dos terapeutas em relação as pessoas (P10: “acham que nós estamos sempre analisar tudo”), um bom desempenho e sentimento de felicidade na profissão (P11: “goste da minha profissão e que seja feliz (...) goste daquilo que faço”), os terapeutas estarem constantemente a trabalhar (P03: “estar sempre disponíveis para ouvir os outros (...) não estamos sempre a trabalhar”), dúvidas sobre a eficácia da psicologia (P10: “não acredita que a psicologia é uma ciência”), perceção dos modelos teóricos serem iguais (P07: “pessoas que já passaram por essa abordagem e depois vêm ter comigo e ficam surpreendidos porque eu não dou muita coisa...”), perfeição/poderes mágicos (P04: “poderes mágicos, que vamos chegar ali e transformar tudo o que se passa...”), as pessoas não terem problemas nem doenças graves (P04: “dificuldade em entender que existem outras pessoas, problemas (...) quando elas não os têm, entender que aquilo é um problema (...) uma doença, que aquilo precisa de ser tratado...”), os psicólogos estarem sempre bem (P03: “terapeutas têm que estar sempre bem ou estão sempre bem”), só tratarem maluquinhos (P11: “aquela questão do ‘és psicóloga, só trata de maluquinhos’”), resolvem todos os problemas de forma rápida (P14: “vou resolver os problemas deles”) e têm a obrigação de ver o potencial em toda a gente (P01: “temos sempre que ver o melhor de toda a gente (...) acreditar que toda a gente tem potencial...”).
- b) Impacto das expectativas.** Relativamente ao impacto das expectativas, algumas relatam que o impacto é reduzido (P01: “afeta-me muito pouco”). O impacto negativo passa pela desumanização da profissão (P06: “não dá espaço a olharem para mim como ser humano normal com todas as limitações...”), emoções negativas (P14: “maior frustração”) e inseguranças (P05: “sensação de ‘será que eu não devia saber o que é que havia de fazer’, ‘será que eu não devia saber o que é que devíamos dizer para aquela pessoa se sentir melhor?’”). O impacto positivo diz respeito às expectativas serem vistas como naturais e sentidas de forma tranquila (P02: “acho

que todas elas são naturais, eu acho que é normal (...) vejo-as de uma forma muito tranquila.”).

- c) **Gestão do impacto das expectativas.** As participantes referem que as formas de gerir o impacto das expectativas passam pela desvalorização das opiniões (P10: “desvalorizo muito sempre que há comentários menos positivos ou mais depreciativos”), distanciamento/relativização (P14: “tento-me distanciar um pouco da situação (...) relativizar...”) e tentar educar/esclarecer as pessoas (P11: “adotar a postura de tentar explicar...”).

### **3.2 Expectativas na profissão**

Este subtema foi relatado por 14 participantes (100%) e diz respeito às expectativas que as terapeutas tinham sobre a profissão, englobando a curiosidade (P06: “a curiosidade...”), formação académica em psicologia (P08: “escolhi psicologia no 12º ano, tive a disciplina e fiquei (...) é isto que eu quero seguir...”), gosto por conhecer/ajudar os outros (P05: “interessou-me exatamente por pudermos conhecer o outro”; P11: “aquilo que eu queria era cuidar dos outros, ajudar as pessoas...”), remuneração (P08: “arqueologia tipo é desemprego (...) não vou para uma escavação ganhar 600€ (...) psicologia para todos os males tipo é melhor...”), terapia pessoal anterior (P09: “tive um período da minha vida em que fui diagnosticada com depressão major, passei muito mal e a partir daí, sempre quis seguir esta área e poder ajudar as pessoas...”).

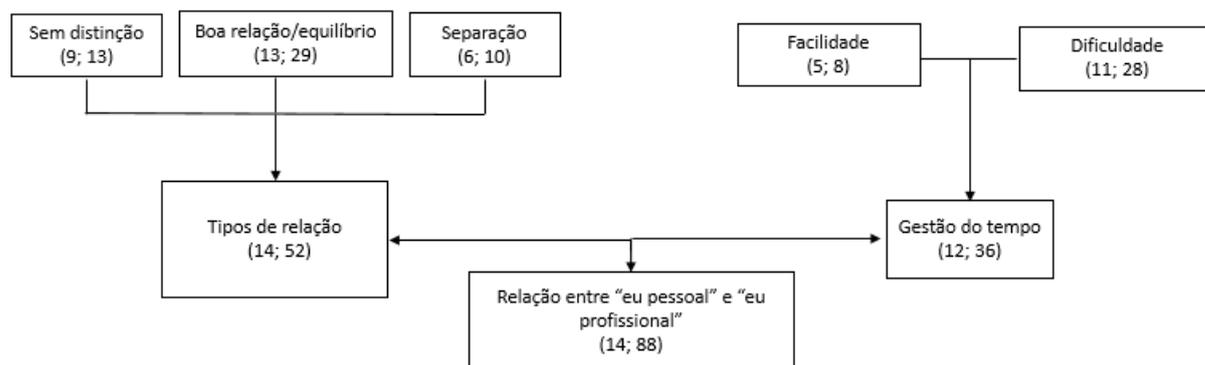
As expectativas da profissão compreendem ainda a experiência de tomada de decisão para a área de psicologia, incluindo se as participantes tinham certezas (P01: “nunca tive necessidade de considerar outra profissão”) ou dúvidas sobre a escolha da área (P13: “houve uma altura em que eu quis ir para jornalismo”).

#### **Tema 4: Relação entre “eu pessoal” e eu “profissional”**

Neste tema (Figura 4), a totalidade das participantes (100%) descreveram a relação entre o “eu pessoal” e eu “eu profissional” e 12 (85,71%) abordaram a gestão do tempo dessa relação.

#### **Figura 4**

*Mapa Temático do Tema “Relação entre ‘Eu Pessoal’ e ‘Eu Profissional’”*



*Nota.* Os números entre parênteses correspondem ao número de participantes seguido do número de referências.

#### **4.1 Tipos de relação**

Os tipos de relação foram descritos por 14 participantes (100%) e englobam uma boa relação/equilíbrio (P14: “avalio de forma muito positiva porque eu acho que os três trabalham muito bem entre si como eu consigo manter aquela distância entre a vida pessoal, profissional e os contextos, torna-se saudável...”), relação sem distinção (P03: “o que foi acontecendo nestes últimos anos foi uma fusão quase, não dá para dissociar uma coisa da outra. Eu sou pessoa e aquilo que eu faço é de acordo com a pessoa que eu sou...”) e separação entre os dois “eus” (P08: “distinção muito clara que eu gosto de fazer entre o meu ‘eu profissional’ e o meu ‘eu pessoal’ (...) não misturo trabalho com vida pessoal...”).

