



**Patrícia Pinheiro Ricardo**

**Estratégias de autocuidado e desenvolvimento pessoal:  
Um estudo exploratório com terapeutas**

Trabalho realizado sob a orientação da

Professora Doutora Dulce Pinto

janeiro 2022





**Patrícia Pinheiro Ricardo**

**Estratégias de autocuidado e desenvolvimento pessoal:  
Um estudo exploratório com 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 Joana Maria Barreto Ramos de Almeida Cabral  
(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 tese/dissertação apenas para efeitos de investigação, mediante declaração escrita do interessado, que a tal se compromete.

## **Agradecimentos**

A minha maior gratidão vai para tudo o que tenho alcançado e para todos os objetivos propostos, desafiantes e atingidos desde o primeiro dia de licenciatura até ao dia de hoje.

À minha orientadora, Professora Doutora Dulce Pinto, pelo acolhimento, pelo apoio demonstrado e por todos os conselhos que foram surgindo para que conseguisse passo a passo alcançar este desafio.

A todos os terapeutas que se disponibilizaram na colaboração deste estudo.

À minha família por todo o apoio, carinho e compreensão.

Aos meus pais, Leonor e Ricardo, pelo amor e apoio incondicional. Por todas as vezes que me disseram: “Vai. Faz. Tu consegues.”

À minha irmã, Inês, que é um suporte do tamanho do mundo. Sem dúvida, o meu pilar em todos os momentos bons e menos bons das conquistas que vão surgindo.

Aos meus avós, que o proporcionaram desde o primeiro dia de licenciatura. E a quem eu agradeço muito.

Aos meus amigos de coração, que estiveram do meu lado sempre e que, certamente, levarei para a vida.

Aos meus amigos da eterna Lusófona um mil obrigada por andarem lado a lado comigo durante estes 5 anos. Um obrigada especial à Sofia que trabalhou de mãos dadas comigo nesta fase.

A todos aqueles que fazem parte da minha vida e que, de uma forma ou de outra, me enchem o coração. Obrigada.

*A todos vocês,*

*De coração, o meu profundo obrigada.*

## Estratégias de autocuidado e desenvolvimento pessoal: Um estudo exploratório com terapeutas

### Resumo

Nos últimos anos, o impacto da profissão constitui um tópico de interesse para a investigação, dado o facto de as vivências profissionais assumirem uma dimensão central na vida dos terapeutas enquanto pessoas. Vários estudos sugerem tanto impactos positivos (e.g., aumento do autoconhecimento) como negativos (e.g., desgaste emocional) de fazer psicoterapia para os próprios terapeutas. Assim, este estudo exploratório qualitativo visa compreender as próprias experiências de autocuidado e desenvolvimento pessoal dos terapeutas, assim como descrever as principais estratégias que utilizam e como percebem a sua contribuição para o próprio bem-estar geral. Para tal, desenvolvemos uma entrevista semiestruturada com 15 terapeutas, atualmente a trabalhar em contextos clínicos individuais com adultos. Para a análise temática dos dados recorreu-se ao *software NVivo 10*. Os resultados sugerem que os terapeutas tendem a adotar tanto estratégias de autocuidado (e.g., fazer exercício físico, manter bons hábitos alimentares e de sono, definir corretamente o tempo para trabalhar versus o tempo para descansar/fazer outras coisas) como de desenvolvimento pessoal (e.g., meditar, fazer práticas de atenção, ter psicoterapia pessoal), tentando assim promover o seu bem-estar tanto do ponto de vista comportamental como cognitivo. No entanto, alguns dos terapeutas reconhecem dificuldades em fazê-lo e a necessidade de investir em tais estratégias. As implicações do estudo serão discutidas para a prática e treino dos terapeutas.

**Palavras-chave:** autocuidado, desenvolvimento pessoal, estratégias, terapeutas, análise temática.

## Strategies of self-care and personal development: An exploratory study with therapists

### **Abstract**

In recent years, the impact of a profession has been a topic of interest for research, given the fact that professional experiences assume a central dimension in the lives of therapists as people. Several studies suggest both positive (e.g., increased self-awareness) and negative (e.g., emotional distress) impacts of doing psychotherapy for therapists themselves. Thus, this qualitative exploratory study aims to understand the therapists' own experiences of self-care and personal development, as well as to describe the main strategies they use and how they perceive their contribution to their general well-being. To this end, we developed a semi-structured interview with 15 therapists, currently working in individual clinical settings with adults. For the thematic analysis of the data, the *NVivo* 10 software was used. The results suggest that therapists tend to adopt both self-care strategies (e.g., exercising, maintaining good eating and sleeping habits, correctly defining the time to work versus time to rest/do other things) as well as personal development (e.g., meditate, do attention practices, have personal psychotherapy), thus trying to promote their well-being from both a behavioral and cognitive point of view. However, some of the therapists recognize difficulties in doing this and the need to invest in such strategies. The implications of the study will be discussed for the practice and training of therapists.

**Keywords:** self-care, personal development, strategies, therapists, thematic analysis.

## Índice

<b>Enquadramento teórico</b> .....	5
O autocuidado.....	6
O desenvolvimento pessoal.....	7
Estratégias de autocuidado e desenvolvimento pessoal.....	7
O presente estudo.....	10
<b>Método</b> .....	11
Participantes.....	11
Instrumentos.....	12
Procedimentos.....	13
<b>Resultados</b> .....	15
<b>Discussão dos resultados</b> .....	26
<b>Conclusões finais</b> .....	32
<b>Referências</b> .....	34
<b>Anexos</b> .....	37

## Índice de tabelas

<b>Tabela 1.</b> Principais temas e subtemas relatados pelos participantes.....	15
---	----

## Índice de figuras

<b>Figura 1.</b> Mapa temático do tema central: “Bem-estar pessoal”.....	16
<b>Figura 2.</b> Mapa temático do tema central: “Bem-estar profissional”.....	18
<b>Figura 3.</b> Mapa temático do tema central: “Estratégias de autocuidado e desenvolvimento pessoal”.....	20
<b>Figura 4.</b> Mapa temático do subtema: “Estratégias utilizadas”.....	21
<b>Figura 5.</b> Mapa temático do subtema: “Estratégias não utilizadas”.....	24
<b>Figura 6.</b> Mapa temático do subtema: “Estratégias recomendadas”.....	25

## **Enquadramento teórico**

Nos últimos anos, o impacto da profissão e do local de trabalho constitui um tópico de interesse para a investigação, dado o facto de as vivências profissionais assumirem uma dimensão central na vida das pessoas, com implicações ao nível do seu bem-estar pessoal, emocional e social (Rabu et al., 2015). O mesmo se aplica aos/as terapeutas enquanto profissionais da Psicologia (Barnett & Cooper, 2009; Pakenham, 2015a, 2015b).

Com efeito, estando os/as terapeutas sujeitos aos mesmos desafios e dificuldades com que a população geral se confronta, podem experienciar dificuldades a todos os níveis como, por exemplo, dificuldades profissionais, financeiras, relacionais e/ou de saúde mental e/ou física (Barnett & Cooper, 2009; Norcross & VandenBos, 2018). Vários autores referem que os/as terapeutas não estão isentos de problemas e desafios pessoais e que, ainda que escassa, a investigação tem demonstrado alterações cognitivas, emocionais e comportamentais significativas nesta classe de profissionais, quer a nível pessoal quer a nível profissional, ao longo do seu percurso.

Para além disso, também os desafios específicos da profissão podem interferir com a sua vida pessoal (e.g., a nível emocional, social e/ou psicológico), pelo que se não forem geridos de forma adequada e positiva, podem trazer implicações negativas para as suas vidas (Dorociak et al., 2017). Neste seguimento, Rabu e coautores (2015) salientam que a carga de trabalho e as condições de remuneração podem interferir na vida dos/das terapeutas, bem como os contextos em que estes exercem a sua atividade profissional. Por outro lado, os/as terapeutas, de um modo geral, tendem a lidar com diversos sintomas e sentimentos dolorosos que, mesmo fazendo parte da sua prática clínica e rotina regular, podem ter impacto mais ou menos significativo no seu bem-estar (Melo & Raupp, 2020).

Efetivamente, como profissionais, tendem, por vezes, a negligenciar a importância de criar um equilíbrio sustentável entre cuidar do outro e cuidar de si próprio (Barnett & Cooper, 2009; Melo & Raupp, 2020; Salee & Sibley, 2004; Wise et al., 2012). Segundo Barnett e Cooper (2009) o foco está, muitas vezes, no envolvimento emocional, que pode ter efeitos significativos no seu contexto pessoal, dada a dificuldade em assegurar um limite que separe claramente a sua vida pessoal da atuação e vivência profissional.

Em oposição, fazer terapia no papel de profissional não acarreta necessariamente apenas impactos negativos. Norcross e VandenBos (2018) referem, inclusivamente, que a terapia não providencia mudanças (e.g., cognitivas, emocionais e comportamentais) só ao nível dos clientes, mas também dos/das terapeutas, que se demonstram significativas em

várias esferas da sua vida (nomeadamente, pessoal e profissional). A este propósito, Blott (2008) refere que as terapias têm o potencial de promover o crescimento pessoal dos/das terapeutas (Blott, 2008), uma vez que permitem o confronto com as suas ideias, perspetivas, valores, atitudes e pensamentos, bem como potenciam as suas qualidades pessoais e relacionais (Fauth et al., 2007). Estando, na sua prática, de certa forma, a estimular o seu crescimento pessoal, que se reflete, posteriormente, num melhor e maior autoconhecimento, num maior desenvolvimento pessoal e emocional, numa maior capacidade de correr riscos e num aumento das suas competências de comunicação interpessoal, bem como numa maior capacidade em gerir situações positivas e/ou negativas (Norcross & VandenBos, 2018).

No entanto, pouco se sabe sobre como os/as terapeutas lidam com as consequências negativas da sua profissão e como mudam o seu comportamento (Norcross & VandenBos, 2018), sendo a investigação escassa ao nível do autocuidado e desenvolvimento pessoal destes (Dorociak et al., 2017; Morales et al., 2003). Efetivamente, parece unânime a recomendação para que os/as terapeutas desenvolvam estratégias direcionadas para a promoção da sua saúde e bem-estar (Barnet & Cooper, 2009; Dorociak et al., 2017; Norcross & VandenBos, 2018), estratégias estas que se caracterizam por criarem oportunidades e por trazerem equilíbrio nas mais variadas vertentes da sua vida (Salee & Sibley, 2004).

Barnett e Cooper (2009) referem, inclusivamente, que o bem-estar psicológico dos/das terapeutas só pode ser alcançado através de uma abordagem ponderada e de estratégias cognitivas e/ou comportamentais consistentes em todas as dimensões da sua vida, afirmando aqui a necessidade de autocuidado e desenvolvimento pessoal dos/das próprios/as terapeutas.

### **O autocuidado**

De um modo geral, podemos definir autocuidado como a atenção que uma pessoa dedica a si mesma, reconhecendo as suas necessidades básicas e humanas (e.g., físicas, mentais e emocionais) (Morando et al., 2017; Torres et al., 2020). Caracteriza-se por ser uma função humana reguladora, um sistema de ação, que cada pessoa deve aplicar deliberadamente para manter a sua qualidade de vida, o seu estado de saúde, desenvolvimento e bem-estar (Posluns & Gall, 2020; Torres et al., 2020), envolvendo a reflexão e o reconhecimento das suas necessidades e, posteriormente, a identificação e ativação dos recursos necessários (Pakenham, 2015a).

De modo análogo, no caso dos/das terapeutas, o autocuidado refere-se às competências e comportamentos que, enquanto pessoas, adotam no sentido de promover a sua saúde, qualidade de vida e bem-estar integral (Morales et al., 2003). Estas competências são essenciais (Salee e Sibley, 2004) e devem ser permanentes (Torres et al., 2020), dado tratar-se de uma medida preventiva de situações menos normativas (e.g., *stresse* e/ou *burnout*) (Pakenham, 2015b). Inclusivamente, o autocuidado deve ser uma prática que os/as terapeutas se devem impor fazer por si próprios para agirem humanamente consigo e com os outros (Wise et al., 2012).

