



UC/FPCE - 2012

Universidade de Coimbra  
Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação

**Aliança Terapêutica em Terapia Familiar Sistémica  
com Clientes Voluntários e Involuntários:  
Microanálise das Contribuições dos Terapeutas**

Mafalda Joana da Silva Figueiredo (e-mail: [mj\\_joana@hotmail.com](mailto:mj_joana@hotmail.com))

Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica, subárea de  
especialização em Sistémica, Saúde e Família sob a orientação da  
Doutora Ana Paula Relvas e Lic. Luciana Sotero

## **Aliança Terapêutica em Terapia Familiar Sistêmica com Clientes Voluntários e Involuntários: Microanálise das Contribuições dos Terapeutas**

Resumo: O presente estudo exploratório tem como principal objetivo analisar de que forma a mesma equipa de coterapeutas contribui para a aliança em terapia familiar sistêmica, num caso com clientes voluntários e noutro com clientes involuntários. O recurso ao instrumento SOFTA (*System for Observing Family Therapy Alliances*) permitiu uma análise observacional do tipo e frequência dos comportamentos do sistema-terapeutas após manifestações negativas dos clientes, na primeira e quarta sessões dos dois casos. Os resultados demonstram que, apesar das intervenções dos terapeutas serem sempre positivas e maioritariamente com o intuito de contribuir para o Envolvimento dos clientes na terapia, no caso da família involuntária as suas contribuições para a aliança são mais imediatas às manifestações negativas dos clientes e mais diversificadas em termos da sua qualidade. São discutidas algumas hipóteses que permitem explicar os padrões de comportamento observados, tendo em conta as características do sistema-terapeutas e do tipo de abordagem terapêutica utilizada, bem como as especificidades de cada família. É ainda feita referência às implicações dos resultados para a prática clínica.

Palavras-chave: Aliança Terapêutica, Terapeutas Familiares, SOFTA, Clientes Voluntários, Clientes Involuntários.

## **Therapeutic Alliance in Systemic Family Therapy with Voluntary and Involuntary Clients: Microanalysis of Therapists' Contributions**

Abstract: This exploratory study mainly aims to analyze how the same co-therapists' team contributes to the alliance in systemic family therapy in a case with voluntary clients and other with involuntary clients. The use of the SOFTA (*System for Observing Family Therapy Alliances*) instrument allowed an observational analysis of the type and frequency of the therapists' contributions after clients' negative manifestations in the first and fourth sessions of the two cases. The results demonstrate that, despite all of the therapists' interventions are positive and their focus on contributing to the Engagement of clients in therapy, the contributions to the alliance on the involuntary family are more immediate after clients' negative manifestations and more diverse in terms of its quality. We discuss some hypotheses for the explanation of the observed behavior patterns, taking into account the characteristics of the system-therapists and therapeutic approach used, as well as the specificities of each family. We also make reference to the implications of the findings for clinical practice.

Keywords: Therapeutic Alliance, Family Therapists, SOFTA, Voluntary Clients, Involuntary Clients.

## **Agradecimentos**

Porque a concretização desta tese implicou um trabalho de bastidores conjunto, gostaria de deixar o meu profundo agradecimento...

À Doutora Ana Paula Relvas, pela excelente orientação, pelas críticas construtivas e comentários pertinentes que contribuíram para a qualidade deste trabalho.

À Dra. Luciana Sotero, pela alegria e entusiasmo contagiantes, pela incrível disponibilidade com que nos orientou e, sobretudo, por nos fazer acreditar de que iríamos conseguir.

Aos meus colegas, Bárbara, Henrique e Marta, por embarcarem comigo nesta viagem, pelo companheirismo e horas de boa disposição, e pela coragem e união em cada desafio superado.

À minha família, especialmente aos meus pais e irmão, pelo amor e carinho com que sempre me alentaram, pela força e compreensão, e acima de tudo, por acreditarem em mim.

Por fim, ao João, meu namorado, pela imprescindível ajuda com a componente informática, pelo apoio incondicional demonstrado, pelas palavras sempre certas, e por ter estado presente em cada momento.

## Índice

<b>Introdução</b> .....	1
<b>I – Enquadramento Conceptual</b> .....	2
1.1. A Aliança Terapêutica em Terapia Familiar Sistémica .....	2
1.1.1. Avaliação da aliança terapêutica em terapia familiar sistémica .....	3
1.1.2. Construção da aliança terapêutica em terapia familiar sistémica .....	4
1.2. Clientes Voluntários <i>versus</i> Involuntários: Identificação e Estratégias de Intervenção .....	6
<b>II – Objetivos</b> .....	9
<b>III - Metodologia</b> .....	10
3.1. Amostra .....	10
3.1.1. Seleção da amostra .....	10
3.1.2. Caracterização da amostra .....	11
3.2. Instrumentos .....	12
3.3. Procedimentos de Investigação .....	14
<b>IV – Apresentação e Análise dos Resultados</b> .....	15
4.1. Análise de Frequências .....	15
4.2. F. Voluntária .....	19
4.2.1. Sessão 1 .....	19
4.2.2. Sessão 4 .....	19
4.2.3. Evolução da 1ª para a 4ª sessão .....	21
4.3. F. Involuntária .....	21
4.3.1. Sessão 1 .....	21
4.3.2. Sessão 4 .....	23
4.3.3. Evolução da 1ª para a 4ª sessão .....	23
4.4. Comparação da F. Voluntária <i>versus</i> F. Involuntária .....	24
4.4.1. Na sessão 1 .....	24
4.4.2. Na sessão 4 .....	24
4.4.3. Na evolução da 1ª para a 4ª sessão .....	25
<b>V – Discussão</b> .....	26
<b>VI – Conclusões</b> .....	32
<b>Bibliografia</b> .....	33
<b>Anexos</b> .....	37

## Lista de Abreviaturas

AT	Aliança Terapêutica
CE	Conexão Emocional
E	Envolvimento
INV	Involuntário(a)
S	Segurança
SPO	Sentimento de Partilha de Objetivos
TFS	Terapia Familiar Sistêmica
VOL	Voluntário(a)

## Introdução

Apesar da longa tradição de investigações em torno da aliança terapêutica (AT) (Barber, 2009), o seu estudo no contexto da terapia familiar sistémica (TFS), sobretudo no que respeita a avaliação deste construto, é relativamente recente. Não obstante, reconhecida a sua importância para o alcance de melhores resultados na terapia familiar, o interesse na qualidade da aliança na prática clínica tem sido renovado e ampliado por parte dos terapeutas familiares (Escudero, Friedlander, Varela, & Abascal, 2008).

A convergência destes dados, e a lacuna existente relativamente aos comportamentos observáveis que contribuem para uma aliança mais forte, levaram à construção do *System for Observing Family Therapy Alliances* (SOFTA; Friedlander, Escudero, & Heathrington, 2006), um instrumento capaz de identificar comportamentos verbais e não verbais de terapeutas e clientes que contribuem positiva ou negativamente para a AT. Esta lacuna é ainda maior no que se refere aos comportamentos dos terapeutas (Friedlander et al., 2006).

Admitindo a complexidade do trabalho terapêutico com famílias, onde a construção da aliança implica múltiplos níveis de relação que o terapeuta tem de manusear adequadamente (Escudero, 2009), importa atender a algumas estratégias que os terapeutas podem adotar a fim de envolver os clientes na terapia, conectar emocionalmente com eles, tornar aquele espaço mais seguro e aumentar o sentimento de partilha de objetivos na família.

Todavia, este desafio é acrescido se considerarmos que alguns clientes não procuraram ativamente aquele contexto terapêutico. A identificação e intervenção junto deste tipo de clientes, apelidados por diferentes autores como “involuntários” (Ivanoff, Blythe, & Tripodi, 1994) encerra em si ainda algumas questões, às quais alguns autores tentam dar resposta, apresentando critérios de definição e técnicas de trabalho específicas (Cingolani, 1984; Ritchie, 1986; Rooney, 1992; Sotero & Relvas, 2009).

Posto isto, será que os terapeutas se comportam de modo diferenciado perante clientes voluntários *versus* involuntários, no que se refere às suas contribuições para a AT? Tendo como principal objetivo dar resposta a esta questão, no presente estudo pretende-se comparar o comportamento da mesma equipa de coterapeutas face às manifestações negativas destes dois tipos de clientes, utilizando para esse efeito o SOFTA-o.

## I – Enquadramento Conceptual

### 1.1. A Aliança Terapêutica em Terapia Familiar Sistémica

Um dos constructos mais estudados na psicoterapia é a AT (Barber, 2009). O reconhecimento da influência da relação cliente-terapeuta remonta a Freud, que em linguagem psicanalítica descreve o afeto do cliente para com o terapeuta como uma forma de transferência benéfica e positiva, contra a neurose do cliente (D’Hoore, 2010). Desde então, segundo Griffin e Honea-Boles (2001), um grande número de modelos de intervenção terapêutica tem conceptualizado a relação cliente-terapeuta como “a construção de uma aliança fundada na confiança, abertura, genuinidade e congruência” (p. 150). Apesar da existência de diferentes definições para a AT, é possível identificar uma base comum à maioria delas: a existência (i) de uma conexão emocional ou de uma relação afetiva entre o terapeuta e o cliente, bem como (ii) de uma partilha de objetivos e de tarefas terapêuticas entre o terapeuta e o cliente, ou seja, de uma colaboração mútua entre ambos (Relvas et al., 2010). Segundo Sousa (2006), a AT pode ser vista como a estrutura que irá suportar todo o processo terapêutico e consequentemente a evolução terapêutica, constituindo-se num elemento essencial à implementação de estratégias e técnicas terapêuticas específicas.

Em TFS, diferenciando-se do que sucede numa psicoterapia individual, mais pessoas estão presentes (D’Hoore, 2010), várias vezes com motivações contrapostas (Friedlander et al., 2006), pelo que a conceptualização da AT deverá ter em conta aspetos inerentes a esta modalidade de terapia: (a) a existência de diferentes pontos de vista acerca do valor da terapia, (b) o risco acrescido para os clientes de revelações, punições ou comprometimento das relações significativas, e, sobretudo, (c) a presença de uma aliança a um nível intrassistémico, ou seja, além da relação cliente-terapeuta, é implicada a colaboração entre todos os elementos do sistema familiar presentes, em relação à terapia (Relvas et al., 2010). A construção da aliança no tratamento de famílias é complexa, basicamente porque o que acontece entre o terapeuta e um membro da família é observado por todos os restantes membros, sendo possível que também os afete (Friedlander et al. 2006).

Segundo o modelo da aliança sistémica, proposto por Pinsof, em 1994 e 1995, considerou-se a terapia como uma interação entre o sistema dos terapeutas e o sistema dos clientes (Friedlander et al., 2006). Desta forma, o referido autor apresentou um modelo baseado em duas dimensões da aliança: (i) a *dimensão do conteúdo*, e (ii) a *dimensão interpessoal*. A primeira apoia-se nos três componentes da conceptualização original de Bordin (1976): concordância nos objetivos, tarefas e desenvolvimento de laços. Já a segunda tem em conta as pessoas adicionais na terapia e considera quatro componentes: *alianças individuais* (entre a pessoa individual do sistema terapêutico e o cliente), *alianças intersubistemas* (entre o terapeuta e os subsistemas do terapeuta, como a equipa de supervisão), a *aliança de todo o sistema* (entre o terapeuta e a família como um todo) e a *aliança intrassistema* (entre os indivíduos dos diferentes subsistemas da família e o

terapeuta, mesmo que sejam coterapeutas ou um terapeuta e o seu supervisor) – sendo que cada componente se influencia mutuamente entre si.

Escudero (2009) sumariza a conceptualização da AT em TFS, afirmando que, tal como na psicoterapia individual, esta envolve a criação de uma forte conexão emocional, bem como a negociação de objetivos e tarefas com o terapeuta; no entanto, possui uma característica que a torna única: em qualquer ponto do tratamento, existem múltiplas alianças que interagem sistemicamente entre si, e que a tornam um fenómeno ímpar, complexo e multissedimentado (Friedlander, Escudero, Heathrington, & Diamond, 2011).

### **1.1.1. Avaliação da aliança terapêutica em terapia familiar sistémica**

De acordo com vários autores, no campo da investigação em psicoterapia, um dos indicadores do processo terapêutico que se tem revelado muito eficaz para prever o resultado da terapia é a AT (Barber, 2009; Escudero, 2009; Horvath, Del Re, Fluckiger, & Symonds, 2011; Horvath & Symonds, 1991). D’Hoore (2010) foi mais longe e afirmou que, de acordo com investigações realizadas, “os resultados sugerem que o sucesso do tratamento depende mais da AT do que da abordagem teórica dos terapeutas” (p. 9). Contudo, até à data, a maioria do trabalho empírico relativo à AT tem sido desenvolvido no contexto do tratamento individual (Beck, Friedlander, & Escudero, 2006), sendo que em TFS apenas uma mão cheia de estudos demonstraram a relevância da aliança para o processo de mudança ou para os resultados terapêuticos (Escudero et al., 2008; Friedlander, Bernardi, & Lee, 2010), e tais investigações foram baseadas especialmente em questionários de auto-resposta (Escudero et al., 2008), a partir da perspectiva dos clientes (Friedlander et al., 2006).

Como avaliar, então, a AT em TFS? Tal como Horvath (2006) propôs, a AT envolve duas dimensões fundamentais: uma *intrapessoal* e outra *interpessoal*. A primeira pode ser estudada através de métodos de auto-questionário e a segunda através de métodos de observação do comportamento. Todavia, até há pouco tempo, pouco se sabia sobre quais os comportamentos observáveis que contribuem para uma forte aliança na terapia familiar (Friedlander & Tuason, 2000), sendo que os terapeutas e os supervisores apenas podiam confiar no seu juízo clínico para avaliar a força da AT (Escudero & Friedlander, 2003). Foi no sentido de colmatar essa “ausência” que Friedlander et al., (2006) desenvolveram o SOFTA (*System for Observing Family Therapy Alliances*), uma escala de observação de comportamentos verbais e não verbais, positivos e negativos, de clientes e terapeutas, que permite avaliar a *força* da AT, por um lado, e as *contribuições* dos terapeutas para a AT, por outro. Este instrumento pretende ser vantajoso não apenas para a investigação, mas também para a prática clínica (Escudero & Friedlander, 2003), consistindo numa ferramenta útil de treino dos terapeutas familiares. Tanto quanto é do nosso conhecimento, trata-se do único instrumento, validado e descrito na literatura (Friedlander et al., 2006), que possui uma versão (SOFTA-o, versão terapeuta) capaz de



avaliar a contribuição dos terapeutas familiares para a AT, através da codificação de comportamentos observáveis durante as sessões. O processo empírico relativo à construção do SOFTA culminou num modelo de quatro dimensões que configuram em conjunto a AT (ver Figura 1): *Envolvimento no Processo Terapêutico* (E); *Conexão Emocional com o Terapeuta* (CE); *Segurança no Sistema Terapêutico* (S); *Sentimento de Partilha de Objetivos na Família* (SPO).

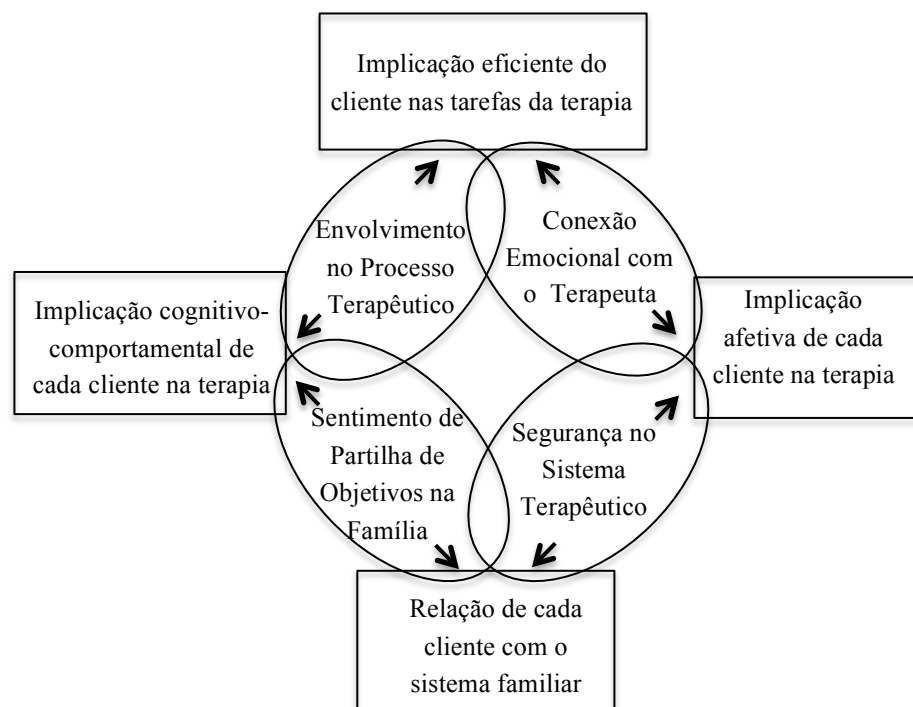


Figura 1. Representação do modelo SOFTA, adaptado de Escudero (2009).

### 1.1.2. Construção da aliança terapêutica em terapia familiar sistémica

O trabalho terapêutico com famílias parte de uma complexidade inicial diferente da terapia individual, visto que a construção da AT implica, como já referimos antes, múltiplos níveis de relação que o terapeuta tem de considerar e gerir de forma adequada (Escudero, 2009). Aquando da entrada de uma família na terapia, compete ao terapeuta a complicada e árdua tarefa de estabelecer um contexto de colaboração, tendo de formar uma aliança com cada indivíduo presente, e com o conjunto de todos eles (Escudero, 2009). Aceitando que é frequente no contexto da TFS que os membros da família tenham motivos contrapostos ou em conflito no que respeita a terapia, surge como essencial, para este autor, a criação de um contexto seguro para todos. Todavia, a natureza conjunta do tratamento e a composição em constante mudança das sessões tornam a criação de um ambiente seguro tanto complicada, como crítica, pois o nível de segurança sentido pela família pode variar à medida que novos problemas são revelados e explorados e diferentes membros da família integram ou deixam o tratamento (Friedlander et al., 2012).

De acordo com Muñiz de la Peña, Friedlander, e Escudero (2009) um fenómeno unicamente presente na terapia familiar é a “aliança dividida”, que ocorre quando um dos membros da família se sente mais conectado emocionalmente ao terapeuta, do que outros que assumem uma posição mais neutra.

No contexto da TFS, o vínculo que o terapeuta estabelece com o cliente é multifocal e complexo, pelo que este precisa de ser forte com todos os membros da família (Pinsof, 1995). Desta forma, para a formação de um sistema terapêutico caracterizado por alianças, é importante que o terapeuta compreenda bem o conceito de AT e que conheça quais os aspetos ou dimensões essenciais à configuração da mesma (Friedlander et al., 2006). Do ponto vista da técnica, existe uma orientação básica: o terapeuta deve prestar atenção simultânea às necessidades do sistema, entrelaçando-as de uma forma que faça sentido a todos, mediante o reenquadramento do problema (Escudero, 2009).

Relativamente aos elementos mediadores da construção da AT identificados na terapia familiar, as investigações demonstram que as qualidades que encorajam a formação de uma aliança positiva na terapia individual, como ser assertivo, afirmativo, confidente, possuir competências comunicativas e empáticas, também se aplicam à terapia familiar (Camps, 2008). Quando se torna claro para os clientes que têm um terapeuta à sua frente que, além de reenquadrar o ponto nodal, valoriza a construção de uma relação positiva com cada um e com todos os presentes, tal terá repercussões positivas na sua visão do terapeuta e, conseqüentemente, na construção da AT (Camps, 2008) – o que vai ao encontro do modelo da aliança proposto por Pinsof (1995).

Quais são, então, os comportamentos dos terapeutas facilitadores da construção e manutenção da AT em TFS? De acordo com os autores do SOFTA (Friedlander et al., 2006), existem alguns comportamentos por parte dos terapeutas que contribuem positivamente para cada uma das dimensões da aliança (E; CE; S; SPO) e que se encontram descritos nos vários itens da grelha de codificação da versão terapeuta do SOFTA-o (Sotero, Portugal, Cunha, Vilaça, & Relvas, 2010).

Quando um membro da família indica que a terapia não é útil, sugerindo que o processo possa estar bloqueado, ou quando demonstra indiferença em relação ao que está a ser discutido ou proposto, o terapeuta deve reconhecer essa ameaça à aliança e redirecionar os seus esforços (Friedlander et al., 2006). Assim, para contribuir para o Envolvimento do cliente na terapia, o terapeuta pode: explicar como funciona a terapia; perguntar ao cliente sobre o que quer falar na sessão; incentivá-lo a definir as suas metas na terapia; perguntar-lhe qual a sua disposição para executar uma tarefa na sessão ou entre sessões; questioná-lo sobre o impacto ou valor de uma tarefa proposta; expressar otimismo; captar a atenção do cliente; perguntar-lhe se tem alguma dúvida; ou elogiar a sua motivação em colaborar ou em mudar (Sotero et al., 2010).

