

Faculdade de Psicologia e de Ciências de Educação  
da Universidade de Coimbra

Nídia Raquel Ribeiro Monteiro

# EX-CONJUGALIDADES EM TERAPIA: ESTUDO EXPLORATÓRIO SOBRE A FORMAÇÃO E A INTERVENÇÃO NA TERAPIA DO DIVÓRCIO

Dissertação no âmbito do Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde, subespecialização Psicoterapia Sistémica e Familiar orientada pela Professora Doutora Maria Madalena dos Santos Torres Veiga de Carvalho e apresentada à Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra.

Outubro de 2020

1 2  9 0

UNIVERSIDADE D  
COIMBRA

*“A journey of a thousand miles begins with a single step”*

*Lao Tzu*

## Agradecimentos

---

À Professora Doutora Madalena pelos ensinamentos, pelas partilhas, pelo incentivo e pelo voto de confiança. O meu mais profundo agradecimento pelo amparo dado num ano de si muito exigente.

Às minhas colegas de curso, que tão bem me souberam acolher no grupo. Sou-lhes muito grata por todo o carinho, ânimo, companheirismo e suporte que me proporcionaram nestes dois anos de viagem conjunta. Um grupo de meninas excepcionais!

À Raquel, Inês, Andreia e Bruna com quem tive o prazer de privar muitos bons momentos! Obrigada a todas pela partilha de saberes, dúvidas, receios e conquistas; pelos momentos de boa disposição e pelo colinho nos momentos mais difíceis. Levo-vos no coração!

Às minhas queridas amigas e colegas Marisa, Patrícia e Raquel que com grande surpresa e alegria (re)encontrei volvidos 6 anos após a despedida da “casa” (FPCEUC) que nos acolheu em 2003. Quis o destino que os nossos caminhos se voltassem a cruzar com o mesmo rumo traçado. Somos o exemplo de resiliência no difícil equilíbrio das exigências profissionais e pessoais. Nos momentos que a palavra “desistir” tomava o meu pensamento e as minhas forças, pensei em vós e no vosso exemplo.

Em especial, à minha querida amiga Isabel que me ensinou que as verdadeiras amizades resistem à distância. Que a falta de convivência não é sinónimo de esquecimento, pois para as pessoas especiais há sempre um lugar cativo no nosso coração. Uma mulher inspiradora que me ensinou que a juventude está no espírito e que a idade traz apenas sabedoria. Agradeço-lhe o seu olhar crítico e as suas reflexões. Acima de tudo, agradeço a sua amizade!

Aos meus alunos por todos os ensinamentos que me têm proporcionado; por me darem a oportunidade de os ver crescer e partirem para voos mais altos.

Aos meus pais, à minha avó Anita e à minha irmã Joana por serem os meus pilares, a base da minha existência. Obrigada por não me cortarem as asas e por sempre me encorajarem a ir mais além. Um “Obrigada” é pouco por tudo o que me ensinaram e que me tornou hoje na mulher que sou.

Ao Nuno, a minha outra metade, que sempre foi o meu porto seguro, a minha âncora. Que mesmo longe nunca deixou de caminhar ao meu lado e que nunca me permitiu deixar de sonhar. Soube acalantar as minhas inseguranças e não me deixou baixar os braços. Que me ensinou que há mais cores na vida do que aquelas que usamos para enxergar. Obrigada pela tua alegria, paciência e pelo teu amor!

À minha avó Glória...a minha estrelinha!

A todos, o meu muito obrigada!

## Resumo

---

*Num contexto de crescimento acentuado do número de divórcios, são cada vez mais os pedidos de apoio psicoterapêutico em processos de separação/divórcio. É neste contexto que surge a Terapia do Divórcio, que visa coadjuvar os ex-cônjuges na gestão funcional da separação, focando-se nas dificuldades emocionais e comunicacionais, na resolução de conflitos, na gestão parental, na relação com a família alargada e no crescimento individual. Paralelamente, assiste-se também à crescente solicitação de formação especializada neste domínio.*

*Em Portugal, a Terapia do Divórcio parece ser ainda recente e, por isso, pouco estudada. A presente investigação tem como objetivo principal desenvolver um retrato compreensivo sobre esta modalidade de intervenção, considerando não só as especificidades do processo terapêutico, mas também as necessidades de formação sentidas neste âmbito.*

*Para a concretização do objetivo proposto, recrutámos uma amostra de 204 interventores clínicos, com ou sem formação especializada em Terapia Familiar, Terapia de Casal e/ou no Modelo Sistémico, que responderam a um questionário desenvolvido para o efeito. Os resultados preliminares indicam que a experiência clínica na Terapia do Divórcio é ainda pouco prevalente e que apenas uma pequena percentagem dos inquiridos possui formação específica na temática do divórcio.*

*Esta investigação ilustra a necessidade de uma aposta formativa, em Portugal, especializada, coerente e estruturada que responda às reais necessidades de formação dos interventores que tenham interesse na área da Terapia do Divórcio.*

Palavras-chave: divórcio, terapia do divórcio, formação em TD

## Abstract

---

*In a context of an increasing number of divorces, there are more and more requests for psychotherapeutic support in separation/divorce processes. This is the context in which Divorce Therapy emerges, aiming to assist (ex-)spouses in the functional management of the separation, focusing on emotional and communicational difficulties, conflict resolution, parental management, the relationship with the extended family, and individual growth. Simultaneously, there is also a growing demand for specialized training in this field.*

*In Portugal, Divorce Therapy seems to be recent and, therefore, scarcely studied. The main goal of this investigation was to develop a comprehensive portrait of this intervention modality, considering not only the specificities of the therapeutic process, but also the training needs of the professionals.*

*To achieve the proposed goal, we recruited a sample of 204 clinical interventors, with or without specialized training in Family Therapy, Couple Therapy and/or in the Systemic Model, who answered a questionnaire specifically developed for the study. The preliminary results show that clinical experience in Divorce Therapy still has low prevalence and that only a small percentage of respondents has specific training in divorce.*

*This study illustrates the need for coherent and structured specialized training, in Portugal, that responds to the actual training needs of all professionals interested in Divorce Therapy.*

**Keywords:** divorce, divorce therapy, TD training

# Índice

---

Agradecimentos.....	3
Resumo.....	5
Abstract.....	6
Índice.....	7
Introdução.....	8
Enquadramento Conceptual.....	10
Objetivos.....	20
Metodologia.....	22
Resultados .....	26
Discussão .....	35
Conclusão.....	39
Bibliografia.....	41
Anexos.....	43

## Introdução

---

O divórcio representa uma crise (im)previsível no ciclo evolutivo das famílias, acarretando profundas alterações na sua estrutura e no seu funcionamento. Mais do que um acontecimento impactante no casal, é um processo que se inicia com a tomada de uma decisão efetiva quanto à separação e que se estende para além dos trâmites legais que lhe possam estar subjacentes. É um processo no qual o casal experiencia uma crise que é, simultaneamente, pessoal e conjugal, perspectivada, por um lado, como uma ameaça às necessidades básicas, ao estatuto ou à identidade, desencadeando ansiedade; por outro, uma oportunidade para a mudança, mobilizando as partes na busca de soluções para superar a rutura. Certo é que, a tomada de decisão de divórcio é, frequentemente, acompanhada por muita ambivalência e incerteza, mesmo por parte do cônjuge que quer que a relação termine (Pinto & Pereira, 2005).

Quando os casais procuram a terapia, há três hipóteses que se afiguram: (1) estes procuram a terapia porque não se querem separar, considerando que as dificuldades sentidas podem ser conjuntamente ultrapassadas; (2) não conseguem decidir se se vão divorciar ou não; (3) a decisão já está efetivada, mas precisam de ajuda na gestão (funcional) da separação. É nas duas últimas hipóteses que reside a maior valia da Terapia do Divórcio, uma modalidade de intervenção distinta da terapia conjugal, pelos objetivos que lhe estão inerentes, nomeadamente, diminuir o vínculo conjugal, com o objetivo final de dissolvê-lo; ajudar a lidar com a perda; reduzir a ansiedade e tensão; diminuir situações de conflito e promover a autonomia e autoestima da pessoa separada/divorciada (Adams, 2007; Sprenkle, 1985).

Apesar do divórcio ser um fenómeno amplamente estudado, a realidade é que os estudos sobre o tema versam muitas questões relacionadas com o impacto que a rutura conjugal tem na esfera social, familiar e individual. No que diz respeito à intervenção propriamente dita, verifica-se um vazio na literatura científica nacional sobre a Terapia do Divórcio.

Neste sentido, o objetivo deste estudo é ultrapassar essa lacuna, realizando um estudo que nos permita traçar um retrato preliminar desta modalidade de intervenção. Assim, procuraremos dar resposta às questões: (a) Qual a expressividade da Terapia do Divórcio na prática clínica?; (b) Quais os pressupostos teórico-práticos que lhe estão subjacentes?; (c) Os interventores clínicos possuem formação especializada neste âmbito?

Para responder a estas questões, teremos em conta os seguintes objetivos específicos: (1) determinar quais as necessidades reais de formação dos interventores clínicos na TD; (2) descrever o processo de intervenção, destacando os aspetos relacionados com os intervenientes, as especificidades do protocolo terapêutico e o papel do terapeuta na terapia.