Para além desta perspetiva, Posluns e Gall (2020) referem que o autocuidado abrange áreas como a consciência, o equilíbrio, a flexibilidade, a saúde física, o suporte social e a espiritualidade e, de acordo com esta perspetiva, Baker (2009) salienta que este implica práticas de rotina e uma atenção dos/das terapeutas ao seu *self* físico, emocional, relacional e espiritual, sendo este um processo multidimensional e multifacetado (Dorociak et al., 2017), com numerosos benefícios (Pakenham, 2015b).

### **O desenvolvimento pessoal**

Por outro lado, o desenvolvimento pessoal destaca-se por ser uma área do conhecimento que visa melhorar a qualidade de vida e desenvolver as habilidades pessoais de cada um (Ronnestad & Skovholt, 2003). Sendo caracterizado como uma transformação no funcionamento humano, que envolve a articulação entre algum tipo de mudança e alguma continuidade ao longo do tempo e, ainda, o crescimento que acontece com base em experiências que a mesma passa ao longo da sua vida (e.g., nível pessoal, social, profissional e/ou formativo) (Pascual-Leone et al., 2012). Em semelhança, Leung (2013) aborda esta variável como um processo contínuo e progressivo caracterizado como uma organização de complexidade crescente, mudança ou crescimento, sendo algo que envolve a pessoa como um todo (Leung, 2013), destacando as suas emoções, cognições e ações, sendo estas inseparáveis e estando em constante interação entre si (Rossetti-Ferreira et al., 2004).

### **Estratégias de autocuidado e desenvolvimento pessoal**

A este propósito, são várias as estratégias recomendadas e que, segundo a literatura (e.g., Leung, 2013; Norcross & VandenBos, 2018; Santana & Farkas, 2007), os/as terapeutas adotam para garantir o seu autocuidado e/ou desenvolvimento pessoal, incluindo estratégias comportamentais e/ou cognitivas, estando as primeiras mais associadas ao autocuidado (e.g., exercício físico, alimentação saudável, higiene de sono) e as segundas

mais associadas ao desenvolvimento pessoal (e.g., terapia pessoal, meditação). É, então, recomendável a adoção de estratégias e práticas mais específicas e coerentes com o seu bem-estar (Norcross & VandenBos, 2018), devendo assumir a responsabilidade pelo seu estado e saúde mental (Torres et al., 2020). E, segundo o estudo de Morando et al., (2017) a motivação e a informação são os pilares das estratégias, visto que os autores defendem que o princípio fundamental é os/as terapeutas no foco da mudança, pois tendo conhecimento do que precisa para se sentir bem, põe em prática as atividades que achar pertinentes para proveito pessoal promovendo a sua saúde e bem-estar.

A título de exemplo, os autores Morando et al., (2017) salientam que para os/as terapeutas terem boa saúde, é necessário que reflitam sobre o estilo de vida a seguir e, dessa forma, criem e sustentem hábitos saudáveis que promovam o seu bem-estar e evitem complicações e/ou o surgimento de doenças. Por seu turno, Santana e Farkas (2007) fazem referência a que as estratégias de autocuidado são efetuadas em dois grandes grupos: as pessoais e as grupais. Relativamente às estratégias de autocuidado pessoais, por exemplo, estas são classificadas em duas subcategorias: extralaborais (e.g., recorrer a terapia, dedicar tempo a si mesmo, participar em atividades sociais, praticar algum desporto) e laborais (e.g., estabelecimento de limites entre a vida profissional e pessoal, delimitação de funções e tarefas no contexto do próprio trabalho, participar em momentos de supervisão, garantir o conforto do espaço físico em que trabalha). Por sua vez, as estratégias de autocuidado grupais, segundo as autoras (Santana & Farkas, 2007), dividem-se em duas categorias, sendo elas, lúdicas ou recreativas (e.g., passeios, atividades lúdicas e prazerosas, sejam elas com a rede de suporte ou com a rede de trabalho) ou associadas às tarefas (e.g., reuniões técnicas com colegas ou momentos descontraídos com colegas onde existe uma partilha de casos informal).

Nesta linha de pensamento, Norcross e VandenBos (2018) sugerem, também, algumas estratégias para a prática profissional da psicoterapia, como: adotar práticas de desenvolvimento pessoal e crescimento; estabelecer alguns momentos de pausa durante o dia de trabalho; ter períodos de férias regulares; e, envolver-se em atividades de interesse não relacionadas com a profissão. Recomendam, ainda, a procura de encontros entre profissionais da Psicologia – com maior ou menor formalidade – para partilha de dúvidas, receios, estratégias e perspetivas. E, de igual modo, salientam a importância dos/as terapeutas terem a experiência da terapia pessoal, visto que esta se mostra positiva para a sua saúde, bem-estar e identidade.

Já Brucato e os seus colaboradores (2009) afirmam manter melhor saúde quando implementam estratégias comportamentais (e.g., alimentação adequada, exercício físico, higiene pessoal ou outras atividades como, passatempos e/ou convívios) e estratégias de desenvolvimento pessoal (e.g., terapia ou meditação). E, perante esta última, Pakenham (2015b) refere que a prática de *mindfulness* promove e consolida o autocuidado. O autor refere também que a exploração dos seus valores enquanto pessoa e profissional irão trazer positividade em todas as áreas da vida dos/das terapeutas, destacando estratégias a nível cognitivo para o seu desenvolvimento pessoal (Pakenham, 2015b).

Posto isto, são diversos os autores que referem algumas características que estão presentes quando os/as terapeutas, enquanto pessoas, se encontram no processo de se desenvolverem a nível pessoal (e.g., autocuidado e autodesenvolvimento), nomeadamente o uso de reflexões e a capacidade de autorreflexão (Baker, 2009; Leung, 2013); o estabelecimento e manutenção de relações interpessoais de qualidade (Atkinson, 2006; Clegg & Bufton, 2008); a promoção de competências sociais, relacionais e comunicacionais (Clegg & Bufton, 2008); a maior aceitação, empatia e liberalidade para com o outro, bem como a capacidade de aprenderem e utilizarem características de (inter)ajuda (Pascual-Leone et al., 2012); a aceitação das suas fragilidades e a perceção dos seus valores e qualidades, promovendo e desenvolvendo o autoconhecimento e autoexploração do *self* (Baker, 2009); o desenvolvimento de uma identidade a nível pessoal coerente com o profissional (Pascual-Leone et al., 2012); a criação e definição de objetivos/metapessoais e profissionais (Clegg & Bufton, 2008); o aumento e abertura às experiências (Atkinson, 2006), sejam estas a nível pessoal, profissional, social e/ou cultural; a aposta na educação e regulação emocional (relativamente a sentimentos, comportamentos e respostas fisiológicas), para compreenderem e vivenciarem melhor o momento vivido e aprenderem com ele, seja este positivo ou negativo (Oliveira et al., 2020); o confronto com perspetivas diferentes das suas (Blott, 2008); o estabelecimento de rotinas para promoverem o seu bem-estar – isto é, a organização de atividades (e.g., o horário do exercício físico, das refeições, de vínculo social e/ou para dormir e acordar) (Oliveira et al., 2020); e, o “abraço” e promoção da autoconfiança, autoconsciência, autoestima, autoimagem, autocuidado, autocontrolo, autoexploração, autodesenvolvimento, automonitorização, maturidade e autorregulação emocional e afetiva (Baker, 2009; Clegg & Bufton, 2008; Leung, 2013; Pascual-Leone et al., 2012; Salee & Sibley, 2004).

Na mesma linha, Ronnestad e Skovholt (2003) sugerem igualmente algumas estratégias que apontam como benéficas, nomeadamente experienciarem situações/acontecimentos positivos na sua vida pessoal; estabelecerem interações de qualidade, dentro e fora do seu contexto de trabalho; e, utilizarem recursos no sentido de progredirem a nível profissional (e.g., frequentar cursos, pós-graduações, seminários, fazerem leituras relevantes para a sua prática). Já o estudo de Clegg e Bufton (2008) refere que a melhor estratégia é a aprendizagem ao longo da vida, bem como a realização de atividades que ajudem no processo de reflexão (e.g., o apoio da equipa, a orientação tutorial e a supervisão).

Hansson e coautores (2005) acrescentam a organização e realização de atividades de prazer; o planeamento dos dias da semana (a nível pessoal e profissional); e, por fim, o encontro de tempo para estar sozinho a refletir e pensar. Já Norcross e Guy (2007) destacam diferentes componentes como, tradições de espiritualidade, psicologia positiva e bem-estar físico. A este propósito, saliento que Norcross e Guy (2007) de forma breve propuseram um modelo baseado em 12 princípios básicos que os/as terapeutas podem e devem incorporar, de forma flexível, para estabelecerem e manterem o seu bem-estar, sendo estes: valorizar a profissão; focar a atenção nas gratificações e benefícios do trabalho; reconhecer e aceitar que os desafios e as adversidades são intrínsecos à profissão; preocupar-se com a sua mente e com o seu corpo, praticando uma vida saudável; procurar relacionamentos acolhedores e gratificantes; estabelecer limites entre si e os outros, assim como entre a vida pessoal e profissional; reparar nos próprios pensamentos perfeccionistas e autocríticos e geri-los com empatia; sustentar escapatórias saudáveis e atividades revitalizadoras; criar intencionalmente ambientes prósperos e positivos; fazer terapia pessoal, de forma a promover um autodesenvolvimento positivo; cultivar a espiritualidade; e, por fim, incentivar a criatividade e o crescimento, diversificando atividades profissionais e procurando desenvolvimento, mudança e renovação no seu trabalho.

Em suma, o autocuidado e o desenvolvimento pessoal implicam, pois, que os/as terapeutas se observem a si próprios e, posteriormente, captem o estado das suas condições físicas, mentais e emocionais. Só assim conseguirão perceber as causas dos seus desconfortos e intencionalmente atuar sobre estas de forma saudável e benéfica (Morando et al., 2017).

### **O presente estudo**

De acordo com a revisão supramencionada, os estudos evidenciam a necessidade dos/das terapeutas recorrerem a estratégias cognitivas e/ou comportamentais nas mais

variadas dimensões das suas vidas para atingirem um maior nível de bem-estar. Neste sentido, é imperioso explorar as experiências dos/das terapeutas portugueses/as nestas variáveis acima descritas e, para tal, o presente estudo visa compreender as próprias experiências de autocuidado e desenvolvimento pessoal dos/das terapeutas, assim como descrever as principais estratégias utilizadas e como percebem a sua contribuição para o seu bem-estar geral.

### **Método**

O presente estudo, de natureza qualitativa e carácter exploratório, trata-se de um estudo de caso múltiplo. Tem como principal objetivo compreender as experiências de autocuidado e desenvolvimento pessoal de terapeutas e, por conseguinte, explorar as estratégias que utilizam nas várias esferas da sua vida, considerando o seu impacto. Assim, orienta-se pelas seguintes questões de investigação: (1) “Como avaliam o seu autocuidado e desenvolvimento pessoal?”; (2) “Quais as estratégias que utilizam para lidar com os desafios da sua vida pessoal e profissional?” e, por fim, (3) “Qual o impacto que estas têm na sua vida?”.

### **Participantes**

#### ***Terapeutas***

O presente estudo é constituído por um grupo de 15 terapeutas, 14 do género mulher e um do género homem, com idades compreendidas entre os 24 e os 59 anos ( $M = 35,5$ ;  $DP = 5,96$ ). De entre estes, 11 são membros efetivos da Ordem dos Psicólogos Portugueses e quatro são membros júnior.

Todos os participantes são terapeutas e atuam presentemente em contexto clínico. Apresentam diferentes orientações teóricas, sendo que nove revelam preferência pela abordagem Cognitivo-Comportamental, três pela Familiar/Sistémica, dois pela Cognitiva, dois pela Humanista/Experiencial, um pela Construtivista, um pela Comportamental e um pela Psicanalítica/Psicodinâmica.