Segundo Friedlander et al., (2006), a utilização do *self* do terapeuta é a ferramenta mais poderosa para efetivar a mudança, sendo que as

contribuições do terapeuta que favorecem uma Conexão Emocional com o cliente mais forte residem: na partilha de um momento de humor com o cliente; na expressão de confiança, interesse e afeto pelo cliente; em revelar algum aspeto da sua vida pessoal ao cliente; em assinalar ou descrever semelhanças com este; em expressar explicitamente empatia; ou em normalizar ou acolher a vulnerabilidade emocional do cliente (Sotero et al, 2010).

Os terapeutas não devem assumir que a terapia é um espaço seguro para todos os clientes, pois isso depende também dos problemas e das histórias de cada família (Friedlander et al., 2006). Para criar um sistema terapêutico seguro, os terapeutas devem considerar não apenas os contratos implícitos com os clientes (e com outras terceiras partes envolvidas no caso), mas também o modo como os clientes percebem o contexto do tratamento e os procedimentos utilizados (Friedlander et al., 2006). Para contribuir para a Segurança dos clientes, os terapeutas podem ainda: reconhecer que a terapia implica aceitar riscos; propiciar a discussão sobre elementos do contexto; ajudar o cliente a falar com sinceridade; tentar conter, controlar ou manipular a hostilidade aberta; proteger ativamente um membro da família relativamente a outro; mudar a conversa para um tema agradável ou que não gere ansiedade; ou pedir a um ou mais clientes que saiam da sala durante parte da sessão (Sotero et al, 2010).

Para trabalhar a *aliança intrassistema*, e contribuir para um forte Sentimento de Partilha de Objetivos na Família, o terapeuta deve: encorajar acordos de compromisso entre os clientes; incentivá-los a explorarem entre si os seus pontos de vista; elogiá-los por se respeitarem; sublinhar o que têm em comum as diferentes perspetivas dos clientes sobre o problema ou solução; destacar o que é partilhado por estes em termos de valores, experiências, necessidades ou sentimentos; encorajar os clientes a demonstrarem afeto, interesse, apoio ou a pedir o *feedback* dos outros (Sotero et al, 2010).

## **1. 2. Clientes Voluntários versus Involuntários – Identificação e Estratégias de Intervenção**

O que distingue um cliente *voluntário* de um cliente *involuntário*? De acordo com autores como Cingolani, Epstein ou Rooney, no trabalho social, os clientes podem ser distribuídos num *contínuo* de duas extremidades: clientes voluntários e clientes involuntários (Ivanoff et al., 1994), sendo que a primeira (clientes voluntários) diz respeito a todos aqueles que acreditam no valor e eficácia dos serviços sociais e das intervenções psicológicas, e que ativamente procuraram ajuda para a resolução dos seus problemas e concretização de objetivos pessoais. Em contraste com estes, na extremidade oposta, encontram-se aqueles que foram legalmente mandatados para receber tais serviços (clientes involuntários). Desta forma, e conforme o postulado por Ivanoff et al. (1994), os clientes involuntários referem-se a todas as pessoas que beneficiam de serviços sociais e psicológicos, mas que não os procuraram ativamente. Uma breve revisão da literatura permite verificar que o termo *involuntário* tem sido conceptualizado de formas

distintas por vários autores, sugerindo que a identificação destes clientes dependa do “olhar” do técnico face à questão (Sotero & Relvas, 2009). Apesar de não consensual, segundo Rooney (1992), os clientes involuntários podem ser subdivididos em duas categorias: os *clientes mandatados*, referindo-se às pessoas que devem trabalhar com o técnico (de psicologia, serviço social ou psiquiatria) porque existe um mandato legal ou uma ordem judicial; e os *clientes não voluntários* como aqueles que experienciam pressões sociais ou não legais, como ser coagido por membros da família a procurar ajuda para um comportamento em particular. De acordo com Chui e Ho (2006), o estatuto de involuntário pode mudar para voluntário, e vice-versa, dependendo da forma como o cliente percebe os serviços (como mais ou menos desejáveis).

Apesar de muitos técnicos referirem sentir alguma falta de motivação, negação inconsciente e mesmo resistência por parte dos clientes involuntários, seria vantajoso reenquadrar estes comportamentos como a simples recusa em cooperar com objetivos do tratamento ou com procedimentos utilizados que eles não pediram nem concordaram com isso, tal como foi sugerido por Ewalt, já em 1982 (O’Hare, 1996), ou enquanto problemas na interação terapeuta-cliente, entendendo a falta de colaboração dos clientes de modo recursivo, como algo que ocorre em ambos os lados da transação (Miller, 2003). De notar que, segundo Chui e Ho (2006), além da resistência do cliente, pode também verificar-se alguma resistência por parte do terapeuta. Nesse sentido, Ausloos (2003) sugere que se abandone a noção de “resistência” e se assuma que não existem clientes resistentes, mas sim terapeutas impacientes. Rooney (1992) rotula esses mesmos terapeutas de “involuntários”, pois podem estar a ser tão relutantes em trabalhar com clientes involuntários como esses clientes em trabalhar com eles.

Desta forma, apesar da complexidade inerente ao tema, e dando resposta à questão inicial, a distinção entre um cliente voluntário ou involuntário pode cingir-se a dois critérios: por um lado, temos de considerar a *referenciação* do cliente (isto é, quem faz o pedido), e por outro, a *vontade* do mesmo (ou seja, as perceções, objetivas e subjetivas, dos próprios clientes a respeito do pedido, dos objetivos da intervenção, das possibilidades de escolha e do seu poder no processo) (Sotero & Relvas, 2009).

Todavia, a formação que é dada aos terapeutas e os vários modelos de intervenção social partem do princípio que os clientes possuem um grau razoável de voluntariedade, assumindo que existe uma interação entre os clientes e os terapeutas geralmente positiva (O’Hare, 1996).

Relativamente ao trabalho com clientes involuntários, Cingolani (1984) foi a primeira a escrever que a intervenção com este tipo de clientes requer uma abordagem diferente, sugerindo que o interventor não deve assumir a responsabilidade de resolver as visões em conflito do cliente e da entidade referenciadora, mas sim funcionar como um *negociador* que reconhece e respeita a realidade e o direito do cliente em tomar decisões sobre o que fazer naquelas circunstâncias. Contudo, não fornece indicações práticas para o trabalho com clientes involuntários.

Ritchie (1986) indicou algumas técnicas específicas para ajudar os

interventores a lidarem com clientes involuntários. O autor sublinhou a importância da confiança na AT, sugerindo que: (i) o terapeuta deve evitar forçar as suas interpretações do problema; (ii) os clientes “relutantes” precisam de estrutura, pelo que todo o processo lhes deve ser explicado, assim como o papel de cada uma das partes, a fim de reduzir a ansiedade e aumentar a sensação de controlo; (iii) o terapeuta deve, ainda, explicar que, apesar de o cliente estar ali “obrigado”, os ganhos obtidos na terapia dependem da sua colaboração.

Trotter, entre 2004 e 2006, desenvolveu um modelo prático de intervenção com este tipo de clientes, designado por *abordagem integrada*, que pressupõe que a “resistência” pode ser minimizada se a relação terapêutica for clara, honesta e incluir discussões frequentes sobre os papéis do terapeuta e do cliente (Chui & Ho, 2006). O mesmo autor apresentou as seguintes estratégias de intervenção: (i) o terapeuta deve modelar e encorajar expressões e ações pró-sociais, recompensando ou reforçando comportamentos desejáveis; (ii) deve primar por uma abordagem de resolução dos problemas colaborativa, focada na visão do cliente acerca dos seus problemas e objetivos da terapia; (iii) os problemas devem ser claramente definidos e compreendidos por ambas as partes, e os objetivos concretos e alcançáveis; e (iv) o terapeuta deve utilizar competências de comunicação, como a empatia e a escuta reflexiva.

## II - Objetivos

Através desta investigação, pretende-se estudar os comportamentos dos terapeutas que contribuem para a AT em TFS, perante clientes voluntários *versus* involuntários, medidos através das respostas do sistema-terapeutas às manifestações negativas<sup>1</sup> dos clientes. Para tal, iremos comparar um caso de clientes voluntários com outro de involuntários, acompanhados pela mesma equipa de coterapeutas, recorrendo à utilização do SOFTA-o. Assim, o presente estudo exploratório propõe-se a efetuar uma análise observacional da AT em dois casos clínicos, de modo a permitir verificar de que forma os terapeutas respondem às manifestações negativas de clientes involuntários e voluntários.

O seu carácter microanalítico, associado a uma análise qualitativa (observação de comportamentos) dos resultados, permitirá a identificação de estratégias por parte dos terapeutas de construção, manutenção e reparação da AT (Higham, Friedlander, Escudero, & Diamond, 2012).

Desta forma, é pretendido ao longo deste trabalho dar resposta às seguintes questões:

- a) Quais as contribuições do sistema-terapeutas para a AT após manifestações negativas da F. Voluntária, na 1ª e na 4ª sessão?
- b) De que forma as contribuições do sistema-terapeutas para a AT (após manifestações negativas do sistema-clientes) evoluem da 1ª para a 4ª sessão na F. Voluntária?
- c) Quais as contribuições do sistema-terapeutas para a AT após manifestações negativas da F. Involuntária, na 1ª e na 4ª sessão?
- d) De que forma as contribuições do sistema-terapeutas para a AT (após manifestações negativas do sistema-clientes) evoluem da 1ª para a 4ª sessão na F. Involuntária?
- e) Quais as diferenças/semelhanças que se observam nas contribuições do sistema-terapeutas após manifestações negativas na 1ª sessão da F. Voluntária e da F. Involuntária? E na 4ª sessão?
- f) Será possível identificar padrões de respostas dos terapeutas face às manifestações negativas de elementos de famílias voluntárias *versus* involuntárias?
- g) Que implicações podemos retirar para a prática clínica?

---

<sup>1</sup> As “manifestações negativas” referem-se aos descritores negativos da versão cliente do SOFTA-o, isto é, aos comportamentos observáveis dos clientes (verbais ou não-verbais) que contribuem para a diminuição da força da AT.

### III - Metodologia

#### 3.1. Amostra

##### 3.1.1. Seleção da amostra

Para a realização deste estudo foram selecionados dois casos clínicos (um com clientes voluntários e outro com clientes involuntários) a partir de uma amostra aleatória de 40 processos terapêuticos finalizados<sup>2</sup> de TFS, metade dos quais referentes a clientes voluntários e outra metade a clientes involuntários. Tais processos clínicos referem-se a intervenções sistêmicas, com dois coterapeutas e uma equipa de observadores atrás do espelho unidirecional, segundo um modelo integrativo, de terapia breve, adoptando uma postura colaborativa de segunda ordem ou pós-moderna (Relvas, 2003). Em todas as sessões foi feito um intervalo, aproximadamente após 50 minutos de sessão, terminando-se a consulta com um comentário final/reenquadramento (Relvas, 2003).

O processo de seleção dos casos teve em conta três critérios ordenados: 1) mesmo par de coterapeutas; 2) resultados semelhantes no GAS<sup>3</sup>; 3) inexistência de grande variabilidade sócio-demográfica. Concretamente, foram realizados os seguintes passos: da amostra dos 40 processos foram selecionados os que foram conduzidos pela(s) mesma(s) equipa(s) de coterapeutas (6 equipas x 2 casos); o passo seguinte foi a análise dos resultados do GAS, pelo que dois pares de coterapeutas foram eliminados (por terem um caso com melhoria e outro sem melhoria); finalmente, as famílias restantes (4 equipas x 2 casos) foram analisadas em termos sócio-demográficos e do próprio pedido de consulta, com o intuito de seleccionar o conjunto das duas famílias com as características menos

---

<sup>2</sup> Estes casos foram seguidos no Centro Integrado de Apoio Familiar de Coimbra (CEIFAC) e no antigo Núcleo de Seguimento Infantil e Ação Familiar (NUSIAF), atual Centro de Prestação de Serviços à Comunidade (consulta de Terapia Familiar e de Casal) da Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra. O processo de seleção da referida amostra foi efetuado no âmbito de um projeto de investigação intitulado por “Terapia Familiar com Clientes Involuntários: Estudo da Aliança Terapêutica”, previamente ao início dos trabalhos para a presente investigação.

<sup>3</sup> O *Goal Attainment Scaling* (GAS) (Kiresuk & Sherman, 1968; López & Escudero, 2003; adaptação portuguesa de Sotero & Relvas, 2010) é um instrumento de avaliação quantitativa dos resultados terapêuticos, que pretende determinar até que ponto os objetivos terapêuticos para cada indivíduo ou sistema foram alcançados. Uma equipa de dois ou mais juizes externos analisa de forma detalhada cada processo clínico e traduz os problemas ou necessidades de cada família em metas (até três). A cada meta é atribuída uma classificação entre +2 (“excelente mudança”) e -2 (“agravamento severo” da situação), sendo que o 0 corresponde à “situação atual da família”. No âmbito em que foi utilizado, o GAS teve como finalidade compreender até que ponto a terapia foi eficaz para cada família, na medida em que ajudou a alcançar os objetivos terapêuticos que motivaram o pedido de consulta.

discrepantes (especificamente, tivemos em conta os seguintes aspetos: habilitações, composição familiar, etapa do ciclo vital em que a família se encontra e o motivo do pedido de consulta).

Desta forma, foram selecionados dois casos de TFS já finalizados, seguidos pela mesma equipa de coterapeutas, com melhoria ao nível dos resultados terapêuticos, sendo que uma das famílias se encontra na etapa dos filhos adolescentes enquanto a outra está na etapa dos filhos adultos, e ambas são monoparentais, possuem um estatuto sócio-económico não discrepante e o motivo do pedido de consulta relaciona-se com reajustes do funcionamento familiar, sobretudo ao nível do papel parental.

### 3.1.2. Caracterização da amostra

Tabela 1

*Características da F. Voluntária (VOL)*

<b>F. Antunes</b>	
<b>Composição familiar</b>	F. monoparental constituída pela Adelaide (mãe, 42 anos), pela Inês (filha mais velha, 12 anos), e pelo João (filho mais novo, 9 anos).
<b>Pedido de consulta</b>	Pedido efetuado espontaneamente pela Adelaide, referindo que “atualmente se encontra preocupada com os filhos, nomeadamente com o que eles pensam e sentem acerca da atual situação”, referindo-se à recente separação do casal e conseqüente saída do pai de casa. De acordo a mesma, “os filhos fazem muitas perguntas e sentem-se muito preocupados com o futuro”, pelo que considera importante a criação de “um espaço no qual eles possam falar à vontade”.
<b>Estrutura do processo</b>	8 sessões e 1 <i>follow-up</i> – Foi estabelecido com a família um contrato terapêutico para trabalhar a comunicação e a relação entre eles nesta “nova família” de 3 elementos, assim como ajudá-los no reajuste de papéis. Entre a alta e o <i>follow-up</i> decorreram 3 meses.
<b>Objetivos terapêuticos alcançados</b>	<i>2 mudanças moderadamente positivas:</i> 1 - Os elementos da família começaram a sentir-se “algumas vezes” mais tranquilos com a nova estrutura familiar; 2 - A mãe tornou-se “cada vez mais” fortalecida no seu papel parental.
<b>Outras informações</b>	Os pais estão separados há dois meses. Na 3ª, 5ª e 6ª sessões foi pedido para vir só a Adelaide, enquanto nas restantes estiveram presentes os 3 membros do agregado familiar.



Tabela 2

*Características da F. Involuntária (INV)*

<b>F. Gomes</b>	
<b>Composição familiar</b>	F. monoparental constituída pela Lurdes (mãe, 43 anos), pelo Rui (filho mais velho, 23 anos), e pelo Miguel (filho mais novo, 15 anos).
<b>Pedido de consulta</b>	Pedido encaminhado pela Comissão de Proteção de Crianças e Jovens (CPCJ), solicitando a "colaboração para seguimento terapêutico do agregado familiar do jovem" – referindo-se ao Miguel. O acordo da CPCJ incluía uma cláusula que obrigava o pai do Miguel (António, 48 anos) a frequentar as sessões de terapia familiar. Objetivos indicados pela CPCJ: (1) construir novos padrões de relação e novas regras de funcionamento familiar; (2) desenvolver uma intervenção ao nível do reajuste dos papéis, funções e tarefas de cada elemento da família; (3) reajustar o nível comunicacional no agregado familiar; e (4) potenciar a capacidade de negociação e de perceção das necessidades inerentes à fase do ciclo vital.
<b>Estrutura do processo</b>	6 sessões – Foi estabelecido com a família (mãe, pai e filho mais novo) um contrato terapêutico para ajudar os pais a conseguirem ser mais eficazes e ajudarem o filho a cumprir as regras. Apesar do contrato ter sido cumprido, os terapeutas não deram alta à família, pois sentiram necessidade de fazer mais sessões para além das contratualizadas. Visto a família não ter comparecido a mais sessões, considerou-se que o processo terminou com um <i>drop out</i> .
<b>Objetivos terapêuticos alcançados</b>	<i>2 mudanças moderadamente positivas:</i> 1 - O Miguel começou a cumprir algumas das regras que lhe eram impostas; 2 - Os pais começaram a valorizar a importância da coesão no desempenho da função parental. <i>1 mudança moderadamente negativa:</i> 1 - Houve uma agudização da centração na dimensão controlo na interação pais-filho.
<b>Outras informações</b>	O casal está divorciado há quatro anos. O Rui nunca participou nas sessões. Na 1ª sessão, apenas estiveram presentes a Lurdes e o Miguel, enquanto às restantes compareceram a Lurdes e o Miguel e o António.

Tabela 3  
*Características do Sistema-Terapeutas*

	Terapeutas	
	T1	T2
<b>Sexo</b>	Feminino	Feminino
<b>Idade</b>	30 – 35 anos	30 – 35 anos
<b>Formação</b>	Terapeuta Familiar creditada pela Sociedade Portuguesa de Terapia Familiar	Terapeuta Familiar creditada pela Sociedade Portuguesa de Terapia Familiar
<b>Experiência clínica</b>	3 a 6 anos de experiência clínica com famílias	3 a 6 anos de experiência clínica com famílias

### 3.2. Instrumentos

O *System for Observing Family Therapy Alliances* – SOFTA (Friedlander et al., 2006) inclui dois instrumentos de avaliação da AT: o SOFTA-s, um instrumento de auto-resposta aplicável no final da sessão a todos os participantes (membros da família e terapeutas); e o SOFTA-o (versões cliente e terapeuta), que corresponde a uma escala de comportamentos observáveis aplicável durante as sessões de terapia ou a sessões gravadas.

Para a realização do presente estudo, foi utilizada a adaptação portuguesa da versão terapeuta do SOFTA-o (Sotero et al., 2010) e dois cotadores treinados avaliaram a 1ª e 4ª sessões gravadas de cada um dos casos selecionados.

Enquanto a versão cliente do SOFTA-o permite avaliar a força da AT através da análise de quatro dimensões (E; CE; S; SPO), a versão terapeuta permite avaliar as contribuições dos terapeutas para a aliança nessas mesmas dimensões: Contribuição do Terapeuta para o Envolvimento no Processo (E); Contribuição do Terapeuta para a Conexão Emocional com o Cliente (CE); Contribuição do Terapeuta para a Segurança no Sistema Terapêutico (S); Contribuição do Terapeuta para o Sentimento de Partilha de Objetivos dentro da Família (SPO) (cf. páginas 5 e 6).

A cada umas das quatro dimensões correspondem indicadores comportamentais verbais (e.g., “o terapeuta explica como funciona a terapia” - E) ou não-verbais (e.g., “o terapeuta expressa afeto ou toca afetivamente o cliente dentro do apropriado no contexto profissional” - CE), que são considerados positivos (e.g., “o terapeuta ajuda o cliente a falar com sinceridade e a não estar na defensiva com os outros” - S) ou negativos (e.g., “o terapeuta ignora as preocupações explicitadas por um membro da família, discutindo exclusivamente as preocupações de um outro” - SPO), consoante contribuam positiva ou negativamente para a AT.

Desta forma, a tarefa de avaliar as contribuições dos terapeutas para a AT com o SOFTA-o consta de duas partes distintas. Primeiro, dois ou mais juízes independentes assistem às sessões gravadas (ou ao vivo, no caso de terem larga experiência de codificação), a fim de detetar a presença de indicadores comportamentais ao longo da sessão, registando na grelha de

codificação (cf. Anexo A) em que momento da sessão o comportamento do sistema-terapeutas ocorreu (e.g., aos 2' 10''). Nesta fase de observação e registo, os avaliadores devem parar e rebobinar o vídeo quantas vezes necessárias, para que consigam ser o mais precisos possível na deteção dos indicadores comportamentais. A segunda parte consiste na atribuição de uma pontuação global a cada uma das dimensões, imediatamente após observar a sessão inteira. Em todas as dimensões são cotados os comportamentos individuais dos elementos da família, com exceção do SPO em que é atribuída uma pontuação global à família.