A nossa expectativa é de que (1) em termos formativos, esta é uma área que carece ainda de uma oferta formativa estruturada e coesa assente nos fundamentos teórico-práticos que sustentem uma intervenção multidisciplinar no divórcio, bem como estratégias de ensino-aprendizagem que permitam a concretização dos objetivos instrumentais e interpessoais dos terapeutas; (2) ao nível da intervenção propriamente dita, esta é uma modalidade ainda pouco prevalente na prática clínica. Independentemente da efetividade desta modalidade no contexto clínico, interessa-nos saber, a partir de quem a aplica, quem são os clientes que chegam à Terapia do Divórcio e como chegam; quais as especificidades inerentes ao processo terapêutico, de si tão específico; e qual o perfil adotado pelo terapeuta neste tipo de intervenção.

# I. Enquadramento conceptual

---

## 1. Divórcio

### 1.1 Contexto e evolução nas sociedades ocidentais

O divórcio é um fenómeno social crescente nas sociedades contemporâneas, explicável à luz das transformações sociais e familiares operadas no século XX (Gaspar, Ramos & Ferreira, 2013; Pinto & Pereira, 2005).

Em Portugal, as mudanças ocorridas ao nível económico, social, cultural e religioso – flutuações económicas; a participação da mulher no mundo de trabalho; o nível educacional; o papel da religião; valores – conduziram a profundas alterações na conceção de família, na vivência da conjugalidade e, conseqüentemente, na própria percepção do divórcio, menos estigmatizante e com menos culpa (Lourenço, 2006; Pinto & Pereira, 2005; Wagner & Diamond 2017).

O novo contexto político (regime mais democrático), vigente após o 25 de abril de 1974, propiciou um conjunto de alterações legislativas, entre as quais a inscrição do direito ao divórcio, tanto para os casamentos civis como para os religiosos, no ordenamento jurídico português (Gaspar et al., 2013; Pinto & Pereira, 2005). Com essa alteração, verificou-se um aumento significativo do número de divórcios no nosso país.

A nova lei do divórcio, publicada a 31 de Outubro de 2008, veio responder às novas realidades conjugais existentes na sociedade portuguesa, enquadrando, no novo regime jurídico, aspetos como o divórcio sem consentimento de um dos cônjuges, questões patrimoniais, a Mediação Familiar e as novas responsabilidades parentais que, sob a égide do princípio do “superior interesse da criança”, instituiu a obrigatoriedade do exercício das responsabilidades parentais por ambos os progenitores (Gaspar et al., 2013; Gomes, 2012).

Para além dos fatores supracitados, acrescem, ainda, os fatores de ordem individual e relacional, nomeadamente, a idade do casamento, a gravidez anterior ao casamento, a presença dos filhos, a idade das crianças, a coabitação, transmissão intergeracional do divórcio, as dificuldades de comunicação e intimidade, o equilíbrio do poder e a distribuição de funções no casamento (Carr, 2014; Lourenço, 2006; Pinto & Pereira, 2005).

Todo este contexto foi favorável a um novo olhar sobre a relação casamento/divórcio, em que os afetos passaram a sobrepor-se à necessidade de sobrevivência. Citando as autoras Pinto e Pereira (2005, p 36), “o casamento deixou de ser «para sempre», para durar só enquanto for gratificante”.

## 1.2 Divórcio – um acontecimento ou mais do que isso?

Durante o seu ciclo evolutivo, o sistema familiar é confrontado por crises que podem ser naturais ou acidentais. As crises naturais reportam-se a acontecimentos normativos (esperados e previsíveis) que surgem nas diferentes etapas do ciclo vital da família. Já as crises acidentais remetem para acontecimentos inesperados, quase sempre vividos de forma intensa pelos elementos do sistema familiar (Alarcão, 2000). Relativamente ao divórcio, este representa uma crise (im)previsível no ciclo evolutivo da família, da qual resultam profundas alterações estruturais e funcionais.

A crise não constitui, apenas, uma ameaça às necessidades básicas, ao estatuto ou à identidade dos elementos de uma família. Ela é, também, uma oportunidade de crescimento e de mudança, induzindo o sistema familiar à reorganização e mobilização de forças, de recursos para o alcance de novas soluções (Alarcão, 2000; Pinto & Pereira, 2005). Neste sentido, divórcio também se enquadra nesta dualidade de forças.

No entanto, mais do que um acontecimento único, isolado e impactante no casal, o divórcio é um processo que se inicia com os primeiros pensamentos quanto à separação e que se estende para além dos trâmites legais que lhe possam estar subjacentes (Pinto & Pereira, 2005; Wagner & Diamond, 2016).

Quando a rutura conjugal passa de uma “ideia” no pensamento em um dos cônjuges (ou em ambos) e se materializa, esta torna-se numa experiência emocional intensa e ambivalente. Simultaneamente, os cônjuges experienciam sentimentos de dor, tristeza, culpa e ressentimento, mas também de alívio (Symoens, Mortelmans & Bracke, 2013).

O luto vivido no divórcio equipara-se ao luto experienciado com a morte de um ente querido, pois ambos implicam perda e dor e conduzem a múltiplas mudanças na vida e nas relações interpessoais dos indivíduos (Lourenço, 2006; Pinto & Pereira, 2005). No caso particular do divórcio, o processo de luto que daqui decorre implica reconhecer e aceitar a realidade da perda da família tal como era (Carr, 2014, p.984). Citando Lourenço (2006, p.54), “todos, incluindo os terapeutas, devem ajudar os dois elementos, que já foram um casal, a enterrar a relação que tiveram. Enterramos o que já existiu mas já não existe”.

Ainda que o divórcio seja uma decisão de adultos, o divórcio é, igualmente, impactante para os filhos, acarretando também consequências emocionais para estes. Tal como refere Alarcão (2000, p.204), “na situação de separação e divórcio os filhos têm de aceitar uma decisão dos adultos, em que não podem intervir mas cujo resultado não tinha que ser necessariamente aquele. Daí, muitas vezes, a sua infelicidade”.

## **2. A multidisciplinaridade na abordagem ao divórcio**

No estudo desenvolvido por Lourenço (2006, p.53), a propósito das vicissitudes da conjugalidade, a autora chama a atenção para a pluralidade de divórcios que se desenrolam num divórcio. Quando um casal se separa, não só se separa legalmente, mas também económica, emocional e socialmente. Perante a multiplicidade de divórcios que ocorrem num único processo, a abordagem aos mesmos pode ser, concomitantemente, diferenciada e complementar. Apesar do presente trabalho ter um elevado pendor clínico, não deixaremos de abordar a perspetiva jurídica, pois esta concorre, muitas vezes, com trabalho terapêutico em curso.

### **2.1 A abordagem jurídica – o Sistema Judicial vs. Mediação Familiar**

Durante muito tempo, o divórcio judicial foi visto como um processo de interesses em conflito, muitas vezes, antagónicos, onde a noção de “culpa” assumia posição central. Todo o sistema judicial favorecia a litigância entre as partes, uma vez que os seus mecanismos empurravam a família para um litígio, centrado na defesa dos direitos legais, baseados em acontecimentos passados e interesses egoístas. Todo o contexto era propício à luta, ao ódio e à zanga.

A inscrição na lei do divórcio por mútuo consentimento ou divórcio “sem culpa” permitiu reduzir a natureza adversária do processo, uma vez que se passou a reconhecer a existência de incompatibilidades e diferenças em ambos os cônjuges, que os impediam de continuarem juntos. Esta nova forma de encarar a dissolução do casamento, cada vez mais crescente, exigia ao sistema judicial uma postura mais conciliadora que zelasse por uma regulação de conflitos mais pacífica. Paralelamente a isto, na investigação emergiam cada vez mais evidências do impacto negativo do conflito conjugal no sistema parental, expondo ainda mais as fragilidades do sistema judicial tradicional. É, neste contexto, que surge a Mediação Familiar como uma forma alternativa de resolução de conflitos (Pinto & Pereira, 2005).

A Mediação Familiar é um meio extrajudicial de resolução de litígios, através do qual, as partes, auxiliadas por um mediador, procuram formas de conciliar as suas posições no sentido de alcançarem um acordo amigável (Gomes, 2012).

Comparativamente ao sistema adversarial tradicional, a Mediação Familiar comporta um conjunto de vantagens que permite às famílias a sua autodeterminação. Para além dos baixos custos a que lhe estão associados e à maior rapidez no processo, a Mediação Familiar apela à cooperação de todos os envolvidos; reduz o nível de conflitualidade; promove o diálogo; foca-se no futuro, ajudando os pais a permanecerem no seu papel de pais. Acima de tudo, desenvolve um trabalho respeitando as necessidades de todos os envolvidos.

Em síntese, a mediação, independentemente do campo de atuação (*e.g.*, familiar, penal, escolar, comunitária), é um modelo não adversarial de resolução de conflitos que promove a escuta, o diálogo e cooperação; a compreensão do conflito e dos reais interesses das partes e a construção de soluções

que sejam mutuamente satisfatórias, através da intervenção de um terceiro elemento, imparcial e neutro, aceite voluntariamente pelas partes, que facilita a comunicação e a negociação.

## **2.2 A abordagem clínica – a Terapia do Divórcio**

Quando os casais procuram a terapia, há três hipóteses que se afiguram: estes procuram a terapia porque não se querem separar, considerando que as dificuldades sentidas podem ser conjuntamente ultrapassadas; não conseguem decidir se se vão divorciar ou não; a decisão já está tomada, mas precisam que o terapeuta os ajude a lidar melhor com a gestão da separação, com os conflitos latentes, na relação com os ex-cônjuge e com a família alargada, e a preparar melhor o futuro (Sheri, 1994). Assim, consoante o desejo do casal se manter junto ou não, há dois caminhos que os ambos podem seguir: pela Terapia de Casal ou pela Terapia do Divórcio.