Seis dos 15 participantes têm formação específica em Psicoterapia (nomeadamente, em Psicoterapias Cognitivo-Comportamentais, Psicoterapias Comportamentais e Psicoterapias Breves, Psicoterapia Centrada na Pessoa e *Counselling*). É, ainda, importante referir que os anos de experiência profissional dos participantes variam entre um e 19 anos ( $M = 9,67$ ;  $DP = 3,11$ ).

A população-alvo dos participantes é bastante diversificada, visto que oito trabalham com jovens e adultos; quatro com crianças, jovens e adultos; um com todas as faixas

etárias; um só com adultos; e, por fim, um com adultos e idosos. As problemáticas atendidas também se caracterizam como diversificadas e, importa sublinhar, primeiramente, as perturbações de ansiedade e depressão, visto que 86% dos participantes lidam com problemáticas associadas às mesmas. No entanto, foram referidas problemáticas como, traumas associados à história de vida do cliente, à experiência de já ter sofrido de violência doméstica e ao luto; problemáticas associadas ao consumo de substâncias e comportamentos desviantes; ideação suicida; autismo; e, ainda, perturbações de comportamento e perturbações de personalidade.

Por último, atualmente, o volume semanal de casos referido pelos participantes varia entre três e 15 ( $M = 7,87$ ;  $DP = 2,81$ ).

### ***Investigadoras***

A investigadora principal do presente estudo trata-se de uma estudante do Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde da Universidade Lusófona do Porto, com uma Licenciatura em Psicologia prévia pela mesma universidade, e com formação básica em investigação qualitativa. Esta foi a principal responsável pela prossecução do estudo, desde a construção dos materiais para a recolha de dados à sua análise e redação do produto escrito.

O estudo foi desenvolvido sob a orientação de uma docente do referido Mestrado, membro integrado do HEI-Lab *Digital Human-Environment Lab*, com experiência de investigação qualitativa e prática clínica regular. Enquanto orientadora, esta assumiu a supervisão do trabalho da estudante em todas as fases do estudo.

E, ainda, o presente contou com a participação de uma outra investigadora, estudante do Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde da Universidade Lusófona do Porto, com uma Licenciatura em Psicologia prévia na mesma instituição, e igualmente com formação básica em investigação qualitativa.

### ***Instrumentos***

**Consentimento informado** (Anexo 1). Salienta toda a informação necessária para os terapeutas para que pudessem compreender a natureza do estudo e a importância da sua participação. Detinha informações relativas aos objetivos do estudo, à confidencialidade e anonimato, à necessidade de gravação e posterior transcrição dos dados, à sua participação voluntária no estudo e à sua liberdade para desistir do mesmo a qualquer momento.

**Questionário sociodemográfico** (Anexo 2). É composto por questões que incidem sobre os dados sociodemográficos dos participantes (e.g., género, idade, estado civil, número de filhos e idades), sobre o seu percurso formativo (e.g., formação específica) e,

por fim, sobre a sua experiência profissional (e.g., orientação teórica, número de anos de experiência, contexto de trabalho, população-alvo, problemáticas atendidas mais comuns, média do volume de casos semanal). A sua utilização teve como objetivo a recolha de informação que possibilitasse caracterizar os participantes e enquadrar os dados recolhidos pela entrevista.

**Guião de entrevista semiestruturada** (Anexo 3). Foi desenvolvido no âmbito da presente investigação, tendo por base as questões de investigação de partida. Organiza-se em torno de seis tópicos fundamentais, considerando a literatura existente: 1) avaliação geral do bem-estar pessoal e profissional; 2) impacto de ser terapeuta no bem-estar geral; 3) riscos e vulnerabilidades percebidos no contexto da profissão; 4) estratégias de autocuidado e/ou desenvolvimento pessoal utilizadas; 5) impacto decorrente da utilização das estratégias referidas; e, 6) gestão da relação entre o “eu pessoal” e o “eu profissional”. Por se tratar de um guião semiestruturado, permitiu incluir questões maioritariamente abertas para facilitar a exploração dos tópicos de relevância para o estudo, bem como a obtenção de informação diversa e aprofundada acerca de como cada participante vive, sente ou pensa o seu bem-estar, autocuidado e/ou desenvolvimento pessoal.

### ***Procedimentos***

**Procedimentos de seleção e recolha de dados.** O estudo seguiu uma estratégia de amostragem intencional por conveniência. Foram considerados os seguintes critérios de inclusão: ser membro da Ordem dos Psicólogos Portugueses e intervir na vertente clínica. O contacto com os potenciais participantes aconteceu via *email* e, nesse primeiro momento, foram salvaguardadas as questões de natureza ética (e.g., confidencialidade e anonimato) e fornecidas as principais informações sobre a temática do estudo, os critérios de inclusão e as condições de participação (e.g., necessidade de gravação da entrevista, modalidade e duração média prevista).

Num segundo momento, os participantes que demonstraram disponibilidade, foram convidados a esclarecer as suas eventuais dúvidas e a agendar as entrevistas, mediante o seu prévio consentimento informado, que foi enviado para sua leitura e assinatura. No dia agendado para a elaboração da entrevista, procedeu-se a uma breve apresentação da entrevistadora e do respetivo entrevistado, foram reforçadas as informações salvaguardadas no consentimento informado (e.g., foi novamente garantida a confidencialidade, reforçada a possibilidade de desistência a qualquer momento). De seguida, procedeu-se ao levantamento dos dados de caracterização do participante com vista ao preenchimento do

questionário sociodemográfico. Consequentemente, realizou-se a entrevista semiestruturada, ao longo da qual os participantes foram encorajados a refletir e a dar exemplos sobre as questões realizadas. A ordem e a formulação das questões foram flexíveis, garantindo sempre a obtenção de toda a informação pertinente. A participação no estudo cessou com um agradecimento ao participante pela sua disponibilidade e partilha, bem como reforçando a possibilidade de o mesmo aceder aos resultados do estudo aquando da sua finalização.

**Procedimentos de análise de dados.** Todas as entrevistas foram transcritas *ipsis verbis*, preservando o conteúdo do discurso de cada participante. Posteriormente, foram analisadas através do método qualitativo da análise temática (Braun & Clarke, 2006), recorrendo ao uso do *software NVivo 10* (QSR, 2010).

A análise temática consiste num método de análise flexível, adequado a estudos de natureza exploratória, uma vez que possibilita obter um conjunto rico, diversificado, detalhado e complexo de informação que advém da identificação, análise e descrição de padrões integrados nos dados (Braun & Clarke, 2006). Compreende seis fases, que não seguem necessariamente um processo linear e sequencial, e que foram norteadores da análise no presente estudo.

Na primeira fase, procedemos à familiarização dos dados, o que implicou a sua leitura atenta, integral, repetida e ativa, e a produção de pequenos registos das ideias iniciais. Na fase seguinte, iniciou-se a codificação inicial, onde se obteve uma organização dos dados em códigos mais específicos, mediante a identificação de um potencial padrão de conteúdo, sendo que, de modo a ter uma investigação com maior rigor, implementaram-se estratégias de validação, nomeadamente a codificação de 46,67% das entrevistas por duas investigadoras, de modo independente. A média do grau de concordância interjuízas foi de 79,81% e o desvio padrão foi de 3,77%. As discrepâncias na sua codificação foram posteriormente resolvidas por consenso e, para além disso, a orientadora do estudo auditou essas codificações (para 46,67% das entrevistas analisadas).

Após a codificação inicial, passou-se para a terceira fase, na qual os dados reconhecidos foram agrupados em possíveis temas gerais, permitindo a criação de um primeiro sistema de categorias. Analisaram-se, assim, as potenciais relações entre os dados, isto é, entre os códigos, temas e diferentes níveis de temas e significados. Posto isto, seguiu-se, na quarta fase, uma revisão dos temas, categorias e códigos, de acordo com o objetivo do presente estudo. Na seguinte fase, identificou-se o sentido e o significado de

cada tema e dos temas globais para os definir, nomear e captar, tendo-se conseguido apurar as temáticas, categorias e definições anteriormente atribuídas, no sentido de encontrar a categorização definitiva. Foi, deste modo, possível chegar a um sistema de categorias final como resultado de um processo de codificação, interpretação e recodificação contínuo, de acordo com os resultados que foram surgindo ao longo da análise. E, por último, a sexta fase correspondeu à elaboração dos resultados e respetiva discussão, fruto da relação entre a análise, as questões de investigação de partida e a literatura existente acerca da temática em estudo.

### Resultados

Ao longo da análise das entrevistas resultaram três temas centrais do discurso dos terapeutas: 1) Bem-estar pessoal; 2) Bem-estar profissional; e, por fim, 3) Estratégias de autocuidado e desenvolvimento pessoal.

**Tabela 1**

*Principais temas e subtemas relatados pelos participantes*

Temas	Subtemas	Número de participantes	Número de referências
Bem-estar pessoal	-----	15	59
	i) Bem-estar pessoal positivo	12	37
	ii) Bem-estar pessoal negativo	7	23
Bem-estar profissional	-----	15	173
	i) Condições logísticas da profissão	13	20
	ii) Condições da natureza da profissão	15	119
	iii) Bem-estar pessoal interliga-se com o bem-estar profissional	12	21
	iv) Bem-estar profissional interliga-	11	17

se com o bem-estar pessoal			
Estratégias de	-----	15	506
autocuidado e	i) Estratégias	15	388
desenvolvimento	utilizadas		
pessoal	ii) Estratégias não	15	87
	utilizadas		
	iii) Estratégias	15	37
	recomendadas		

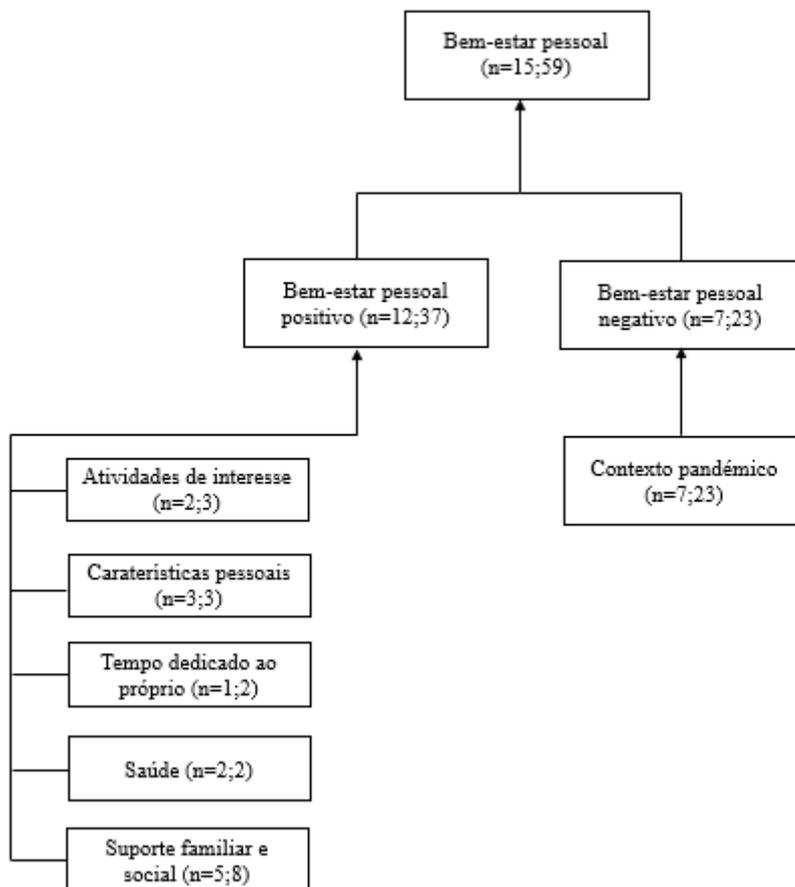
Seguidamente, procedemos à descrição detalhada de cada um dos temas e respetivos subtemas, sendo os mesmos exemplificados com expressões dos participantes e ilustrados com mapas temáticos.