De acordo com as directrizes fornecidas no Manual de Treino do SOFTA-o (versão portuguesa, Sotero et al., 2010), dever-se-á pontuar cada dimensão atendendo ao tipo, à frequência e à intensidade dos indicadores observados. A pontuação pode oscilar entre +3 (significando que o terapeuta contribuiu muito para o Envolvimento dos clientes, para a sua segurança, etc.) e -3 (o terapeuta contribuiu muito para a diminuição de uma experiência positiva do cliente na dimensão que está a ser assinalada), sendo que 0 corresponde a uma pontuação neutra, o que poderá traduzir uma de duas situações: ou não existem indicadores assinalados nessa dimensão, ou os descritores positivos e negativos compensam-se (Sotero et al., 2010). Importa referir que na versão cliente do SOFTA-o, uma pontuação total de +3 traduz uma aliança “muito forte” e uma pontuação de -3 indica uma aliança “muito problemática”. Sempre que se verificarem diferenças superiores a 1 ponto entre os juízes, estes devem debater as pontuações e voltar a visualizar a sessão, até chegarem a um acordo, eliminando essas discrepâncias (Sotero et al., 2010).

Depois da atribuição de todas as pontuações globais, deve ser feita uma avaliação da fiabilidade interavaliadores, através do cálculo do Coeficiente de Correlação Intra-Classe (ICC), que deverá apresentar valores superiores a 0.7, para indicar um razoável nível de acordo entre os dois juízes.

### **3.3. Procedimentos de Investigação**

A concretização do presente estudo implicou a realização de várias tarefas, iniciadas em Setembro de 2011, que podem ser agrupadas em diferentes fases.

1 – Formação teórica e treino de codificação sobre o SOFTA-o aos quatro mestrandos (da subárea de especialização de Sistémica, Saúde e Família, do Mestrado Integrado em Psicologia).

2 – Estudo exaustivo do Manual de Treino do SOFTA-o (versão portuguesa, Sotero et al., 2010).

3 – Treino de codificação de duas sessões terapêuticas em conjunto, para avaliação do nível de acordo inter-codificadores, utilizando ambas as versões (cliente e terapeuta) do SOFTA-o.

4 – Seleção e caracterização dos dois casos para investigação, conforme descrito em 3.1.1. e 3.1.2.

5 – Observação das sessões gravadas (1<sup>a</sup> e 4<sup>a</sup>) de cada um dos casos, já codificadas com a versão cliente do SOFTA-o no âmbito de uma

investigação anterior, para anotação/descrição do comportamento observável que ocorreu em cada descritor considerado.

6 – Codificação das sessões (1ª e 4ª) de ambos os casos, por dois juízes treinados independentes (dois mestrandos) com a versão terapeuta do SOFTA-o, de acordo com o procedimento referido no Manual (Sotero et al., 2010), descrito anteriormente. De notar que apesar dos dois casos terem sido acompanhados por uma equipa de coterapeutas, as pontuações do SOFTA-o foram atribuídas considerando o todo do sistema-terapeutas. O ICC foi de .727 na dimensão CE e 1.0 nas dimensões S e SPO<sup>4</sup>.

7 – Para a construção da base de dados, foram elaboradas tabelas ordenadas (no tempo da sessão) para cada uma das sessões codificadas (cf. Anexo B), com inclusão de todos os descritores positivos e negativos das versões cliente e terapeuta do SOFTA-o. Com base nas mesmas, foram construídas novas tabelas (cf. Anexo C), de acordo com o seguinte procedimento: em cada sessão, foi considerado o primeiro descritor negativo dos clientes, registando-se a partir daí e durante um intervalo de 10 minutos, todas as contribuições do sistema-terapeutas para a AT, bem como os descritores negativos dos clientes codificados nesse intervalo; no final desse primeiro intervalo de 10 minutos, procedeu-se ao mesmo registo para o descritor negativo seguinte, e assim sucessivamente.

## IV – Apresentação e Análise dos Resultados

### 4.1. Análise de Frequências

A análise da Tabela 4 permite a constatação do modo diferenciado como se distribuem os descritores negativos dos clientes voluntários e involuntários ao longo das sessões analisadas, sobretudo na 4ª sessão, ao nível da Conexão Emocional e do Sentimento de Partilha de Objetivos na Família.

Tabela 4

*Intervenções negativas do sistema-clientes*

		<i>E</i>	<i>CE</i>	<i>S</i>	<i>SPO</i>
S 1	VOL	N = 0 0 %	N = 2 25 %	N = 3 37,5 %	N = 3 37,5 %
	INV.	N = 1 11,1 %	N = 0 0 %	N = 5 55,6 %	N = 3 33,3 %
S 4	VOL.	N = 0 0 %	N = 0 0 %	N = 2 100 %	N = 0 0 %
	INV.	N = 1 4,4 %	N = 5 21,7 %	N = 6 26,1 %	N = 11 47,8 %

*Nota.* 100% = total de descritores negativos assinalados com a versão cliente do SOFTA-o, em cada sessão.

<sup>4</sup> Não foi possível calcular o ICC para a dimensão E, uma vez que um dos juízes atribuiu a mesma pontuação a esta dimensão nas quatro sessões codificadas, sendo esses valores assumidos pelo Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) como uma constante.

Também as intervenções do sistema-terapeutas em resposta a tais manifestações negativas parecem ser globalmente distintas nas duas famílias (cf. Tabela 5), à exceção das contribuições para a Segurança na 1ª sessão de ambas, onde não se verifica qualquer intervenção por parte das terapeutas, apesar das manifestações negativas dos clientes a esse nível.

Importa esclarecer que as intervenções do sistema-terapeutas consideradas na análise de frequências (Tabelas 5, 6, 7, 8 e 9) dizem respeito apenas àquelas incluídas nos intervalos de 10 minutos considerados em cada sessão, sendo que as intervenções observadas após o intervalo da sessão (sempre que o descritor negativo que inicia o intervalo tenha ocorrido na 1ª parte da sessão) não foram contabilizadas.

Tabela 5

*Intervenções do sistema-terapeutas após manifestações negativas dos clientes*

		<i>E</i>	<i>CE</i>	<i>S</i>	<i>SPO</i>
S 1	VOL	<i>N</i> = 2 100 %	<i>N</i> = 0 0 %	<i>N</i> = 0 0 %	<i>N</i> = 0 0 %
	INV.	<i>N</i> = 3 50 %	<i>N</i> = 2 33,3 %	<i>N</i> = 0 0 %	<i>N</i> = 1 16,7 %
S 4	VOL.	<i>N</i> = 1 50 %	<i>N</i> = 0 0 %	<i>N</i> = 0 0 %	<i>N</i> = 1 50 %
	INV.	<i>N</i> = 9 52,9 %	<i>N</i> = 5 29,4 %	<i>N</i> = 1 5,9 %	<i>N</i> = 2 11,8 %

*Nota.* 100% = total de descritores assinalados com a versão terapeuta do SOFTA-o nos intervalos de 10 minutos subsequentes a um descritor negativo, em cada sessão.

Atendendo à qualidade e quantidade das intervenções do sistema-terapeutas nas sessões analisadas, podemos assinalar a inexistência de descritores negativos em ambos os processos (cf. Tabelas 6, 7, 8 e 9), i.e., apenas se verificam contribuições positivas das terapeutas para a AT, tanto na F. VOL como na F. INV. Podemos também observar que em ambas as famílias o sistema-terapeutas respondeu maioritariamente com intervenções no sentido de envolver os clientes na terapia.

Todavia, à primeira vista, parece existir uma clara diferença nas intervenções das terapeutas nos dois casos: apenas no caso da F. INV se constata intervenções na Conexão Emocional e na Segurança (cf. Tabelas 7 e 8).

Um outro dado interessante diz respeito ao tipo das contribuições do sistema-terapeutas mais frequentes na 1ª sessão com cada uma das famílias. Se na F. VOL, as terapeutas, por duas vezes, incentivam o cliente a definir as suas metas na terapia, na F. INV, estas explicam como funciona a terapia, igual número de vezes. Desta forma, apesar do Envolvimento ser a dimensão mais investida pelas terapeutas nos dois casos, a qualidade das suas intervenções afigura-se significativamente diferente (cf. Tabela 6), sugerindo que as terapeutas respondem de forma distinta às manifestações negativas da F. VOL e da F. INV.

Tabela 6

Quantidade e qualidade das intervenções do sistema-terapeutas no E por sessão

Nesta sessão, o sistema-terapeutas...	S1		S4	
	VOL	INV	VOL	INV
<b>explica como funciona</b> a terapia		2		
<b>pergunta</b> ao cliente <b>acerca do que quer falar</b> na sessão				
<b>incentiva</b> o cliente <b>a definir as suas metas</b> na terapia	2	1		
<b>pergunta</b> ao cliente <b>qual é a sua disposição para executar uma tarefa</b> na sessão			1	
<b>pergunta</b> qual é a <b>disposição do cliente para seguir uma indicação</b> ou sugestão para executar uma tarefa				3
<b>pergunta</b> ao cliente <b>qual o impacto ou valor</b> de uma <b>tarefa</b> proposta previamente				
<b>expressa otimismo</b> ou assinala que uma mudança positiva ocorreu ou pode ocorrer				1
<b>capta a atenção do cliente</b>				3
<b>pergunta</b> ao cliente <b>se tem alguma dúvida</b> ou pergunta a fazer				
<b>elogia a motivação</b> do cliente para colaborar ou para mudar				2
<b>define metas terapêuticas</b> ou <b>impõe tarefas</b> ou <b>procedimentos sem pedir a colaboração do cliente</b>				
<b>discute</b> com o cliente <b>acerca da natureza, propósito ou valor da terapia</b>				
<b>critica</b> como o cliente fez (ou não fez) uma tarefa para casa				

Tabela 7

Quantidade e qualidade das intervenções do sistema-terapeutas na CE por sessão

Nesta sessão, o sistema-terapeutas...	S1		S4	
	VOL	INV	VOL	INV
<b>partilha um momento de humor</b> ou uma brincadeira com o cliente		1		
<b>expressa confiança</b> ou que acredita no cliente		1		1
<b>expressa interesse</b> pelo cliente para além da discussão terapêutica propriamente dita				
<b>expressa afeto ou toca afetivamente</b> o cliente dentro do apropriado no contexto profissional				1
<b>revela reações ou sentimentos pessoais</b> com o cliente ou com a situação				
<b>revela algum aspecto da sua vida pessoal</b>				1
<b>assinala ou descreve semelhanças com o cliente</b> , os seus valores ou experiências				
<b>expressa explicitamente empatia (verbal ou não verbalmente)</b> com as dificuldades sentidas pelos clientes				2
<b>normaliza ou acolhe a vulnerabilidade emocional</b> do cliente				
<b>tem interações hostis ou sarcásticas</b> com o cliente				
<b>não responde a expressões de interesse pessoal ou de afeto por parte do cliente</b>				

Tabela 8

*Quantidade e qualidade das intervenções do sistema-terapeutas na S por sessão*

Nesta sessão, o sistema-terapeutas...	S1		S4	
	VOL	INV	VOL	INV
reconhece que a terapia implica <b>aceitar riscos ou discutir questões pessoais</b>				
<b>garante estrutura e diretrizes de confidencialidade e segurança</b>				
<b>propicia a discussão sobre elementos do contexto terapêutico</b> que podem intimidar o cliente				
<b>ajuda o cliente a falar com sinceridade</b> e não estar na defensiva com os outros				
<b>tenta conter, controlar ou manipular a hostilidade</b> aberta entre os clientes				1
<b>protege ativamente um membro da família relativamente a outro</b>				
<b>muda a conversa para algum tema agradável</b> ou que não gera ansiedade quando parece que há tensão ou ansiedade				
<b>pede a um cliente (ou subgrupo de clientes) que saia da sala para ficar só com um cliente</b> durante uma parte da sessão				
<b>permite que o conflito familiar progrida para o abuso verbal, ameaças e intimidação</b>				
<b>não toma em conta as expressões claras de vulnerabilidade de um cliente</b>				

Tabela 9

*Quantidade e qualidade das intervenções do sistema-terapeutas no SPO por sessão*

Nesta sessão, o sistema-terapeutas...	S1		S4	
	VOL	INV	VOL	INV
<b>encoraja acordos de compromisso</b> entre os clientes				1
<b>incentiva os clientes a explorarem entre si</b> os respetivos pontos de vista		1		1
<b>elogia os clientes por respeitarem os pontos de vista</b> uns dos outros				
<b>sublinha o que têm em comum as diferentes perspetivas</b> dos clientes sobre o problema ou solução				
<b>destaca o que é partilhado pelos clientes</b> em termos de valores, experiências, necessidades ou sentimentos			1	
<b>encoraja os clientes a demonstrarem afeto, interesse ou apoio</b> ao outro				
<b>encoraja um cliente a pedir confirmação ou opinião (feedback)</b> aos outros				
<b>não intervém quando os membros da família discutem entre si</b> acerca das metas, do valor e da necessidade da terapia				
<b>ignora as preocupações explicitadas por um cliente,</b> discutindo unicamente as preocupações de um outro				

## **4.2. F. Voluntária**

### **4.2.1. Sessão 1**

Como podemos observar na Figura 2, em três dos quatro intervalos subsequentes a uma manifestação negativa por parte da F. VOL, as terapeutas não contribuem para a AT de forma alguma. Não obstante, vão intervindo positivamente, sobretudo ao nível do Envolvimento mas também da Conexão Emocional, fora desses intervalos. Contiguamente a uma manifestação negativa da família, fazem-no já perto do final da 1ª parte da sessão: após o João (filho mais novo) demonstrar que “está relutante ou recusa-se a responder ao terapeuta”, os terapeutas, por duas vezes, incentivam o cliente (primeiro ao João e depois à Adelaide) a definir as suas metas na terapia, contribuindo para o Envolvimento da família no processo terapêutico.

Curiosamente, apesar das manifestações negativas da F. VOL se verificarem maioritariamente ao nível da Segurança e do Sentimento de Partilha de Objetivos na Família, as intervenções do sistema-terapeuta são no sentido de os envolver na terapia e apenas se verificam após a observação de um indicador de Conexão Emocional negativo do João com as terapeutas.

### **4.2.2. Sessão 4**

Embora se verifiquem apenas dois descritores negativos no sistema-clientes ao longo de toda a sessão (cf. Figura 3), o sistema-terapeutas responde a ambos (durante o intervalo estipulado por um prazo máximo de 10 minutos) com uma contribuição positiva para a AT. Por duas vezes, o João “responde defensivamente a outro membro da família” (à mãe), demonstrando sentir-se menos seguro na sessão nessas alturas. Perante o primeiro comportamento desse tipo, as terapeutas intervêm no sentido de envolver tanto o João, como os restantes membros da família na terapia, perguntando qual é a disposição da família para executar uma tarefa (uma escultura familiar) na sessão. Já após a referida segunda manifestação negativa do João, que ocorre cerca de meia hora depois da primeira, as terapeutas contribuem positivamente para o Sentimento de Partilha de Objetivos na Família, destacando “o que é partilhado pelos clientes em termos de valores, experiências, necessidades ou sentimentos” – concretamente, destacam atividades que o João e a Inês (filha mais velha) são capazes de realizar juntos de forma pacífica.

À semelhança da primeira, é visível nesta sessão a existência de inúmeras contribuições (positivas) para a AT por parte das terapeutas fora dos intervalos considerados após os descritores negativos da família. De modo análogo, essas intervenções do sistema-terapeutas vão maioritariamente no sentido de envolver a família na terapia e aumentar a Conexão Emocional com o cliente.



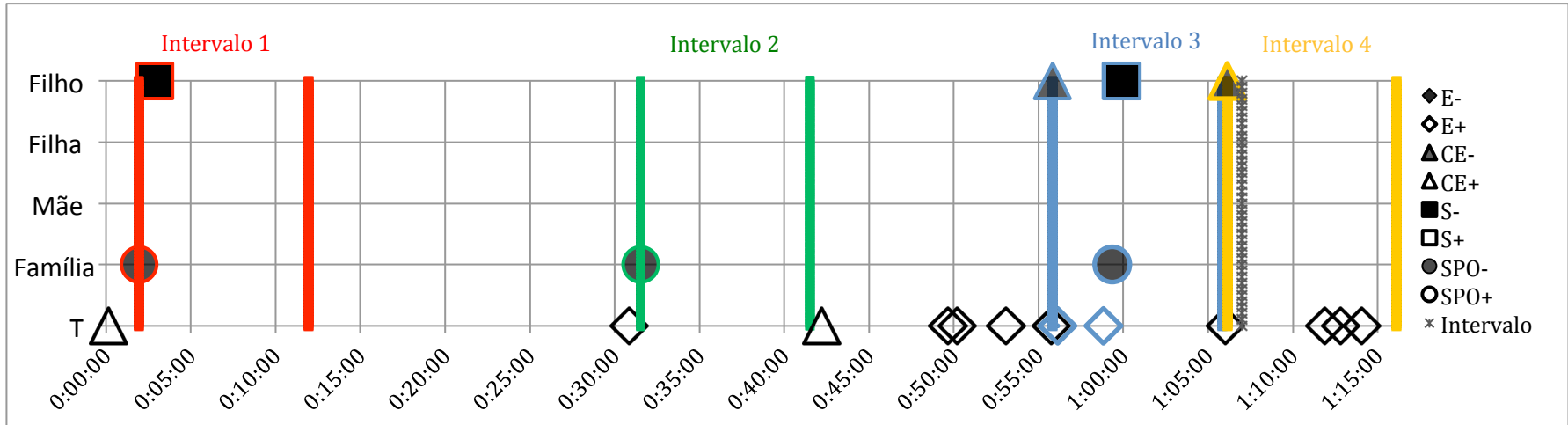


Figura 2. Interação entre as intervenções negativas do sistema-clientes e as contribuições para a AT do sistema-terapeutas, por dimensão do SOFTA, na 1ª sessão da F. VOL.

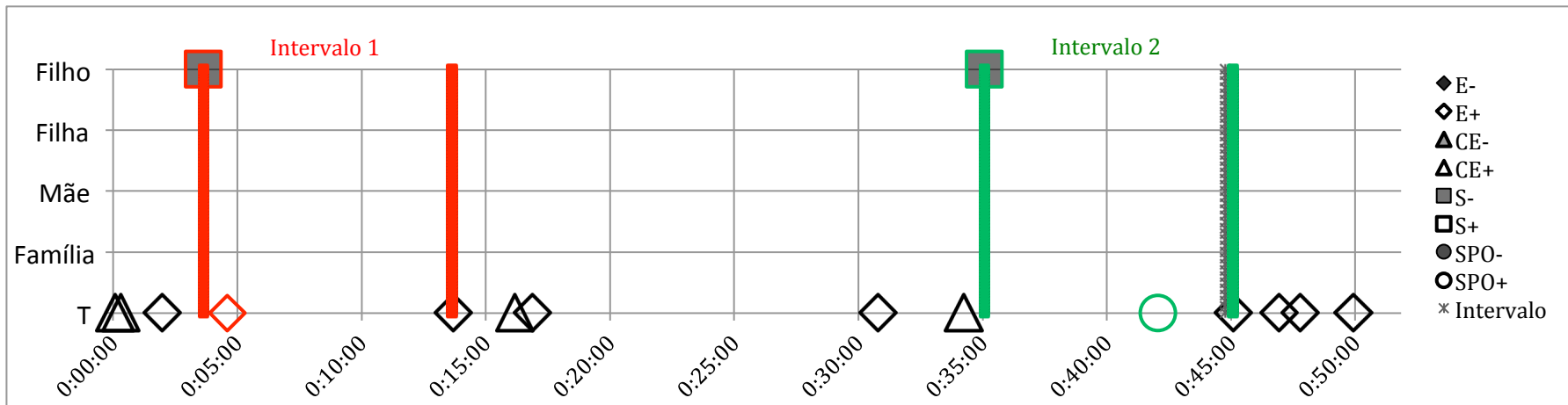


Figura 3. Interação entre as intervenções negativas do sistema-clientes e as contribuições para a AT do sistema-terapeutas, por dimensão do SOFTA, na 4ª sessão da F. VOL.