#### **4.2. Gestão do tempo**

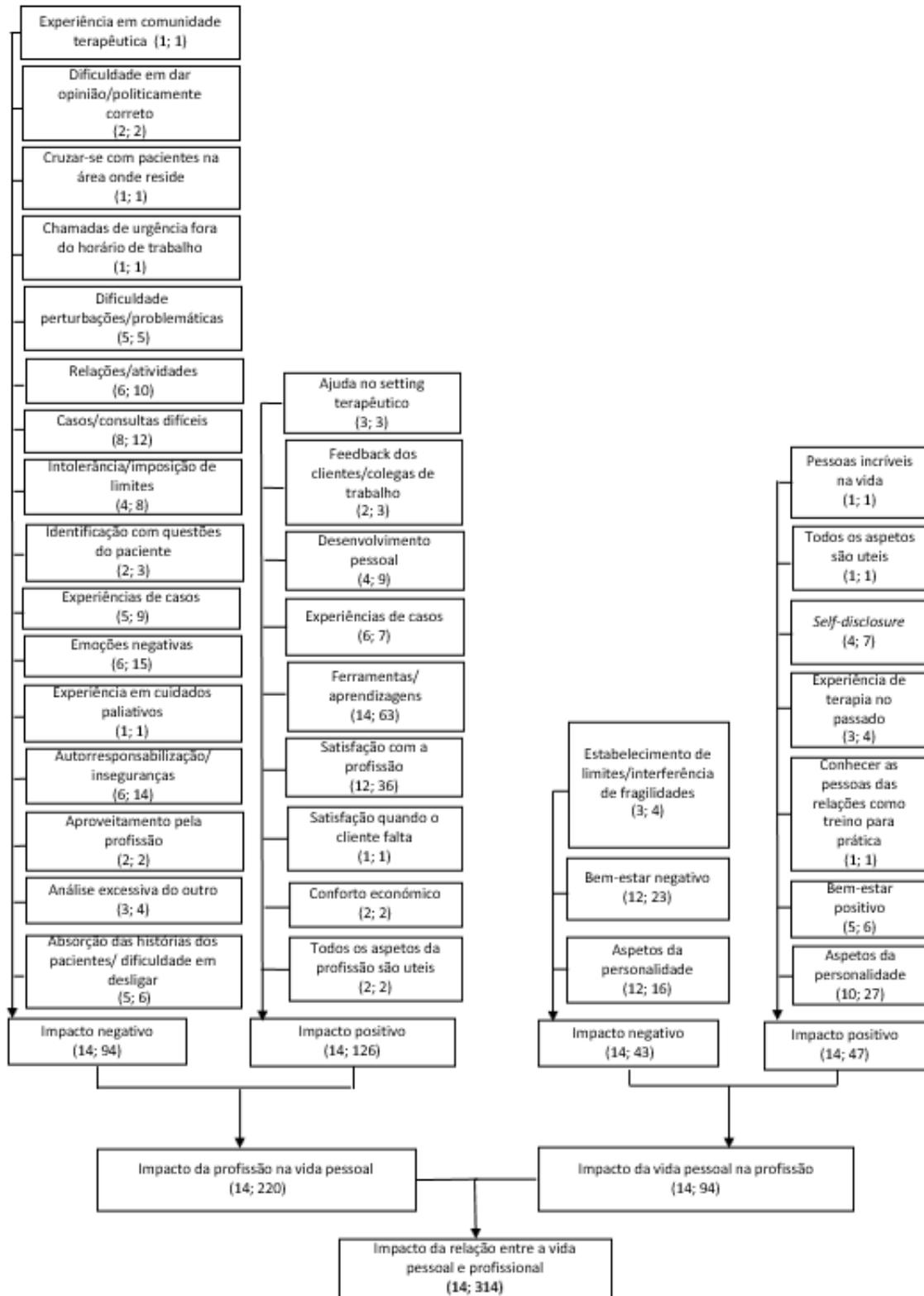
Relativamente à gestão do tempo da relação entre o “eu pessoal” e o “eu profissional”, 12 participantes (85,71%) enumeraram a facilidade (P07: “estou a conseguir gerir os horários cada vez de forma melhor...”) e dificuldade (P10: “eu acho que é um bocadinho caótico”; P02: “demasiadas tarefas”) em gerir o tempo dentro dessa relação.

### **Tema 5: Impacto da relação entre a vida pessoal e profissional**

Este tema (Figura 5), 14 participantes (100%) indicaram o impacto da profissão na vida pessoal e o impacto da vida pessoal na profissão.

**Figura 5**

Mapa Temático do Tema “Impacto da relação entre a vida pessoal e profissional”



*Nota.* Os números entre parênteses correspondem ao número de participantes seguido do número de referências.

### **5.1 Impacto da profissão na vida pessoal**

Relativamente a este impacto, 14 participantes (100%) pronunciaram-se acerca do impacto positivo e negativo da profissão na vida pessoal.

- a) Impacto positivo.** Este impacto sentido pelas participantes engloba o conforto económico (P09: “a parte financeira”), desenvolvimento pessoal (P11: “me faz refletir e me faz crescer, não só enquanto terapeuta, mas enquanto pessoa”), experiências de casos (P14: “uma cliente que eu acabei por ficar um pouco frustrada porque não via grandes mudanças (...) depois numa fase mais final do processo senti que tudo aquilo que nós tínhamos vindo a trabalhar, fez um efeito no prazo de seis meses (...) e o cliente ficou mesmo muito melhor...”), feedback dos clientes/colegas de trabalho (P13: “feedback positivo dos clientes”); P12: “avaliação que os meus colegas me vão fazendo...”), ferramentas/aprendizagens (P01: “Tudo que é a resolução de conflitos (...) compreensão, de negociação, de determinadas regras (...) distinguir quais são os motivadores daquela discussão quer em mim, quer na outra pessoa...”), satisfação com a profissão (P01: “afeta-me muito (...) de uma forma positiva, de realmente me sentir realizada naquilo que faço e na profissão que tenho.”), satisfação quando o cliente falta (P08 “quando um cliente falta eu penso sempre ah vou sair mais cedo, que bom”), ajuda do *setting* terapêutico (P05: “às vezes aquilo passa-me quando eu entro ali no *setting* terapêutico”) e todos os aspetos da profissão são úteis (P08 “no contexto pessoal é tudo útil...”).
- b) Impacto negativo.** O impacto negativo descrito pelas participantes passa pela absorção de histórias dos pacientes/dificuldade em desligar (P03: “fácil às vezes ficarmos absorvidos nos problemas dos outros”), análise excessiva do outro (P01: “muitas vezes o analisar tudo (...) tendência de fazer uma análise crítica à pessoa por aspetos que eu conheço da psicologia...”), aproveitamento pela profissão (P08: “às vezes até acho que se aproveitam... tipo ‘ah vou falar com ela porque ela é psicóloga’ ... e depois às vezes não sinto muito a retribuição...”), autorresponsabilização/inseguranças (P10: “achar que não sou competente”), casos/consultas difíceis (P10: “pode afetar... se os casos não