### **Tema 1: Bem-estar pessoal**

O tema “Bem-estar pessoal” refere-se ao bem-estar dos terapeutas, a nível pessoal, que participaram no estudo. Este tema inclui todos os códigos que se relacionavam com o bem-estar pessoal no momento da entrevista, tendo sido formados subtemas. Entre os subtemas inclui-se o “Bem-estar pessoal positivo” e o “Bem-estar pessoal negativo”.

### **Figura 1**

*Mapa Temático do Tema Central: “Bem-estar Pessoal”*



*Nota.* O n corresponde ao número de participantes, seguido do número de referências

**(i) Bem-estar pessoal positivo**

Dos 15 participantes, 10 (66,67%) deles referem logo sentir-se bem em geral. Contudo, dos 15 participantes, 12 (80%) classificaram o bem-estar pessoal positivo devido às atividades de interesse que vão realizando (P05: “Fazer coisas que gosto?”), às suas caraterísticas pessoais (P08: “Existem os aspetos intrínsecos que tem a ver com as minhas caraterísticas... caraterísticas pessoais... esta forma de eu pensar”), ao tempo dedicado ao próprio (P08: Ter momentos para mim... e esse bem-estar passa muito por isso, momentos comigo própria”), à sua saúde (P10: “O mais importante para mim está lá, que é o ter saúde”) e, ainda, destacaram o suporte social e familiar [(P11: “Diria que a minha família, o meu marido”); (P13: “Eu na vertente mais social e de amizades e dos meus contactos”)] como algo imprescindível para o seu bem-estar.

**(ii) Bem-estar pessoal negativo**

No entanto, sete (46,67%) terapeutas que aludiram os pontos positivos supramencionados fizeram referência ao contexto pandémico para relatar que, no

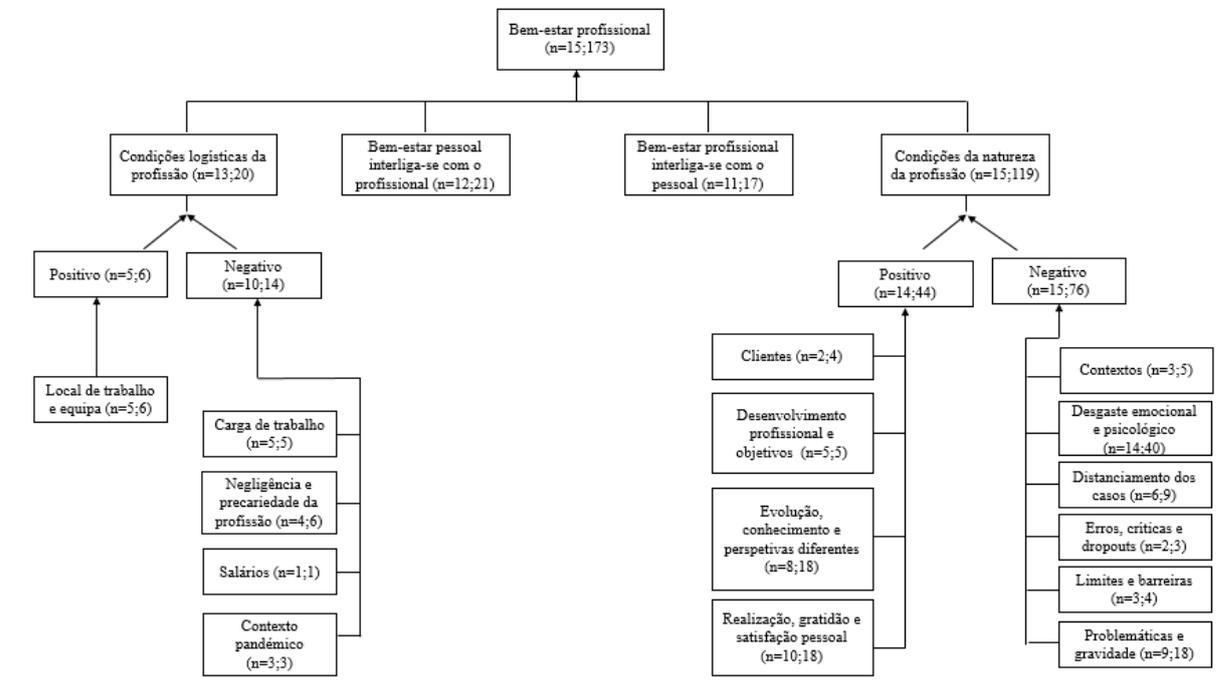
momento, o seu bem-estar pessoal estava com um impacto mais negativo do que o normal [(P03: “Temos de contextualizar o período que estamos a viver nesta altura”); (P06: “Estamos num momento problemático, falo da pandemia... se me questionasse há um ano atrás, responderia de outra forma”)].

## Tema 2: Bem-estar profissional

O tema “Bem-estar profissional” refere-se ao bem-estar dos terapeutas, a nível profissional, que participaram no estudo. Este tema inclui todos os códigos que se relacionavam com o bem-estar profissional no momento da entrevista, tendo sido formados subtemas. Entre os subtemas inclui-se as “Condições logísticas da profissão”, as “Condições da natureza da profissão” e, ainda, o “Bem-estar pessoal interliga-se com o profissional” e o “Bem-estar profissional interliga-se com o pessoal”.

**Figura 2**

*Mapa Temático do Tema Central: “Bem-estar Profissional”*



*Nota.* O n corresponde ao número de participantes, seguido do número de referências

### (i) Condições logísticas da profissão

Em relação a este subtema, 13 (86,67%) participantes abordaram as condições logísticas como uma variável importante para o seu bem-estar profissional destacando situações positivas e negativas. Dos 13 participantes, cinco (33,33%) avaliaram como positivo devido ao local de trabalho e à equipa com quem trabalham [(P12: “O meu local de trabalho”); (P14: “Gosto do local de trabalho, gosto da equipa de trabalho (...))”].

No entanto, 10 (66,67%) participantes referiram também situações negativas como, a carga de trabalho [(P09: “Há alturas que dependendo da carga de trabalho (...) determinadas tarefas que são imprescindíveis e têm *timings*”); (P05: “A carga de trabalho, a carga horária tem grande impacto na vida de um terapeuta”)], os salários (P04: “Muitas vezes é o salário e não ganho tão bem (...)”) e a negligência e precariedade da profissão [(P01: “Em termos monetários é complicado porque as pessoas deveriam ter consultas mais regulares e isso influencia-me porque quero ajudar mais e há casos que é necessário”); (P15: “A precariedade da profissão (...) tem que haver mais reconhecimento, tem que haver mais investimento e tem que haver mais compromisso porque em termos de números fica muito aquém da necessidade real”)]. No entanto, foi também referido o contexto pandémico [(P11: “Estamos numa época difícil... e isso teve impacto a nível profissional porque teve que haver uma reestruturação”); (P06: “Por causa destas restrições (...) perde-se muito”)].

#### ***(ii) Condições da natureza da profissão***

Em relação a este subtema, 15 (100%) participantes abordaram as condições da natureza do trabalho como uma outra variável importante para o seu bem-estar profissional destacando situações positivas e negativas. Dos 15 participantes, 14 (93,33%) avaliaram como positivo devido aos clientes que acompanham [(P02: “E na semana passada uma senhora virou-se para mim e disse assim: Ai vai ser uma eternidade até segunda-feira. E pronto, eu fiquei muito contente”); (P08: “As pequenas vitórias que nós vamos conseguindo com as pessoas são por vezes mesmo muito pequeninas... E são os clientes que nos fazem isto”)], ao desenvolvimento profissional e aos objetivos profissionais [(P01: “Iniciei uma pós-graduação... Tenho feito mais formações”); (P07: “Todos os objetivos que vou construindo e idealizando a nível profissional”)], à evolução, conhecimento e perspetivas diferentes (P06: “Ser terapeuta dá-me ferramentas que noutra caso eu não teria”) e, ainda, à realização, gratidão e satisfação pessoal [(P02: “A realização, sentir-me realizada. Sempre quis fazer algo para ajudar os outros (...) o sentir-me realizada”); (P10: “Ser terapeuta é bom, é gratificante, e quando estou em consulta uma segurança apodera-se de mim. Não me via a fazer outra coisa”)] que a profissão traz.

No entanto, os 15 (100%) terapeutas abordaram, também, o impacto negativo da profissão. Relativamente a esta variável referem as situações que os próprios sentem e que, de certa forma, prejudicam o seu bem-estar profissional. Estes salientam as problemáticas dos clientes que acompanham e a sua gravidade (P08: “A fragilidade que nos chega, as

problemáticas, as emoções do outro, isso é tudo tão frágil que é, sem dúvida, um risco”), o desgaste emocional e psicológico (P10: “Esta parte emocional, de estarmos sempre a pensar no risco e no perigo, na relação terapêutica, se estamos a utilizar as melhores estratégias de trabalho, como é que estará aquela pessoa ou aquela família (...) aqueles pensamentos que estão sempre presentes e acaba por ter impacto (...) Apesar de já ter alguma experiência, são sempre questões que levantam preocupação, somos todos diferentes e todos temos formas diferentes de ver as coisas e de *timings* e lidamos também muito com o imprevisto. E tudo isto, todos estes fatores se traduzem em desgaste emocional”), os contextos (P11: “Acho que tem muito a ver com os contextos (...”), a dificuldade no distanciamento dos casos (P03: “Às vezes damos por nós a tentar adormecer e a pensar no caso A B ou C”), os erros, críticas e desistências (P03: “(...) os *dropouts*, quando nós temos alguém que estamos a tentar acompanhar e temos uma ou duas consultas e ficamos preocupados com essa pessoa e essa pessoa nunca mais aparece (...)”) e, por fim, os limites e barreiras a impor (P07: “A definição de limites. Limites que nós sabemos que não podemos ultrapassar e, que nós enquanto pessoas e enquanto profissionais temos de colocar aos outros”).

### ***(iii) Bem-estar pessoal interliga-se com o profissional***

Na perspetiva de 12 (80%) participantes, o bem-estar pessoal interliga-se com o profissional: “Acho que está bastante interligado e que influencia, porque o nosso pessoal interfere com a profissão (...) somos um todo” (P10); “Nós não somos divisíveis, por muita capacidade que nós tenhamos de fazer essa separação eu continuo a ser a mesma pessoa” (P03).

### ***(iv) Bem-estar profissional interliga-se com o pessoal***

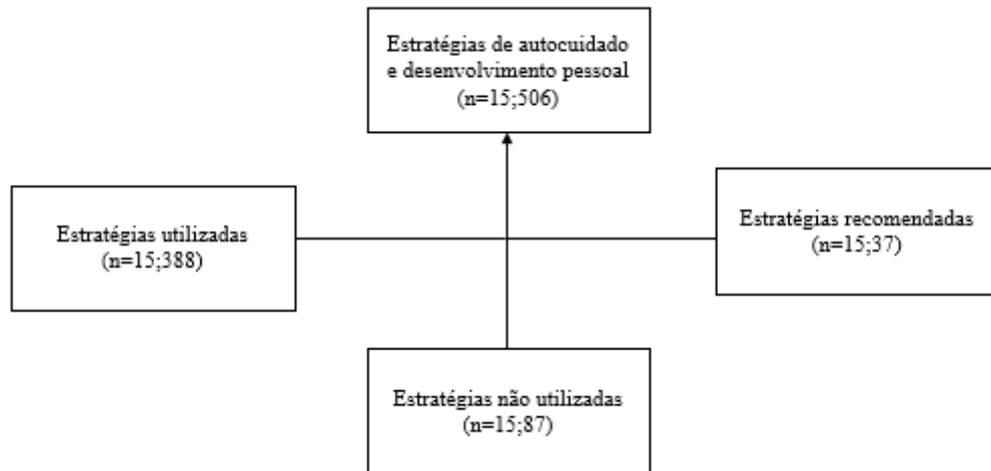
Dos 15 participantes, 11 (73,33%) fazem referência a que a profissão se interliga com a vertente pessoal: “Estamos expostos àquilo que é mais genuíno na essência humana, os problemas do foro psicológico, do foro emocional e isso interfere com o pessoal” (P08).