### 4.2.3. Evolução da 1ª para a 4ª sessão

Da 1ª para a 4ª sessão, a F. VOL diminuiu bastante o número de manifestações negativas (cf. Figura 4), sugerindo que na 4ª sessão a AT estabelecida com os terapeutas tenha sido mais forte, comparativamente com a 1ª sessão, principalmente ao nível da Conexão Emocional e do Sentimento de Partilha de Objetivos na Família. Curiosamente, as intervenções das terapeutas não acompanharam esse decréscimo: apesar de terem contribuído menos para o Envolvimento, observa-se uma intervenção positiva no Sentimento de Partilha de Objetivos na Família.

De referir que em ambas as sessões, as terapeutas mantiveram o padrão de contribuir para a AT com várias intervenções no Envolvimento na 2ª parte da sessão, onde não se verificam quaisquer manifestações negativas da F. VOL.

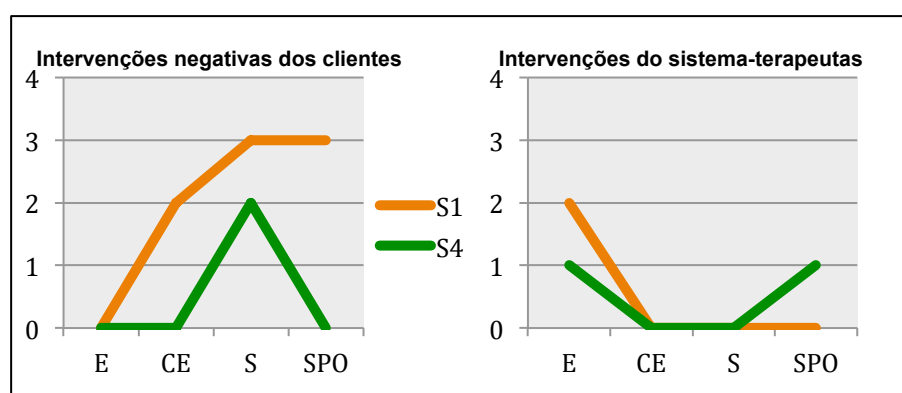


Figura 4. Evolução das intervenções do sistema clientes e terapeutas da 1ª para a 4ª sessão na F. VOL.

## 4.3. F. Involuntária

### 4.3.1. Sessão 1

Embora a sessão se inicie com duas tentativas do sistema-terapeutas em envolver a F. INV na terapia (cf. Anexo B3), o Miguel (filho mais novo) manifesta-se negativamente, expressando “sentir-se preso/bloqueado ou afirmando que a terapia não foi ou não é útil”. Passados poucos minutos, tanto ele como a sua mãe manifestam insegurança, mas os terapeutas não apresentam qualquer tipo de contribuição para a AT nos 10 minutos imediatamente a seguir. Apenas o fazem após um quarto descritor negativo. A partir daí, são várias e variadas em qualidade as intervenções positivas do sistema-terapeutas, sempre imediatas às manifestações negativas da F. INV. Apesar de não parecer haver um padrão no tipo das intervenções que se seguem aos descritores negativos na AT, há um destaque das contribuições para o Envolvimento e para a Conexão Emocional.

Na 2ª parte da sessão, diferentemente do que sucede em ambas as sessões da F. VOL, as intervenções das terapeutas não vão somente no sentido de envolver a família na terapia, mas também de aumentar a sua Segurança e Conexão Emocional com o cliente (cf. Figura 5).

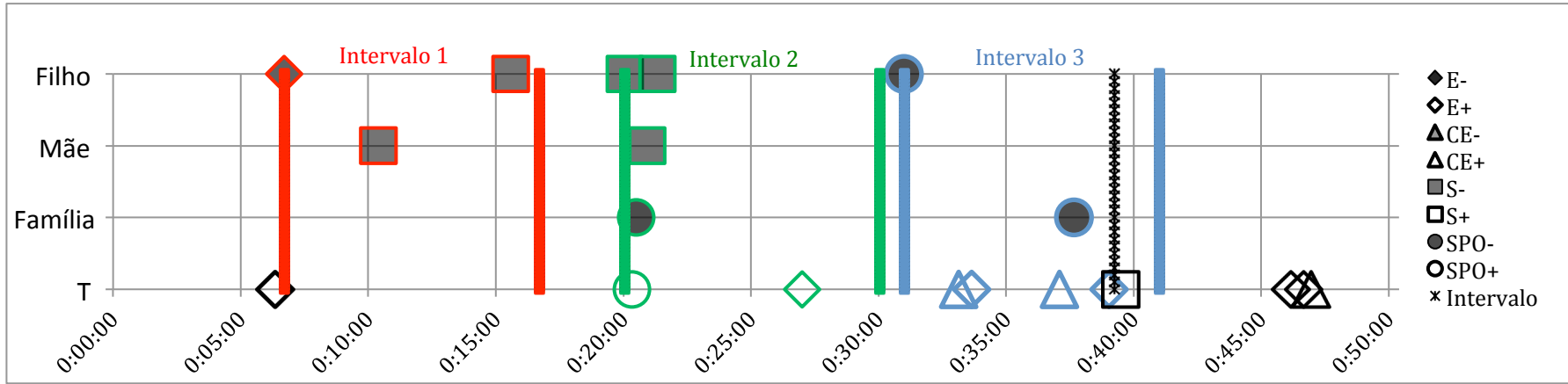


Figura 5. Interação entre as intervenções negativas do sistema-clientes e as contribuições para a AT do sistema-terapeutas, por dimensão do SOFTA, na 1ª sessão da F. INV.

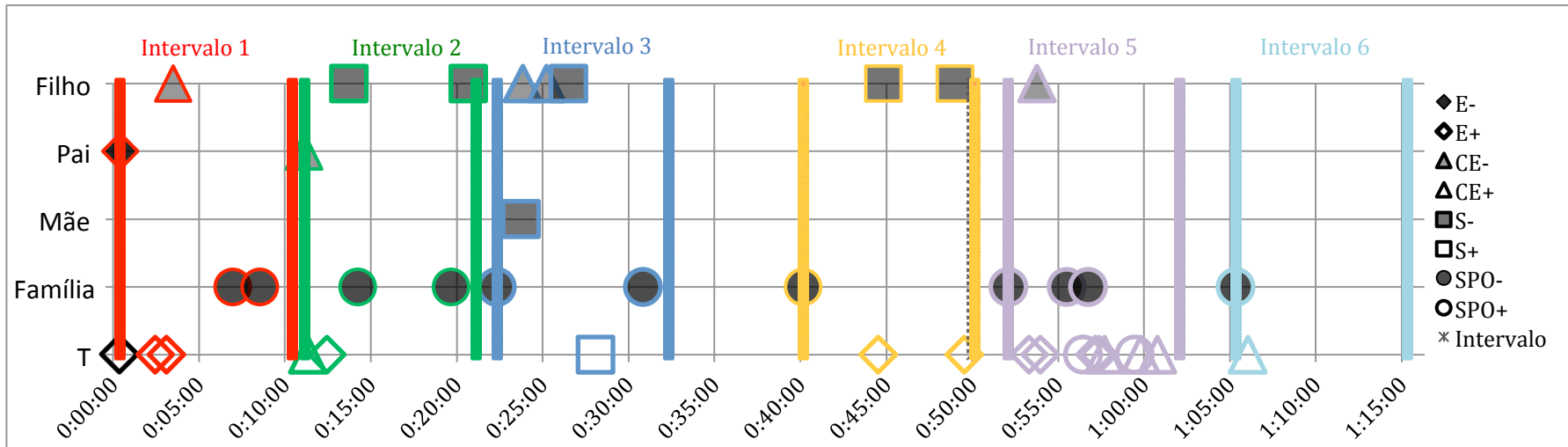


Figura 6. Interação entre as intervenções negativas do sistema-clientes e as contribuições para a AT do sistema-terapeutas, por dimensão do SOFTA, na 4ª sessão da F. INV.

#### 4.3.2. Sessão 4

Tal como demonstra a Figura 6, nesta sessão esteve presente mais um membro da F. INV: o pai António. E como podemos observar, esta 4ª sessão é especialmente rica em manifestações negativas dos clientes, sobretudo ao nível do Sentimento de Partilha de Objetivos na Família, o que poderá ser explicado pela presença do pai, visto ser ele o responsável por 10 dos 11 descritores referidos (cf. Anexo C4). A partir da primeira manifestação negativa da F. INV, todas as contribuições das terapeutas para a AT se encontram dentro dos limites dos intervalos considerados após um descritor negativo. Apesar da aparente inexistência de um padrão claro de respostas, é possível identificar que, além de outras intervenções, as terapeutas respondem à dimensão E com E, a CE com CE, a S com S e a SPO com SPO, sugerindo um esforço em aumentar a força e melhorar a qualidade da AT estabelecida com esta família, ao nível das quatro dimensões.

Sensivelmente a meio da 1ª parte da sessão, o sistema-terapeutas intervém no sentido de tentar “conter, controlar ou manipular a hostilidade aberta entre os clientes”. Contudo, perante novas manifestações negativas da família ao nível da Segurança e do Sentimento de Partilha de Objetivos, as terapeutas investem no Envolvimento, e por duas vezes, perguntam “qual é a disposição do cliente para seguir uma indicação ou sugestão para executar uma tarefa”.

Destacando-se da 2ª parte das restantes sessões analisadas, esta inicia-se com mais uma manifestação negativa do António relativa ao Sentimento de Partilha de Objetivos na Família, culpando o filho Miguel. A partir daí, as respostas do sistema-terapeutas são contíguas a cada um dos descritores negativos observados, existindo uma grande contribuição para a Conexão Emocional, além do Envolvimento no Processo Terapêutico.

#### 4.3.3. Evolução da 1ª para a 4ª sessão

A Figura 7 ilustra o aumento global das manifestações negativas da F. INV, sugerindo uma diminuição da força da AT da 1ª para a 4ª sessão. Não obstante, os esforços das terapeutas na tentativa de “dar resposta” a estas manifestações e contribuir para a reparação da AT aumentaram também em frequência, verificando-se essa constatação em todas as dimensões da aliança, com destaque para o Envolvimento.

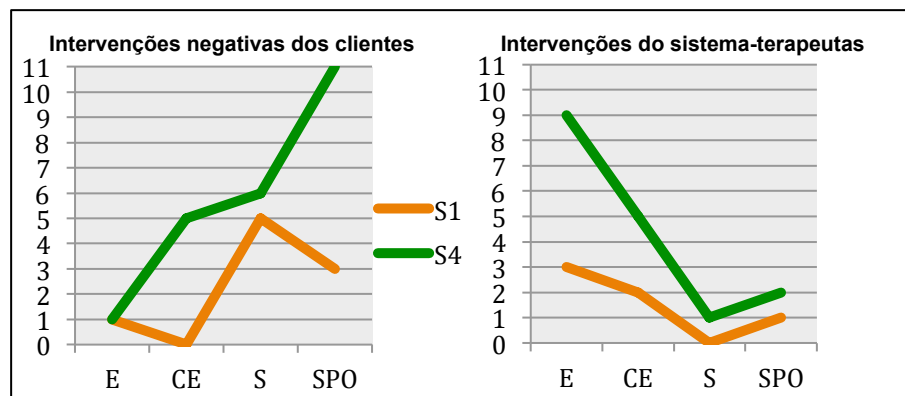


Figura 7. Evolução das intervenções do sistema clientes e terapeutas da 1ª para a 4ª sessão na F. INV.

#### 4.4. Comparação da F. Voluntária versus F. Involuntária

##### 4.4.1. Na sessão 1

Na 1ª sessão, a contribuição para a AT após manifestações negativas de ambas as famílias parece apresentar tanto semelhanças entre si como diferenças. De semelhante, encontramos o facto da contiguidade das respostas das terapeutas aos descritores negativos apenas se verificar após quatro ou mais manifestações da família, bem como a evidência das suas intervenções serem maioritariamente ao nível do Envolvimento (cf. Figura 8). Contudo, há uma diferença que sobressai: enquanto as intervenções do sistema-terapeutas, na F. INV, se verificam sobretudo dentro dos intervalos considerados para análise, na F. VOL as suas intervenções vão sendo feitas fora dessas janelas temporais (cf. Figuras 2 e 5).

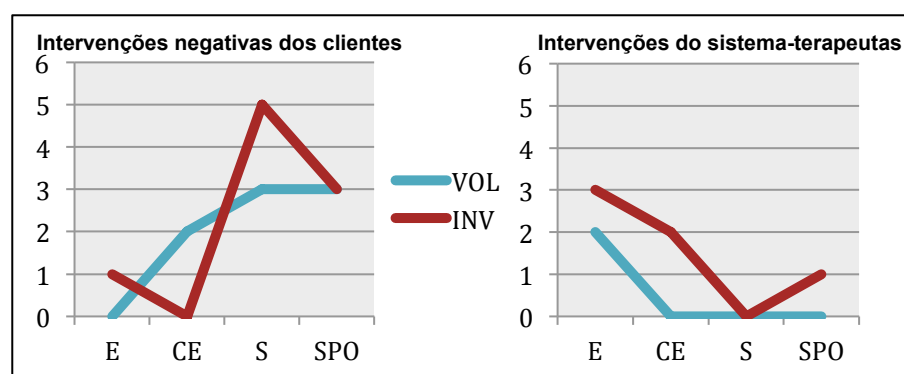


Figura 8. Comparação da F. VOL versus F. INV na sessão 1.

##### 4.4.2. Na sessão 4

A 4ª sessão afigura-se bastante diferente num e noutro caso, especialmente pelo tipo e quantidade das manifestações negativas dos clientes (cf. Figura 9). Em concordância estão as intervenções do sistema-terapeutas que se verificam menores no caso da F. VOL, analogamente às intervenções negativas do sistema-clientes.

Em ambos os casos houve respostas consideradas no intervalo de 10 minutos após um descritor negativo (cf. Figuras 3 e 6). Todavia, à semelhança do constatado na 1ª sessão, no caso da F. INV praticamente todas as contribuições para a AT ocorrem na sequência de uma manifestação negativa da família, enquanto na F. VOL a manutenção da AT vai sendo feita fora dos intervalos de 10 minutos iniciados pelos descritores negativos dos clientes.

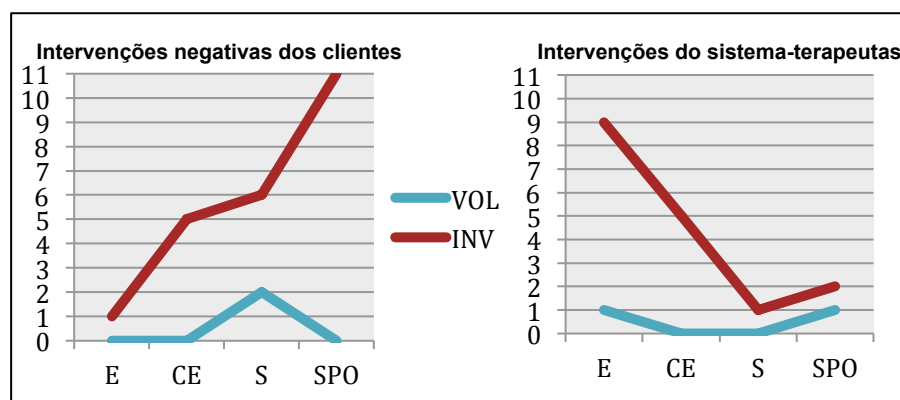


Figura 9. Comparação da F. VOL versus F. INV na sessão 4.

#### 4.4.3. Na evolução da 1ª para a 4ª sessão

Em ambos os casos, da 1ª para a 4ª sessão, aumentou o contributo das terapeutas para o Sentimento de Partilha de Objetivos na Família, bem como a proximidade das suas intervenções às manifestações negativas dos clientes.

Contudo, enquanto a F. VOL diminuiu os seus descritores negativos, sugerindo um aumento da força da AT, na F. INV observa-se o contrário. Nesse sentido, na 4ª sessão, as terapeutas parecem intervir incessantemente no sentido de envolver esta família o mais possível na terapia, na tentativa de reverter a situação.

Na 2ª parte das sessões parece encontrar-se um padrão de intervenções das terapeutas que se mantém na evolução da 1ª para a 4ª sessão de ambos os casos: se na F. VOL, nas duas sessões, as intervenções têm o objetivo de envolver os clientes na terapia, através da prescrição de algumas tarefas e congratulação pelo concretizado (cf. Anexo B1 e B2), na F. INV as intervenções estendem-se também à Conexão Emocional, à Segurança e, na 4ª sessão, ao Sentimento de Partilha de Objetivos na Família, para além do Envolvimento.

Como já foi referido, um outro padrão relevante tem a ver com a (re)construção e manutenção da AT que, na F. INV parecem ter sido efetuadas contiguamente às manifestações negativas dos clientes, comparativamente com a F. VOL, tanto na 1ª como na 4ª sessão.

## V - Discussão

Como vimos, a relação dos terapeutas com cada um dos membros da família e com o conjunto da família como um todo é de uma importância crucial para que a intervenção tenha êxito (Friedlander et al., 2011). Ao longo deste trabalho o conceito de AT foi compreendido de acordo com as conceptualizações dos autores do SOFTA (Friedlander et al., 2006), assumindo que a aliança com a família se pode definir a partir de quatro dimensões (E; CE; S; SPO), não mutuamente exclusivas. Desta forma, apesar da Segurança e do Sentimento de Partilha de Objetivos serem características da terapia familiar (pois implicam a relação de cada membro com o sistema familiar) e o Envolvimento e a Conexão Emocional representarem a implicação ativa de cada pessoa na terapia, cada uma das dimensões é passível de influenciar cada outra, pelo que não devem ser consideradas em separado (Sotero, et al., 2010). Além disso, enquanto o Envolvimento e o Sentimento de Partilha de Objetivos na Família traduzem uma implicação cognitivo-comportamental dos clientes na terapia, a Conexão Emocional e a Segurança implicam o envolvimento afetivo de cada cliente na terapia (Escudero, 2009).

Tendo presentes estas noções, o objetivo primordial deste estudo exploratório qualitativo era estudar de que forma os terapeutas, em TFS, contribuem para a AT perante clientes voluntários *versus* involuntários. Especificamente, a presente microanálise pretendia estudar as respostas do sistema-terapeutas às manifestações negativas da F. VOL e da F. INV, na 1ª e 4ª sessões, através dos comportamentos observáveis medidos pelo SOFTA-o. Com efeito, os resultados revelam diferenças no modo como esta equipa de coterapeutas responde às manifestações negativas de ambas as famílias, sobretudo ao nível da contiguidade e da qualidade das suas contribuições para a AT. Antes de discutirmos estas diferenças, bem como as semelhanças e padrões encontrados, importa refletir sobre o modo como as terapeutas contribuíram para AT após manifestações negativas de cada um dos clientes dos casos em estudo.

Na 1ª sessão com a F. VOL, as primeiras manifestações negativas dos clientes ocorrem logo nos primeiros minutos, na voz da Adelaide (mãe) e do João (filho mais novo), sem resposta do sistema-terapeutas nos 10 minutos que se seguiram. Mais tarde, quase a meio da sessão, o João ri-se da Inês (filha mais velha), e também aí não se verificam quaisquer intervenções por parte das terapeutas. Apenas no final da 1ª parte da sessão, após um descritor negativo na Conexão Emocional, as terapeutas intervêm, e fazem-no no sentido de envolver primeiro o filho, e depois a mãe, na terapia. Esta constatação parece deixar no ar a hipótese de que as manifestações negativas na Segurança e no Sentimento de Partilha de Objetivos na Família (sendo estas dimensões características da terapia familiar) são de certa forma “expectáveis” pela presença de vários membros da família e, por isso, há menos premência em lhes responder. Já um descritor negativo na Conexão Emocional, parece ser mais urgente de acolher, dando-lhe uma resposta imediata, visto que a implicação eficiente do cliente nas tarefas da terapia

poderá ficar comprometida (Escudero, 2009). Na evolução para a 4ª sessão, as manifestações negativas diminuem, tendo-se registado apenas duas respostas defensivas do João (para a sua mãe), representando dois momentos onde o João provavelmente se sentiu menos seguro na sessão. Estes descritores negativos somente ao nível da Segurança numa fase intermédia do processo são consonantes com a hipótese de Friedlander et al. (2006) que nos diz que ao longo da terapia, os clientes podem diminuir a sua Segurança relativamente ao contexto terapêutico, uma vez que essa vulnerabilidade é essencial à mudança. Perante estes comportamentos, há uma contribuição para a AT por parte das terapeutas nos 10 minutos subsequentes, primeiro, com o intuito de envolver todos os membros da família na terapia, e após o segundo descritor negativo, intervêm no sentido de aumentar o Sentimento de Partilha de Objetivos na Família.