A diferença entre estas duas modalidades de intervenção não é linear. Não é incomum que na Terapia de Casal um dos elementos do casal cogite o divórcio como hipótese. Já na Terapia do Divórcio é possível que surjam dúvidas quanto ao término da relação. Então, onde residem a(s) sua(s) diferença(s)?

A diferença entre Terapia de Casal e a Terapia do Divórcio está, não nas estratégias e técnicas de intervenção de que se possam servir, mas sim nos objetivos a que se propõem. Enquanto a Terapia de Casal visa o fortalecimento do vínculo conjuga; a Terapia do Divórcio concentra-se na sua diminuição, com o fim último de o dissolver (Adams, 2007).

Apesar dos diferentes objetivos que regem a Terapia de Casal e a Terapia do Divórcio, estas são consideradas como dois segmentos de intervenção num mesmo *continuum*, isto é, durante o processo terapêutico, os objetivos do casal podem mudar, no que diz respeito à continuidade ou término do casamento (Adams, 2007; Sprenkle 1989).

Relativamente à mediação família, a Terapia do Divórcio também é distinta desta. A diferença reside nos seus objetivos, no campo de aplicação, nas diferentes técnicas usadas e nos limites da sua ação.

Enquanto a Mediação Familiar se centra na obtenção de um acordo equilibrado, que obedeça às regras jurídicas em vigor, a Terapia do Divórcio foca-se nas vicissitudes do relacionamento conjugal e nos processos individuais de cada um. Na terapia há espaço para as narrativas sobre a conjugalidade e para a expressão de sentimento, tal não acontece na Mediação Familiar.

A Mediação Familiar é concisa e precisa, com tempos bem definidos. As emoções, os porquês estão muito para além da sua intervenção, pois o ritmo que imprime encontra-se direcionado para o futuro. O seu campo de atuação é a separação efetiva, a resolução legal da crise, numa perspetiva mais colaborativa, sempre em estreita ligação com as questões jurídicas e com o mundo dos tribunais. O que as une é a sua função educativa e reestruturante e o foco no crescimento, na mudança, na autodeterminação e no alcance de uma comunicação mais funcional. Separa-as a ênfase que dão ao passado, presente e futuro e a possibilidade de expressão dos sentimentos.

Após todas as considerações anteriormente tecidas, resta-nos apresentar uma concetualização de Terapia do Divórcio. As definições presentes na literatura científica datam já quase quatro décadas (Sprenkle, 1985) e são consideradas muito restritivas. Desta forma, e com base nas leituras realizadas, a Terapia do Divórcio pode ser definida como uma modalidade de intervenção específica que visa ajudar os ex-cônjuges numa gestão funcional da separação, focando-se nas dificuldades emocionais e comunicacionais, na resolução de conflitos, na gestão parental (quando aplicável), na relação com a família alargada e no crescimento individual.

### **2.2.1 As “Guidelines” para a Terapia do Divórcio**

Não existe uma única maneira de se fazer Terapia Familiar ou Terapia de Casal e a Terapia do Divórcio não é exceção. Numa revisão da literatura realizada por Gurman e Kniskern (1981, cit por Sprenkle, 1989, p.177), os autores verificaram que a intervenção no divórcio é descrita à luz dos princípios das principais teorias da Terapia Familiar e da Terapia de Casal. A diferença entre estas modalidades de intervenção reside nos seus objetivos e no seu conteúdo. Os autores supracitados (1981, cit por Sprenkle, 1989, p.177) sublinham importância de se conhecer as mudanças que se operam durante o processo de divórcio e os padrões de funcionamento dos ex-cônjuges para a prática clínica.

Sprenkle (1989, pp.177-178) apresenta-nos três “*guidelines*” gerais do trabalho a desenvolver na Terapia do Divórcio. Em primeiro lugar, salienta o facto de o terapeuta ter que conhecer e compreender a natureza do processo do divórcio; os critérios para um divórcio construtivo e, de modo mais específico, as questões mais práticas do quotidiano das pessoas (*e.g.*, direito, finanças, etc.). Em segundo, refere que uma terapia eficaz deve compreender a psicoeducação. Por outras palavras, o terapeuta deve dar aos clientes uma antevisão de tudo aquilo que o processo de divórcio implica e lhes vai exigir. Por último, o terapeuta necessita de manter o equilíbrio entre o apoio e o confronto. No início da intervenção o terapeuta deverá manifestar uma postura de compreensão e aceitação pelo momento vivido pelos clientes, bem como competências relacionais tão notáveis como a empatia, cordialidade e reforço positivo. No entanto, chegará o momento de confrontar os clientes de que estes são responsáveis por todo o processo (isto é, onde estão e para onde vão) e que são dotados de competências para as mudanças que necessitam de fazer.

### **2.2.2 O ciclo evolutivo do divórcio e as implicações terapêuticas**

Como sabemos, o divórcio é um processo complexo e dinâmico que acarreta mudanças profundas na estrutura e no funcionamento de toda a família.

No capítulo “*The Divorce Transition*” da autoria de Martin Textor (1989, pp. 3-43), o autor inicia com uma breve síntese daquilo que é o ciclo evolutivo do divórcio. Começa por referir que, geralmente, o divórcio se inicia com um pressentimento de mudança iminente (fase pré-divórcio) e uma crise aguda limitada no tempo (separação) que abala e altera abruptamente a estrutura familiar. A esta fase segue-

se um longo período de desequilíbrio e de instabilidade (fase do divórcio), onde os mecanismos de *coping* dos membros da família se encontram fragilizados e/ou desorganizados. Na última fase (fase do pós-divórcio), cada um dos ex-cônjuges reorganiza-se e desenvolve um novo estilo de vida (fase pós-divórcio).

Em cada fase do ciclo, os indivíduos são confrontados com um conjunto de sentimentos, pensamentos e comportamentos que se sobrepõem. O tipo, a sequência e a intensidade é variável, uma vez que a forma como os indivíduos vivenciam o divórcio é também diferente (Textor, 1989).

Note-se que a progressão no ciclo evolutivo do divórcio não é linear, se atendermos ao facto de poderem ocorrer regressões ou fixações nas diferentes fases (Textor, 1989).

Na mesma linha de trabalho de Textor, Salts (1985; Sprenkle 1989) apresenta-nos uma breve descrição do processo emocional ao longo do ciclo evolutivo do divórcio, alicerçando-o à intervenção clínica.

Na primeira fase do ciclo evolutivo, o divórcio é visto pelo casal como uma alternativa às dificuldades da relação conjugal. Em termos de intervenção, este é o momento para ajudar os clientes a avaliar as consequências da opção pela dissolução conjugal, tendo-se em consideração a ambivalência dos clientes e as alternativas de decisão que surgem (Salts, 1985; Sprenkle, 1989). Salts (1985, p15) sugere que, nesta fase, o ideal é que a terapia se desenvolva em sessões conjuntas, pois a exclusão de uma das partes do processo terapêutico pode significar “uma intervenção a favor do divórcio”. É aos clientes que cabe a decisão da manutenção ou dissolução da relação conjugal, pelo que a posição do terapeuta face à mesma deve ser o mais neutra possível. No que diz respeito à inclusão dos filhos ou de outros membros da família (*e.g.*, pais dos cônjuges), a autora (Salts, 1985; Sprenkle, 1986) refere que a inclusão da família, nesta fase, depende muito das dificuldades da relação conjugal trazidas para a terapia e da orientação teórica do terapeuta. Ressalva, no entanto, que a decisão final cabe sempre ao casal e não à família. A visão dos clientes sobre o grau de erosão da relação e a avaliação que o terapeuta faz dos padrões de interação conjugal são decisivos para se determinar se a terapia tornar-se-á uma Terapia de Casal ou uma Terapia do Divórcio. Através do questionamento circular, o terapeuta avalia a posição do casal face ao divórcio ou, em última estância, o seu compromisso para com o relacionamento, o que ditará a direção da terapia (Salts, 1985; Sprenkle, 1986). A primeira tarefa na terapia de tomada de decisão (fase do pré-divórcio) é identificar e definir os problemas e as necessidades individuais e de casal. Segue-se o desenvolvimento de soluções alternativas para atender essas mesmas necessidades e resolver os problemas, considerando-se o resultado possível de cada umas das soluções alternativas apuradas. A escolha recairá sobre as soluções mais justas e melhor. Após a sua implementação, avaliar-se-ão os resultados decorrentes, de forma a se fazer os reajustamentos necessários no caso de a avaliação ser negativa (Salts, 1985; Sprenkle, 1989).