estão a evoluir como eu gostaria”), chamadas de urgência fora do horário de trabalho (P04: “se tivesse muitas chamadas de urgência (...) horas que não são as nossas horas de trabalho...”), cruzar-se com pacientes na área onde reside (P04: “trabalho na zona onde eu resido (...) facilmente eu posso-me cruzar com pacientes no meu contexto pessoal”), dificuldade em dar opinião/politicamente correto (P09: “Acabamos por ser demasiado politicamente corretos e a verdade é que nós não conseguimos desprender as nossas emoções (...) os outros percebem quando nós tentamos desprender as nossas emoções...”), dificuldade perturbações/problemáticas (P14: “o luto... por experiências pessoais (...) acabo por recomendar outros terapeutas”), emoções negativas (P06: “a ansiedade”); P09: “Chateia-me ali um bocadinho no momento”), experiência em cuidados paliativos (P03: “Influencia muito (...) acho que foi aí o ponto de viragem (...) de me fazer quase desistir da psicologia quando eu passei pelos cuidados paliativos (...) experiência muito forte e eu estava grávida na altura da minha segunda filha e aquilo teve um impacto em mim que eu realmente não estava à espera...”), experiência em comunidade terapêutica (P12: “é sempre difícil quando nós temos pacientes a abandonar tratamento porque se sabemos que eles estão a abandonar tratamento é para irem consumir, portanto, a desgraça está ali à porta (...) sentimo-nos muito impotentes...”), experiências de casos (P05: “paciente que tem uma estrutura psicótica, história de dependência, um caso mesmo muito complicado e em que ele estava muito sozinho e que está a começar a descompensar (...) tive de lhe falar da possibilidade de ir para um internamento (...) tratamento mais estruturado e que aí (...) clivou completamente e a projeção veio toda para cima de mim e essa foi uma sessão difícil...”), identificação com questões do cliente (P04: “tem alguma parte a ver com as nossas próprias questões internas, que às vezes se ligam as dos pacientes”), intolerância/imposição de limites (P05: “na vida pessoal também é um bocado mais difícil para mim pôr limites...”) e relações/atividades (P12: “acaba sempre por influenciar porque nós não conseguimos ainda estar em dois sítios ao mesmo tempo”).

### ***5.2 Impacto da vida pessoal na profissão***

Relativamente a este impacto, 14 participantes (100%) pronunciaram-se acerca do impacto positivo e negativo da vida pessoal na profissão.

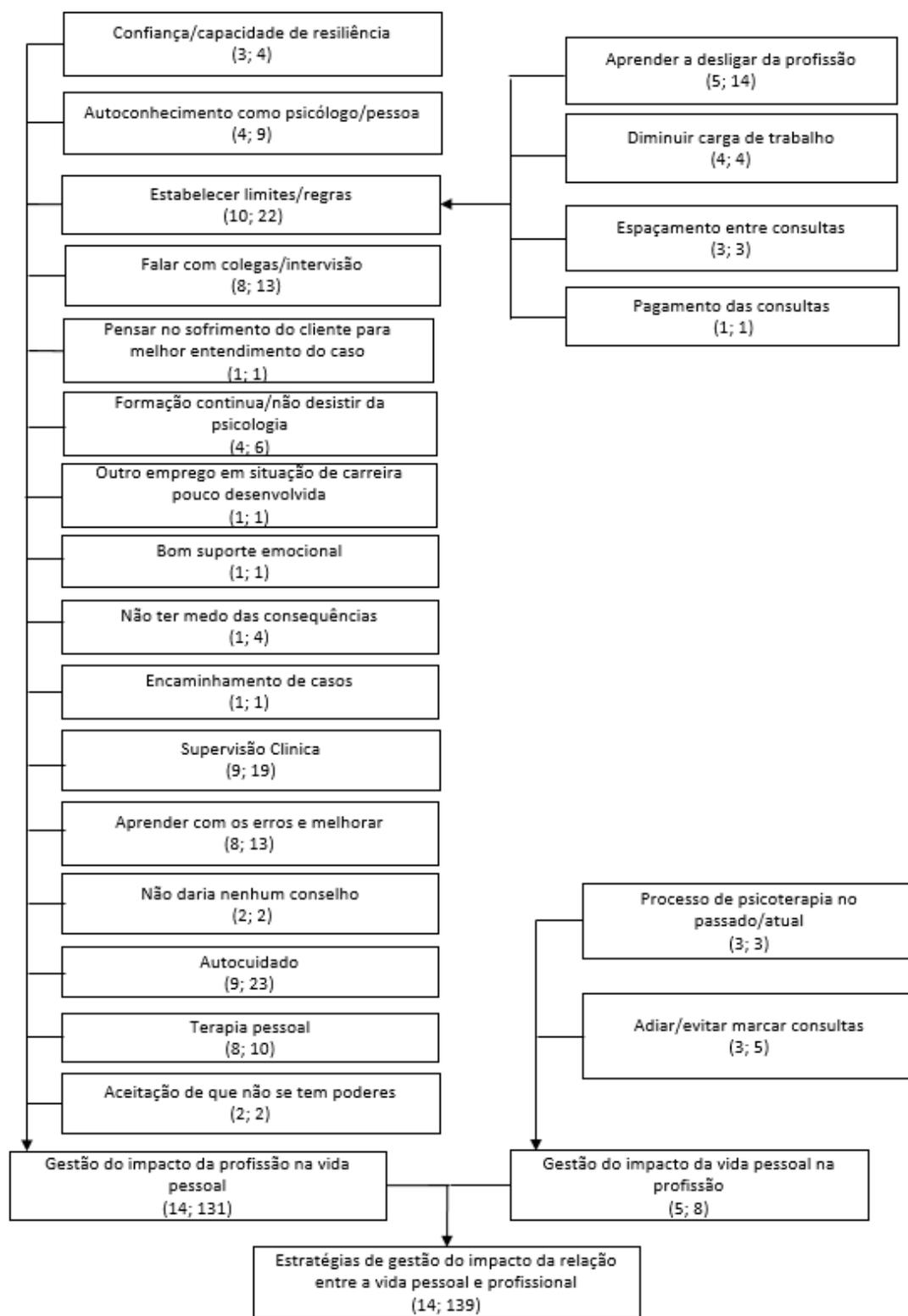
- a) Impacto positivo.** Este impacto é referido pelas participantes ao nível de aspetos da personalidade (P11: “A minha capacidade para ajudar”), bem-estar positivo (P04: “acho que quando nós estamos bem, o nosso trabalho corre melhor”), conhecer as pessoas das relações como treino para a prática (P14: “o facto de eu fazer este trabalho com as minhas relações mais próximas de tentar percebê-las (...) explorar (...) acaba por ser quase um treino também para a parte profissional...”), experiência de terapia no passado (P07: “na minha vida pessoal estar a fazer terapia, é delicioso e eu sinto que estou a tirar um proveito gigante enquanto pessoa (...) sinto que estou a tirar um proveito enorme enquanto profissional porque eu não sou a mesma pessoa a fazer terapia...”), ter pessoas incríveis na vida (P13: “ter pessoas incríveis ao meu lado, seja de família, seja de amigos...”), *self-disclosure* (P01: “... partilhar determinadas experiências que aconteceram comigo em contextos de consulta de forma que a pessoa também veja as coisas de outra forma...”) e todos os aspetos são úteis (P06: “...vai muito em conta ao que eu tenho estado a dizer, são todos mesmo”).
- b) Impacto negativo.** O impacto negativo evidenciado pelas participantes diz respeito a aspetos da personalidade (P02: “ansiedade de desempenho”), bem-estar negativo (P13: “se eu não estou bem comigo, também não vou conseguir tranquilizar a outra pessoa (...) estar tudo em plenitude, no fundo”) e estabelecimento de limites/interferência de fragilidades (P04: “... o meu próprio funcionamento e as minhas próprias fragilidades emocionais poderem (...) interferir quando são as mesmas fragilidades dos pacientes”).

## **Tema 6: Estratégias de gestão do impacto da relação entre a vida pessoal e profissional**

Neste tema (Figura 6), 14 participantes (100%) enumeraram estratégias para gerir o impacto da profissão na vida pessoal e impacto da vida pessoal na profissão.