No caso da F. INV um dos dados obtidos mais relevantes tem a ver com o aumento das manifestações negativas da 1ª para a 4ª sessão, sobretudo ao nível do Sentimento de Partilha de Objetivos na Família. Uma hipótese que poderá justificar este resultado, parece ser a presença do António (pai) na terapia, a partir da 2ª sessão. Com efeito, as manifestações negativas ao nível desta dimensão devem-se praticamente a intervenções do António. O facto de ser um caso mandatado, de o pai não concordar com esse mandato e ser uma família em que o pai não faz parte do agregado familiar, parecem constituir factores suficientes passíveis de explicar a falta de união no seio desta família. Além disso, o António pode ter-se sentido ameaçado, respondendo com várias manifestações negativas, por não esperar ser pessoalmente desafiado pelas terapeutas (Friedlander, et al., 2011). Em ambas as sessões, o maior número de descritores negativos verificou-se ao nível da Segurança e do Sentimento de Partilha de Objetivos, o que é consonante com Friedlander et al. (2006) que nos diz que estas duas dimensões são aquelas mais prováveis de se acusarem negativamente em clientes involuntários. As contribuições para a AT por parte do sistema-terapeutas, a partir dos primeiros quatro descritores negativos da 1ª sessão, são várias e imediatas, investindo no Envolvimento, na Conexão Emocional e no Sentimento de Partilha de Objetivos na Família. Na 4ª sessão, a contiguidade das intervenções das terapeutas às manifestações negativas dos membros da família é ainda superior e estende-se às quatro dimensões da AT.

Deste modo, e dando resposta à seguinte questão de investigação – *Quais as diferenças/semelhanças que se observam nas contribuições do sistema-terapeutas após manifestações negativas na 1ª sessão da F. Voluntária e da F. Involuntária? E na 4ª sessão?* – os resultados sugerem diferenças no tipo das contribuições do sistema-terapeutas, nos 10 minutos após a presença de descritores negativos dos clientes, num caso e noutro. Assim, tanto na 1ª como na 4ª sessão, apenas na F. INV se constata contribuições para a Conexão Emocional e para a Segurança, o que parece constituir um dado que corrobora a hipótese de Friedlander et al. (2006), que nos diz que estas duas dimensões são aquelas mais prováveis de variar com o contexto. Perante uma família que *a priori* não quer estar ali, pois não



pediram ativamente aquele tratamento, as terapeutas podem ter sentido como fundamental investir nas únicas dimensões que implicam um envolvimento afetivo de cada cliente na terapia, de forma a aumentar a sua motivação/vontade em estar ali.

Também o contributo das terapeutas para o Sentimento de Partilha de Objetivos na Família se revela superior na F. INV, algo que se regista desde a 1ª sessão. Talvez no caso da F. VOL, encontrando-se à partida a maioria dos presentes motivados para a terapia, as terapeutas tenham sentido que não seria tão crucial um investimento nesta dimensão como numa família em que as motivações poderão estar contrapostas.

Contrariamente ao observado no caso da F. VOL, na 4ª sessão da F. INV, as contribuições dos terapeutas abrangem todas as dimensões da aliança (E; CE; S; SPO), revelando uma maior diversidade das suas contribuições com esta família. Deste modo, podemos afirmar que a qualidade das intervenções das terapeutas diferiu entre a F. VOL e a F. INV, provavelmente de forma a adequarem-se às exigências que cada um dos contornos lhes impõe.

Já relativamente às semelhanças das intervenções do sistema-terapeutas num caso e no outro, talvez a característica comum mais evidente seja a ausência de intervenções negativas nas sessões de ambos os casos. Por um lado, este dado pode estar relacionado com o conhecimento por parte das terapeutas do perigo de serem reativas às suas emoções, podendo envolver-se numa interação com os membros da família que pode ser considerada não terapêutica ou mesmo não ética, e que potencialmente pode resultar num fracasso ou fim prematuro da terapia (Rober, 2011). Por outro lado, pode ter a ver com o próprio estilo desta equipa de coterapeutas, que dadas as suas características homogêneas em termos de género, idade, formação e experiência clínica, parecem ter tudo para funcionarem como uma equipa congruente e efetiva nas suas intervenções e formação da AT com os clientes. De acordo com Asay e Lambert (1999), os terapeutas mais efetivos são aqueles que demonstram mais comportamentos positivos e menos negativos, pelo que os terapeutas, de um modo geral, devem evitar comportamentos de crítica, ataque, rejeição, culpabilização e negligência.

Em ambas as famílias, assistimos também a um enfoque no Envolvimento ao nível das contribuições das terapeutas para a AT, tendo sido esta a dimensão privilegiada em termos do seu investimento nas quatro sessões analisadas. Este dado poderá ser explicado pelo tipo de abordagem terapêutica adoptada pelo sistema-terapeutas, i.e., um modelo integrativo de terapia breve sistémica, que adopta uma postura colaborativa pós-moderna (Relvas, 2003). Deste modo, é fundamental para este tipo de intervenção que os clientes colaborem com a terapia, e para isso importa que se sintam envolvidos em todo processo, o que poderá explicar a quantidade de intervenções com esse mesmo objetivo, desde um primeiro contacto com a família.

Um outro dado coincidente nos dois casos é a ausência de contribuições para a Segurança na terapia nos intervalos de 10 minutos considerados, na 1ª sessão. Já fora desses intervalos, na F. INV, as terapeutas

fazem uma contribuição para a Segurança, mesmo no início da 2ª parte da sessão (cf. Figura 5). Na evolução para a 4ª sessão, mantém-se o investimento na Segurança desta família, o que não se verifica em nenhuma das sessões da F. VOL. Concretamente, na 1ª sessão da F. INV, as terapeutas comunicam à família que lhes faz todo o sentido que estejam presentes nas próximas sessões o Miguel, a sua mãe e o seu pai, e que é isso que irão transmitir à CPCJ (entidade referenciadora), acrescentando a explicação de que é a CPCJ quem atribui a primeira data às famílias, mas que a partir daquela sessão seriam eles a decidir as próximas datas. Na 4ª sessão, intervêm no sentido de “conter, controlar ou gerir a hostilidade aberta entre os clientes”, o que vai ao encontro do pressuposto por Ritchie (1986), que nos diz que estes clientes necessitam de estrutura, pelo que todo o processo lhes deve ser explicado, a fim de diminuir a sua ansiedade e aumentar a sensação de controlo face ao processo. Como vimos, a Segurança tem sobretudo a ver com a própria dinâmica do sistema familiar, com os seus problemas e histórias pessoais (Friedlander, et al., 2006), parecendo indispensável com a F. INV a criação de um espaço seguro para todos os membros, especialmente pela presença de um adolescente (Miguel, 15 anos) (Friedlander, et al., 2006). Apesar de na F. VOL existir também um adolescente (Inês, 12 anos), assim como uma criança (João, 9 anos), todas as manifestações negativas ao nível da Segurança foram desencadeadas pelo João. A este título, o próprio Manual SOFTA-o chama a atenção para o cuidado a ter quando os comportamentos observados provêm de crianças ou adolescentes, porque é relativamente expectável que estes se sintam menos seguros na terapia, até porque muitas vezes foram levados pelos pais (Sotero, et al., 2010).

Respondendo à questão – *Será possível identificar padrões de respostas dos terapeutas face às manifestações negativas de elementos de famílias voluntárias versus involuntárias?* – efetivamente, os dados revelam a existência de alguns padrões nas respostas das terapeutas, que diferem num e noutra caso, e que se mantêm da 1ª para a 4ª sessão. Em primeiro lugar, talvez aquele padrão de resposta mais saliente seja a contiguidade das intervenções dos terapeutas às manifestações negativas da F. INV, sugerindo que a (re)construção e manutenção da AT com esta família vá sendo efetuada com base nos comportamentos negativos dos membros da família, tentando ao máximo que estes clientes se sintam envolvidos, conectados, seguros e partilhem de um mesmo objetivo comum. Uma hipótese para este resultado é que no caso da F. VOL as terapeutas tenham sentido que se foi a mãe quem ativamente fez o pedido de terapia familiar, e os filhos concordaram em vir, estes clientes deveriam estar motivados para colaborar no processo, pelo que não tomaram como fundamental responder prontamente às suas manifestações negativas. Como já foi referido, também o facto de praticamente todos os descritores negativos terem tido origem numa criança poderá ter contribuído para esta ausência de resposta imediata das terapeutas em termos da reconstrução da AT. Não obstante, a AT com a F. VOL foi sendo construída ao longo da sessão, fora dos intervalos considerados (cf. Figuras 2 e 3).

Outro padrão observado tem a ver com a qualidade das intervenções do sistema-terapeutas na 2ª parte das sessões: enquanto na F. VOL as intervenções após o intervalo da sessão vão todas no sentido de envolver os clientes na terapia, na F. INV as intervenções neste momento da sessão estendem-se também às restantes dimensões, i.e., as terapeutas contribuem para a Conexão Emocional, para a Segurança e, na 4ª sessão, também para o Sentimento de Partilha de Objetivos na Família, para além do Envolvimento. Este dado parece ser ilustrativo do que sustenta Rooney (1992), que nos diz que o trabalho com clientes involuntários coloca inúmeros desafios aos técnicos, exigindo o recurso a estratégias que incrementem a segurança dos clientes e o seu envolvimento na terapia.

Uma outra questão a que pretendíamos dar resposta com a realização deste estudo era: *Que implicações podemos retirar para a prática clínica?* O facto do SOFTA-o avaliar comportamentos específicos, ajuda os terapeutas a refletirem sobre o seu próprio comportamento em terapia e a considerar de que forma as suas intervenções poderão melhorar ou danificar a aliança (Friedlander et al. 2006). Como sabemos, ambos os casos analisados obtiveram duas *mudanças moderadamente positivas*, pelo que, sendo a AT um aspeto chave no sucesso da terapia, podemos supor que as contribuições do sistema-terapeutas para a AT, após manifestações negativas das duas famílias, foram globalmente eficazes, e merecem ser alvo de atenção, especificamente no que respeita às especificidades das suas intervenções com os clientes voluntários *versus* involuntários. Na 1ª sessão, no caso da F. VOL as terapeutas, por duas vezes, incentivaram os clientes a definirem as suas metas na terapia, enquanto que na F. INV, além de terem feito a mesma intervenção, também explicaram como funciona a terapia, partilharam um momento de humor com a família e expressaram confiança num dos clientes. O facto do sistema-terapeutas ter incentivado os clientes a definirem as suas metas na terapia em ambos os casos pode ser explicado com base no pressuposto da abordagem centrada nas soluções (De Jong & Berg, 2001) que assume a cooperação como a forma mais produtiva de envolver os clientes na terapia, pelo que considera existir uma grande similitude entre o trabalho com clientes mandatados e voluntários. Já na 4ª sessão, sobressaem as intervenções do sistema-terapeutas na F. INV que, além de serem mais numerosas, são essencialmente ricas em elogios, expressão de otimismo, confiança, empatia e afeto (cf. Tabelas 6, 7, 8 e 9), o que vai ao encontro de algumas estratégias de intervenção enunciadas no modelo prático de Trotter (Chui & Ho, 2006).

Refletindo sobre o método de investigação eleito, parece-nos que uma microanálise observacional constitui uma metodologia mais vantajosa em estudos como este em que se analisem as contribuições dos terapeutas para a AT, por permitir, aliada à escolha do SOFTA-o como instrumento primordial de trabalho, identificar quais os comportamentos verbais e não verbais que os terapeutas utilizam em terapia, fornecendo pistas claras a outros técnicos para a intervenção. Contudo, a administração da versão terapeuta do SOFTA-o a processos de TFS portugueses deparou-se com uma questão particular na realidade portuguesa, relativa ao facto de em Portugal

se praticar coterapia e o SOFTA-o ter sido desenvolvido assumindo a presença de apenas um terapeuta. Relativamente à atribuição das pontuações totais dos terapeutas por dimensão, foi decidido considerar a equipa de coterapeutas como um todo: o sistema-terapeutas. No entanto, apesar de ultrapassada a questão mais prática das pontuações, a presença de dois coterapeutas faz-nos pensar nas implicações que tal poderá ter na construção da AT. Na realidade, se já é difícil, de uma forma global, estabelecer uma forte Conexão Emocional e criar um contexto de trabalho onde cada cliente sinta Segurança, a presença de dois coterapeutas poderá complexificar esse desafio – destacamos estas duas dimensões, por serem aquelas que implicam um envolvimento afetivo de cada cliente presente, e por isso parecerem ser também as mais susceptíveis de variar com o contexto, como já foi referido (Friedlander, et al., 2006). Contudo, no caso do presente estudo, a congruência e sintonia da equipa de coterapeutas analisada pode obviar esse problema.

Apesar de em qualquer estudo exploratório, suportado em estudos de caso, os resultados dependerem fortemente do poder de integração do pesquisador, o recurso a esta metodologia de investigação, de natureza essencialmente qualitativa, possibilita uma maior aproximação entre a investigação e a prática clínica, pois permite um estudo aprofundado das histórias ou narrativas dos casos em estudo (Burr, 2003). Também o instrumento utilizado, o SOFTA-o, encerra em si alguns limites, visto que restringe os comportamentos observáveis passíveis de serem codificados e analisados àqueles incluídos nas grelhas de codificação definidas pelos seus autores. Contudo, este instrumento possui a grande vantagem de ser capaz de treinar terapeutas para que reconheçam indicadores comportamentais relativos à força e qualidade da AT (Carpenter, Escudero, & Rivett, 2008) e possam agir em conformidade, além de permitir a valoração dos factores que fazem de uma terapia um tratamento com eficácia demonstrada (Escudero, 2009). Apresentados os principais pontos fracos e fortes da metodologia e do instrumento utilizados, resta-nos acrescentar que é nosso intuito que o presente estudo contribua para a crescente literatura sobre a AT em TFS.

## VI - Conclusões

O reconhecimento da importância da AT em TFS na compreensão do processo e dos resultados terapêuticos, e a escassez de estudos sobre as contribuições dos terapeutas familiares para a AT, aliados à falta de conhecimentos a respeito da intervenção com clientes involuntários, motivaram o desenvolvimento deste estudo. Recorrendo ao instrumento SOFTA-o, a presente microanálise procurou perceber de que forma a mesma equipa de coterapeutas responde às manifestações negativas de clientes voluntários *versus* involuntários, considerando as contribuições do sistema-terapeutas para a AT durante os 10 minutos subsequentes a um descritor negativo dos clientes.

Os resultados encontrados destacam a observação de dois padrões de comportamento distintos entre as duas famílias, que se mantêm na evolução da 1ª para a 4ª sessão. Primeiro, comparativamente ao observado na F. VOL, foi visível uma elevada proximidade das intervenções dos terapeutas às manifestações negativas da F. INV, sugerindo que a (re)construção da AT com esta família vá sendo efetuada com base nos comportamentos negativos dos clientes observados pelo sistema-terapeutas. Uma hipótese para esta constatação poderá residir na possibilidade dos terapeutas assumirem que no caso da F. VOL, tendo sido feito um pedido espontâneo por parte dos clientes para a terapia, todos os membros estariam motivados para colaborar no processo, pelo que não seria tão fundamental responder às suas manifestações negativas numa forma tão imediata quanto com clientes que não procuraram ativamente aquele tratamento. O segundo padrão observado tem a ver com a diversidade das contribuições do sistema-terapeutas para a AT durante os 10 minutos após manifestações negativas da F. INV, visto que neste caso, além das contribuições para o Envolvimento e para o Sentimento de Partilha de Objetivos na Família, também se verificam contribuições para a Conexão Emocional e Segurança na terapia, o que não acontece na F. VOL.

Não obstante, observam-se ainda semelhanças nas intervenções desta equipa de coterapeutas, ressaltando a ausência de intervenções negativas em ambos os casos e o enfoque nas contribuições para o Envolvimento dos clientes na terapia, o que poderá ser justificado, primeiro com base na homogeneidade de características destes terapeutas, e segundo, atendendo à abordagem teórica utilizada, i.e., um modelo integrativo de intervenção sistémica que adopta uma postura colaborativa.

Apesar de, como já foi referido, os comportamentos observados terem ficado restritos àqueles incluídos no instrumento, o que pode constituir uma limitação do presente estudo, esperamos que desta microanálise surjam ideias para futuras investigações. A esse título, sugerimos a replicação do estudo, se possível com maior número de casos, para perceber se os padrões encontrados também se verificam com outras equipas de coterapeutas. Parece-nos igualmente interessante, utilizando uma metodologia de investigação equivalente, estudar as diferentes contribuições de cada um dos coterapeutas, sobretudo com uma equipa de terapeutas mais heterogénea.

## Bibliografia

- Asay, T. P., & Lambert, M. J. (1999). The empirical case for the common factors in therapy: Quantitative findings. In M. A. Hubble, B. L. Duncan, & S. D. Miller (Eds.), *The heart and soul of change: What works in therapy* (pp. 33–56). Washington, DC: American Psychological Association.
- Ausloos, G. (2003). *A Competência das famílias: tempo, caos e processo*. 2ª ed., Lisboa: Climepsi.
- Barber, J. (2009). Toward a working through of some core conflicts in psychotherapy research. *Psychotherapy Research, 19*(1), 1-12. doi: 10.1080/10503300802609680
- Beck, M., Friedlander, M., & Escudero, V. (2006). Three perspectives on client's experiences of the therapeutic alliance: A discovery-oriented investigation. *Journal of Marital and Family Therapy, 32*, 355-368.
- Bordin, E. (1976). The generalization of the psychoanalytic concept of the working alliance. *Psychotherapy: Theory, Research and Practice, 16*, 252-260.
- Burr, V. (2003). *Social constructionism*. New York: Routledge.
- Camps, C. (2008). Unpublished Master's degree dissertation, Vrije Universiteit Brussel, Brussels, Belgium.
- Carpenter, J., Escudero, V., & Rivett, M. (2008). Training family therapy students in conceptual and observation skills relating to the therapeutic alliance: An evaluation. *Journal of Family Therapy, 30*, 411-424.
- Chui, W., & Ho, K. (2006). Working with involuntary clients: Perceptions and experiences of outreach social workers in Hong Kong. *Journal of Social Work Practice, 20*, 205-222. doi: 10.1080/02650530600776947
- Cingolani, J. (1984). Social conflict perspective on work with involuntary clients. *Social Work, 29*, 442-446.
- D'Hoore, F. (2010). *Therapeutic interventions that foster the within-family alliance*. Unpublished manuscript, Vrije Universiteit Brussel, Brussels, Belgium.
- De Jong, P. & Berg, I. (2001). Co-constructing cooperation with mandated clients. *Social Work, 46*, 361-374.

- Escudero, V. (2009). La creación de la alianza terapêutica en la terapia familiar. *Apuntes de Psicología*, 27(2-3), 247-259.
- Escudero, V., & Friedlander, M. (2003). The System for Observing Family Therapy Alliances (SOFTA): Reliability, cross-cultural value, and applicability. *Mosaico (Journal of the Spanish Federation of Family Therapy Associations)*, 25, 32-36.
- Escudero, V., Friedlander, M., Varela, N., & Abascal, A. (2008). Observing the therapeutic alliance in family therapy: Associations with participants' perceptions and therapeutic outcomes. *Journal of Family Therapy*, 30, 194-214.
- Friedlander, M., Bernardi, S., & Lee, H. (2010). Better versus worse family therapy sessions as reflected in clients' alliance-related behaviour. *Journal of Counseling Psychology*, 57(2), 198-204.
- Friedlander, M., Escudero, V., & Heatherington, L. (2006). *Therapeutic alliances in couple and family: An empirically informed guide to practice*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Friedlander, M., Escudero, V., Heatherington, L., & Diamond, G. (2011). Alliance in couple and family therapy. *Psychotherapy*, 48, 25-33.
- Friedlander, M., Escudero, V., Heatherington, L., Deihl, L., Field, N., Lehman, P., McKee, M. & Cutting, M. (2005). *System for Observing Family Therapy Alliances (SOFTA\_o) Training manual – revised*. Acedido em 12 Janeiro, 2010, de [http://www.softasoatitf.com/docusofta/softa%20instruments/manuales/Softa\\_Coding Manual.pdf](http://www.softasoatitf.com/docusofta/softa%20instruments/manuales/Softa_Coding Manual.pdf). Tradução Portuguesa de Sotero L., Portugal A., Cunha D., Vilaça M. & Relvas, A. (2010). Universidade de Coimbra: Material não publicado.
- Friedlander, M., & Tuason, M. (2000). Process and outcome in couples and family therapy. In S. Brown & R. Lent (Eds.), *Handbook of counseling psychology* (3rd ed., pp. 797-824). New York: Wiley.
- Griffin, J., & Honea-Boles, P. (2001). The court-mandated cliente: Does limiting confidentiality preclude a therapeutic encounter? *TCA Journal*, 29(2), 149-160.
- Higham, J., Friedlander, M., Escudero, V., & Diamond, G. (2012). Engaging reluctant adolescents in family therapy: An exploratory study of in-session process of change. *Journal of Family Therapy*, 34, 24-25. doi: 10.1111/j.1467-6427.2011.00571.x
- Horvath, A. (2006). The alliance in context: Accomplishments, challenges,

- and future directions. *Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 38, 139-149.
- Horvath, A., Del Re, C., Fluckiger, C., & Symonds, D. (2011). Alliance in individual psychotherapy. *Psychotherapy*, 48, 9-16.
- Horvath, A., & Symonds, B. (1991). Relation between working aliance and outcome in psychotherapy: A meta-analysis. *Journal of Counseling Psychology*, 38, 139-149.
- Ivanoff, A., Blythe, B., & Tripodi, T. (1994). *Involuntary clients in social work practice: A research-based approach*. New York: Aldine de Gruyter.
- Kiresuk, T. J., & Sherman, R. E. (1968). Goal Attainment Scaling: A general method for evaluating comprehensive mental health programs. *Community Mental Health Journal*, 4, 443-453.
- López, S., & Escudero, V. (2003). Escala de Consecución de Metas (GAS). Universidad de La Coruña. Instrumento non publicado. Tradução e adaptação Potuguesa de Sotero L. & Relvas A. P. (2010). Universidade de Coimbra: Instrumento não publicado.
- Miller, G. (2003). Writers, clients, counsellors and readers perspectives in constructing resistant clients. In C. Hall, K. Juhila, N. Parton, & T. Poso (Eds.), *Constructing childhood in social work and human services: Interaction, identities and practices* (pp. 193-207). London: Jessica Kingsley.
- Muñiz de la Peña, C., Friedlander, M., & Escudero, V. (2009). Frequency, severity, and evolution of split family alliances: How observable are they? *Psychotherapy Research*, 19, 133-142.
- O'Hare, T. (1996). Court-ordered versus voluntary clients: Problem differences and readiness for change. *Social Work*, 41, 417-422.
- Pinsof, W. (1995). *Integrative Problem-centered Therapy: A synthesis of biological, individual, and family therapy*. New York: BasicBooks.
- Relvas, A. P. (2003). *Por detrás do espelho. Da teoria à terapia com a família*. (2ª ed.). Coimbra: Quarteto.
- Relvas, A., Escudero, V., Sotero, L., Cunha, D., Portugal, A., & Vilaça, M. (2010). *The System for Observing Family Therapy Alliances (SOFTA) and the preliminar Portuguese studies*. 8th Electronic EFTA Newsletter.