O casal passa para a fase da reestruturação (segunda fase), quando o divórcio se assume como a única alternativa para a insatisfação conjugal sentida por um dos cônjuges ou por ambos. A existência de um acompanhamento prévio antes da tomada de uma decisão efetiva, tende a elevar as probabilidades

de sucesso desta segunda fase. Contudo, caso esse acompanhamento não tenha existido, é necessário avaliar os sentimentos de cada um dos cônjuges face à posição tomada. O objetivo, aqui, é dar oportunidade ao casal de atestar que a decisão tomada é a melhor para eles ou levar o cônjuge relutante à aceitação do facto (Salts, 1985; Sprenkle, 1989). Nesta fase, o papel do terapeuta passa por prestar suporte aos ex-cônjuges no momento da separação, ajudando-os a compreender melhor os problemas da relação conjugal, e por criar espaço que permita a ventilação de sentimentos e de situações mal resolvidas. Uma vez mais, recomenda-se a realização de sessões conjuntas, ainda que, em situações específicas, possam decorrer sessões individuais (Salts, 1985; Sprenkle, 1989). Relativamente à inclusão de terceiros (e.g., filhos), o ideal é que, paralelamente, à Terapia do Divórcio decorra a Terapia Familiar, onde pais e filhos possam aprender a lidar melhor com a nova realidade que se lhes impõe. Nas sessões em que se incluam as crianças, o terapeuta deverá criar espaço para a livre expressão de sentimentos, para a resolução do luto e para que os pais continuem a sentirem-se “pais” (Salts, 1985; Sprenkle, 1989). É nodal que seja passada a mensagem de que apesar do par conjugal ter deixado de existir, o par parental persiste. O processo de reestruturação envolve encontrar entendimentos sobre as questões emocionais, legais, financeiras, parentais e sociais (Salts, 1985; Sprenkle, 1989).

Após a reestruturação, o foco da terapia passa pelas questões individuais de cada um dos clientes, de modo a ajudá-los a lidar com a solidão; a recuperar a autoconfiança e a reconstruir as relações sociais. Nesta terceira fase do processo (fase do pós-divórcio), a terapia tem como principais objetivos: (1) apoiar os clientes na elaboração do luto remanescente; (2) ajudar os clientes na revisão das atribuições negativas que remetem para o divórcio; e (3) levar os clientes a maximizar os seus recursos internos, de modo a permitir-lhes a desenvolver outras alternativas para a relação agora extinta (Salts, 1985; Sprenkle, 1989).

Para concluir, importa sublinhar o facto de o divórcio ser um processo difícil e longo. É um processo difícil pela variabilidade e intensidade das emoções vividas, pelas decisões importantes que se assumem e que conduzem a mudanças na vida de todos os envolvidos. É um processo a longo, pois pode demorar aproximadamente três anos (Salts, 1985; Textor, 1989). No que concerne à terapia, destaca-se o papel do terapeuta em todo o processo de elaboração do divórcio. Para tal, este deverá conhecer as várias etapas do processo de divórcio; ser competente na avaliação das relações conjugais; estar atento aos estados emocionais dos clientes e estar consciente de que nem todas as histórias terminam “e (juntos) viveram felizes para sempre”.

### **2.2.3 Especificidades da Terapia do Divórcio**

#### **Os objetivos**

O estabelecimento de objetivos é condição *sine qua non* de qualquer intervenção terapêutica. Na Terapia do Divórcio não é exceção. Perante diferentes “agendas”, a negociação dos objetivos é crucial. Aliás, este é um dos aspetos diferenciadores da Terapia do Divórcio face a outras terapias.



Mesmo que o ex-casal esteja em concordância quanto à decisão de se divorciar, por norma os diferendos emergem a respeito do conteúdo e do processo de terapia (Lebow, 2008)

Quando um dos cônjuges deseja o divórcio e o outro não, é essencial que a primeira fase da terapia se concentre na definição de objetivos coletivos. Aqui há dois caminhos que se podem seguir. O primeiro envolve o parceiro que se mostra pronto para o divórcio e na sua concordância em trabalhar no casamento por algum tempo. Se os sentimentos não mudam e o divórcio continua em cima da mesa, então o segundo passo é focar o trabalho terapêutico na aceitação desta nova realidade (Lebow, 2008).

### **O contrato terapêutico**

O estabelecimento de um contrato terapêutico é também condição essencial na psicoterapia, mas a sua clareza é ainda mais relevante no âmbito da Terapia do Divórcio.

É frequente que, em terapia, os clientes surjam com a crença, errónea, de que o terapeuta o assumirá a posição de juiz, averiguando qual das partes terá mais culpa na situação ou, no caso de existirem filhos, quem é mais competente nas responsabilidades parentais (Lebow, 2008). Deste modo, é necessário que no contrato terapêutico esteja explicitado de forma clara as especificidades do processo e os papéis a assumir pelas partes.

Uma das premissas fundamentais do contrato terapêutico é a discussão do princípio de confidencialidade a que o terapeuta está sujeito. Este princípio deve ficar bem para as partes envolvidas, sob pena de comprometer o próprio trabalho terapêutico.

O Código Deontológico da Ordem dos Psicólogos Portugueses (2011, p.21) estabelece como princípio o dever de se “assegurar a manutenção da privacidade e confidencialidade de toda a informação a respeito do(s) cliente(s), obtida direta ou indiretamente, (...)” e de dar” (...) a conhecer as situações específicas em que a confidencialidade apresenta algumas limitações éticas ou legais”. Na Terapia do Divórcio, as restrições especiais à confidencialidade devem ser discutidas com os clientes, sobretudo quando existem pressões externas (*e.g.*, tribunal).

### **A aliança terapêutica**

Um outro aspeto essencial em qualquer processo psicoterapêutico é o estabelecimento da aliança terapêutica. No caso da Terapia do Divórcio, esta revela-se desafiante perante os diferentes objetivos que cada um dos cônjuges apresenta (Lebow, 2008).

Assim, na construção de uma aliança terapêutica, o terapeuta deverá adotar uma postura de não julgamento (válido para qualquer contexto interventivo) na relação com os clientes e proporcionar um ambiente securizante que permita a (co)partilha de sentimentos.

### **A psicoeducação**

A psicoeducação sobre o divórcio é nodal na maioria das intervenções no divórcio (*e.g.*, programas de prevenção, Terapia do Divórcio e Mediação Familiar). A abordagem psicoeducacional, em qualquer

uma destas intervenções, visa promover a ampliação dos conhecimentos dos clientes acerca dos desafios que emergem do divórcio, de modo a capacitá-los na gestão das questões práticas que a nova realidade lhes impõe.

Neste sentido, o foco da psicoeducação, na Terapia do Divórcio, passará por questões relacionadas com: (1) os sentimentos e comportamentos que caracterizam as famílias em processo de divórcio; (2) questões práticas do quotidiano (*e.g.*, mudanças nas rotinas diárias; questões legais e financeiras, a relação com a família alargada); (3) a comunicação aos filhos sobre o divórcio; (4) as reações dos filhos face à nova realidade; e (5) os sentimentos típicos que surgem em relação a futuros parceiros (Lebow, 2008).

### **A negociação**

A negociação não é um aspeto exclusivo da mediação, surgindo na Terapia do Divórcio, quando ainda prevalecem diferendos entre o ex-casal. Neste contexto, a “arte” de negociar vai para além da mera definição de um acordo final. Esgrimem-se argumentos de forma a chegar-se a entendimentos. Durante este processo, o terapeuta vai ensinando os clientes a desenvolver as suas capacidades de negociação, passíveis de serem aplicadas nos vários contextos em que o processo de divórcio decorre e em futuras situações (Lebow, 2008).

### **As estratégias**

Lebow (2008, p.464) diz não existir uma forma “correta” na abordagem terapêutica. No que diz respeito às estratégias a implementar na terapia, estas devem basear-se nas evidências empíricas disponíveis; serem adaptadas e alteradas em função dos objetivos e dos resultados da intervenção e ajustadas ao sistema familiar em questão.

## **2.2.4 Questões particulares na intervenção**

### **A violência**

Quando um dos cônjuges ou ambos apresentam narrativas de violência, há um conjunto de medidas que podem ser tomadas de forma a minimizar o contacto entre as partes. Nestes contextos particulares, as sessões conjuntas são contraindicadas e o próprio processo terapêutico poderá assumir outra configuração.

No divórcio, há situações onde o conflito é, por vezes, exacerbado, envolvendo as partes em confrontos violentos. Quando os filhos são enredados no conflito parental, é importante que o terapeuta trabalhe em estreita colaboração com o tribunal, de modo a garantir a segurança das crianças em situações de risco (Lebow, 2008).

### **O conflito interparental**

Na perspetiva sistémica, o divórcio é um momento de transição da família nuclear para a família binuclear, o que implica a criação de novas fronteiras e um equilíbrio entre normas e papéis nem

sempre fácil. São muitas as mudanças com que a família se vê confrontada durante o processo de divórcio, mas a mais desafiante é a mudança de um sistema conjugal e parental para um sistema parental apenas (Cohen & Levite, 2011).

Ainda que muitos ex-casais, a bem dos filhos, mantenha o foco numa separação amigável, com o menor impacto possível, nem sempre isto é conseguido. Há ex-casais que, movidos pela raiva e pelo rancor, encetam um duelo, onde “todos ralham e ninguém tem razão”.

A literatura define o divórcio de “alto conflito” como um processo que dura há mais de dois anos e cujas relações entre os ex-cônjuges e demais elementos da família são pautadas por elevado grau de hostilidade, desconfiança, litígios e por dificuldades de comunicação (Cohen & Levite, 2011; Haddad, Kenneth & Bone, 2016).

No trabalho clínico com os casais que se inserem neste grupo é importante fornecer ferramentas que lhes possibilitem a reestruturação das suas vidas após o divórcio. Aqui a multidisciplinaridade é fundamental, a fim de se reduzir o conflito e garantir o bem-estar de todos. O terapeuta deverá conhecer todos os sistemas que interactivam com a família, nomeadamente, ex-cônjuges filhos e família extensa, juízes e outras entidades envolvidas (Cohen & Levite, 2011).