### **Figura 6**

*Mapa Temático do Tema “Estratégias de gestão do impacto da relação entre a vida pessoal e profissional”*



*Nota.* Os números entre parênteses correspondem ao número de participantes seguido do número de referências.

### ***6.1 Gestão do impacto da profissão na vida pessoal***

As estratégias de gestão do impacto da profissão na vida pessoal, inumeradas por 14 participantes (100%), passam pela aceitação de que não se tem poderes (P01: “noção de não consegues fazer tudo e está tudo bem com isso... não podemos ser onnipotentes (...) controlar tudo...”), aprender com os erros/melhorar (P01: “todas as experiências nos trazem alguma coisa de positivo, nem que seja de como não fazer as coisas...”), autoconhecimento como psicólogo/pessoa (P05: “conseguir fazer esta diferença entre quem nós somos enquanto psicólogos e quem nós somos enquanto pessoas porque são coisas muito diferentes...”), autocuidado (P12: “investir em si e no seu autocuidado”), bom suporte emocional (P14: “teres um bom suporte emocional (...) se não tiveres... tentares criá-lo ao longo da tua experiência (...) com a tua família (...) amigos (...) colegas...”), confiança/capacidade de resiliência (P01: “ter alguma capacidade de resiliência...”), encaminhamento de casos (P08: “fui honesta... tu tens que ser bué honesta né... disse que não me identificava com o caso que ia reencaminhar para alguém...”), falar com colegas/intervisão (P01: “pedir ajuda aos colegas...”), formação continua/não desistir da psicologia (P10: “formação contínua é fundamental”; P03 “Não desistirem (...) Os jovens não desistirem...”), não ter medo das consequências (P06: “não ter medo, para largar os medos e não pensar tanto em consequências”), ter outro emprego em situação de carreira pouco desenvolvida (P11: “... se nós quisermos apenas um contrato trabalho numa entidade, raramente o vamos conseguir (...) ajudou bastante no sentido em que o facto de eu ter utilizado a questão das explicações (...) para alavancar a psicologia, permitiu-me aqui encontrar o equilíbrio entre conseguir entrar na profissão e sustentar-me ao mesmo tempo ao nível económico...”), pensar no sofrimento do cliente (P04: “pensar muito no sofrimento da pessoa e dizer ‘ok, isto é tão pesado para o paciente que me consegui transmitir isto tudo’, portanto, faz-me ter mais entendimento sobre o caso quando eu própria estou a sentir intensamente aquilo que ele próprio sentiu...”), supervisão clínica (P06: “supervisão”), terapia pessoal (P13: “muito importante fazer terapia”) e não daria nenhum conselho (P08: “eu não preciso de melhorar nada”).

Uma das estratégias passa também pelo estabelecimento de limites que engloba o aprender a desligar da profissão (P05: “arranjar estratégias para deixar as coisas no trabalho e ir para casa”), diminuir a carga de trabalho (P12: “diminuir o número de horas de atendimento por dia (...) diminuir a carga...”), espaçamento entre consultas (P08: “não dêes consultas todas seguidas (...) descanso...”) e pagamento das consultas (P11: “... por vezes a questão da cobrança das consultas não é fácil... há pessoas que têm perfil pessoal

para o fazer e outras não e reconhecer isso é muito importante (...) se eu não tenho perfil pessoal para o fazer, de que forma é que eu posso dar a volta à situação (...) para conseguir fazer melhor isso... porque senão quem vai sair prejudicado sou eu”).

## ***6.2 Gestão da vida pessoal na profissão***

As estratégias utilizadas para gerir o impacto da vida pessoal na profissão, foram indicadas por cinco participantes (35,71%) e englobam o adiar/evitar marcar consultas (P10: “se não estiver, com certeza desmarco...”; P07: “Se eu todos os dias às vezes vejo desgraças... eu evito marcar consultas...”) e processo de psicoterapia no passado/atual (P11: “a questão da aprendizagem... há uns anos atrás quando eu própria sofri de depressão e problemas de ansiedade, os insucessos eram efetivamente insucessos e eram as falhas e eu não fazia nada bem e não era útil... hoje em dia... fui fazendo esse meu caminho, eu própria também tive que passar pela psicoterapia e depois de passar pela psicoterapia, isto foi algo que foi crescendo também em mim (...) olhar para as outras pessoas na própria profissão e tentar que elas compreendessem isso mas se eu não compreendo, como é que eu vou fazer os outros acreditarem nisso eles próprios...”).

### **Discussão**

Neste sentido, este tópico apresentará a discussão dos resultados acima descritos, pretendendo responder ao objetivo que passa por compreender o impacto de fazer psicoterapia no bem-estar e dimensões pessoais da vida dos terapeutas, segundo a perspectiva dos próprios e responder á questão de investigação principal: “Qual o impacto de fazer psicoterapia no bem-estar e dimensões pessoais da vida dos terapeutas?”.

As participantes referem fatores negativos relativamente às condições de trabalho, nomeadamente, a sobrecarga de trabalho e a remuneração, assim como o contexto de trabalho em que estão inseridos, tal como refere o estudo de Râbu e coautores (2015), em que a vida profissional dos terapeutas pode ser influenciada pela sua situação profissional no que diz respeito ao volume de trabalho, remuneração e estágio de carreira em que se encontram. Neste sentido, os terapeutas que trabalham num centro de saúde, podem ter experiências diferentes comparativamente com um terapeuta que trabalhe em contexto privado. Este dado pode ser justificado pelo conhecido estado de precariedade que a profissão enfrenta e pelas condições de trabalho distintas que os profissionais têm, tendo em conta o contexto em que trabalham (e.g., público versus privado).

Ainda neste sentido, as participantes referem que dedicam menos atenção ao seu autocuidado, o que vai de encontro ao estudo de Hatcher e colaboradores (2012) e Rabu e coautores (2016) que indica a falta de autocuidado por parte dos terapeutas como impacto negativo da profissão. Por outro lado, as participantes referiram que, devido à profissão, não tinham tanta disponibilidade e energia para o contexto familiar e relações interpessoais. Tal vai de encontro aos estudos de Hatcher e colaboradores (2012), Râbu e colaboradores (2016) e Tyskø e Loras (2017) que indicam que os terapeutas podem distanciar-se e ter menos disponibilidade para a família e relacionamentos mais superficiais com os pares. Esta falta de autocuidado e reduzida disponibilidade e energia para o contexto familiar e das relações, pode ser justificada pelo extenso número de horas dedicado à profissão, até mesmo no caso dos profissionais que exercem a sua profissão em diferentes locais, podendo não ter tanta disponibilidade e tempo para dar atenção ao seu autocuidado, família e relações interpessoais.