- Ritchie, M. (1986). Counseling the involuntary client. *Journal of Counseling and Development, 64*, 516-518.
- Rober, P. (2011). The therapist's experiencing in family therapy practice. *Journal of Family Therapy, 33*, 233-255. doi: 10.1111/j.1467-6427.2010.00502.x
- Rooney, R. (1992). *Strategies for work with involuntary clients*. New York: Columbia University Press.
- Sotero, L. & Relvas, A. (2009). *Cientes (in)voluntários: Um olhar, múltiplas visões*. Manuscrito não publicado, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra, Coimbra, Portugal.
- Sousa, D. (2006). Investigação em psicoterapia: Contexto, questões e controvérsias. *Análise Psicológica, 3*, 373-382.

## **Anexos**

**Anexo A:** Grelha de codificação da versão terapeuta do SOFTA-o.

**Anexo B:** Tabelas ordenadas no tempo da sessão com inclusão de todos os descritores observados, positivos e negativos, de clientes e sistema-terapeutas, para cada uma das quatro sessões codificadas.

**Anexo C:** Tabelas ordenadas, para cada uma das sessões, com as manifestações negativas do sistema-clientes e as intervenções do sistema-terapeutas nos 10 minutos subsequentes.

## **Anexo A**

Grelha de codificação da versão terapeuta do SOFTA-o

# Folha de Cotação (SOATIF\_O\_Terapeuta)

Caso:..... Sessão:..... Data:../../ ..... Terapeutas:.....

Contribuição do Terapeuta para o Envolvimento no Processo de Terapia		Contribuição do Terapeuta para a Conexão Emocional com o Cliente	
Nesta sessão, o terapeuta ....	Tempos	Nesta sessão, o terapeuta....	Tempos
1. <b>explica como funciona</b> a terapia		1. <b>partilha um momento de humor</b> ou uma brincadeira com o cliente	
2. <b>pergunta</b> ao cliente <b>acerca do que quer falar</b> na sessão		2. <b>expressa confiança</b> ou que acredita no cliente	
3. <b>incentiva</b> o cliente <b>a definir as suas metas</b> na terapia		3. <b>expressa interesse</b> pelo cliente para além da discussão terapêutica propriamente dita	
4. <b>pergunta</b> ao cliente <b>qual é a sua disposição para executar uma tarefa</b> na sessão		4. <b>expressa afecto ou toca afectivamente</b> o cliente dentro do apropriado no contexto profissional (por ex., dar a mão, uma palmada, etc.)	
5. <b>pergunta qual é a disposição do cliente para seguir uma indicação</b> ou sugestão para executar uma tarefa.		5. <b>revela reacções ou sentimentos pessoais</b> com o cliente ou com a situação	
6. <b>pergunta</b> ao cliente <b>qual o impacto ou valor</b> de uma <b>tarefa</b> proposta previamente		6. <b>revela algum aspecto da sua vida pessoal</b>	
7. <b>expressa optimismo</b> ou assinala que uma mudança positiva ocorreu ou pode ocorrer		7. <b>assinala ou descreve semelhanças com o cliente</b> , os seus valores ou experiências	
8. <b>capta a atenção</b> do cliente (por ex. inclinando-se para a frente, usando o nome do cliente, dirigindo-se a ele/ela directamente, etc.)		8. <b>expressa explicitamente empatia (verbal ou não-verbalmente)</b> com as dificuldades sentidas pelos clientes (por ex., “Que duro que deve ser”, “Sinto a sua dor”, ou chorar com o cliente)	
9. <b>pergunta ao cliente se tem alguma dúvida</b> ou pergunta a fazer		9. <b>normaliza ou acolhe a vulnerabilidade emocional</b> do cliente (por ex., chorar, mostrar sentimentos dolorosos)	
10. <b>elogia a motivação</b> do cliente para colaborar ou para mudar		10. <b>tem interações hostis ou sarcásticas com o cliente</b>	
11. <b>define metas terapêuticas</b> ou impõe tarefas ou procedimentos <b>sem pedir a colaboração do cliente</b>		11. <b>não responde a expressões de interesse pessoal ou de afecto por parte do cliente</b>	
12. <b>discute com o cliente acerca da natureza, propósito ou valor da terapia</b>		<b>Pontuação da contribuição do terapeuta para a Conexão Emocional (-3, -2, -1, 0, +1, +2, +3)</b>	
13. <b>critica como o cliente fez (ou não fez) uma tarefa para casa</b>			
<b>Pontuação da contribuição do terapeuta para o Envolvimento</b> (-3, -2, -1, 0, +1, +2, +3)			

Comentários/ Observações:

Comentários/ Observações:



# Folha de Cotação (SOATIF\_O\_Terapeuta)

Caso:..... Sessão:..... Data:../../..... Terapeutas:.....

Contribuição do Terapeuta para a Segurança		Contribuição do Terapeuta para o Sentimento de partilha de Objectivos na Família	
Nesta sessão, o terapeuta ....	Tempos	Nesta sessão, o terapeuta....	Tempos
1. reconhece que a terapia implica <b>aceitar riscos ou discutir questões pessoais</b>		1. <b>encoraja acordos de compromisso</b> entre os clientes	
2. <b>garante estrutura e directrizes de confidencialidade e segurança</b>		2. <b>incentiva os clientes a explorarem entre si os respectivos pontos de vista</b>	
3. <b>propicia a discussão sobre elementos do contexto terapêutico</b> que podem intimidar o cliente (por ex.: equipa responsável pelas gravações, questões a terceiros, equipa terapêutica, espelho unidireccional, investigadores, etc.)		3. <b>elogia os clientes por respeitarem os pontos de vista</b> uns dos outros	
4. <b>ajuda o cliente a falar com sinceridade</b> e não estar na defensiva com os outros		4. <b>sublinha o que têm em comum as diferentes perspectivas</b> dos clientes sobre o problema ou solução	
5. <b>tenta conter, controlar ou manipular a hostilidade</b> aberta entre os clientes		5. <b>destaca o que é partilhado pelos clientes</b> em termos de valores, experiências, necessidades ou sentimentos	
6. <b>protege activamente um membro da família relativamente a outro</b> (por ex.: de acusações, hostilidade ou intrusão emocional)		6. <b>encoraja os clientes a demonstrarem afecto, interesse ou apoio</b> ao outro	
7. <b>muda a conversa para algum tema agradável</b> ou que não gera ansiedade (programas de televisão, diversão, elementos da sala, etc.) quando parece que há tensão ou ansiedade		7. <b>encoraja um cliente a pedir confirmação ou opinião (feedback)</b> aos outros	
8. <b>pede a um cliente (ou subgrupo de clientes) que saia da sala para ficar só com um cliente</b> (ou subgrupo) durante uma parte da sessão		8. <b>não intervém</b> (ou a sua intervenção é <i>desqualificada</i> ) <b>quando os membros da família discutem entre si</b> acerca das metas, do valor e da necessidade da terapia	
9. <b>permite que o conflito familiar progrida para o abuso verbal, ameaças e intimidação</b>		9. <b>ignora as preocupações explicitadas por um cliente,</b> discutindo unicamente as preocupações de um outro	
10. <b>não toma em conta as expressões claras de vulnerabilidade de um cliente</b> (por ex.: choro, defensividade)		<b>Pontuação da contribuição do terapeuta Para a Partilha de Objectivos na Família</b> (-3, -2, -1, 0, +1, +2, +3)	
<b>Pontuação da contribuição do terapeuta para a Segurança</b> (-3, -2, -1, 0, +1, +2, +3)			

Comentários/ Observações:	Comentários/ Observações:
---------------------------	---------------------------



## **Anexo B**

Tabelas ordenadas no tempo da sessão com inclusão de todos os descritores observados, positivos e negativos, de clientes e sistema-terapeutas, para cada uma das quatro sessões codificadas



Tabela B1

Folha de cotação SOFTA-o (versão cliente e terapeuta) – Família Antunes (VOL) – Sessão 1

Tempo	Quem	Descritor	Dimensão	Observações
0' 09"	T	4 (+) <b>expressa afeto ou toca afetivamente</b> o cliente dentro do apropriado no contexto profissional	Contribuição do Terapeuta para a Conexão Emocional com o Cliente	<i>As Terapeutas deram beijinhos para cumprimentar todos os elementos</i>
1' 57"	Mãe	7 (-) <b>culpam-se</b> uns aos outros	Sentimento de Partilha de Objetivos na Família	"Esta cabeça anda completamente baralhada (...) só faz asneiras... já vai na 4ª página de recados na caderneta (...) e depois veio com negativas" ( <i>referindo-se ao filho</i> )
2' 53"	Filho	11 (-) <b>responde defensivamente</b> a outro membro da família	Segurança dentro do Sistema Terapêutico	"Não vim ( <i>com negativas</i> ) (...) mas, posso falar? Mas aquilo não tinha nada a ver!" ( <i>disse para a mãe</i> )
11' 45"	Filho	3 (+) <b>"abre" a sua intimidade</b>	Segurança dentro do Sistema Terapêutico	"Era sobre o divórcio... ele ( <i>o pai</i> ) disse como é que eu estava a reagir sobre o divórcio, e eu disse que estava a reagir bem, e depois ele disse o que é que eu queria, e eu disse que gostava de ter a família toda junta"
21' 20"	Mãe	4 (+) <b>validam mutuamente</b> os seus <b>pontos de vista</b>	Sentimento de Partilha de Objetivos na Família	"É natural que ele tivesse saudades do pai"
30' 52"	T	8 (+) <b>capta a atenção</b> do cliente	Contribuição do Terapeuta para o Envolvimento no Processo de Terapia	<i>Chama a Inês pelo nome para a chamar à atenção</i>
31' 32"	Filho	8 (-) <b>desvalorizam a opinião ou perspetiva</b> dos outros	Sentimento de Partilha de Objetivos na Família	<i>Começa-se a rir da irmã e diz "Estão sempre a olhar para mim? (a rir-se)</i>
36' 57"	Filha	3 (+) <b>"abre" a sua intimidade</b>	Segurança dentro do Sistema Terapêutico	"Sim ( <i>confirmando que tinha ficado triste</i> ) porque eu tinha fartado de estudar... não tinha parado (...) à hora do jantar é que ele liga a dizer que afinal só vai... e eu fiquei desiludida"
42' 12"	Filha	1 (+) <b>partilha um momento de humor</b> ou uma <b>brincadeira</b> com o terapeuta	Conexão Emocional com o Terapeuta	<i>A Inês diz o nome de um dos clubes que tinha na escola, que gerou piada</i>
42' 13"	T	1 (+) <b>partilha um momento de humor</b> ou uma brincadeira com o cliente	Contribuição do Terapeuta para Conexão Emocional com o Cliente	
49' 40"	T	3 (+) <b>incentiva</b> o cliente a <b>definir as suas metas</b> na terapia	Contribuição do Terapeuta para o Envolvimento no Processo de Terapia	"Olha, Inês, o que é que tu esperas de vir aqui a este espaço?"
50' 12"	T	1 (+) <b>explica como funciona</b> a terapia	Contribuição do Terapeuta para o Envolvimento no Processo de Terapia	"Este espaço é um espaço em que nós conversamos com as famílias, às vezes sobre as opiniões delas, outras vezes sobre as preocupações, outras vezes sobre as tristezas e às vezes

				pensamos como é que podemos resolver um problema que existe, tentando pensar com as pessoas (...)"
53' 05"	T	3 (+) <b>incentiva</b> o cliente a <b>definir as suas metas</b> na terapia	Contribuição do Terapeuta para o Envolvimento no Processo de Terapia	"E mais, em que é tu achas que este espaço é importante?" <i>(disse para a Inês)</i>
55' 45"	T	3 (+) <b>incentiva</b> o cliente a <b>definir as suas metas</b> na terapia	Contribuição do Terapeuta para o Envolvimento no Processo de Terapia	"João, o que é tu esperas deste espaço?"
55' 49"	Filho	8 (-) <b>está relutante ou recusa-se</b> a responder ao terapeuta	Conexão Emocional com o Terapeuta	"Não sei..." <i>(e esconde a cara na mãe)</i>
56' 07"	T	3 (+) <b>incentiva</b> o cliente a <b>definir as suas metas</b> na terapia	Contribuição do Terapeuta para o Envolvimento no Processo de Terapia	"O que é tu achas que podíamos conversar aqui que tu achas que podia ser útil?" <i>(disse para o João)</i>
58' 50"	T	3 (+) <b>incentiva</b> o cliente a <b>definir as suas metas</b> na terapia	Contribuição do Terapeuta para o Envolvimento no Processo de Terapia	"Mãe, já nos disse algumas coisas que queria... quer-nos acrescentar mais alguma?"
59' 21"	Mãe	7 (-) <b>culpam-se</b> uns aos outros	Sentimento de Partilha de Objetivos na Família	"Isto... ele está calmo (...) portanto quando está em casa está quase 10 vezes pior" <i>(disse, apontando para o filho)</i>
59' 52"	Filho	11 (-) <b>responde defensivamente</b> a outro membro da família	Segurança dentro do Sistema Terapêutico	"Não digas isso... não digas isso se faz favor" <i>(disse para a mãe)</i>
59' 56"	Filho	9 (-) <b>protege-se de forma não verbal</b>	Segurança dentro do Sistema Terapêutico	<i>Tenta impedir que a mãe fale sobre ele</i>
1h 00' 44"	Mãe	4 (+) <b>validam mutuamente</b> os seus <b>pontos de vista</b>	Sentimento de Partilha de Objetivos na Família	"Eu já lhes disse para eles fazerem, porque às vezes sabe bem porque eu às vezes quando expludo também digo coisas que já sei que não devia dizer (...) eles têm muita energia e não conseguem deitá-la cá para fora, como é o caso do que ela disse" <i>(disse, apontando para a filha)</i>
1h 06' 02"	T	8 (+) <b>capta a atenção</b> do cliente	Contribuição do Terapeuta para o Envolvimento no Processo de Terapia	<i>Inclina-se para a frente, e chama pelo nome do João, para que ele a ouça</i>
1h 06' 08"	Filho	8 (-) <b>está relutante ou recusa-se</b> a responder ao terapeuta	Conexão Emocional com o Terapeuta	<i>Encolhe os ombros e não responde</i>
<b>INTERVALO</b>				
1h 07' 09"	Filha	3 (+) <b>introduz um problema</b> para ser discutido	Envolvimento no Processo Terapêutico	<i>A mãe entrega às Terapeutas um papel que a Inês tinha escrito em casa com perguntas para falar durante as sessões</i>
1h 11' 52"	T	5 (+) <b>pergunta qual é a disposição do cliente para seguir uma indicação</b> ou sugestão para executar uma tarefa	Contribuição do Terapeuta para o Envolvimento no Processo de Terapia	"E nós queríamos que vocês pensassem um bocadinho (...) como é que este espaço vos pode ajudar a lidar com todas estas mudanças, mas que o trouxessem sob a forma ou de um

				desenho ou sob a forma de palavras"
1h 12' 41"	Filho	4 (+) <b>aceita fazer as tarefas para casa</b> que lhe são sugeridas	Envolvimento no Processo Terapêutico	"Fixe, eu vou fazer um desenho"
1h 12' 48"	T	5 (+) <b>pergunta qual é a disposição do cliente para seguir uma indicação</b> ou sugestão para executar uma tarefa	Contribuição do Terapeuta para o Envolvimento no Processo de Terapia	"Mas não é um desenho qualquer (...) é o que tu queres que aconteça aqui, está bem, neste espaço?" ( <i>disse para o João</i> )
1h 14' 04"	T	1 (+) <b>explica como funciona</b> a terapia	Contribuição do Terapeuta para o Envolvimento no Processo de Terapia	"A próxima sessão será então uma 2ª sessão de avaliação, está bem?"

Nota.  = descritores negativos no sistema-clientes.