## **Tema 3: Estratégias de autocuidado e desenvolvimento pessoal**

O tema “Estratégias de autocuidado e desenvolvimento pessoal” centra-se na identificação de estratégias que os terapeutas destacaram ao longo da entrevista. Este tema abrange três subtemas, nomeadamente, “Estratégias utilizadas”, “Estratégias não utilizadas” e, por fim, “Estratégias recomendadas”.

### **Figura 3**

*Mapa Temático do Tema Central “Estratégias de Autocuidado e Desenvolvimento Pessoal”*



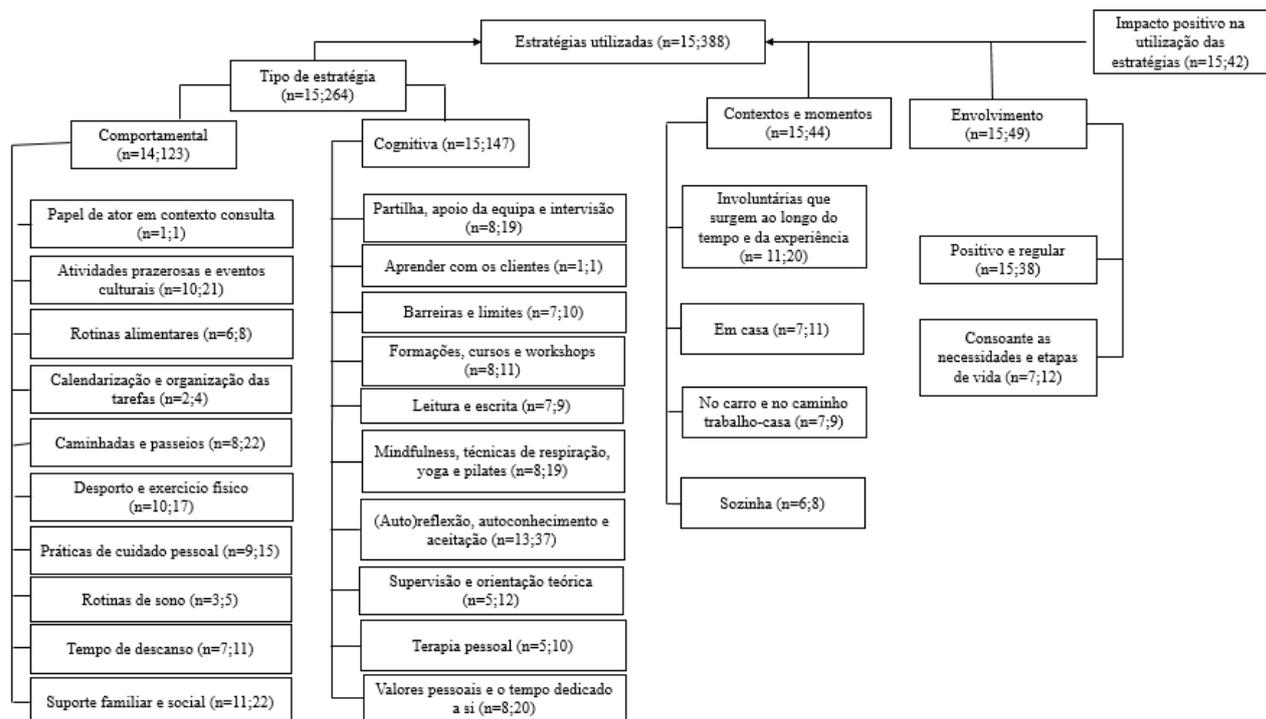
*Nota.* O n corresponde ao número de participantes, seguido do número de referências

*(i) Estratégias utilizadas*

Os participantes, neste subtema, identificaram quais as estratégias que utilizam no seu dia a dia para maximizar o seu bem-estar nas várias esferas das suas vidas, assim como os contextos e momentos que costumam utilizar, qual o impacto positivo que estas têm em si, e, por fim, o seu envolvimento nas mesmas.

**Figura 4**

*Mapa Temático do Subtema “Estratégias Utilizadas”*



*Nota.* O n corresponde ao número de participantes, seguido do número de referências

Desta forma, inicialmente, foram criadas duas referências, as estratégias cognitivas e as estratégias comportamentais:

**a) Estratégias cognitivas.** Os terapeutas (100%) referiram estratégias como a partilha, apoio da equipa e intervisão (P14: “A partilha e o apoio com a equipa de trabalho”), aprender com os clientes (P03: “Aprendemos muito com os clientes, eles são uma boa fonte de aprendizagem”); barreiras e limites (P14: “Conhecer muito bem os nossos limites”), as formações, cursos e workshops (P03: “Vou fazer pesquisa, onde procuro mais informação, onde me tento atualizar para ter mais ferramentas (...) ou mesmo adquirir bibliografia, constituir uma minibiblioteca em casa”), a leitura e escrita [(P10: “Ler”); (P07: “Escrever um livro técnico sobre A, B e C. Seja profissional ou pessoal”)], o *mindfulness*, técnicas de respiração, *yoga* e pilates (P09: “Muitas práticas ao nível da respiração”), a (auto)reflexão, autoconhecimento e aceitação [(P11: “Depois uma reflexão contínua sobre os atos, os valores”); (P08: “A aceitação que existem momentos menos bons na nossa vida”)], a supervisão e orientação teórica [(P03: “Podemos ter alguém com mais prática, com domínio alargado daquilo que são correntes teóricas que usamos e que nos pode dar uma perspetiva diferente”); (P08: “E a orientação também é boa, porque eu faço orientação e ajuda-me, obriga-me a ir lá atrás, há muito tempo”)], a terapia pessoal (P12: “Faço terapia”) e, também, valorizaram os valores pessoais e o tempo dedicado a si [(P07: “Devemos valorizar os nossos valores pessoais, de eu ser mais eu, respeitar mais

aquilo que é importante para mim”); (P14: “Quando percebemos que precisamos do nosso tempo, ter tempo também só para nós”)].

**b) Estratégias comportamentais.** Dos 15 terapeutas, 14 (93,33%) destacaram utilizar estratégias comportamentais para garantir o seu bem-estar, nomeadamente, o papel de ator em contexto consulta (P03: “Desempenhar um papel, e, portanto, uma coisa é quando nós estamos a viver a nossa vida, outra coisa é quando nós estamos a desempenhar o papel de terapeuta... isso é quase como um ator”), as atividades e eventos culturais [(P11: “Ouvir música”); (P03: “Ter alguma proximidade com aquilo que são eventos culturais, ir a um concerto”) (P08: “Gosto de ir ao cinema (...) as viagens)], as rotinas alimentares (P09: “Tratar do meu corpo, tratar a nível interior na alimentação”), a calendarização e organização das tarefas (P07: “Calendarizar ao máximo as coisas, ter o máximo de organização possível”), as caminhadas e passeios na natureza (P09: “Caminhar, respirar (...) estar em contacto com a natureza), o desporto e exercício físico (P03: “A prática desportiva para mim é extremamente relevante”), as práticas de cuidado pessoal [(P07: “Tomar um banho diferente, mais prolongado”); (P09: “Um cuidado a nível de cremes de beleza”)], o tempo de descanso (P07: “Também é bom não ter que fazer nada” (P04); “Como ir ver televisão e ver séries”), as rotinas de sono (P04: “Dormir sempre oito horas por dia”) e, por fim, o suporte social e familiar (P13: “Estar com amigos e com familiares”).

De seguida, os participantes referem os momentos e os contextos em que as utilizam destacando, estratégias que vão surgindo com o tempo (P03: “Que foi algo que fui descobrindo ao longo da minha carreira (...) e que por vezes surge até involuntariamente”), em casa (P06: “Em casa”), no carro e no caminho trabalho-casa (P06: “A viagem trabalho-casa é um bom tempo para perder essa adrenalina e pausar as ideias” e os momentos sozinhos (P03: “Os meus momentos mais introspetivos e mais isolados”).

Os terapeutas (100%) referiram que a adesão às estratégias no seu dia a dia tem um impacto bastante positivo para o seu bem-estar: “Têm um impacto positivo claro” (P12); “E claro depois essas estratégias que nos dão prazer e nos dão alegria sem dúvida” (P09).

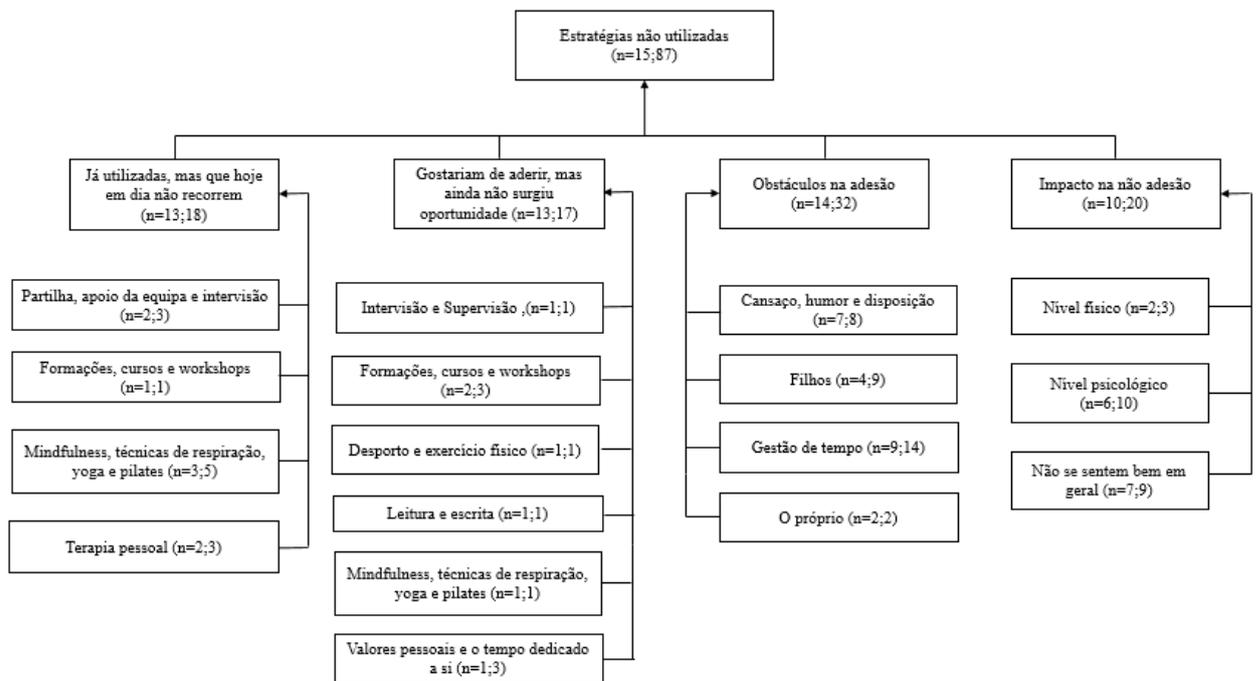
Posteriormente, refletiram sobre o seu envolvimento nas estratégias e salientaram duas variantes: o envolvimento positivo (P03: “Avalio positivamente (...) Prefiro investir nestas estratégias que para mim já fazem parte do meu dia. Não as vejo como obrigação, mas sim como uma melhoria”) e o envolvimento acontecer consoante as necessidades e etapas da vida (P12: “Varia bastante de acordo com as etapas da minha vida”).

**(ii) Estratégias não utilizadas**

Os participantes, neste subtema, identificaram quais as estratégias que já utilizaram, mas que hoje em dia não recorrem, assim como as estratégias que gostariam de utilizar, mas que ainda não surgiu oportunidade. Por consequência, salientam os obstáculos para aderir a estas e, ainda, qual o impacto que sentem na não adesão às estratégias.