Apesar de na literatura ser referido que a exaustão emocional é a dimensão de *burnout* mais frequentemente relatada (McCormack et al., 2018), nenhuma participante referiu estar nessa situação. No entanto, as terapeutas referiram sentir cansaço emocional, e perceção de não estarem a dar o seu melhor em experiências de determinados contextos, indo de encontro aos estudos de Bearse e coautores (2013) e McCormack e colaboradores (2018), que indicam que os terapeutas se podem sentir esgotados, reduzindo a sua capacidade de fornecer empatia, apoio e orientação aos clientes, prejudicando o processo terapêutico e o bem-estar dos próprios profissionais. Seguindo esta linha de pensamento, as participantes referiram também a facilidade de envolvimento com as questões do cliente e, por vezes, a perceção de sentimentos de incompetência quando algo não corre como planeado. Isto vai de encontro ao estudo de Fernandes e Maia (2008) que indica que as terapeutas podem percecionar incompetência assim como o sentimento de excessivo envolvimento nos problemáticas do cliente. Este impacto sentido, pode indicar que em determinados processos de psicoterapia, os clientes podem não apresentar as melhorias esperadas ou existir uma identificação do profissional com as questões do cliente, que afete o processo terapêutico e o bem-estar do terapeuta. Por outro lado, este pode apresentar alguma preocupação ou problema na sua vida pessoal, e neste sentido, pode não conseguir realizar o seu trabalho da melhor forma.

Na mesma linha de pensamento, as participantes também fizeram referência a acontecimentos relatados pelos clientes em que o terapeuta se identifica com os mesmos,

afetando a terapia. Este dado vai de encontro ao estudo de Fernandes e Maia (2008) e Iwashima e colaboradores (2019), onde referem que podem ser ativadas memórias do terapeuta ao ouvir experiências do cliente e o profissional identificar-se com as mesmas, podendo interferir no processo terapêutico, o que pode indicar que os terapeutas podem ter problemáticas na sua vida pessoal que não se encontram bem resolvidas.

As participantes relatam que o impacto da profissão pode passar pela exposição constante a histórias negativas, provocando emoções negativas nos clientes. Neste sentido, o estudo de Iwashima e colaboradores (2019) e Lee e coautores (2019) indicam que a exposição a acontecimentos negativos narrados pelos pacientes tende a afetar o bem-estar e vida pessoal dos terapeutas. Este dado pode indicar que, de facto, as terapeutas presenciam e lidam com histórias de vida complicadas que podem não ser semelhantes às histórias de vida dos próprios profissionais, não conseguindo estes ficar indiferentes e afetando o seu bem-estar.

Relativamente ao impacto positivo, estudos de Norcross e Guy (2007), Kennedy e Black (2010) e Hatcher e colaboradores (2012), mostraram que ser terapeuta tem o efeito de aumentar a qualidade das relações e a vida pessoal dos terapeutas, indo de encontro aos resultados obtidos em que os participantes relatam que adquirem inúmeras ferramentas e aprendizagens com a profissão para aplicar na sua vida pessoal. Por outro lado, as participantes relataram também que a profissão lhes permite um desenvolvimento a nível pessoal, tal como refere o estudo de Fernandes e Maia (2008), que aponta para uma maior clarificação da identidade dos terapeutas como efeito positivo da profissão. Estes dados, podem indicar que as terapeutas se sentem realizados com a profissão e fazem uso pessoal das ferramentas que transmitem aos seus pacientes, e que acreditam na eficácia das mesmas, melhorando as suas relações e a forma como lidam com os problemas pessoais que possam surgir.

Por outro lado, as terapeutas relataram adquirir inúmeras ferramentas e aprendizagens com a profissão, não indo de encontro à literatura que, pelo que foi lido, aborda o crescimento pessoal, profissional e aprendizagens em terapeutas seniores ou ao longo da carreira (Orlinsky et al., 1999; Shulman, 2003). No mesmo sentido, as participantes também relataram sentir satisfação com a profissão, mas a literatura aponta para esse aspeto apenas para terapeutas com mais experiência profissional (Slovholt & Ronnestad, 1992). Estas perspetivas distintas podem indicar que o aumento da experiência, pode aumentar as ferramentas adquiridas e crescimento pessoal comparativamente com

terapeutas em início de carreira, visto que não lidaram com tantos clientes e problemáticas, o que não significa que quem está em início de carreira não adquira ferramentas e algum crescimento pessoal.

As participantes relataram possuir atributos pessoais que contribuíam de forma positiva e negativa para a profissão, e a prática da profissão influencia as dimensões pessoais do profissional. Este dado vai de encontro aos estudos de Pimentel e Franco (2011) e Kithler e Serralta (2014), indicando que os atributos pessoais dos terapeutas podem influenciar os resultados da terapia e o trabalho terapêutico influencia o bem-estar e vida pessoal. Este dado, leva a pensar que o terapeuta pode influenciar a terapia enquanto pessoa que é e que as características da personalidade podem também influenciar a terapia de forma positiva e/ou negativa.

As participantes abordaram expectativas da sociedade acerca da própria profissão, assim como as próprias expectativas dos terapeutas na escolha da área. Exceto o que foi referido anteriormente da prática de psicoterapia, não foram incluídos estudos sobre essa temática. As expectativas sociais apresentadas nos resultados, podem refletir o desconhecimento e desvalorização da sociedade que ainda persiste relativamente à psicologia e a existência também de algum preconceito no que diz respeito à saúde mental.

As participantes referiram que passar pelo próprio processo de psicoterapia contribui para o seu bem-estar, o que vai de encontro ao estudo de Lima (2016), que indica que a psicoterapia é fundamental na preparação para a profissão e para lidar com as suas próprias questões, reduzindo o desgaste e impacto associado à profissão. Ainda no mesmo estudo, o autor refere que as eventuais questões pessoais dos terapeutas podem ter sido uma das razões para a escolha da profissão, tal como é referido pelos participantes ao indicarem que optaram por esta área devido ao facto de terem passado por um processo de psicoterapia. Estes dados podem estar associados ao facto de a ferramenta de trabalho ser a sua própria pessoa e neste sentido, o terapeuta sentir necessidade de resolver as suas próprias questões pessoais, para que estas não interfiram ou interfiram de forma menos significativa no seu trabalho. Por outro lado, a escolha da profissão ser justificada por passar por um processo de psicoterapia pode indicar que estes profissionais, antes de escolherem a profissão, adquiriram o gosto por ajudar os outros pelo facto de se sentirem ajudados pelo terapeuta que os acompanhou durante esse processo.

Por outro lado, as terapeutas também indicaram estratégias utilizadas para a gestão do impacto (e.g., autocuidado, rede de suporte, supervisão, intervisão), indo de encontro aos

estudos de Santana e Farkas (2007) e Wise e coautores (2012) que indicam o autocuidado, uma forte rede de suporte e práticas de supervisão e intervisão como estratégias que ajudam os terapeutas na sua profissão. Estes dados podem indicar que os terapeutas sentem alguma dificuldade em determinados casos e, por essa razão, sentem necessidade de falar com colegas de forma a darem uma melhor resposta aos seus clientes. A necessidade de uma boa rede de suporte pode indicar que os terapeutas necessitam de uma vida pessoal estável, de forma a poderem exercer a sua prática de uma melhor forma.

Este estudo teve como participantes apenas terapeutas do sexo feminino, dado que pode indicar a presença de mais mulheres do que homens na prática desta profissão. Os censos da OPP (2014) indicam que 84,2% dos psicólogos que participaram nos censos e estão inscritos na ordem dos psicólogos são mulheres.

As participantes apresentaram uma grande discrepância relativamente ao número de clientes atendidos por semana e ao número de horas dedicadas à profissão de terapeuta. Este dado pode ser justificado pelo facto de alguns participantes estarem em início de carreira ou mesmo não estando, terem pouca carga de trabalho e outros participantes, por já estarem com a carreira mais estável, terem empregos em vários locais e por isso dedicarem mais horas à profissão.