Uma vez que o bem-estar emocional das crianças é uma das prioridades na gestão do divórcio, a terapia deverá fomentar relações mais funcionais no subsistema parental e evitar a triangulação dos filhos no conflito parental. Neste sentido, a intervenção deve desenvolver-se no sentido de promover uma coparentalidade positiva, onde são definidos os limites da relação parental e fortalecidas as competências comunicacionais. Um outro objetivo da intervenção é ajudar os clientes a distinguirem aquilo que são as suas necessidades e as necessidades dos filhos. Por outras palavras, levar os clientes a diferenciarem aquilo que é a disputa enquanto casal e as suas responsabilidades enquanto pais (Cohen & Levite, 2011).

## II. Objetivos

---

O interesse pela Terapia do Divórcio prende-se com a crescente solicitação de pedidos de ajuda de apoio psicoterapêutico nos processos de divórcio e pelo facto de sabermos muito pouco sobre este tipo de intervenção. A ausência de investigação empírica sobre Terapia do Divórcio em Portugal leva-nos a considerar que esta é uma área ainda muito recente no nosso país e, por isso, ainda pouco estudada. Para colmatar esta lacuna, pretendemos desenvolver um estudo preliminar, cujo objetivo principal é desenvolver um retrato compreensivo relativo à Terapia do Divórcio, tendo em atenção dois segmentos de análise: as necessidades de *formação* neste domínio e a *intervenção* propriamente dita (*cf.* Figura 1).

Assim, para cada um dos dois eixos de análise supracitados, teremos em conta os seguintes objetivos específicos:

(1) Formação:

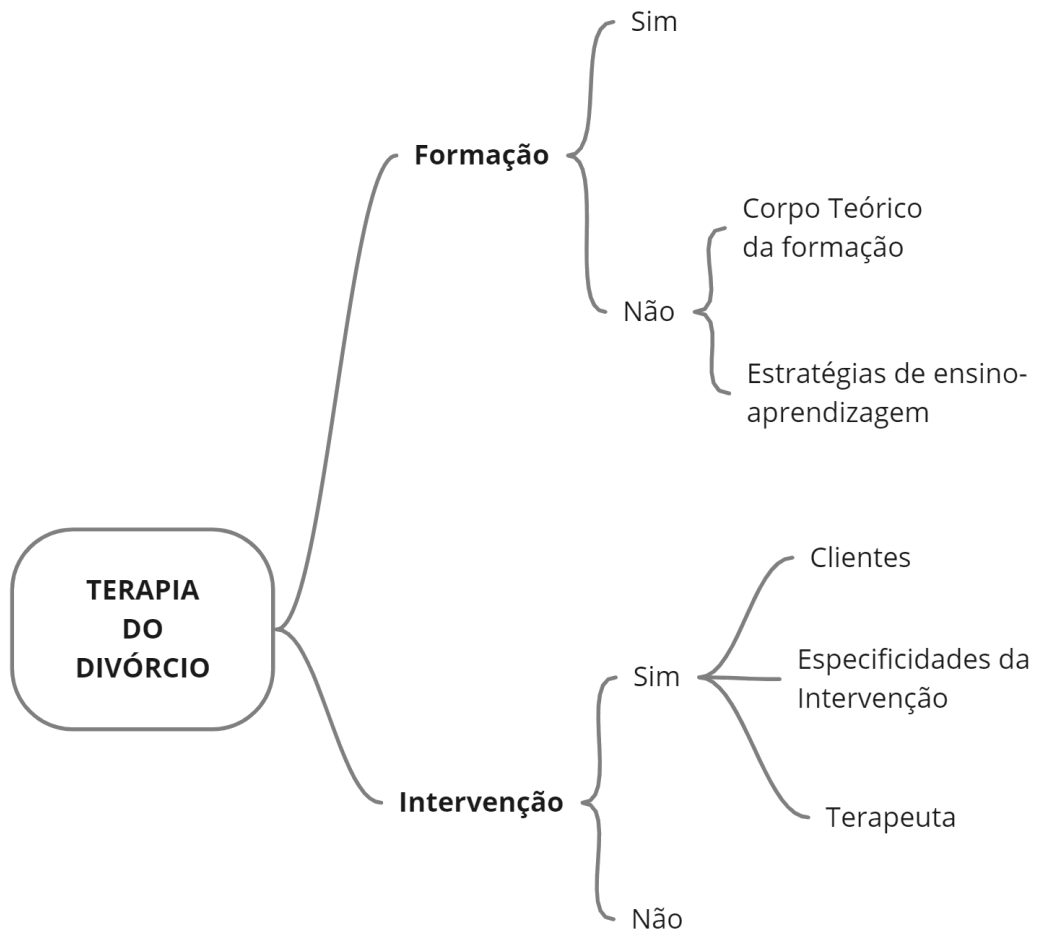
- (a) Apurar, no âmbito da amostra, a percentagem de sujeitos que detêm formação especializada na área.
- (b) Conhecer os temas considerados fundamentais num plano formativo em TD.
- (c) Determinar qual o formato e as estratégias de ensino-aprendizagem mais relevantes para o desenvolvimento de uma formação em TD.

(2) Intervenção:

- (a) Apurar a percentagem de interventores que possuem experiência nesta área.
- (b) Descrever o processo terapêutico, tendo em conta os intervenientes, as especificidades da intervenção e o papel do terapeuta neste contexto.

**Figura 1**

*Mapa conceitual do plano de investigação*



## III. Metodologia

---

### 3.1 Caracterização da Amostra

A amostra do estudo em causa foi obtida pelo processo de amostragem não probabilística por conveniência, totalizando cerca de 204 sujeitos. Os participantes do estudo são, na sua maioria, do sexo feminino (89.2%). As idades dos sujeitos respondentes variam entre um mínimo de 22 e um máximo de 82 anos, sendo a idade média de 41.71 anos ( $DP=11.437$ ). Maioritariamente, os participantes residem em Portugal Continental (95.6%), ainda que, de forma residual, a amostra compreenda sujeitos do Arquipélago dos Açores (2%) e da Região Autónoma da Madeira (2.5%). Relativamente aos sujeitos residentes em Portugal Continental, existe uma grande diversidade em termos de distrito de residência, embora uma grande parte se concentre nos distritos de Coimbra (22.1%) e de Lisboa (22.5%). Os dados supracitados poderão ser observados na Tabela 1.

Ao nível da formação académica, mais de metade dos inquiridos aponta a Psicologia (65.7%) como a sua formação académica base, pese embora existirem participantes com formação superior em Serviço Social (21.1%), Medicina (5.4%) ou outra formação (7.8%) não referida no protocolo. Ainda no que diz respeito à Psicologia e numa tentativa de se conhecer a orientação/modelo de intervenção psicológica enveredado, os respondentes, que se inserem nesta categoria, referem, de um modo geral, subespecializações no âmbito cognitivo-comportamental, dinâmica, sistémica, forense e educação.

Destes modelos psicológicos, aquele que tem maior expressão entre os respondentes é a sistémica (39.7%). No que diz respeito à formação e/ou prática em contexto clínico, cerca de 55.9% dos inquiridos é interventor clínico, 16.7% encontra-se em formação e 20.1% é interventor clínico e encontra-se em formação.

Para concluir, é de referir que quanto à formação especializada na área da intervenção sistémica, Terapia Familiar, Terapia de Casal e/ou Modelo Sistémico, apenas 65.7% dos participantes possui formação neste campo de intervenção, realizada no âmbito da Sociedade Portuguesa de Terapia Familiar, formação essa que incluiu supervisão de casos (66.2%).

**Tabela 1***Estatísticas Descritivas das Características da Amostra*

	n	%
<b>Sexo</b>		
Feminino	182	89.2
Masculino	22	10.8
<b>Local de Residência</b>		
Portugal Continental	195	95.6
Arquipélago dos Açores	4	2
Região Autónoma da Madeira	5	2.5
<b>Distrito</b>		
Aveiro	22	10.8
Beja	1	0.5
Braga	8	3.9
Castelo Branco	1	0.5
Coimbra	45	22.1
Évora	5	2,5
Guarda	6	2.9
Leiria	4	2.0
Lisboa	11	5.4
Porto	46	22.5
Santarém	14	6.9
Setúbal	9	4.4
Viana do Castelo	11	5.4
Viseu	3	1.5

### 3.2 Instrumentos de avaliação

O protocolo de investigação foi disponibilizado via *online*, através da plataforma *LimeSurvey*. Este é composto por três questionários, designadamente, um questionário sociodemográfico e de dados complementares; um questionário de levantamento de necessidades de formação no âmbito da intervenção clínica no divórcio e um último que versa um conjunto de questões específicas sobre a experiência teórica e/ou prática dos participantes na intervenção no divórcio. A construção do protocolo, uma construção de raiz, assentou nos dois grandes eixos da investigação - a formação e a intervenção.

### **3.1.1 Questionário sociodemográfico e de dados complementares**

O questionário em causa foi construído com o objetivo de se extraírem dados que nos permitissem caracterizar a amostra em estudo. Neste sentido, o instrumento incidiu em algumas das variáveis sociodemográficas dos participantes, nomeadamente, género, idade, local de residência, formação académica base. Adicionalmente, incluiu-se um conjunto de itens que questionava os sujeitos quanto à sua formação e/ou prática em contexto clínico e à existência ou não de formação especializada no modelo sistémico, familiar e de casal, solicitando-se, em caso afirmativo, informação sobre a designação da formação, instituição formadora, data de conclusão e número de horas concluídas e inclusão, na componente formativa, de supervisão de casos.