**Figura 5**

Mapa temático do subtema “Estratégias não utilizadas”



Nota. O n corresponde ao número de participantes, seguido do número de referências

Na primeira variável abordada, 13 (86,67%) participantes referiram quais as estratégias que já utilizaram, mas que já não utilizam sendo estas, a partilha, apoio da equipa e intervisão, as formações, cursos e workshops, *mindfulness*, técnicas de respiração, *yoga* e pilates e, ainda, a terapia pessoal. Sendo que dos 13 (86,67%) participantes, seis (40%) deles referiram nenhuma estratégia já utilizada e que hoje já não recorram.

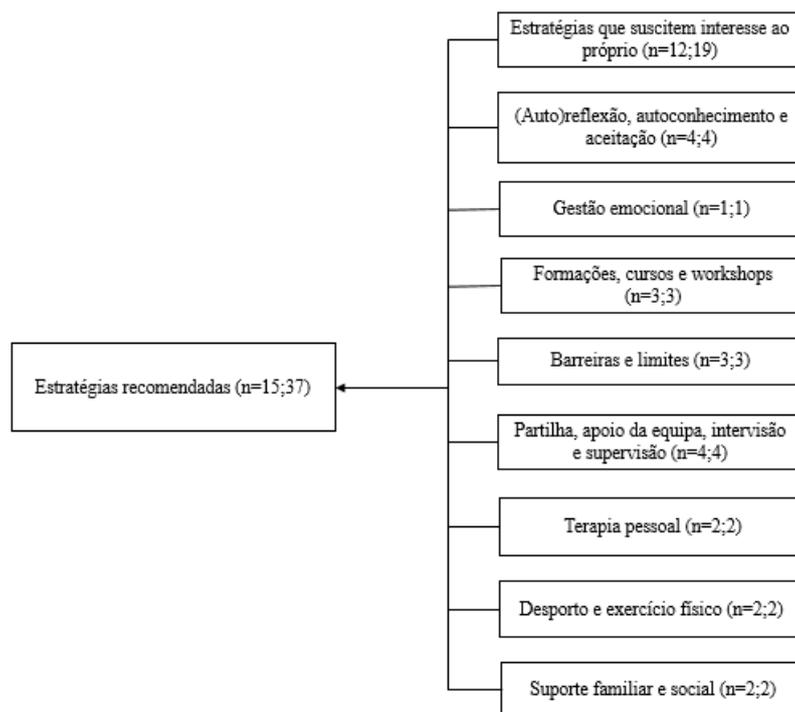
De seguida, 14 (93,33%) terapeutas abordaram algumas estratégias que gostariam de colocar em prática, mas que ainda não surgiu oportunidade, nomeadamente, a intervisão e supervisão, as formações, cursos e workshops, a leitura e escrita, o *mindfulness*, técnicas de respiração, *yoga* e pilates, o tempo dedicado a si e, por fim, referem o desporto e exercício físico. Sendo que dos 14 (93,33%) participantes, sete (46,67%) deles referiram nenhuma estratégia a colocar em prática.

Dos 15 (100%) participantes, 14 (93,33%) referiram existir obstáculos para a sua não adesão, sendo estes, o cansaço, humor e disposição [(P12: “O cansaço acumulado”); (P10: “A disposição que não é a mesma”)], os filhos (P01: “Crianças são um obstáculo, filhos são um obstáculo diário”), a gestão de tempo (P14: “É uma questão de gestão de tempo, há alturas mais complicadas (...) é uma gestão de tempo”) e, ainda, o próprio (P06: “O maior obstáculo sou eu própria”).

E, por fim, relativamente ao impacto negativo os terapeutas foram unânimes a salientar que este existe ao não aderirem às estratégias. Contudo referiram diferentes impactos entre si como, o impacto a nível físico (P08: “As dores musculares, a tensão muscular sinto logo e tenho dores imensas”), a nível psicológico [(P05: “Pensamentos mais ruminantes”); (P09: “Impacto no meu raciocínio a nível cognitivo, mais cansada e tenho menos capacidade para memorizar, para prestar atenção e concentração e também predisposição”)] e, não se sentirem bem em geral (P06: “Como um ciclo, difícil quebrar e, portanto, tento pô-las em prática precisamente por isso (...) quando isto acontece não me sinto bem em geral, em tudo”).

### **Figura 6**

*Mapa temático do subtema “Estratégias recomendadas”*



*Nota.* O n corresponde ao número de participantes, seguido do número de referência

Neste subtema, os terapeutas referiram quais as estratégias que recomendariam a um estudante e/ou futuro terapeuta. Assim, evidenciam que cada pessoa, na sua individualidade, deve encontrar as suas estratégias trazendo bem-estar ao próprio: “É essencial que a pessoa arranje rituais de limpeza psicológica” (P01); “É mesmo ter estratégias e fazer utilização” (P02); “Agora a sugestão que eu dou é encontrem as vossas escapatórias, encontrem formas de libertar pressão, encontrem uma atividade ou mais do que uma atividade que vos permita sentir bem, de modo a que possam fazer e desempenhar o papel de psicoterapeuta da maneira mais equilibrada possível” (P03). Contudo, salientam algumas delas como, por exemplo, o autoconhecimento, o desporto, o investimento na carreira, os limites e barreiras, a partilha, a intervisão, a supervisão, o suporte social e familiar e, ainda, a terapia pessoal.

### **Discussão dos resultados**

Tendo em conta os resultados descritos anteriormente, iremos proceder à sua discussão. Esta fase tem como objetivo dar resposta às questões de investigação levantadas inicialmente, que serão apresentadas segundo os temas que surgiram no nosso estudo.

Os participantes após avaliarem o seu bem-estar pessoal e profissional, referiram que ambos os contextos trazem impactos para a sua vida, semelhante ao que foi descrito no

estudo de Dorociak e coautores (2017). Tendo os autores (Dorociak et al., 2017) referenciado que, para além dos desafios pessoais, os terapeutas enfrentam também os desafios da profissão e, de acordo com os resultados obtidos existe uma interligação entre contextos (pessoal e o profissional). Esta interligação poderá estar associada ao facto de o “eu pessoal” e o “eu profissional” serem difíceis de separar, visto que os terapeutas são a mesma pessoa e, neste segmento, Barnett e Cooper (2009) referem grande dificuldade em assegurar um limite que separe claramente a vida pessoal dos terapeutas e a sua atuação e vivência profissional, limite esse que os participantes salientam como imprescindível para a sua prática.

Quando questionados sobre o impacto da profissão referiram que a profissão de terapeuta tem, de facto, um grande impacto na sua vida, impacto este positivo e negativo, semelhante ao defendido por Melo e Raupp (2020). Este impacto salientado poderá estar associado também ao facto de a prática de psicoterapia ter um carácter bidirecional, pois de certo modo e como referido anteriormente, os terapeutas são a mesma pessoa e ambos os contextos têm interação (e.g., pessoal influencia o profissional e vice-versa) e impacto subjacente. O impacto negativo foi, de certa forma, mais evidenciado o que poderá salientar que os terapeutas têm consciência dos seus limites e dos limites da profissão. Contudo, não deixaram de fazer referência ao impacto positivo que a profissão traz para a sua vida.

De acordo com os resultados obtidos, o impacto positivo da profissão surge devido ao desenvolvimento profissional, ao alcance de objetivos profissionais dos participantes, e ainda, ao conhecimento e perspectivas que a profissão traz, assim como a realização e a satisfação pessoal que a mesma proporciona. A literatura vai de encontro a estes resultados, pois refere-nos que o impacto positivo (Blott, 2008; Fauth et al., 2007) acontece devido à promoção do seu crescimento individual e pessoal nas mais variadas situações (e.g., confronto com diferentes ideias, valores e perspectivas, maior autoconhecimento e, por exemplo, maior realização pessoal) (Blott, 2008; Fauth et al., 2007; Norcross & VandenBos, 2018). Deste modo, os dados obtidos sugerem que a profissão surge também como uma oportunidade de crescimento e mudança o que poderá trazer vários benefícios aos terapeutas enquanto pessoas e enquanto profissionais. Adicionalmente, referem que os clientes que acompanham são também um fator importante para este impacto positivo. Contudo, esta última parece surgir como um processo ambivalente, pois se por um lado traz positividade quando há progressão do cliente e quando existem as “pequenas vitórias”,

por outro lado os clientes também trazem as problemáticas consigo e, talvez por estas razões, só dois participantes fizeram referência à mesma. De acordo com o nosso conhecimento, acredita-se que este último fator, no discurso dos participantes, pode indicar que esteja, por exemplo, associada à realização e satisfação pessoal.

Em oposição, conforme salientam Barnett e Cooper (2009), a profissão traz também grandes exigências para os terapeutas, podendo trazer impactos menos positivos (Dorociak et al., 2017). Os entrevistados comprovaram que o impacto negativo era alcançado devido à sua desafiante profissão e aos fatores menos positivos associados à mesma, salientando condições logísticas e condições da natureza da profissão, tendo evidenciado maior impacto nesta última. Salientaram primeiramente o desgaste emocional e psicológico (Barnett & Cooper, 2009), considerando-o como o maior risco inerente à profissão o que, de certa forma, poderá estar interligado com o mencionado posteriormente. Os participantes referiram as problemáticas dos clientes e o difícil distanciamento dos casos como fatores que, para si, trazem impacto negativo à profissão. Adicionalmente, fizeram também referência aos erros, críticas e desistências, pois estes não foram mencionados na literatura destacando então importância na sua inclusão e discussão. Relativamente aos erros e críticas, os resultados parecem indicar que os profissionais mesmo sabendo que poderá advir do contexto, podem interpretá-lo como um ponto menos positivo na sua prática devido ao acompanhamento não ser o mais indicado para aquele cliente e/ou para si enquanto pessoa e profissional (e.g., se o fizer lembrar de situações menos positivas que já tenha vivenciado). De acordo com as desistências, os resultados sugerem que os terapeutas se dedicam aos clientes mesmo com apenas uma ou duas consultas não estão preparados para as desistências, o que parece indicar genuína preocupação de quem aparece a pedir ajuda face às suas vulnerabilidades. Referiram, também, importância nos contextos em que estão a exercer a sua prática, tal como indica Rabu e coautores (2015), pois um terapeuta clínico em contexto hospitalar não tem o mesmo impacto na profissão do que um terapeuta clínico num ambiente escolar, por exemplo. Esta última referência poderá estar associada à diferença de problemáticas e/ou populações atendidas em contextos terapêuticos. Abordando as condições logísticas da profissão, os participantes fizeram referência à carga de trabalho e aos salários que, em determinados contextos, são baixos, semelhante ao descrito na literatura (Rabu et al., 2015), o que poderá refletir as diferenças entre o contexto público e o privado. Adicionalmente, os terapeutas expuseram também preocupação sobre a negligência e precariedade da profissão relativamente à

pouca existência de igualdade nos direitos da sociedade ao acesso a cuidados de saúde mental, ou seja, os mesmos não estarem acessíveis para todos de forma igualitária. Esta última parece indicar que existe uma desvalorização superior sobre estas temáticas, levando então a uma possível desvalorização da profissão.

A este propósito e, perante o impacto subjacente à profissão, os terapeutas fazem referência à importância de recorrer a estratégias cognitivas e/ou comportamentais, tal como referem os autores Barnett e Cooper (2009), mostrando ser imprescindível que façam uso das mesmas, descrito por Norcross e VandenBos (2018). No nosso estudo, os terapeutas abordaram estratégias de autocuidado e estratégias de desenvolvimento pessoal, não as diferenciando entre si. De acordo com os resultados obtidos, as estratégias variam, o que poderá estar intrínseco à individualidade de cada um. Esta escolha parece, então, ser idiossincrásica, pois os terapeutas referiram diversas estratégias, diferentes entre si, o que leva a esta individualidade. O que poderá estar associado às características de cada um, à personalidade, às diferentes fases da vida e/ou da carreira.