### **Conclusão**

Apesar da existência de inúmeros estudos acerca do impacto da profissão na vida dos terapeutas, a investigação sobre este tema com população portuguesa é bastante escassa e por essa razão se torna importante abordar este tema para aumentar o conhecimento acerca desta temática. Por outro lado, o contexto pandémico em que o estudo foi realizado torna-o único, provavelmente não existindo nenhum estudo sobre este tema realizado neste contexto.

Tal como foi referido no método, a análise dos dados foi realizada de forma rigorosa, tornados os dados obtidos bastante fiáveis e utilizando um número considerável de participantes.

Tendo em conta as exigências associadas a esta profissão, a realização deste estudo permitiu perceber em que condições os terapeutas trabalham em Portugal, assim como as expectativas criadas pela sociedade relativamente a esta profissão e, ainda, as próprias expectativas dos profissionais quando escolhem enveredar por esta área. Por outro lado, percebeu-se o impacto positivo e/ou negativo sentido no bem-estar e vida pessoal dos terapeutas advindo da profissão, assim como o impacto das dimensões pessoais na

profissão. Neste sentido, foi também possível perceber que estratégias os terapeutas utilizam para lidar com o impacto sentido.

Este estudo veio ressaltar a importância de os terapeutas terem treino e formação nesta área para poderem lidar cada vez melhor com o impacto que a profissão pode ter na vida pessoal. Por outro lado, também se denota a importância dos terapeutas terem supervisão clínica e orientação, assim como passarem pelo seu próprio processo de psicoterapia de forma a diminuir o impacto negativo que a vida pessoal pode ter na profissão.

Considerando as limitações do estudo, em primeiro lugar, todos os participantes que constituíram a amostra eram mulheres, ainda que isso seja representativo da classe de psicologia em Portugal, dado uma grande maioria destes profissionais serem do sexo feminino tal como referido anteriormente. Por outro lado, duas outras limitações passaram pela dificuldade em conseguir participantes para o estudo e dificuldade de acesso ao Nvivo para a análise dos dados.

Uma outra limitação passa pelo facto de algumas participantes terem filhos e outras não, podendo as primeiras abordar situações relacionadas com o papel de mãe, tema que não era referenciado pelas restantes e, por esta razão, os relatos apresentarem algumas diferenças.

Devido ao contexto pandémico, todas as entrevistas foram realizadas à distância visto ser a solução mais viável, tendo em conta a Pandemia de Covid-19. Neste sentido, uma das limitações passou pela dificuldade em observar o comportamento não verbal das participantes durante as entrevistas.

Como recomendações para estudos futuros, sugere-se que seja realizado um estudo para perceber o impacto da profissão na vida pessoal que considere a perspectiva de terapeutas que trabalhem com diferentes faixas etárias, de forma a perceber se o impacto sentido é diferente tendo em conta a faixa etária com que se intervém. Por outro lado, também seria importante realizar um estudo mais direcionado para as condições de trabalho dos terapeutas, tendo em atenção a existência ou não de diferenças ao nível do contexto de trabalho (e.g., privado, institucional). Tendo em vista a análise, em estudos futuros, poderiam ser realizadas análises mais complexas relativamente à orientação teórica, problemáticas atendidas, estado civil e de participantes com ou sem filhos.

## Referências

- Ando, H., Cousins, R., & Young, C. (2014). Achieving saturation in thematic analysis: Development and refinement of a codebook. *Comprehensive Psychology, 3*, 03-CP. <https://doi.org/10.2466/03.CP.3.4>
- Bearse, J. L., McMinn, M. R., Seegobin, W., & Free, K. (2013). Barriers to psychologists seeking mental health care. *Professional Psychology: Research and Practice, 44*(3), 150–157. <https://doi.org/10.1037/a0031182>
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology, 3*, 77–101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Crothers D. (1995) Vicarious traumatisation in the work with survivors of childhood trauma. *Journal of Psychosocial Nursing, 33*(4), 9–13. <https://doi.org/10.3928/0279-3695-19950401-04>
- Fernandes, E., & Maia, Â. D. C. (2008). Impacto do exercício de psicoterapia nos psicoterapeutas. *Análise Psicológica, 26*, 47–58. <https://doi.org/10.14417/ap.476>
- Goldberg, S. B., Rousmaniere, T., Miller, S. D., Whipple, J., Nielsen, S. L., Hoyt, W. T., & Wampold, B. E. (2016). Do psychotherapists improve with time and experience? A longitudinal analysis of outcomes in a clinical setting. *Journal of Counseling Psychology, 63*, 1–11. <https://doi.org/10.1037/cou0000131>
- Hatcher, S. L., Kipper-Smith, A., Waddell, M., Uhe, M., West, J. S., Boothe, J. H., ... & Gingras, P. (2012). What therapists learn from psychotherapy clients: Effects on personal and professional lives. *Qualitative Report, 17*(95), 1–19.
- Iwashima, D., Reis, M. E. B. T. D., & Santiago, T. D. S. (2019). Emoções vivenciadas pelo psicoterapeuta aprendiz na clínica psicanalítica com adolescentes: Um estudo exploratório. *Revista de Psicologia Fortaleza, 10*(2), 31–40.
- Kennedy, B. S. A., & Black, T. G. (2010). Life outside the 50- minute hour: The personal lives of counsellors. *Canadian Journal of Counselling and Psychotherapy, 44*, 421–437.

- Kichler, G. F., & Serralta, F. B. (2014). As implicações da psicoterapia pessoal na formação em Psicologia. *Psico*, *45*, 55-64.  
<https://doi.org/10.15448/19808623.2014.1.12531>
- Lee, M. K., Kim, E., Paik, I. S., Chung, J., & Lee, S. M. (2019). Relationship between environmental factors and burnout of psychotherapists: Meta-analytic approach. *Counselling and Psychotherapy Research*, *20*, 164-172.  
<https://doi.org/10.1002/capr.12245>
- Lima, L. P. D. (2016). Psicoterapia para psicoterapeutas: Luxo, obrigação ou necessidade?. *IGT na Rede*, *13*(24), 60-84.
- Lim, N., Kim, E. K., Kim, H., Yang, E., & Lee, S. M. (2010). Individual and work-related factors influencing burnout of mental health professionals: A meta-analysis. *Journal of Employment Counseling*, *47*, 86 – 96. <http://dx.doi.org/10.1002/j.2161-1920.2010.tb00093.x>
- McCormack, H. M., MacIntyre, T. E., O'Shea, D., Herring, M. P., & Campbell, M. J. (2018). The prevalence and cause(s) of burnout among applied psychologists: A systematic review. *Frontiers in psychology*, *9*, 1-19.  
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.01897>
- Norcross, J. C., & Guy, J. D. (2007). *Leaving it at the office. A guide to psychotherapist self-care*. The Guilford Press. <https://doi.org/10.1080/15299730802488676>
- OPP. (2014). Os números da ordem. Resultados do censo dos membros efetivos. Retirado Outubro 20, 2021, acessado em <https://issuu.com/ordemdopsicologos/docs/dossier-censo-web>
- Orlinsky, D., Ambühl, H., Rønnestad, M., Davis, J., Gerin, P., Davis, M., ... SPR Collaborative Research Network. (1999). Development of psychotherapists: Concepts, questions, and methods of a collaborative international study. *Psychotherapy Research*, *9*(2), 127–153.  
<https://doi.org/10.1080/10503309912331332651>
- Pascual-Leone, A., Wolfe, B., & O'Connor, D. (2012). The reported impact of psychotherapy training: Undergraduate disclosures after a course in experiential

psychotherapy. *Person-Centered and Experiential Psychotherapies*, 11, 152–168.  
<https://doi.org/10.1080/14779757.2011.648099>