Tabela B2

Folha de cotação SOFTA-o (versão cliente e terapeuta) – Família Antunes (VOL) – Sessão 4

Tempo	Quem	Descritor	Dimensão	Observações
0' 05"	T	4 (+) <b>expressa afeto ou toca afetivamente</b> o cliente dentro do apropriado no contexto profissional	Contribuição do Terapeuta para a Conexão Emocional com o Cliente	<i>Cumprimenta com dois beijinhos os elementos da família</i>
0' 18"	T	3 (+) <b>expressa interesse</b> pelo cliente além da discussão terapêutica propriamente dita	Contribuição do Terapeuta para a Conexão Emocional com o Cliente	"Temos um penteado novo" ( <i>disse à Inês</i> )
1' 58"	T	1 (+) <b>explica como funciona</b> terapia	Contribuição do Terapeuta para o Envolvimento no Processo de Terapia	"Um contrato é quando as pessoas crescidas se comprometem a fazer as coisas em conjunto (...) este não é um contrato escrito, é um contrato verbal, e nós contratualizamos com a mãe e também com vocês que nos queríamos encontrar aqui 5 sessões, mas essas 5 sessões não vão/podem ser sempre com os três"
3' 38"	Filho	11 (-) <b>responde defensivamente</b> a outro membro da família	Segurança dentro do Sistema Terapêutico	"Eu não tenho culpa, tu é que me ameaças!" ( <i>disse para a irmã</i> )
4' 36"	T	4 (+) <b>pergunta</b> ao cliente <b>qual é a sua disposição para executar uma tarefa</b> na sessão	Contribuição do Terapeuta para o Envolvimento no Processo de Terapia	"Então, o que é que nós vos vamos pedir? Vamos pedir à mãe primeiro, e depois a vocês os dois que nos façam uma escultura de como é que vocês gostavam que estivesse a vossa família daqui a um ano"
6' 26"	Todos	7 (+) <b>aceita os pedidos do terapeuta para discutir</b> com outros ou <b>representar</b> alguma <b>interação</b> diante dele	Envolvimento no Processo Terapêutico	<i>Aceitam fazer uma escultura familiar ideal (de como gostavam que a família – eles os três – estivessem dali a um ano)</i>
7' 57"	Filho e Filha	1 (+) <b>partilha um momento de humor</b> ou uma <b>brincadeira</b> com o terapeuta	Conexão Emocional com o Terapeuta	
11' 08"	Todos	2 (+) <b>partilham</b> entre si uma <b>piada</b> ou um <b>momento engraçado</b>	Sentimento de Partilha de Objetivos na Família	
13' 42"	T	10 (+) <b>elogia a motivação</b> do cliente para colaborar ou para mudar	Contribuição do Terapeuta para o Envolvimento no Processo de Terapia	"Primeiro, dar-vos os parabéns, porque o que vos pedimos nós sabemos que não é fácil"
15' 56"	Mãe	5 (+) <b>indica que fez uma tarefa</b> ou considera-a como <b>útil</b>	Envolvimento no Processo Terapêutico	"Conseguí fazer duas vezes aquilo que me disse"
16' 08"	Filho e Filha	1 (+) <b>partilha um momento de humor</b> ou uma <b>brincadeira</b> com o terapeuta	Conexão Emocional com o Terapeuta	<i>O João cai da cadeira</i>

16' 10"	T	1 (+) <b>partilha um momento de humor</b> ou uma brincadeira com o cliente	Contribuição do Terapeuta para a Conexão Emocional com o Cliente	<i>Quando o João cai da cadeira</i>
16' 52"	T	8 (+) <b>capta a atenção</b> do cliente	Contribuição do Terapeuta para o Envolvimento no Processo de Terapia	<i>"João, agora para um bocadinho, está bem? (disse, enquanto lhe tocava com a mão no peito) João, olha para mim" (tocou-lhe com a mão no queixo)</i>
18' 55"	Todos	2 (+) <b>partilham</b> entre si uma <b>piada</b> ou um <b>momento engraçado</b>	Sentimento de Partilha de Objetivos na Família	
20' 22"	Filha	2 (+) <b>descreve ou discute um plano</b> para melhorar a situação	Envolvimento no Processo Terapêutico	<i>"Porque se nós os dois fôssemos mais unidos, e não discutíssemos tanto, estávamos mais tempo e ajudávamos mais a mãe também a ficar mais descontraída, menos stressada (...) porque ela preocupa-se muito connosco e depois não tem espaço para si"</i>
21' 44"	Filha	1 (+) <b>oferecem um acordo</b> para um compromisso	Sentimento de Partilha de Objetivos na Família	<i>"Sim" (em resposta a T que lhe perguntou se acha que consegue ajudar o irmão a conseguir também)</i>
25' 24"	Filho	3 (+) <b>"abre" a sua intimidade</b>	Segurança dentro do Sistema Terapêutico	<i>"E depois nós também não sabemos onde é que a minha mãe vai ser colocada e por isso vai ser mais confuso ainda"</i>
30' 47"	T	9 (+) <b>pergunta ao cliente se tem alguma dúvida</b> ou pergunta a fazer	Contribuição do Terapeuta para o Envolvimento no Processo de Terapia	<i>"Compreendeste a pergunta, João?"</i>
31' 56"	Filho	2 (+) <b>descreve ou discute um plano</b> para melhorar a situação	Envolvimento no Processo Terapêutico	<i>"Não bater à minha mana... não reffilar com ela sobre as coisas que não são minhas, entre aspas"</i>
34' 14"	T	4 (+) <b>expressa afeto ou toca afetivamente</b> o cliente dentro do apropriado no contexto profissional	Contribuição do Terapeuta para a Conexão Emocional com o Cliente	<i>Toca com a mão na perna da Adelaide</i>
34' 18"	Mãe	2 (+) <b>descreve ou discute um plano</b> para melhorar a situação	Envolvimento no Processo Terapêutico	<i>"A não bater? Só se o separar ou afastar" (referindo-se ao João a bater na Inês)</i>
35' 04"	Filho	11 (-) <b>responde defensivamente</b> a outro membro da família	Segurança dentro do Sistema Terapêutico	<i>"Mas já me batestes muita vez com aquilo... fiquei com uma nódoa negra... ainda está aqui, vês?" (disse para a mãe)</i>
35' 28"	Filho	1 (+) <b>oferecem um acordo</b> para um compromisso	Sentimento de Partilha de Objetivos na Família	<i>"Sim, sim" (também se comprometeria a parar de bater na irmã)</i>
32' 22"	Todos	2 (+) <b>partilham</b> entre si uma <b>piada</b> ou um <b>momento engraçado</b>	Sentimento de Partilha de Objetivos na Família	
42' 03"	T	5 (+) <b>destaca o que é partilhado pelos clientes</b> em termos de valores, experiências, necessidades ou	Contribuição do Terapeuta para o Sentimento de Partilha de Objetivos na	<i>"Então, fazer os trabalhos de casa em conjunto, nomeadamente os do João, e ver televisão é uma coisa que vocês fazem os</i>

		sentimentos	Família	dois pacificamente”
44’ 31”	Filho	4 (+) <b>validam mutuamente</b> os seus <b>pontos de vista</b>	Sentimento de Partilha de Objetivos na Família	“Sim” ( <i>em resposta a T que lhe pergunta se ele acha que a mãe e a irmã são capazes de ter um bocadinho de razão</i> )
<b>INTERVALO</b>				
45’ 06”	T	1 (+) <b>explica como funciona</b> terapia	Contribuição do Terapeuta para o Envolvimento no Processo de Terapia	“Normalmente quando nós fazemos esta 2ª parte, somos quase só nós a falar”
46’ 56”	T	7 (+) <b>expressa optimismo</b> ou assinala que uma mudança positiva ocorreu ou pode ocorrer	Contribuição do Terapeuta para o Envolvimento no Processo de Terapia	“Queríamos dar-vos os parabéns por várias coisas, primeiro aos mais novos (...) por terem conseguido gerir tão bem o quadro, só um quadro, só uma caneta, não se terem engalfinhado muito (...) só nos mostram a nós terapeutas que, se vocês quiserem, conseguem estar os dois, conseguem partilhar só uma caneta e conseguem-se entender”
47’ 46”	T	5 (+) <b>pergunta qual é a disposição do cliente para seguir uma indicação</b> ou sugestão para executar uma tarefa	Contribuição do Terapeuta para o Envolvimento no Processo de Terapia	“E queríamos pedir-vos que durante este espaço em que não vamos estar juntos que tentassem fazer um bocadinho o que nos disseram hoje na sessão, que é a Inês tentar quando o João faz algumas coisas, não lhe responder ou não fazer na mesma e ser capaz de ou ir falar com a mãe ou ir para outra divisão do quarto e esquecer que o João não existe naquele momento”
49’ 55”	T	10 (+) <b>elogia a motivação</b> do cliente para colaborar ou para mudar	Contribuição do Terapeuta para o Envolvimento no Processo de Terapia	“Dar-vos os parabéns por terem tão bem conseguido enfrentar este desafio”

Nota.  = descritores negativos no sistema-clientes.

Tabela B3

Folha de cotação SOFTA-o (versão cliente e terapeuta) – Família Gomes (INV) – Sessão 1

Tempo	Quem	Descritor	Dimensão	Observações
6' 20"	T	2 (+) <b>pergunta</b> ao cliente <b>acerca do que quer falar</b> na sessão	Contribuição do Terapeuta para o Envolvimento no Processo de Terapia	"O que é que tu achas deste espaço?"
6' 22"	T	2 (+) <b>pergunta</b> ao cliente <b>acerca do que quer falar</b> na sessão	Contribuição do Terapeuta para o Envolvimento no Processo de Terapia	"Que utilidade podia ter? Há alguma coisa que gostasses de mudar?"
6' 42"	Filho	10 (-) <b>expressa sentir-se "preso/bloqueado"</b> ou afirma que a terapia não foi ou não é útil	Envolvimento no Processo Terapêutico	"Não sei... acho que isto não muda nada"
10' 24"	Mãe	8 (-) expressa <b>ansiedade</b> de forma <b>não verbal</b>	Segurança dentro do Sistema Terapêutico	<i>Começa a tocar nas pernas</i>
15' 35"	Filho	10 (-) <b>recusa-se ou está relutante em responder</b> quando outro membro da família lhe fala	Segurança dentro do Sistema Terapêutico	<i>Olha cabisbaixo e não responde à mãe</i>
20' 03"	Filho	9 (-) <b>protege-se de forma não verbal</b>	Segurança dentro do Sistema Terapêutico	<i>Cruza os braços em sinal de defesa</i>
20' 20"	T	2 (+) <b>incentiva os clientes a explorarem entre si</b> os respetivos <b>pontos de vista</b>	Contribuição do Terapeuta para o Sentimento de partilha de Objetivos na Família	"Qual é a tua opinião sobre isto que a mãe está a dizer?"
20' 30"	Filho	8 (-) <b>desvalorizam a opinião ou perspetiva</b> dos outros	Sentimento de partilha de Objetivos na Família	"Também não é preciso ter sempre alguém atrás de mim"
20' 56"	Mãe	9 (-) <b>protege-se de forma não verbal</b>	Segurança dentro do Sistema Terapêutico	<i>Cruza os braços em sinal de defesa</i>
21' 20"	Filho	11 (-) <b>responde defensivamente</b> a outro membro da família	Segurança dentro do Sistema Terapêutico	"Tu ainda agora disseste, estavas ( <i>não compreensível</i> ) mas não é assim"
27' 00"	T	1 (+) <b>explica como funciona</b> a terapia	Contribuição do Terapeuta para o Envolvimento no Processo de Terapia	<i>Pergunta o que faz sentido para o cliente... o pai vir ou não?</i>
31' 00"	Filho	8 (-) <b>desvalorizam a opinião ou perspetiva</b> dos outros	Sentimento de partilha de Objetivos na Família	"Eu acho que não era motivo para ficar chateado" ( <i>referindo-se ao pai</i> )
32' 18"	Filho	2 (+) <b>descreve ou discute um plano</b> para melhorar a situação	Envolvimento no Processo Terapêutico	"Tenho de meter na cabeça..."
33' 08"	T	2 (+) <b>expressa confiança</b> ou que acredita no cliente	Contribuição do Terapeuta para Conexão Emocional com o Cliente	"Miguel, tu és inteligente, não és? (...) Nós também obviamente que percebemos que és um rapaz inteligente (...) e sendo tu capaz de sozinho decidires que queres mudar, podes resolver muitas das coisas que te trazem mais desagrado"
33' 39"	T	3 (+) <b>incentiva o cliente a definir as suas metas</b> na terapia	Contribuição do Terapeuta para o Envolvimento no Processo de Terapia	"Estás disposto a tentar?"

33' 45"	Filho	1 (+) <b>oferecem um acordo</b> para um compromisso	Sentimento de Partilha de Objetivos na Família	"Eu estou disposto a tentar..."
37' 05"	Filho	1 (+) <b>partilha um momento de humor</b> ou uma <b>brincadeira</b> com o terapeuta	Conexão emocional com o Terapeuta	"Eu tenho de estar aqui, senão o meu caso não anda para a frente"
37' 05"	T	1 (+) <b>partilha um momento de humor</b> ou uma brincadeira com o cliente	Contribuição do Terapeuta para Conexão Emocional com o Cliente	
37' 40"	Mãe	7 (-) <b>culpam-se</b> uns aos outros	Sentimento de Partilha de Objetivos na Família	"Ele não consegue perceber que magoa as pessoas mais próximas dele... porque não faz"
38' 25"	Mãe	6 (+) <b>expressa optimismo</b> ou indica que houve uma mudança positiva	Envolvimento no Processo Terapêutico	"Então também és capaz de fazer as outras coisas"
39' 02"	T	1 (+) <b>explica como funciona</b> a terapia	Contribuição do Terapeuta para o Envolvimento no Processo de Terapia	"Nós vamos pedir-vos para fazer um intervalo por 5 min (...) nós também queremos pensar e queremos dizer-vos quais é que são as nossas propostas de trabalho"
<b>INTERVALO</b>				
39' 30"	T	3 (+) <b>propicia a discussão sobre elementos do contexto terapêutico</b> que podem intimidar o cliente	Contribuição do Terapeuta para a Segurança	"Faz-nos todo o sentido que estejam os três, o Miguel, a mãe e o pai do Miguel, e é isso que vamos comunicar à CPCJ. A CPCJ é quem atribui a 1ª data às famílias... vamos já dar-vos a vós uma segunda data. Pretende-se que esteja já o pai do Miguel... Se por acaso ele não quiser vir, faremos uma nova sessão de avaliação"
46' 10"	T	1 (+) <b>explica como funciona</b> a terapia	Contribuição do Terapeuta para o Envolvimento no Processo de Terapia	"Normalmente o espaçamento que fazemos são de 3 / 4 semanas"
46' 40"	T	5 (+) <b>pergunta qual é a disposição do cliente para seguir uma indicação</b> ou sugestão para executar uma tarefa	Contribuição do Terapeuta para o Envolvimento no Processo de Terapia	"Vamos pedir-vos uma tarefa... para pensarem em que é que este espaço vos pode ser útil... o que é que vocês têm como objetivos"

Nota.   = descritores negativos no sistema-clientes.



Tabela B4

Folha de cotação SOFTA-o (versão cliente e terapeuta) – Família Gomes (INV) – Sessão 4

Tempo	Quem	Descritor	Dimensão	Observações
0' 23''	T	6 (+) <b>pergunta</b> ao cliente <b>qual o impacto ou valor</b> de uma tarefa proposta previamente	Contribuição do Terapeuta para o Envolvimento no Processo de Terapia	"Vocês levavam uma tarefa... e nós gostaríamos de saber como foi...?"
0' 25''	Pai	11 (-) <b>mostra indiferença</b> acerca das tarefas ou do processo da terapia	Envolvimento no Processo Terapêutico	"Ai eu levava uma tarefa?"
2' 27''	T	7 (+) <b>expressa optimismo</b> ou assinala que uma mudança positiva ocorreu ou pode ocorrer	Contribuição do Terapeuta para o Envolvimento no Processo de Terapia	"Uauu, então é uma boa notícia!"
3' 06''	T	10 (+) <b>elogia a motivação</b> do cliente para colaborar ou para mudar	Contribuição do Terapeuta para o Envolvimento no Processo de Terapia	"Mas isto são notícias muito boas, não são? Tu meteste uma coisa na cabeça e aconteceu!" ( <i>disse para o Miguel</i> )
3' 30''	Filho	7 (-) <b>evita o contacto visual</b> com o terapeuta	Conexão Emocional com o Terapeuta	
3' 55''	Pai	6 (+) <b>expressa optimismo</b> ou indica que houve uma mudança positiva	Envolvimento no Processo Terapêutico	"Tiveste melhores resultados na escola" ( <i>disse para o Miguel</i> )
5' 05''	Mãe	4 (+) <b>validam mutuamente</b> os seus <b>pontos de vista</b>	Sentimento de Partilha de Objetivos na Família	
6' 58''	Pai	8 (-) <b>desvalorizam a opinião ou perspetiva</b> dos outros	Sentimento de Partilha de Objetivos na Família	"Ele não tem a PlayStation agora, pois não? (...) Eu tenho a PlayStation dele em casa " ( <i>disse à Lurdes</i> )
8' 33''	Mãe	7 (-) <b>culpam-se</b> uns aos outros	Sentimento de Partilha de Objetivos na Família	"Essas regras ele continua a não cumprir comigo, porque não faz..." ( <i>disse sobre o filho</i> )
11' 07''	Pai	9 (-) <b>interage de forma hostil ou sarcástica</b> com o terapeuta	Conexão Emocional com o Terapeuta	"O que é que acha?" ( <i>disse a T, em tom retórico</i> )
11' 20''	T	6 (+) <b>revela algum aspeto da sua vida pessoal</b>	Contribuição do Terapeuta para a Conexão Emocional com o Cliente	"Não, não tenho ( <i>filhos</i> )... (...) tenho irmãos mais velhos"
12' 26''	T	8 (+) <b>capta a atenção</b> do cliente	Contribuição do Terapeuta para o Envolvimento no Processo de Terapia	<i>Toca com a mão no António, para chamá-lo à atenção</i>
13' 43''	Filho	11 (-) <b>responde defensivamente</b> a outro membro da família	Segurança dentro do Sistema Terapêutico	"Isso é que está errado" ( <i>referindo-se ao facto de a mãe ter dito que não o deixava sair até às tantas da manhã</i> )
14' 14''	Pai	8 (-) <b>desvalorizam a opinião ou perspetiva</b> dos outros	Sentimento de Partilha de Objetivos na Família	"Com notas... com aproveitamento escolar"
19' 40''	Pai	7 (-) <b>culpam-se</b> uns aos outros	Sentimento de Partilha de Objetivos na	"Mas há uma coisa que ele não consegue entender (...) ele teve

			Família	péssimos resultados" ( <i>disse sobre o filho</i> )
20' 40"	Filho	11 (-) <b>responde defensivamente</b> a outro membro da família	Segurança dentro do Sistema Terapêutico	"É ideia... não é realidade"
22' 20"	Pai	10 (-) <b>fazem comentários hostis ou sarcásticos</b> a outros membros da família	Sentimento de Partilha de Objetivos na Família	"Isto é simples, tens de ser tu a pagar os teus" ( <i>disse para o filho</i> )
23' 44"	Mãe	9 (-) <b>protege-se de forma não verbal</b>	Segurança dentro do Sistema Terapêutico	<i>Cruza os braços sobre o peito em sinal de defesa</i>
23' 50"	Filho	7 (-) <b>evita o contacto visual</b> com o terapeuta	Conexão Emocional com o Terapeuta	
25' 13"	Filho	8 (-) <b>está relutante ou recusa-se a</b> responder ao terapeuta	Conexão Emocional com o Terapeuta	
26' 10"	Pai	4 (+) <b>validam mutuamente</b> os seus <b>pontos de vista</b>	Sentimento de Partilha de Objetivos na Família	"É normal os miúdos com esta idade terem falta de vontade de cumprir regras"
26' 30"	Filho	11 (-) <b>responde defensivamente</b> a outro membro da família	Segurança dentro do Sistema Terapêutico	"Então, mas isto está a melhorar, certo? Logo, já não são todas, certo? (...) Então, porque é que estás a dizer isso?" ( <i>disse para a mãe</i> )
28' 04"	T	5 (+) <b>tenta conter, controlar ou manipular a hostilidade</b> aberta entre os clientes	Contribuição do Terapeuta para a Segurança	"Nas notas... também nota esta melhoria?"
30' 50"	Pai	8 (-) <b>desvalorizam a opinião ou perspetiva</b> dos outros	Sentimento de Partilha de Objetivos na Família	"Descansa? Com 15 anos vai descansar? Eu não percebo..." ( <i>disse à Lurdes</i> )
31' 48"	Mãe	1 (+) <b>oferecem um acordo</b> para um compromisso	Sentimento de Partilha de Objetivos na Família	"Posso"
32' 08"	Filho	1 (+) <b>oferecem um acordo</b> para um compromisso	Sentimento de Partilha de Objetivos na Família	"Sim"
40' 10"	Pai	7 (-) <b>culpam-se</b> uns aos outros	Sentimento de Partilha de Objetivos na Família	"Sabes porque é que estamos aqui? (...) Por causa dos gritos do teu irmão e dos teus" ( <i>disse para o filho</i> )
41' 30"	Mãe	1 (+) <b>partilha um momento de humor</b> ou uma brincadeira com o terapeuta	Conexão Emocional com o Terapeuta	<i>A Lurdes imita o filho a falar com sotaque nortenho com amigos no computador, "com auriculares e aos gritos"</i>
42' 20"	Pai	1 (+) <b>partilha um momento de humor</b> ou uma brincadeira com o terapeuta	Conexão Emocional com o Terapeuta	"Bem... à 1h da manhã o Alentejano de certeza que está a dormir"
44' 32"	T	5 (+) <b>pergunta qual é a disposição do cliente para seguir uma indicação</b> ou sugestão para executar uma tarefa	Contribuição do Terapeuta para o Envolvimento no Processo de Terapia	"Vamos trabalhar estas ( <i>metas</i> )?"
44' 50"	Filho	11 (-) <b>responde defensivamente</b> a outro membro da	Segurança dentro do Sistema Terapêutico	"Agora eu estou a falar!" ( <i>disse para a mãe</i> )

		família		
49' 00"	Filho	11 (-) <b>responde defensivamente</b> a outro membro da família	Segurança dentro do Sistema Terapêutico	"Não deixas..." ( <i>disse para a mãe</i> )
49' 32"	T	5 (+) <b>pergunta qual é a disposição do cliente para seguir uma indicação</b> ou sugestão para executar uma tarefa	Contribuição do Terapeuta para o Envolvimento no Processo de Terapia	"Então vamos deixar estas regras bem claras?"
<b>INTERVALO</b>				
2' 06" (2ª p)	Pai	7 (-) <b>culpam-se</b> uns aos outros	Sentimento de Partilha de Objetivos na Família	"Ele hoje adormeceu numa aula!" ( <i>disse sobre o filho</i> )
3' 18" (2ª p)	T	5 (+) <b>pergunta qual é a disposição do cliente para seguir uma indicação</b> ou sugestão para executar uma tarefa	Contribuição do Terapeuta para o Envolvimento no Processo de Terapia	"Podemos propor que até à próxima data não há PlayStation nem jogos e depois avaliamos?"
3' 46" (2ª p)	Filho	9 (-) <b>interage de forma hostil ou sarcástica</b> com o terapeuta	Conexão Emocional com o Terapeuta	"Então agora estas regras foram todas discordadas? Não? É isso que estão a fazer!"
3' 58" (2ª p)	T	8 (+) <b>capta a atenção</b> do cliente	Contribuição do Terapeuta para o Envolvimento no Processo de Terapia	"Miguel, Miguel... posso... posso falar agora?"
5' 30" (2ª )	Pai	10 (-) <b>fazem comentários hostis ou sarcásticos</b> a outros membros da família	Sentimento de Partilha de Objetivos na Família	"Não quero a PlayStation lá em casa!"
6' 27" (2ª p)	T	1 (+) <b>encoraja acordos de compromisso</b> entre os clientes	Contribuição do Terapeuta para o Sentimento de partilha de Objetivos na Família	"Vamos fazer assim?"
6' 45" (2ª )	Pai	7 (-) <b>culpam-se</b> uns aos outros	Sentimento de Partilha de Objetivos na Família	"Ele anda com atitudes muito agressivas, derivadas da PlayStation, tenho a certeza" ( <i>disse sobre o filho</i> )
7' 09" (2ª p)	T	8 (+) <b>capta a atenção</b> do cliente	Contribuição do Terapeuta para o Envolvimento no Processo de Terapia	"Miguel... ouve-nos também"
7' 22" (2ª p)	T	10 (+) <b>elogia a motivação</b> do cliente para colaborar ou para mudar	Contribuição do Terapeuta para o Envolvimento no Processo de Terapia	"Porque o facto de tu conseguires (...) durante 15 anos dormires com a mãe e agora no espaço de um mês conseguires de uma forma determinada dormires sozinho... estás de Parabéns!"
7' 41" (2ª p)	T	2 (+) <b>expressa confiança</b> ou que acredita no cliente	Contribuição do Terapeuta para a Conexão Emocional com o Cliente	"Nós acreditámos... e mais confiantes ficamos em dizer-te que se queres melhorar algumas coisas consegues"
9' 27" (2ª p)	T	2 (+) <b>incentiva os clientes a explorarem entre si</b> os respetivos <b>pontos de vista</b>	Contribuição do Terapeuta para o Sentimento de partilha de Objetivos na	"Podem ainda e devem ainda conversar acerca dela ( <i>regra</i> )"