### **3.1.2 Questionário de Levantamento de Necessidades de Formação**

O Questionário de Levantamento de Necessidades de Formação constitui-se como um instrumento de aferição das necessidades de formação no âmbito da intervenção em divórcio/Terapia do Divórcio, apresentando um conjunto de questões que visam o apuramento dessas mesmas necessidades.

É composto por 7 questões, algumas delas de resposta aberta e outras de resposta fechada, com uma escala de resposta do tipo “Sim/Não” e “Nada Relevante” a “Muito Relevante”. No que diz respeito ao conteúdo dessas questões, este incidiu, sobretudo, nas temáticas consideradas como fundamentais no desenvolvimento de uma formação em Terapia do Divórcio; naquelas em que os participantes sentiriam uma maior necessidade em adquirir ou aprofundar os seus conhecimentos e nos formatos e estratégias de aprendizagem de que a formação em Terapia do Divórcio se poderia revestir.

### **3.1.3 Questionário sobre a Intervenção no Divórcio**

O questionário supracitado foi elaborado com o propósito de conhecer as especificidades da Terapia do Divórcio por parte de quem efetivamente a pratica. Neste sentido, após uma breve apresentação sobre uma possível definição de Terapia do Divórcio, o questionário inicia-se com uma questão considerada nodal para o prosseguimento do seu preenchimento – a existência de uma prática clínica corrente na intervenção em casos de divórcio. Perante uma resposta afirmativa, os sujeitos eram convidados a prosseguir o preenchimento dos itens seguintes, caso contrário deveriam a submeter as respostas dadas até então.

Quanto à estrutura deste instrumento, este apresenta um conjunto de itens divididos em três categorias: os intervenientes no processo/os clientes; as especificidades da intervenção e o terapeuta.

Relativamente à primeira, a formulação dos itens teve como objetivo a caracterização dos ex-casais que iniciam a Terapia do Divórcio. Mais especificamente, pretendeu-se saber quem são os ex-casais e como estes surgem na terapia; o tipo de vínculo que os une e a duração média do casamento ou união de facto; inclusão de outros familiares significativos no processo e a sua pertinência; os pedidos que realizam no contexto terapêutico; os temas que trazem à discussão; a intensidade do conflito e o tipo de casais em que se verifica (e.g., casais com filhos e casais sem filhos) e, por último, os fatores



inerentes aos clientes (*e.g.*, competências/recursos) como melhores preditores para o sucesso da terapia.

Na caracterização da intervenção, as questões centram-se, essencialmente, no protocolo terapêutico propriamente dito, nomeadamente, os requisitos e as contraindicações inerentes ao processo; o sistema de avaliação e respetivos instrumentos; a estrutura e a duração do processo terapêutico; o número de sessões realizadas e a sua periodicidade; a definição e discussão dos objetivos terapêuticos, o modelo terapêutico de suporte; as técnicas e estratégias utilizadas e a decisão do término da terapia.

No que diz respeito ao último grupo/temática, a definição dos itens teve como foco o terapeuta, mais precisamente, o seu papel no processo; o número de terapeutas envolvidos e as vantagens e desvantagens associadas à coterapia; o grau de diretividade que imprime na sua intervenção; os desafios/dificuldades que enfrenta; as competências que deve possuir e as questões éticas mais proeminentes com as quais se confronta.

De modo a obter-se uma caracterização mais completa possível, a maioria dos itens são de resposta aberta, ainda que coexistam respostas fechadas

### **3.3 Procedimentos de investigação**

A recolha de dados ocorreu entre os meses de maio e junho de 2020, com recurso exclusivo da plataforma *online LimeSurvey*. A opção por esta via justifica-se não só pela atual situação pandémica, mas também pela facilidade no acesso ao estudo.

A execução do protocolo determinava como primeiro passo a apresentação do Consentimento Informado a cada um dos participantes. Este incluía o objetivo principal do estudo, o critério de inclusão, o carácter voluntário da participação, bem como assegurava a confidencialidade dos resultados obtidos e o uso exclusivo dos mesmos para a investigação.

No que concerne ao critério de inclusão, apenas se sublinhou o facto da presente investigação se direccionar exclusivamente para interventores clínicos (*e.g.*, sistémicos e terapeutas familiares e de casal ou outros técnicos).

Apresentado o Consentimento Informado e permitida a autorização para a utilização dos dados obtidos para fins de investigação, era dado seguimento aos questionários acima descritos.

### **3.4. Procedimentos estatísticos**

Obtidos os protocolos preenchidos via *online*, procedeu-se à análise quantitativa dos dados. Procedeu-se ao tratamento estatístico de algumas variáveis quantitativas utilizando-se, para este efeito, o programa informático SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*), versão 25 para *Windows*. A análise estatística incidiu, sobretudo, em medidas estatísticas de natureza descritiva (*e.g.*, frequências absolutas e percentagens). Relativamente às questões abertas, as respostas foram alocadas em categorias de análise criada para o efeito. Isto permitiu-nos organizar a informação de acordo com as características que eram comuns nas respostas dadas.

## I.V Resultados

---

Na análise dos resultados iremos ter em consideração os dois eixos de análise, anteriormente referidos: as necessidades de *formação* no âmbito da intervenção no divórcio e a *intervenção* propriamente dita.

### 4.1 Levantamento das necessidades de formação

Relativamente à formação específica na temática do divórcio, 63,7% dos inquiridos (n=130) refere não ter formação neste âmbito. Esta percentagem sobe, se tivermos em conta os 19.1% dos casos em que não se aplica (N/A).

Pensando num possível plano curricular de uma formação em Terapia do Divórcio, 46.1% dos sujeitos (n= 94) sugere um conjunto muito diversificado de temas que poderiam ser incluídos no plano formativo. Numa análise às sugestões apresentadas, foi possível agrupá-las em dois grandes grupos: (1) Divórcio e (2) Intervenção. Tal como se pode observar na Tabela 2, em cada um dos grupos destacam-se diferentes subtemas considerados pelos inquiridos como relevantes. Uns mais significativos do que outros.

**Tabela 2**

*Estatísticas Descritivas dos Temas de Formação em Terapia do Divórcio*

	n	%
<b>Divórcio</b>		
Fundamentos/Pressupostos Teóricos sobre a(s) Família(s)	5	5.3
Fundamentos/Pressupostos Teóricos sobre o divórcio	11	11.7
Experiência Emocional/ Gestão Emocional no divórcio	43	45.7
Ex-Conjugalidade	14	14.9
Parentalidade nos pós-divórcio	36	38.3
Divórcio e os Filhos	6	6.4
Comunicação	15	15.9
Conflito interparental	24	25.5
Direito de Família	32	34.04
<b>Intervenção</b>		
Modelos e Modalidades de Intervenção	20	21.3
Processo Terapêutico	8	8.5
Estratégias/Técnicas de Intervenção	8	8.5
O Terapeuta	6	6.4

No que diz respeito aos subtemas relacionados com o divórcio, destacam-se como mais relevantes as *experiências emocionais/gestão emocional* dos envolvidos no processo (45.7%); questões relacionadas com a *parentalidade no pós-divórcio* (38.3%), mais especificamente, com uma coparentalidade positiva e cooperante (n=28; 77.7%); aspetos que se prendem com o *Direito de Família* (34.04%), de onde se destacam as questões associadas com a regulação e exercício das responsabilidades parentais (n=19; 59.4%). Já no que diz respeito à intervenção, nas respostas dos inquiridos ressalta como mais proeminente o tema dos *Modelos e Modalidades de Intervenção* (21.3%), com especial destaque para a *Mediação Familiar* que surge em 9 das 20 respostas dadas (45%). Um dado interessante que ressalta destes dados, apesar de pouco expressivo, é o facto de em 7 das 94 (7.45%) respostas figurar o tópico da *Conjugalidade*.

Ao questionar os sujeitos se têm algum tema ou temas onde sentem maior necessidade em adquirir ou aprofundar conhecimentos, apenas 92 dos inquiridos (45.1%) responderam que *Sim*, remetendo para temas que não só se relacionam com o divórcio *per se* (e.g., o processo do divórcio, impactos e consequências), mas também com a intervenção realizada a este nível, onde se destaca a *Terapia do Divórcio* (e.g., *modelos teóricos, protocolo terapêutico, gestão de conflitos*) com cerca de 26 respostas (28.9%).

Finalmente, reportando-nos ao formato e às estratégias de ensino aprendizagem, com base nos resultados apresentados nas Tabela 3, podemos observar que o formato da formação preferencial é o presencial.

**Tabela 3**

*Estatísticas Descritivas do Formato*

	Presencial		E-learning		B-Learning	
	n	%	n	%	n	%
Nada relevante	2	1.0	.	.	.	.
Pouco relevante	12	5.9	49	24.0	59	2.9
Relevante	54	26.5	.	.	.	.
Muito relevante	93	45.6	.	.	.	.
Total	161	78.9	49	24.0	59	28.9

No que se refere às estratégias de ensino-aprendizagem de que a formação em *Terapia do Divórcio* se pode revestir, os participantes consideraram como *Muito Relevante* as estratégias mais ativas como a discussão de casos clínicos (66.7%), simulação de sessões terapêuticas (62.7%) e a intervenção (52.5%), tal como consta na Tabela 4.