Relativamente às estratégias de autocuidado – estratégias que na descrição dos temas identificamos como comportamentais –, os terapeutas referiram aquelas com que mais se identificavam. Deste modo, salientaram estratégias como o desporto e exercício físico, atividades e eventos culturais (e.g., cinema, concertos, música), calendarização e organização das tarefas, práticas de cuidado pessoal (e.g., banho, rituais de beleza), ver televisão, viajar, rotinas alimentares, tempo de descanso (e.g., rotinas saudáveis de sono e descanso sem fazer nada), tendo sido mencionadas também na literatura analisada (e.g., Brucato et al., 2009; Hansson et al., 2005; Norcross & VandenBos, 2018; Santana & Farkas, 2007). Importa salientar que os terapeutas referiram o suporte familiar e social como a estratégia mais utilizada, tal como indica a literatura (e.g., Hansson et al., 2005; Posluns & Gall, 2020; Ronnestad & Skovholt, 2003). Dos dados obtidos, acrescentaram o papel de ator em contexto de consulta, o que parece indicar que o “eu pessoal” e o “eu profissional” têm diferentes dimensões, no entanto, destaco a inclusão do mesmo como um ponto único, pois foi interessante obter este resultado, não o percecionando como um ponto negativo e de distanciamento, mas sim como um limite imposto aos seus “dois eu’s”. E, ainda, as caminhadas e passeios (e.g., na natureza, na praia), o que propõe um momento único de paz interior e de reflexão, o que poderá realçar as estratégias utilizadas consigo próprio (mais individuais).

No que concerne às estratégias de desenvolvimento pessoal – identificadas como estratégias cognitivas –, à semelhança de outros estudos (e.g., Baker, 2009; Leung, 2013), os terapeutas referiram fazer grande uso de estratégias como a (auto)reflexão, autoconhecimento e aceitação. Como evidencia a literatura (e.g., Ronnestad & Skovholt, 2003), referiram também a partilha, o apoio da equipa, a intervisão, a supervisão e orientação teórica e destacaram similar importância das formações, cursos e *workshops* como indicam os autores Baker (2009) e Ronnestad e Skovholt (2003). Por outro, referiram a terapia pessoal, caracterizando-a como uma prática que evidencia impacto positivo na vida de um terapeuta, tal como supramencionado na literatura previamente apresentada (e.g., Norcross & VandenBos, 2018; Ronnestad & Skovholt, 2003). E, ainda, fizeram referência ao *mindfulness*, técnicas de respiração, *yoga* e pilates já mencionado anteriormente (e.g., Brucato et al., 2009; Norcross & Guy, 2007; Pakenham, 2015b) como uma fonte de bem-estar. Reconhecem similar importância nos valores pessoais e no tempo dedicado a si semelhante ao que foi descrito por Santana e Farkas (2007). Adicionalmente, os terapeutas evidenciaram a aprendizagem com os clientes e a leitura e escrita como práticas regulares que proporcionam bem-estar à sua vida, em que ambas sugerem o seu desenvolvimento e crescimento pessoal e profissional.

Contudo, a preferência por refletir e existir um envolvimento em tais estratégias varia, pois se por um lado os participantes a classificam como positiva e regular, afirmam também utilizar só consoante as suas necessidades e etapas da vida. Um fator que pode explicar esta última pode estar associado às etapas de vida que cada terapeuta se encontra e, ainda, às experiências de vida passadas subjacentes (e.g., um ansioso provavelmente adere mais a estas estratégias naturalmente e/ou um terapeuta com filhos adere menos). Já relativamente aos obstáculos, estes não estão evidenciados na literatura, contudo a mesma estava presente na entrevista e revela importância para o presente estudo. Os terapeutas referenciam alguns obstáculos que os levam a colocar em segundo plano a adesão a estratégias, sendo que o fator mais evidenciado foi a gestão de tempo, o que poderá estar associado à sobrecarga de trabalho, sobrecarga horária e/ou à falta de organização das tarefas tanto pessoais como profissionais. Contudo, o próprio, a presença de cansaço, o humor e a disposição foram outros aspetos identificados. Os participantes relatam também que a maternidade e/ou paternidade são também um entrave significativo para a adesão a estratégias. Assim, estes dados sugerem a sensibilidade dos terapeutas para reconhecer tais barreiras, mas a perceção da necessidade e o impacto quando estas não acontecem deve ser

inabalável e, dessa forma, contribuir para que os terapeutas, de um modo geral, identifiquem tais necessidades e vulnerabilidades individuais e cuidem de si mesmos.

Em suma, segundo a literatura (Salee & Sibley, 2004) a adesão a estratégias é uma competência essencial para os clínicos, sendo considerada uma conduta e prática permanente (Torres et al., 2020). E como dita Wise et al., (2012), os terapeutas devem-se impor a realizar tais estratégias por si próprios para agirem humanamente consigo e com os outros. Esta perspetiva é corroborada pelos participantes, pois salientam, na sua maioria, como estratégias recomendadas a descoberta de atividades que suscitem interesse ao próprio para ressalvar e maximizar o seu bem-estar, aconselhando a que estas estratégias sejam realizadas regularmente.

Perante o que foi supramencionado, podemos aludir que os resultados vão de encontro ao objetivo do presente estudo e à literatura encontrada e previamente analisada, o que permite refletir sobre vários aspetos relacionados com as variáveis estudadas. Primeiramente, do nosso conhecimento não foram encontrados estudos com terapeutas portugueses no que concerne a estas temáticas e, dessa forma, tanto o impacto da profissão como as estratégias poderiam ter variado em torno da população e das culturas. Porém, o mesmo não se verificou, estando o discurso dos participantes muito associado ao que descreve a literatura científica. Outro dos aspetos a considerar, nas mais variadas temáticas, é o facto da população entrevistada ter um intervalo de idades grande, assim como os anos de experiência profissional, pois consideramos que os níveis de experiência e a maturidade na profissão poderá ter interferido nos dados obtidos, por exemplo, no impacto negativo sentido. Sendo que, os dados parecem indicar que um terapeuta em início de carreira não sente o mesmo impacto que um terapeuta com maior experiência. E, nessa mesma perspetiva, as estratégias utilizadas não são também as mesmas, pois apesar da individualidade e gosto de cada um, os dados parecem demonstrar que os terapeutas de início de carreira mencionam mais as atividades comportamentais (e.g., ver filmes e séries e/ou o exercício físico), enquanto os terapeutas com mais idade e maior experiência fizeram maior referência a estratégias cognitivas (e.g., supervisão e formações). E, ainda, de acrescentar que a diferença do volume de casos é bem distinta o que poderá também estar associado aos resultados obtidos, pois os dados sugerem que um terapeuta com um ou dois casos poderá ter um impacto menor da profissão do que um terapeuta com 10 ou 12 casos, o que depois terá efeito na necessidade a aderir a tais estratégias.

## Conclusões finais

O presente estudo contribuiu para um conhecimento mais aprofundado sobre o impacto que a profissão tem nos terapeutas e, ainda, como conseguem minimizá-lo, utilizando estratégias – cognitivas e/ou comportamentais – com que os próprios se identifiquem e que maximizem o bem-estar em todos os contextos das suas vidas. Este apresentou um contributo crucial na investigação, pois tem crescido o interesse neste domínio, nomeadamente no contexto português.

Destacando os aspetos positivos do estudo, faz-se referência à utilização de uma metodologia de análise de dados que permite a sua exploração, o facto de não ter sido apenas uma investigadora a analisar os dados e, também, o carácter inovador da temática, visto que o tema é pouco estudado em Portugal, não tendo sido encontradas investigações com terapeutas portugueses dedicados ao acompanhamento e intervenção clínica com adultos.

Um dos aspetos importantes e inovadores foi o facto de estarmos em plena pandemia quando os resultados foram recolhidos, o que tornou o estudo com particularidades únicas em termos de estratégias. No entanto, não é perceptível se o mesmo foi um fator apenas positivo ou não, pois se por um lado os participantes evidenciaram essa variável e destacaram-na como um contributo à realização de estratégias, também referiram que o contexto pandémico não permitia a realização de algumas estratégias (nomeadamente, a socialização). No entanto, apesar das perspetivas negativas, houve também, de certa forma, uma adaptação e uma procura de outras estratégias, principalmente de cariz individual, para maximizar o seu bem-estar.

No que concerne às limitações, destaco o facto de os terapeutas serem maioritariamente do sexo feminino (n=14), pois este fator, possivelmente, vulnerabiliza o presente estudo. Sendo que, seria interessante perceber se existiriam diferenças entre os sexos e, com mais participantes do sexo masculino poderia fazer-se uma análise comparativa com mais consistência e perceber com mais clareza todas as temáticas abordadas no presente estudo e, se estas variam (e.g., diferem ou se assemelham) dependendo do sexo.

Futuramente e, tendo em conta as limitações supramencionadas, seria importante, em estudos posteriores, utilizar um número de participantes do sexo feminino e masculino equilibrado e similar, para compreender a existência ou não de diferenças nas estratégias utilizadas. Também poderá ser interessante compreender e estudar se esta temática tem

influência na prática e, perceber se existem ou não diferenças dependendo das áreas em que os terapeutas intervêm.

Espera-se que o nosso estudo, contribua para um aumento consciente da necessidade de utilização de estratégias que maximizem o bem-estar por parte dos terapeutas, independentemente da sua área de intervenção e do momento ou etapa da sua vida.

## Referências

- Atkinson, P. (2006). Personal therapy in the training of therapists. *European Journal of Psychotherapy and Counselling*, 8(4), 407–410.  
<https://doi.org/10.1080/13642530601038055>
- Baker, M. J. (2009). Personal professional development. *The Marketing Review*, 9(2), 99–113. <https://doi.org/10.1362/146934709X442647>
- Barnett, J. E., & Cooper, N. (2009). Creating a culture of self-care. *Clinical Psychology Science Practice*, 16, 16–20. <https://doi.org/10.1111/j.1468-2850.2009.01138.x>
- Blott, M. R. (2008). Encountering difference in graduate training: Potential for practicum experience. *Journal of Psychotherapy Integration*, 18(4), 437–452. <https://doi.org/10.1037/1053-0479.18.4.437>
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3, 77–101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Brucato, B., & Neimeyer, G. (2009). Epistemology as a predictor of psychotherapists' selfcare and coping. *Journal of Constructivist Psychology*, 22, 269–282.  
<https://doi.org/10.1080/10720530903113805>
- Clegg, S., & Bufton, S. (2008). Student support through personal development planning: Retrospection and time. *Research Papers in Education*, 23, 435–450.  
<https://doi.org/10.1080/02671520701809833>
- Dorociak, K. E., Rupert, P. A., Bryant, F. B., & Zahniser, E. (2017). Development of the Professional Self-Care Scale. *Journal of Counseling Psychology*, 64(3), 325–334.  
<https://doi.org/10.1037/cou0000206>
- Fauth, J., Gates, S., Vinca, M. A., Boles, S., & Hayes, J. (2007). Big ideas for psychotherapy training. *Psychotherapy*, 44(4), 384–391. <https://doi.org/10.1037/0033-3204.44.4.384>
- Hansson, A., Hilleras, P., & Forsell, Y. (2005). What kind of self-care strategies do people report using and is there an association with well-being?. *Social Indicators Research*, 73, 133–139. <https://doi.org/10.1007/s11205-004-0995-3>