			Família	
9' 48" (2ª p)	T	8 (+) <b>expressa explicitamente empatia (verbal ou não-verbalmente)</b> com as dificuldades sentidas pelos clientes	Contribuição do Terapeuta para a Conexão Emocional com o Cliente	"Ficou preocupado? (...) Dá para perceber que ficou preocupado..." ( <i>disse ao António</i> )
10' 46" (2ª p)	T	8 (+) <b>expressa explicitamente empatia (verbal ou não-verbalmente)</b> com as dificuldades sentidas pelos clientes	Contribuição do Terapeuta para a Conexão Emocional com o Cliente	"Este é um tema difícil"
13' 45" (2ª p)	Filho	2 (+) <b>varia o seu tom emocional</b> durante a sessão	Segurança dentro do Sistema Terapêutico	<i>Chora</i>
15' 20" (2ª )	Pai	10 (-) <b>fazem comentários hostis ou sarcásticos</b> a outros membros da família	Sentimento de Partilha de Objetivos na Família	"Se ele quiser chumbar... paciência... chumbou!" ( <i>disse sobre o filho</i> )
16' 02" (2ª p)	T	4 (+) <b>expressa afeto ou toca afetivamente</b> o cliente dentro do apropriado no contexto profissional	Contribuição do Terapeuta para a Conexão Emocional com o Cliente	<i>Cumprimento de despedida</i>

Nota.  = descritores negativos no sistema-clientes.

### **Anexo C**

Tabelas ordenadas, para cada uma das sessões, com as manifestações negativas do sistema-clientes e as intervenções do sistema-terapeutas nos 10 minutos subsequentes

Tabela C1

F. Antunes (VOL) – Sessão 1

Descritores negativos dos clientes	Intervenções do sistema-terapeutas
<p>(0:01:57) Descritor do SOFTA-o “<i>culpam-se uns aos outros</i>” - PARTILHA [Adelaide: “Esta cabeça anda completamente baralhada (...) só faz asneiras... já vai na 4ª página de recados na caderneta (...) e depois veio com negativas (<i>referindo-se ao filho</i>)”]</p> <p>(0:02:53) Descritor do SOFTA-o “<i>responde defensivamente a outro membro da família</i>” - SEGURANÇA [João: “Não vim (...) mas, posso falar? Mas aquilo não tinha nada a ver!”]</p>	(0:10:57)
<p>(0:31:32) Descritor do SOFTA-o “<i>desvalorizam a opinião ou perspectiva dos outros</i>” - PARTILHA [João <i>começa-se a rir da irmã</i>]</p>	(0:41:32)
<p>(0:55:49) Descritor do SOFTA-o “<i>está relutante ou recusa-se a responder ao terapeuta</i>” - CONEXÃO [João: “Não sei...” (<i>e esconde a cara na mãe</i>)]</p> <p>(0:59:21) Descritor do SOFTA-o “<i>culpam-se uns aos outros</i>” - PARTILHA [Adelaide: “Isto... ele está calmo (...) portanto quando está em casa está quase 10 vezes pior” (<i>disse, apontando para o filho</i>)]</p> <p>(0:59:52) Descritor do SOFTA-o “<i>responde defensivamente a outro membro da família</i>” - SEGURANÇA [João: “Não digas isso... não digas isso se faz favor”]</p> <p>(0:59:56) Descritor do SOFTA-o “<i>protege-se de forma não verbal</i>” - SEGURANÇA [João <i>tenta impedir que a mãe fale sobre ele</i>]</p>	<p>(0:56:07) Descritor do SOFTA-o “<i>incentiva o cliente a definir as suas metas na terapia</i>” - ENVOLVIMENTO [T: “O que é que tu achas que podíamos conversar aqui que tu achas que podia ser útil?”]</p> <p>(0:58:50) Descritor do SOFTA-o “<i>incentiva o cliente a definir as suas metas na terapia</i>” - ENVOLVIMENTO [T: “Mãe, já nos disse algumas coisas que queria... quer-nos acrescentar mais alguma?”]</p> <p style="text-align: right; vertical-align: bottom;">(1:05:49)</p>
<p>(1:06:08) Descritor do SOFTA-o “<i>está relutante ou recusa-se a responder ao terapeuta</i>” - CONEXÃO [João <i>encolhe os ombros e não responde</i>]</p>	INTERVALO DA SESSÃO

Tabela C2

F. Antunes (VOL) – Sessão 4

<b>Descritores negativos dos clientes</b>	<b>Intervenções do sistema-terapeutas</b>
<p>(0:03:38) Descritor do SOFTA-o “<i>responde defensivamente a outro membro da família</i>” - SEGURANÇA [João: “Eu não tenho culpa, tu é que me ameaças!”]</p>	<p>(0:04:36) Descritor do SOFTA-o “<i>pergunta ao cliente qual é a sua disposição para executar uma tarefa na sessão</i>” - ENVOLVIMENTO [T: “Então, o que é que nós vos vamos pedir? Vamos pedir à mãe primeiro, e depois a vocês os dois que nos façam uma escultura de como é que vocês gostavam que estivesse a vossa família daqui a um ano”]</p> <p style="text-align: right;">(0:13:38)</p>
<p>(0:35:04) Descritor do SOFTA-o “<i>responde defensivamente a outro membro da família</i>” - SEGURANÇA [João: “Mas já me bateste muita vez com aquilo... fiquei com uma nódoa negra... ainda está aqui, vês?”]</p>	<p>(0:42:03) Descritor do SOFTA-o “<i>destaca o que é partilhado pelos clientes em termos de valores, experiências, necessidades ou sentimentos</i>” - PARTILHA [T: “Então, fazer os trabalhos de casa em conjunto, nomeadamente os do João, e ver televisão é uma coisa que vocês fazem os dois pacificamente”]</p> <p style="text-align: right;"><i>INTERVALO DA SESSÃO</i></p>

Tabela C3

F. Gomes (INV) – Sessão 1

Descritores negativos dos clientes	Intervenções do sistema-terapeutas
<p>(0:06:42) Descritor do SOFTA-o "<i>expressa sentir-se preso/bloqueado ou afirma que a terapia não foi ou não é útil</i>" - ENVOLVIMENTO [Miguel: "Não sei... acho que isto não muda nada"]</p> <p>(0:10:24) Descritor do SOFTA-o "<i>expressa ansiedade de forma não verbal</i>" – SEGURANÇA [Lurdes começa a tocar nas pernas]</p> <p>(0:15:35) Descritor do SOFTA-o "<i>recusa-se ou está relutante em responder quando outro membro da família lhe fala</i>" – SEGURANÇA [Miguel olha cabisbaixo e não responde à mãe]</p>	<p>(0:16:42)</p>
<p>(0:20:03) Descritor do SOFTA-o "<i>protege-se de forma não verbal</i>" – SEGURANÇA [Miguel cruza os braços em sinal de defesa]</p> <p>(0:20:30) Descritor do SOFTA-o "<i>desvalorizam a opinião ou perspetiva dos outros</i>" - PARTILHA [Miguel: "Também não é preciso ter sempre alguém atrás de mim"]</p> <p>(0:20:56) Descritor do SOFTA-o "<i>protege-se de forma não verbal</i>" – SEGURANÇA [Lurdes cruza os braços em sinal de defesa]</p> <p>(0:21:20) Descritor do SOFTA-o "<i>responde defensivamente a outro membro da família</i>" – SEGURANÇA [Miguel: "Tu ainda agora disseste, estavas (não compreensível) mas não é assim"]</p>	<p>(0:20:20) Descritor do SOFTA-o "incentiva os clientes a explorarem entre si os respetivos pontos de vista" – PARTILHA [T: "Qual é a tua opinião sobre isto que a mãe está a dizer?"]</p> <p>(0:27:00) Descritor do SOFTA-o "<i>explica como funciona a terapia</i>" - ENVOLVIMENTO [T pergunta o que faz sentido para o cliente... o pai vir ou não]</p> <p>(0:30:03)</p>
<p>(0:31:00) Descritor do SOFTA-o "desvalorizam a opinião ou perspetiva dos outros" – PARTILHA [Miguel: "Eu acho que não era motivo para ficar chateado" (<i>referindo-se ao pai</i>)]</p>	<p>(0:33:08) Descritor do SOFTA-o "<i>expressa confiança ou que acredita no cliente</i>" - CONEXÃO [T: "Miguel, tu és inteligente, não é? (...) Nós também obviamente que percebemos que és um rapaz inteligente (...) e sendo tu capaz de sozinho decidires que queres mudar, podes resolver muitas das coisas que te trazem mais desagrado"]</p> <p>(0:33:39) Descritor do SOFTA-o "<i>incentiva o cliente a definir as suas metas na terapia</i>" - ENVOLVIMENTO [T: "Estás disposto a tentar?"]</p>



<p>(0:37:40) Descritor do SOFTA-o "<i>responde defensivamente a outro membro da família</i>" - PARTILHA [Lurdes: "Ele não consegue perceber que magoa as pessoas mais próximas dele..."]</p>	<p>(0:37:05) Descritor do SOFTA-o "<i>partilha um momento de humor ou uma brincadeira com o cliente</i>" - CONEXÃO [T]</p> <p>(0:39:02) Descritor do SOFTA-o "<i>explica como funciona a terapia</i>" - ENVOLVIMENTO [T: "Nós vamos pedir-vos para fazer um intervalo por 5 min. (...) nós também queremos pensar e queremos dizer-vos quais é que são as nossas propostas de trabalho"]</p> <p style="text-align: right;"><i>INTERVALO DA SESSÃO</i></p>
--	---

Tabela C4

F. Gomes (INV) – Sessão 4

Descritores negativos dos clientes	Intervenções do sistema-terapeutas
<p>(0:00:25) Descritor do SOFTA-o “<i>mostra indiferença acerca das tarefas ou do processo de terapia</i>” - ENVOLVIMENTO [António: “Ai eu levava uma tarefa?”]</p> <p>(0:03:30) Descritor do SOFTA-o “<i>evita o contacto visual com o terapeuta</i>” – CONEXÃO [Miguel]</p> <p>(0:06:58) Descritor do SOFTA-o “<i>desvalorizam a opinião ou perspetiva dos outros</i>” - PARTILHA [António: “Ele não tem a PlayStation agora, pois não? (...) Eu tenho a PlayStation dele em casa”]</p> <p>(0:08:33) Descritor do SOFTA-o “<i>culpam-se uns aos outros</i>” - PARTILHA [Lurdes: “Essas regras ele continua a não cumprir comigo, porque não faz...”]</p>	<p>(0:02:27) Descritor do SOFTA-o “<i>expressa optimismo ou assinala que uma mudança positiva ocorreu ou pode ocorrer</i>” - ENVOLVIMENTO [T: “Uauu, então é uma boa notícia!”]</p> <p>(0:03:06) Descritor do SOFTA-o “<i>elogia a motivação do cliente para colaborar ou para mudar</i>” - ENVOLVIMENTO [T: “Mas isto são notícias muito boas, não são? Tu meteste uma coisa na cabeça e aconteceu!” (disse ao Miguel)]</p> <p style="text-align: right;">(0:10:25)</p>
<p>(0:11:07) Descritor do SOFTA-o “<i>interage de forma hostil ou sarcástica com o terapeuta</i>” - CONEXÃO [António: “O que é que acha?” (disse a T, com tom retórico)]</p> <p>(0:13:43) Descritor do SOFTA-o “<i>responde defensivamente a outro membro da família</i>” - SEGURANÇA [Miguel: “Isso é que está errado”]</p> <p>(0:14:14) Descritor do SOFTA-o “<i>desvalorizam a opinião ou perspetiva dos outros</i>” - PARTILHA [António: “Com notas... com aproveitamento escolar”]</p> <p>(0:19:40) Descritor do SOFTA-o “<i>culpam-se uns aos outros</i>” - PARTILHA [António: “Mas há uma coisa que ele não consegue entender (...) ele teve péssimos resultados”]</p> <p>(0:20:40) Descritor do SOFTA-o “<i>responde defensivamente a outro membro da família</i>” - SEGURANÇA [Miguel: “É ideia... não é realidade”]</p>	<p>(0:11:20) Descritor do SOFTA-o “<i>revela algum aspeto da sua vida pessoal</i>” - CONEXÃO [T: Não, não tenho (filhos)... (...) tenho irmãos mais velhos”]</p> <p>(0:12:26) Descritor do SOFTA-o “<i>capta a atenção do cliente</i>” - ENVOLVIMENTO [T toca com a mão no António, para chamá-lo à atenção]</p>

	(0:21:07)
<p>(0:22:20) Descritor do SOFTA-o "<i>fazem comentários hostis ou sarcásticos a outros membros da família</i>" - PARTILHA [António: "Isto é simples, tens de ser tu a pagar os teus"]</p> <p>(0:23:44) Descritor do SOFTA-o "<i>protege-se de forma não verbal</i>" - SEGURANÇA [Lurdes cruza os braços sobre o peito em sinal de defesa]</p> <p>(0:23:50) Descritor do SOFTA-o "<i>evita o contacto visual com o terapeuta</i>" - CONEXÃO [Miguel]</p> <p>(0:25:13) Descritor do SOFTA-o "<i>está relutante ou recusa-se a responder ao terapeuta</i>" - CONEXÃO [Miguel]</p> <p>(0:26:30) Descritor do SOFTA-o "<i>responde defensivamente a outro membro da família</i>" - SEGURANÇA [Miguel: "Então, mas isto está a melhorar, certo? Logo, já não são as notas, certo? (...) Então, porque é que me estás a dizer isso?" (disse para a mãe)]</p> <p>(0:30:50) Descritor do SOFTA-o "<i>desvalorizam a opinião ou perspectiva dos outros</i>" - PARTILHA [António: "Descansa? Com 15 anos descansa? Eu não percebo..."]</p>	<p>(0:28:04) T: "Nas notas... também nota esta melhoria?" [descritor do SOFTA-o "<i>tenta conter, controlar ou manipular a hostilidade aberta entre os clientes</i>" - SEGURANÇA]</p> <p style="text-align: right;">(0:32:20)</p>
<p>(0:40:10) Descritor do SOFTA-o "<i>culpam-se uns aos outros</i>" - PARTILHA [António: "Sabes porque é que estamos aqui? (...) Por causa dos gritos do teu irmão e dos teus"]</p> <p>(0:44:50) Descritor do SOFTA-o "<i>responde defensivamente a outro membro da família</i>" - SEGURANÇA [Miguel: "Agora estou eu a falar!"]</p> <p>(0:49:00) Descritor do SOFTA-o "<i>responde defensivamente a outro membro da família</i>" - SEGURANÇA [Miguel: "Não deixas..." (disse para a mãe)]</p>	<p>(0:44:32) Descritor do SOFTA-o "<i>pergunta qual é a disposição do cliente para seguir uma indicação ou sugestão para executar uma tarefa</i>" – ENVOLVIMENTO [T: "Vamos trabalhar estas (metas)?"]</p> <p>0:49:32) Descritor do SOFTA-o "<i>pergunta qual é a disposição do cliente para seguir uma indicação ou sugestão para executar uma tarefa</i>" - ENVOLVIMENTO [T: "Então vamos deixar estas regras bem claras?"]</p> <p style="text-align: right;">INTERVALO DA SESSÃO</p>
<p>(0:02:06) Descritor do SOFTA-o "<i>culpam-se uns aos outros</i>" - PARTILHA [António: "Ele hoje adormeceu</p>	<p>(0:03:18) Descritor do SOFTA-o "<i>pergunta qual é a disposição do cliente para seguir uma indicação ou sugestão para executar</i></p>

<p>numa aula!"]</p> <p>(0:03:46) Descritor do SOFTA-o "<i>interage de forma hostil ou sarcástica com o terapeuta</i>" - CONEXÃO [Miguel: "Então agora estas regras foram todas discordadas? Não? É isso que estão a fazer!"]</p> <p>(0:05:30) Descritor do SOFTA-o "<i>fazem comentários hostis ou sarcásticos a outros membros da família</i>" - PARTILHA [António: "Não quero a PlayStation lá em casa!"]</p> <p>(0:06:45) Descritor do SOFTA-o "<i>culpam-se uns aos outros</i>" - PARTILHA [António: "Ele anda com atitudes muito agressivas, derivadas da PlayStation, tenho a certeza"]</p>	<p><i>uma tarefa</i>" - ENVOLVIMENTO [T: "Podemos propor que até à próxima data não há PlayStation nem jogos e depois avaliamos?"]</p> <p>(0:03:58) Descritor do SOFTA-o "<i>capta a atenção do cliente</i>" – ENVOLVIMENTO [T: "Miguel... Miguel... posso... posso falar agora?"]</p> <p>(0:06:27) Descritor do SOFTA-o "<i>encoraja acordos de compromisso entre os clientes</i>" - PARTILHA [T: "Vamos fazer assim?"]</p> <p>(0:07:09) Descritor do SOFTA-o "<i>capta a atenção do cliente</i>" - ENVOLVIMENTO [T: "Miguel... ouve-nos também"]</p> <p>(0:07:22) Descritor do SOFTA-o "<i>elogia a motivação do cliente para colaborar ou para mudar</i>" - ENVOLVIMENTO [T: "Porque o facto de tu consegues (...) durante 15 anos dormires com a tua mãe e agora no espaço de um mês consegues de uma forma determinada dormires sozinho... estás de Parabéns!"]</p> <p>(0:07:41) Descritor do SOFTA-o "<i>expressa confiança ou que acredita no cliente</i>" - CONEXÃO [T: "Nós acreditamos... e mais confiantes ficamos em dizer-te que se queres melhorar algumas coisas consegues"]</p> <p>(0:09:27) Descritor do SOFTA-o "<i>incentiva os clientes a explorarem entre si os respetivos pontos de vista</i>" - PARTILHA [T: "Podem ainda e devem ainda conversar acerca dela (regra)"]</p> <p>(0:09:48) Descritor do SOFTA-o "<i>expressa explicitamente empatia com as dificuldades sentidas pelos clientes</i>" - CONEXÃO [T: "Ficou preocupado? (...) Dá para perceber que ficou preocupado..." (disse ao António)]</p> <p>(0:10:46) Descritor do SOFTA-o "<i>expressa explicitamente empatia com as dificuldades sentidas pelos clientes</i>" - CONEXÃO [T: "Este é um tema difícil"]</p> <p style="text-align: right;">(0:12:06)</p>
<p>(0:15:20) Descritor do SOFTA-o "<i>fazem comentários hostis ou sarcásticos a outros membros da família</i>" - PARTILHA [António: "Se ele quiser chumbar... paciência chumbou!"]</p>	<p>(0:16:02) Descritor do SOFTA-o "<i>expressa afeto ou toca afetivamente o cliente dentro do apropriado no contexto profissional</i>" - CONEXÃO [T <i>cumprimentam os membros da família</i>]</p> <p style="text-align: right;">(0:25:20)</p>