**Tabela 4***Estatísticas Descritivas das Estratégias de Ensino-Aprendizagem*

	Análise de artigos científicos		Discussão de casos clínicos		Simulação de sessões terapêuticas		Supervisão		Intervisão	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Nada relevante	.	.	.	.	.	.	.	.	1	.5
Pouco relevante	61	29.9	1	.5	3	1.5	32	15.7	6	2.9
Relevante	.	.	25	12.3	31	15.2	127	62.3	48	23.5
Muito relevante	.	.	136	66.7	128	62.7	3	1.5	107	52.5
Total	61	29.9	162	79.4	162	79.4	162	79.4	162	79.4

## 4.2 A prática clínica em contexto de divórcio

Antes de se avançar para a caracterização da intervenção realizada no âmbito do divórcio, apuramos, primeiramente, a existência de experiência clínica neste tipo de contexto. Do total da nossa amostra (N= 204), apenas 30.9% (n=63) afirma ter prática clínica em contexto de divórcio. Destes 30.9%, 21.5% dos inquiridos referem que a frequência da intervenção é de moderada (18.1%) a muito frequente (3.4%).

Tendo por base as suas experiências teóricas e/ou práticas em Terapia do Divórcio os sujeitos da nossa amostra responderam a um conjunto de questões concernentes aos clientes no processo terapêutico, às especificidades da intervenção e ao papel do terapeuta durante o processo.

### 4.2.1 Caracterização dos clientes

Começando pelos clientes, 36.3% dos respondentes (n=74) apresentaram diferentes caracterizações dos ex-casais que chegam à terapia, sendo que 71.6% (n=53) refere que o que predomina mais são ex-casais em conflito. A estes, seguem-se os casais em que um dos elementos quer a separação e o outro não ou que ainda tem dúvidas (n=23, 31.08%). No entanto, existe uma pequena percentagem de inquiridos que refere a presença em terapia de ex-casais já com uma decisão formalizada e que procuram ajuda para lidarem de forma funcional com todo o processo. A caracterização dos clientes é ainda reforçada com um conjunto de descritores que, na perceção dos respondentes, lhes estão afetos. (ver Anexo B). Quanto à duração média da relação conjugal e ao tipo de vínculo que unia os ex-casais, os dados mostram-nos a prevalência, em terapia, de relações conjugais com uma duração média de 4-10 anos (n=39, 19.1%), na sua maioria casamentos religiosos/civis (n=36; 17.6%). Note-se que os dados anteriormente apresentados reportam-se, unicamente, à perceção dos interventores clínicos da nossa amostra. Para os respondentes está claro que a Terapia do Divórcio não é uma abordagem apropriada para situações de violência física e/ou psicológica. Das 47 respostas obtidas

neste item, 17 dos inquiridos (36.2%) são perentórios quanto a esta situação. Acresce, ainda, neste âmbito as situações onde um dos elementos manifesta alguma perturbação mental grave (n= 5; 10.6%).

Reportando-nos à inclusão de outros elementos da família no processo terapêutico, somente 49 dos inquiridos (24%) assente com a abertura do processo a outros elementos, dentro dos quais se destacam os filhos (n=21, 40.4%), mas também à família de origem/alargada (n=15; 28.8%), se tal se justificar. A inclusão dos filhos no processo terapêutico é, no ponto de vista dos inquiridos, uma mais valia, uma vez que é em torno deles que, muitas vezes, o processo se desenvolve. No entanto, salvaguarda-se que a inclusão dos filhos e/ou de outros elementos significativos ao ex-casal ocorrerá em momentos que tal se justifique. Na outra face da moeda, temos os inquiridos que *Não* (n=27; 13.2%) consideram oportuna a inclusão de outros elementos da família no processo terapêutico, justificando que a intervenção dever-se-á circunscrever simplesmente ao sistema conjugal em rutura.

Segundo os inquiridos, os casais que chegam à terapia veem, na sua maioria, por iniciativa própria (n=62; 30,4%), ainda que 23.5% (n=48) dos casos sejam mandatados (*e.g.*, Tribunal, CPCJ...) ou ainda decorrentes de outros processos terapêuticos, como por exemplo da Terapia de Casal (n=42; 20.6%). No que concerne ao tipo de pedidos feitos no contexto terapêutico, os interventores confrontam-se maioritariamente com pedidos de ajuda na *gestão de conflitos interparentais*, bem como no *suporte à renegociação de um novo modelo de relacionamento parental*. Destacam-se, ainda, os pedidos de ajuda quanto à *gestão das emoções geradas na rutura conjugal* e na *tomada de decisão quanto à separação conjugal* (*cf.* Tabela 5).

**Tabela 5**

*Estatísticas Descritivas do Tipo de Pedidos feitos em contexto terapêutico*

	n	%
Suporte na tomada de decisão de separação conjugal	49	24.0
Suporte na gestão de emoções geradas pela rutura conjugal	50	25.5
Suporte na renegociação de novas fronteiras e papéis relacionais na família nuclear e alargada	42	20.6
Suporte na renegociação de um novo modelo de relacionamento parental	58	28.4
Gestão de conflitos interparentais	58	28.4
Suporte na definição das responsabilidades parentais	62	30.4
Outros pedidos	5	2.5

Nas sessões terapêuticas, os temas trazidos à discussão são plurais, no entanto, os inquiridos destacam como mais salientes os conflitos existentes na relação conjugal, seguido dos conflitos com a família alargada e as questões relacionadas com a regulação e exercício das responsabilidades parentais (*cf.* Tabela 6).

**Tabela 6***Estatísticas Descritivas dos Temas trazidos à discussão na terapia*

	<i>n</i>	%
Conflitos na relação conjugal	66	3.4
Infidelidade	45	22.1
Sentimentos e emoções em relação à conjugalidade	50	24.5
Violência Conjugal	26	12.7
Conflitos com a família alargada	54	26.5
Comunicação do divórcio aos filhos	39	19.1
Regras no relacionamento parental	46	22.5
Regulação e exercício das responsabilidades parentais	54	26.5
Questões financeiras	37	18.1
Questões individuais	23	11.3
Outros	1	.5

Ainda no que diz respeito aos conflitos que emergem na terapia, quisemos apurar, junto dos respondentes, sobre a intensidade dos mesmos. As respostas indicam a prevalência de conflitos de média intensidade ( $n=46$ ; 22.5%) e a tendência da intensidade destes conflitos baixar perante casais sem filhos (*cf.* Tabela 7).

**Tabela 7***Estatísticas Descritivas da relação entre o Tipo de casais e Intensidade dos Conflitos*

	Casais sem Filhos		Casais com Filhos	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
Conflito(s) de alta intensidade	6	2.9	41	20.1
Conflito(s) de média intensidade	17	8.3	28	13.7
Conflito(s) de baixa intensidade	29	14.2	2	1.0
Total	52	25.5	71	34.8

Relativamente ao conteúdo dos conflitos, os inquiridos remetem para conflitos de relação/comunicação e conflitos relacionados com a parentalidade (*cf.* Tabela 8)

**Tabela 8***Estatísticas Descritivas da Tipologia dos Conflitos*

	<i>n</i>	%
Conflitos de relação/comunicação	67	32.8
Conflitos de interesses, necessidades	53	26.0
Conflitos de preferências, valores ou crenças	34	16.7
Conflitos relacionados com os filhos	63	30.9

Para terminar este ponto, falta-nos referir os fatores inerentes aos clientes que, na ótica dos respondentes, constituem como melhores preditores para o sucesso da Terapia do Divórcio. Neste item, obtiveram-se 54 respostas (26.5%) que remetiam para uma multiplicidade de fatores internos e externos dos clientes (*e.g.*, recursos, competências) (ver Anexo B), entre os quais se destacam: o insight sobre a situação vivida (n=11;20.4%); flexibilidade/abertura à mudança (n=9;16.7%); regulação e estabilidade emocional (n=8;14.8%); a existência de uma boa rede de suporte (emocional e instrumental) durante o processo (n=8;14.8%); empatia (n=8;14.8%) e o padrão de comunicação funcional (n=7; 12.9%).

#### **4.2.2 Especificidades da intervenção**

Na caracterização do processo interventivo da Terapia do Divórcio, teve-se em conta os seguintes aspetos: (1) os requisitos mais relevantes para a intervenção; (2) a existência de contraindicações e quais; (3) o sistema de avaliação – formal ou informal – implementado na prática clínica; (4) a configuração, o número e periodicidade das sessões; (5) os objetivos terapêuticos; (6) o grau de estruturação das sessões; (7) o(s) modelo(s) teórico(s) de suporte para a prática clínica; (8) as estratégias e técnicas de intervenção utilizadas e (9) a decisão do término do processo terapêutico.

No ponto (1), a multiplicidade de respostas obtidas no questionário (n=48; 23.5%) permitiu-nos agrupar os requisitos em função dos clientes, do terapeuta e do processo. Nos requisitos inerentes aos clientes, as respostas dos inquiridos destacam, sobretudo, a motivação dos clientes (n=11; 22.9%) e a sua disponibilidade e compromisso para a terapia e para a mudança (n=7; 14.6%). Em relação ao terapeuta, a formação geral (sistémica) e específica na área do divórcio foi assinalada como requisito essencial (n=7; 14.6%). Quanto ao processo não se verificou um requisito que sobressaísse.