- Leung, A. S. M. (2013). Learning through personal development at the Hong Kong Institute for Vocational Education. *International Journal of Learning & Development*, 3, 2164–4063. <http://dx.doi.org/10.5296/ijld.v3i1.3126>
- Melo, M. R., & Raupp, L. M. (2020). O autocuidado da saúde mental de psicólogos: Uma revisão bibliográfica. *Revista Perspectiva: Ciência e Saúde*, 5, 62–71.
- Morales, G., Pérez, J. C., & Menares, M. A. (2003). Procesos emocionales de cuidado y riesgo en profesionales que trabajan con el sufrimiento humano. *Revista de Psicología de La Universidad de Chile*, 12, 9–25. <https://doi.org/10.5354/0719-0581.2003.17293>
- Morando, E. M. G., Schmitt, J. C., & Ferreira, M. E. C. (2017). Envelhecimento, autocuidado e memória: Intervenção como estratégia de prevenção. *Revista Kairós Gerontologia*, 20(2), 353–374. <https://doi.org/10.23925/2176-901X.2017v20i2p353-374>
- 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>
- Norcross, J. C., & VandenBos, G. R. (2018). *Leaving it at the office: A guide to psychotherapist self-care* (2<sup>nd</sup> ed.). The Guilford Press.
- Oliveira, M. L. M. C., Ayres, P., Reis, G. G., de Toledo, A. L. M., & da Silva, S. C. (2020). Lêvitudo emocional e as estratégias da Teoria Cognitivo-Comportamental para o enfrentamento do COVID-19. *Revista Enfermagem e Saúde Coletiva-REVESC*, 4(2), 3–11.
- Pakenham, K., I. (2015a). Comment on “The Self-Care of Psychologists and Mental Health Professionals” (Dattilio, 2015). *Australian Psychologist*, 50(6), 405–408. <https://doi.org/10.1111/ap.12145>
- Pakenham, K., I. (2015b). Training in acceptance and commitment therapy fosters self-care in clinical psychology trainees. *Clinical Psychologist*, 21(3), 186–194. <https://doi.org/10.1111/cp.12062>
- Pascual-Leone, A., Wolfe, B., J., & O’Connor, D. (2012). The reported impact of psychotherapy training: Undergraduate disclosures after a course in experiential

- psychotherapy. *Person-Centered & Experiential Psychotherapies*, 11, 152–168.  
<https://doi.org/10.1080/14779757.2011.648099>
- Posluns, K. & Gall, T., L. (2020). Dear mental health practitioners, take care of yourselves: A literature review on self-care. *International Journal for the Advancement of Counselling*, 42, 1–20. <https://doi.org/10.1007/s10447-019-09382-w>
- QSR. (2010). Nvivo 10. Doncaster: International Pty Ltd
- Rabu, M., Moltu, C., Binder, P., & Mcleod (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>
- Rossetti-Ferreira, M. C., Amorim, K. D. S., & Silva, A. D. (2004). Rede de significações: Alguns conceitos básicos. *Rede de Significações e o Estudo do Desenvolvimento Humano*, 1, 23–33.
- Ronnestad, M. H., & Skovholt, T. M. (2003). The journey of the counselor and therapist: Research findings and perspectives on professional development. *Journal of Career Development*, 30, 5–44. <https://doi.org/10.1177/089484530303000102>
- Salee, S., & Sibley, J. (2004). Rescuing the self from selflessness: How we can be better at helping others by helping ourselves. *Journal of Student Social Work*, 11, 35–45.  
<https://doi.org/10.7916/D8VQ3CHF>
- Santana, A. I., & Farkas, C. (2007). Estrategias de autocuidado en equipos profesionales que trabajan en maltrato infantil. *Psyche*, 16, 77–89.  
<http://dx.doi.org/10.4067/S0718-22282007000100007>
- Torres, C. D., Villa, C. A., Díaz, S., Garcés, Y. G., & Rodríguez-Bustamante, A. (2020). Herramientas de autocuidado para el profesional psicosocial como factor protector de su salud mental y bienestar. *Poiésis*, 39, 168–186.  
<https://doi.org/10.21501/16920945.3767>
- 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>

## Anexo 1.

### Consentimento Informado

O meu nome é Patrícia Pinheiro Ricardo e estou a realizar um projeto de investigação no âmbito da minha Dissertação de Mestrado em Psicologia, na vertente de Clínica e da Saúde, na Universidade Lusófona do Porto, sob a orientação da Professora Doutora Dulce Pinto.

O projeto intitula-se “Estratégias de autocuidado e desenvolvimento pessoal: Um estudo exploratório com terapeutas” e destina-se a psicólogos com inscrição ativa na Ordem dos Psicólogos Portugueses (membros efetivos ou psicólogos júnior) e atuação na área clínica, em contexto de consulta individual com adultos.

Venho, assim, solicitar a sua participação nesta investigação, que inclui a resposta a algumas questões abertas, no contexto de uma entrevista semiestruturada. A recolha das suas respostas será realizada via plataformas digitais (*Zoom* ou *Teams*), mediante prévio consentimento informado. A entrevista terá uma duração aproximada de 45-60 minutos, será gravada e toda a informação que fornecer será confidencial e anónima e utilizada apenas para fins académico-científicos. Qualquer informação pessoal que livremente revelar será alterada ou retirada, de forma a garantir o seu anonimato. Informo, ainda, que poderá desistir a qualquer momento da sua participação.

Caso lhe surja alguma dúvida relativamente à investigação, à sua participação nesta ou se estiver interessado(a) em obter informação relativamente aos resultados do estudo, poderá entrar em contacto com as investigadoras através de correio eletrónico: a21906204@mso365.ulp.pt (Patrícia Pinheiro Ricardo) e/ou p6121@mso365.ulp.pt (Dulce Pinto).

Obrigada, desde já, pela sua participação!

Eu, \_\_\_\_\_, ao prosseguir, |  
garanto que li e concordo com os termos da presente investigação. Declaro, ainda, que  
aceito participar na mesma.

Data: \_\_\_\_\_ Assinatura do(a) participante: \_\_\_\_\_

Assinatura da estudante: \_\_\_\_\_

Assinatura da docente responsável: \_\_\_\_\_

## Anexo 2.

### Questionário Sociodemográfico

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

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

Estado civil:

Solteira/o

Casada/o

Divorciada/o

União de facto

Viúva/o

Vive com: \_\_\_\_\_

Tem filhos?

Sim  Quantos? \_\_\_\_\_ Com que idade(s)? \_\_\_\_\_

Não

Percurso formativo:

Licenciatura

Mestrado

Doutoramento

Outro: \_\_\_\_\_

Pós-graduação e/ou certificações extra:

Sim  Em que área(s)? \_\_\_\_\_

Não

Formação específica em psicoterapia:

Sim  Qual? \_\_\_\_\_

Não

Membro da Ordem dos Psicólogos Portugueses:

Membro efetivo

Psicólogo Júnior

Especialidade na Ordem dos Psicólogos Portugueses:

Sim

Geral:  Qual? \_\_\_\_\_

Avançada  Qual? \_\_\_\_\_

Não

Contexto de Trabalho:

Hospitalar/Centro de Saúde

Clínico/Privado

IPSS

Outro: \_\_\_\_\_

População-Alvo:

Crianças

Jovens

Adultos

Idosos

Problemáticas atendidas mais comuns:

Perturbações Depressivas

Perturbações de Ansiedade

Perturbações de Eliminação

Neurodesenvolvimento

Esquizofrenia e outras Perturbações Psicóticas

Perturbações da Personalidade

Outra(s): \_\_\_\_\_

Anos de experiência profissional: \_\_\_\_\_ Há quantos anos na vertente clínica? \_\_\_\_\_

Volume de casos semanal: \_\_\_\_\_ Número de horas de trabalho por semana: \_\_\_\_\_

Outras ocupações?

Sim  Qual? \_\_\_\_\_

Não

---

## Anexo 3.

### Guião de Entrevista

#### Estratégias de Autocuidado e Desenvolvimento Pessoal Utilizadas por Terapeutas

Patrícia Ricardo & Dulce Pinto (2021)

##### Nota introdutória

Esta entrevista integra um estudo sobre estratégias de autocuidado e desenvolvimento pessoal utilizadas por terapeutas. Nesse sentido, irei colocar-lhe algumas questões abertas relativamente à sua experiência enquanto terapeuta no âmbito deste tema.

Importa referir que não existem respostas certas ou erradas; o que pretendo é conhecer a sua experiência particular, tendo em consideração o modo como a vive, sente ou pensa. Não se preocupe, irei orientá-lo(a) no decurso da entrevista. A entrevista terá uma duração estimada de 45 a 60 minutos.

De acordo com as diretivas éticas, a sua confidencialidade está garantida, sendo a participação voluntária e podendo desistir da mesma em qualquer altura. Os seus dados serão devidamente acautelados e tratados apenas para fins académico-científicos. No final do estudo, se assim pretender, poderá ter acesso aos resultados.

Sempre que tiver alguma dúvida ou questão poderá colocar a mesma no seguimento da entrevista, ou então, durante os meses de realização da investigação. Há alguma questão ou dúvida que seja importante para si colocar ou ver esclarecida antes de avançarmos?

Desde já, obrigada pela sua colaboração.

##### Questões iniciais

Para começar, gostaria de lhe colocar algumas questões gerais acerca do seu bem-estar pessoal e profissional.

1. Como é que avalia o seu bem-estar pessoal?
  - 1.1. Que aspetos (positivos e/ou negativos) contribuem para a sua avaliação?
2. Como é que avalia o seu bem-estar profissional?
  - 2.1. Que aspetos (positivos e/ou negativos) contribuem para a sua avaliação?

3. Qual o impacto (positivo e/ou negativo) de ser terapeuta no seu bem-estar geral?
  - 3.1. De que modo é que esse impacto (positivo e/ou negativo) se traduz na sua vida e experiência de uma forma geral?
4. Poderia dar-me um exemplo ilustrativo de uma ou mais situações em que esse impacto foi mais significativo para si (pela positiva e/ou pela negativa)?
  - 4.1. Que estratégias adotou para gerir o impacto (positivo e/ou negativo) das situações de que me falou?

#### **Questões específicas**

De seguida irei colocar-lhe algumas questões mais específicas sobre a sua experiência em relação a estratégias de autocuidado e desenvolvimento pessoal.

5. Enquanto terapeuta, reserva algum do seu tempo para avaliar o seu próprio bem-estar?
    - 5.1. Com que regularidade o faz?
    - 5.2. Em que contexto(s)?
  6. Qual é a sua experiência no que diz respeito ao uso de estratégias de autocuidado e/ou desenvolvimento pessoal?
  7. Que estratégias de autocuidado e/ou desenvolvimento pessoal utiliza?
    - 7.1. Em que momento(s)?
    - 7.2. Em que contexto(s)?
    - 7.3. Com que regularidade?
    - 7.4. Que impacto (positivo e/ou negativo) têm em si?
    - 7.5. Por outro lado, que impacto a não utilização dessas estratégias tem em si?
    - 7.6. Que obstáculos habitualmente dificultam a sua adesão a essas estratégias?
  8. Alguma vez utilizou estratégias de autocuidado e/ou desenvolvimento pessoal a que hoje em dia não recorra?
    - 8.1. Se sim, qual(ais)?
    - 8.2. Que impacto (positivo e/ou negativo) tinha(m) em si?
    - 8.3. Por que motivo deixou de a(s) utilizar?
-

9. De uma forma geral, como avalia o seu envolvimento e/ou investimento nas questões do autocuidado e desenvolvimento pessoal?
10. Em que medida considera que a forma como gere o seu autocuidado e/ou desenvolvimento pessoal influencia (positiva e/ou negativamente) a sua prática profissional enquanto terapeuta?

#### **Questões de opinião e reflexão crítica**

11. Como avalia a sua profissão enquanto terapeuta relativamente aos riscos e vulnerabilidades?
12. Ao longo da sua experiência, que vulnerabilidades sentiu enquanto profissional?
  - 12.1. De que forma é que essas vulnerabilidades influenciaram o seu bem-estar (pessoal e/ou profissional)?
  - 12.2. Que estratégias utilizou para lidar com essas vulnerabilidades?
13. Enquanto estudante, alguma vez teve acesso a informação sobre estratégias de autocuidado e/ou desenvolvimento pessoal?
  - 13.1. Na sua opinião, em que sentido considera que o acesso a essa informação foi/teria sido importante?

#### **Questões finais**

14. Que conselho/sugestão daria a um(a) estudante de psicologia ou psicólogo(a) a iniciar a sua carreira a propósito do recurso a estratégias de autocuidado e/ou desenvolvimento pessoal?
15. Há alguma informação que gostasse de acrescentar que não tivéssemos abordado nesta entrevista?

#### **Agradecimento**