Pascual-Leone, A., Rodriguez-Rubio, B., & Metler, S. (2013). What else are psychotherapy trainees learning? A qualitative model of students' personal experiences based on two populations. *Psychotherapy Research*, 23, 578–591.  
<https://doi.org/10.1080/10503307.2013.807379>

Pimentel, A., & Franco, V. (2011). Diálogos dentro da Psicologia: contributos da investigação Luso-Brasileira em Psicologia social, clínica e educacional. Aloendro.

QSR. (2010). Nvivo 10. International Pty Ltd.

Râbu, M., Moltu, C., Binder, P. E., & McLeod, J. (2015). How does practicing psychotherapy affect the personal life of the therapist? A qualitative inquiry of senior therapists' experiences. *Psychotherapy Research*, 26(6), 737-749.  
<https://doi.org/10.1080/10503307.2015.1065354>

Rupert, P. A., & Kent, J. S. (2007). Gender and work setting differences in career-sustaining behaviors and burnout among professional psychologists. *Professional Psychology: Research and Practice*, 38, 88 –96. <http://dx.doi.org/10.1037/0735-7028.38.1.88>

Rupert, P. A., Miller, A. O., & Dorociak, K. E. (2015). Preventing burnout: What does the research tell us?. *Professional Psychology: Research and Practice*, 46(3), 168-174.  
<https://doi.org/10.1037/a0039297>

Santana, A. I., & Farkas, C. (2007). Estrategias de autocuidado en equipos profesionales que trabajan en maltrato infantil. *Psykhé*, 16, 77–89.  
<http://dx.doi.org/10.4067/S0718-22282007000100007>

Schulman, G. L. (2003). Thoughts of an old therapist about the impact of age on her clinical work. *Contemporary Family Therapy*, 25, 283–294.  
<https://doi.org/10.1023/A:1024507304796>

Sim, J., Saunders, B., Waterfield, J., & Kingstone, T. (2018). Can sample size in qualitative research be determined a priori?. *International Journal of Social Research Methodology*, 21(5), 619-634.  
<https://doi.org/10.1080/13645579.2018.1454643>

- Simionato, G. K., & Simpson, S. (2018). Personal risk factors associated with burnout among psychotherapists: A systematic review of the literature. *Journal of Clinical Psychology, 74*(9), 1431-1456. <https://doi.org/10.1002/jclp.22615>
- Skovholt, T. M., & Ronnestad, M. H. (1992). Themes in therapist and counselor development. *Journal of Counseling & Development, 70*, 505-515. <https://doi.org/10.1002/j.1556-6676.1992.tb01646.x>
- Stevanovic, P., & Rupert, P. A. (2009). Career-sustaining behaviors, satisfactions and stresses of professional psychologists. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training, 41*, 301–309. <https://doi.org/10.1037/0033-3204.41.3.301>
- Truell, R. (1998). The hazards of learning counseling and methods for harm reduction. *New Zealand Journal of Counselling, 19*, 79–85. <https://doi.org/10.1037/0033-3204.41.3.301>
- Tyskø, E. H. D., & Lorås, L. (2017). How do the professional lives of family therapists affect their private relationships: A qualitative study. *Australian and New Zealand Journal of Family Therapy, 38*(3), 468-481. <https://doi.org/10.1002/anzf.1242>
- Rath, J. (2008). Training to be a volunteer rape crisis counsellor: A qualitative study of women's experience. *British Journal of Guidance and Counselling, 36*, 19–32. <https://doi.org/10.1080/03069880701716208>
- Wise, E. H., Hersh, M. A., & Gibson, C. M. (2012). Ethics, self-care and well-being for psychologists: Reenvisioning the stress-distress continuum. *Professional Psychology: Research and Practice, 43*(5), 487 – 494. <https://doi.org/10.1037/a0029446>
- Yalom, D.I. (1997). *Kjærlighetens Bøddel*. Pax Forlag.



### Termo de Consentimento Informado

No âmbito da Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde, da Faculdade de Psicologia, Educação e Desporto da Universidade Lusófona do Porto, encontro-me a realizar um estudo sobre o tema “Impacto da psicoterapia no bem-estar e vida pessoal: A perspectiva de terapeutas”.

O estudo envolve uma entrevista semiestruturada dirigida a terapeutas (psicólogos com atuação na área clínica e da saúde, com inscrição ativa na Ordem dos Psicólogos Portugueses), com prática individual com adultos. Se é esse o seu caso, a sua colaboração é fundamental para a prossecução deste trabalho.

A entrevista implica a sua resposta a algumas questões abertas, deverá ter uma duração aproximada de 45 a 60 minutos e, dadas as circunstâncias atuais, será realizada *online*, via *Zoom* ou *Teams*. A gravação da entrevista é imperativa para posterior tratamento dos dados.

Sublinho que a sua participação neste estudo é voluntária e não envolve qualquer risco ou custo, podendo desistir a qualquer momento. A informação que for recolhida será tratada de modo estritamente confidencial e anónimo, e será utilizada apenas para fins académicos e/ou científicos. Se aceitar colaborar, peço-lhe, por favor, que assine este consentimento.

\_\_\_\_\_

(Estudante)

\_\_\_\_\_

(Orientadora da Dissertação)

### Consentimento

Declaro que fui informado(a) sobre os objetivos e importância deste trabalho, bem como sobre os meus direitos na qualidade de titular dos dados. Dou o meu consentimento livre e consciente para a recolha e tratamento dos dados de forma confidencial e anónima, assim como para a sua utilização para efeitos académicos e científicos.

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

Assinatura: \_\_\_\_\_

Se tiver interesse em receber informação sobre os resultados do estudo, deixe por favor um contacto de *email*: \_\_\_\_\_

## Anexo 2 – Questionário Sociodemográfico



### Questionário Sociodemográfico

Género: Mulher  Homem  Outro: \_\_\_\_\_

Data de nascimento: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_

Residência: \_\_\_\_\_

Estado Civil: \_\_\_\_\_

Tem filhos? Sim  Não  Quantos? \_\_\_\_\_ Com que idades? \_\_\_\_\_

Elementos do Agregado Familiar: \_\_\_\_\_

Formação de base: \_\_\_\_\_

Membro efetivo da Ordem  Psicólogo júnior

Tipo de especialidade de acordo com a Ordem: \_\_\_\_\_

Anos de experiência profissional: \_\_\_\_\_

Tipo de formação específica em psicoterapia: \_\_\_\_\_

Há quantos anos exerce? \_\_\_\_\_

Orientação teórica: \_\_\_\_\_

Contexto de trabalho: \_\_\_\_\_

Horas semanais: \_\_\_\_\_

Número médio de clientes por semana \_\_\_\_\_

Tipo de problemáticas: \_\_\_\_\_

Com quais se sente mais confortável? \_\_\_\_\_

Porquê? \_\_\_\_\_

Com que frequência as atende? \_\_\_\_\_

E desconfortável? \_\_\_\_\_

Porquê? \_\_\_\_\_

Com que frequência as atende? \_\_\_\_\_

**Outra(s) ocupação(ões) profissionais?** Sim  Não

**Qual(ais)?** \_\_\_\_\_

**Em que contexto(s)?** \_\_\_\_\_

**Distribuição no dia-a-dia?** \_\_\_\_\_

### Guião de Entrevista

#### Impacto de Fazer Psicoterapia no Bem-estar e Dimensões Pessoais da Vida dos Terapeutas

Ana Pinheiro e Dulce Pinto (2021)

##### Nota introdutória

Esta entrevista inscreve-se no tema “Impacto da psicoterapia no bem-estar e vida pessoal: A perspetiva de terapeutas”. Por conseguinte, irei colocar-lhe questões com o propósito de compreender de que forma a sua prática profissional influencia (ou não) o seu bem-estar e vivências pessoais.

Importa referir que não há respostas certas ou erradas; o meu interesse é conhecer a sua experiência como a sente, vive ou pensa. Não se preocupe, durante a entrevista irei orientá-lo(a). A entrevista terá uma duração aproximada de 45 a 60 minutos.

Gostaria, ainda, de sublinhar que tudo aquilo que partilhar comigo será voluntário, sendo que da minha parte garantirei a sua absoluta confidencialidade.

Antes de avançarmos, há alguma questão ou dúvida que seja importante para si colocar ou esclarecer?

##### Questões iniciais

Neste momento inicial da entrevista, gostaria de começar por lhe colocar algumas questões acerca do seu dia-a-dia e bem-estar geral.

1. De uma forma geral, como descreve o seu dia-a-dia atendendo aos vários papéis que ocupa na sua vida (e.g., profissionais, pessoais, sociais e/ou outros)?
2. Como avalia o seu nível de bem-estar geral?
  - 2.1. Que aspetos (positivos e/ou negativos) da sua vida contribuem para a forma como o avalia (e.g., atividade profissional, família, dificuldades, *hobbies*)?

##### Questões específicas

Agora gostaria de lhe colocar algumas questões relativamente às suas motivações e vivências profissionais.

3. O que é que o(a) motivou a ser terapeuta?
  - 3.1. Alguma vez considerou outra(s) possibilidade(s)?
    - 3.1.1. Se sim, qual(ais)?
    - 3.1.2. Porquê?
4. De um modo geral, que expectativas considera existirem relativamente a quem, como o(a) \_\_\_\_\_ (nome do(a) participante), é terapeuta de profissão?
  - 4.1. Qual a sua posição relativamente a essas expectativas?
5. Fale-me um pouco sobre a sua experiência particular relativamente à abordagem que as outras pessoas (próximas ou não) têm para consigo por ser terapeuta.
  - 5.1. De que modo é que isso o(a) afeta (positiva e/ou negativamente)?
  - 5.2. Como é que lida com isso?

De seguida, irei fazer-lhe algumas questões direcionadas especificamente para a compreensão da forma como a sua prática profissional enquanto terapeuta influencia (ou não) o seu bem-estar e vivências pessoais.

#### Experiência e impacto a nível profissional e pessoal

6. No contexto da sua prática profissional, quais são as situações (e.g., casos de sucesso, desistência, faltas e/ou desmarcações, clientes em crise e/ou com ideação suicida) que mais influenciam (positiva e/ou negativamente) o seu bem-estar?
  - 6.1. Que impacto têm em si?
  - 6.2. Como é que gere esse impacto?
7. Pode falar-me um pouco sobre algumas das suas experiências (positivas ou negativas) mais significativas enquanto terapeuta?
  - 7.1. Que impacto (positivo e/ou negativo) é que essas experiências tiveram em si e/ou na sua vida (enquanto profissional e/ou pessoa)?

## 7.2. Como é que geriu esse impacto?

### Relação entre vivência profissional e vivência pessoal

8. Como é que a sua prática profissional enquanto terapeuta influencia (positiva e/ou negativamente) o seu bem-estar pessoal?
9. Como é que a sua prática profissional enquanto terapeuta influencia (positiva e/ou negativamente) as suas relações (e.g., familiares, íntimas, de amizade, com os pares)?
10. Como é que o seu bem-estar pessoal influencia (positiva e/ou negativamente) a sua prática profissional?
11. Como é que as suas relações pessoais influenciam (positiva e/ou negativamente) a sua prática profissional?
12. Como é que o seu “eu profissional” e o seu “eu pessoal” se relacionam (positiva e/ou negativamente) entre si?
  - 12.1. Que aspetos do seu “eu profissional” considera úteis no contexto pessoal?
  - 12.2. Que aspetos do seu “eu profissional” considera prejudiciais no contexto pessoal?
  - 12.3. Que aspetos do seu “eu pessoal” considera úteis no seu contexto profissional?
  - 12.4. Que aspetos do seu “eu pessoal” considera prejudiciais no seu contexto profissional?

### **Questões de finalização**

13. Como é que avalia o seu nível de satisfação/realização geral, atendendo à relação entre a sua prática profissional, o seu bem-estar pessoal e as dimensões pessoais da sua vida?
  - 13.1. Que aspetos (positivos e/ou negativos) contribuem para a sua avaliação?
14. Se fosse seu(sua) terapeuta, que conselho(s) daria a si próprio(a) relativamente ao modo como articula o seu papel profissional com as dimensões pessoais da sua vida?

15. Imagine que conhece alguém que irá iniciar em breve a sua atividade profissional enquanto terapeuta. Que conselho(s) lhe daria para gerir o impacto da profissão no seu bem-estar e nas dimensões pessoais da sua vida?
16. Há alguma informação que gostasse de acrescentar face ao que conversámos no contexto desta entrevista e/ou que considere importante referir para além do que lhe perguntei?

#### **Agradecimento**

Muito obrigada pela sua colaboração!

## Anexo 4 – Email-tipo para recrutamento dos participantes

Caro(a) psicólogo(a)\*,

Venho por este meio convidá-lo(a) a participar num estudo sobre o “Impacto da psicoterapia no bem-estar e vida pessoal: A perspetiva de terapeutas”. Este estudo encontra-se a ser realizado no âmbito da minha Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde, pela Universidade Lusófona do Porto, sob a orientação da Professora Doutora Dulce Pinto (em CC neste *email*).

Se é membro efetivo da Ordem dos Psicólogos Portugueses ou psicólogo júnior, atua na área da psicologia clínica e da saúde e faz acompanhamento de adultos, a sua colaboração neste estudo seria de extrema importância para nós.

A aceitação de participação implica o preenchimento de um breve questionário sociodemográfico, bem como a realização e gravação de uma entrevista semiestruturada, com uma duração aproximada de 45 a 60 minutos.

Nos termos do consentimento informado, a sua participação é voluntária e confidencial, podendo desistir da mesma a qualquer momento, sem qualquer prejuízo ou penalização. Se estiver interessado(a) em participar e/ou tiver alguma dúvida, por favor não hesite em contactar-nos.

Grata pela sua disponibilidade,

Ana Pinheiro