Relativamente ao ponto (2), ficou claro, para os 39 sujeitos que responderam ao item, que a existência de situações de violência conjugal constitui uma contraindicação de relevo para a realização da terapia (n=19; 48.7%). A este requisito segue-se a existência de discordância de uma das partes em relação ao divórcio (n=8; 20.5%).

No ponto (3), a grande maioria dos inquiridos (94.1%) não se identifica com a utilização de um sistema de avaliação formal ou informal na terapia. Os 5.9% dos inquiridos (n=13) que afirmam utilizá-lo, remete para instrumentos de natureza quantitativa como questionários (n=5; 41.6%) e testes (n=3; 25%), sem os especificar. Outras estratégias para a avaliação são indicadas, tais como a observação, equipa reflexiva, meta-análise, entre outros.

Quanto ao desenvolvimento das sessões, e de acordo com os dados apresentados na Tabela 9, o terapeuta reúne-se com cada um dos elementos do casal em separado e, posteriormente, com ambos, em sessões quinzenais. Segundo os inquiridos, o processo terapêutico pode ter uma duração média de 3 a 12 meses, podendo-se realizar entre 3 a 14 sessões.

**Tabela 9***Estatísticas Descritivas da Configuração e Periodicidade das Sessões*

	n	%
<b>Configuração</b>		
Num primeiro momento, as sessões são conjuntas e, posteriormente, individuais	24	11.8
Num primeiro momento, as sessões são individuais e, posteriormente, conjuntas	28	13.7
Apenas conjuntas	12	5.9
Apenas individuais	2	1.0
<b>Frequência</b>		
1 vez por semana	4	2.0
15 em 15 dias	37	18.1
Mensalmente	16	7.8
Outro	8	3.9

No que diz respeito aos objetivos terapêuticos, a primeira questão que se colocou aos participantes do estudo foi como estes são determinados. A análise das respostas dadas (n=45; 20.1%) permitiu-nos categorizar os objetivos em função de quem os define; como; quando e o tipo de objetivos visados.

Para os inquiridos, os objetivos são determinados, em grosso modo, nas sessões conjuntas, pelo ex-casal em articulação com o terapeuta (n=52; 25.5%), através da avaliação do problema em causa, do levantamento de expectativas/perspetivas dos clientes face à intervenção e na formulação da(s) hipótese(s) sistémica(s) pelo terapeuta. Os objetivos em si decorrem das necessidades específicas dos clientes, sendo que, quando há filhos, estes passam a ser o centro das suas preocupações. A priorização dos mesmos faz-se em função das fases do processo, de acordo com o(s) pedido(s), as expectativas e as necessidades do ex-casal e daquilo que é mais urgente resolver. Para 29.4% dos inquiridos, os objetivos deverão ser discutidos explicitamente com o ex-casal, pois tal confere-lhes um papel mais ativo no processo terapêutico. A co-construção e a postura colaborativa parecem ser dois eixos fundamentais neste tipo de intervenção.

Em relação ao grau de estruturação das sessões, os dados sugerem-nos um nível de estruturação médio, isto é, uma estruturação das sessões flexível (*cf.* Tabela 10).

**Tabela 10***Estatísticas Descritivas da Estruturação das Sessões*

	n	%
1 Nada estruturado	0	0
2	7	3.4
3	34	16.7
4	22	10.8
5 Muito estruturado	1	.5
Total	64	31.4



O modelo terapêutico mais prevalente na prática clínica é, segundo as respostas dadas, o modelo sistémico. Aqui, destaca-se não só os modelos sistémicos de 1ª ordem (e.g., *Modelo Estratégico; Modelo Estrutural; etc.*), como também os de segunda ordem (e.g., *Modelo Narrativo; Terapia Focada nas Soluções; etc.*).

Nas técnicas, comumente, utilizadas nas suas intervenções, os respondentes indicaram, sobretudo, técnicas ativas, destacando de forma mais expressiva as metáforas, o *role-playing* e as esculturas. Adicionalmente, sinalizaram outras técnicas como relevantes, nomeadamente, o questionamento circular e o reenquadramento.

Para terminar esta caracterização, resta-nos o último item que questionava os sujeitos sobre a forma como era decidido o término da terapia. Da leitura das respostas resultou a seguinte síntese: o término da intervenção resulta de uma decisão conjunta por parte dos clientes, alicerçada na perceção do terapeuta face à progressão do processo terapêutico, isto é, no cumprimento do contrato terapêutico, mais especificamente, no alcance dos objetivos previamente definidos (ou o alcance dos resultados mínimos impostos pelo Tribunal); na resolução das questões que trazem o ex-casal à consulta (pelo menos parcialmente) e na atenuação do conflito que possa existir. A necessidade de interromper a terapia surge também quando, por um lado, os clientes sentem que esta nada mais pode fazer por eles (deixa de ter fundamento); por outro, o terapeuta sente que chegou a um impasse perante a rigidez dos clientes. Acresce, aqui, os *dropouts*.

#### **4.2.3 O papel do terapeuta**

A atuação do terapeuta no decorrer da intervenção foi um outro aspeto considerado pertinente na elaboração desta caracterização. Para tal, pretendeu-se conhecer a perceção dos inquiridos em relação (1) ao papel do terapeuta na intervenção; (2) número de terapeutas envolvidos no processo; (3) vantagens e desvantagens da coterapia na Terapia do Divórcio; (5) o grau de diretividade do terapeuta impresso na intervenção; (6) os desafios por ele enfrentados; (7) as competências clínicas e (8) as questões éticas ou jurídicas, implícitas à intervenção.

Nas 40 respostas obtidas, no primeiro item, destacou-se o papel *mediador* (n=16; 40%) do terapeuta que, através da escuta ativa, vai possibilitando novas leituras ao ex-casal, permitindo-lhes encetar as mudanças que a situação lhes exige. Para além do papel mediador, foi, também, destacado, ainda que com menor expressão, o seu papel de *facilitador* de uma comunicação adequada (n=8; 20%), *gestor* das expectativas e das emoções decorrentes (n=5; 12.5%) e de *suporte* na redefinição dos papéis a assumir pelo ex-casal no pós-divórcio (n=5; 12.5%).

Quanto ao segundo item, apurou-se que a terapia envolve, geralmente, dois terapeutas, ainda que a diferença de 1 para 2 terapeutas seja pouco significativa (1 terapeuta – n=23; 11.3%; 2 terapeutas - n=34; 16.7%). No que concerne à implementação da coterapia na Terapia do Divórcio, no conjunto de respostas obtidas neste item (n=48; 23.5%) ficou patente a presença de mais vantagens do que desvantagens, pontuando-se a multiplicidade de leituras e contributos para o processo (n=16; 36.4%); o equilíbrio nas alianças terapêuticas (n=9; 18.75%) e uma melhor gestão da intervenção/sessão (n=5; 10.4%) como as vantagens mais relevantes na prática da coterapia na TD.

Relativamente à diretividade (1- *Nada diretivo* a 5- *Muito diretivo*) do terapeuta nesta modalidade de intervenção, os dados indicam uma diretividade intermédia (cf. Tabela 11).

**Tabela 11**

*Estatísticas Descritivas sobre Diretividade do terapeuta*

	n	%
1 Nada diretivo	2	1,0
2	9	4,4
3	30	14,7
4	16	7,8
5 Muito diretivo	0	0
Total	57	27,9

Quanto aos maiores desafios enfrentados na terapia, os respondentes (n=37; 18.1%) remeteram para aqueles que são inerentes aos clientes (*e.g.*, dificuldades na comunicação, posturas rígidas, pouco cooperantes e egocêntricas, entre outras); ao terapeuta (*e.g.*, a gestão de conflitos) e ao processo (*e.g.*, questões legais).

Em relação às competências clínicas do terapeuta para o sucesso da intervenção, os participantes enumeraram uma série de competências pessoais e instrumentais. Nas competências pessoais, destacaram como mais importantes a empatia, a escuta ativa e a neutralidade. Nas competências instrumentais, sobressaíram a formação especializada e a experiência clínica.

Por último, nas questões éticas ou jurídicas com as quais o terapeuta se vê confrontado na Terapia do Divórcio, apenas 15.2% (n=31) dos inquiridos asseverou positivamente a existência das mesmas, salientando não só aquelas que confrontam o sistema terapêutico com o sistema judicial, mas também as relacionadas com a regulação das responsabilidades parentais, tendo presente o princípio do “superior interesse da criança”.

## V. Discussão

---

Como previamente referido, o presente estudo pretende proporcionar um retrato compreensivo da Terapia do Divórcio em Portugal, tendo em atenção dois eixos de análise: as necessidades de *formação* neste domínio e a *intervenção* propriamente dita.

Na posse dos resultados obtidos, segue o momento de discussão dos mesmos, de modo a compreender se o que foi apurado vai ao encontro das nossas expectativas iniciais face ao estado da arte.

Relativamente à formação, o primeiro eixo de análise, ficou claro que, apesar de uma larga maioria dos inquiridos ser detentor de uma formação teórico-prática em modelos de intervenção psicológica (principalmente nos modelos de intervenção sistémica e familiar), no que à temática do divórcio diz respeito, há uma grande lacuna de formação neste âmbito. Tal facto poderia levar-nos a equacionar que os inquiridos não possuem formação neste domínio, por esta não ser uma área do seu interesse. Contudo, quando questionados sobre as temáticas do divórcio onde sentem maior necessidade de adquirir ou aprofundar conhecimentos, as respostas revelam-nos o contrário da nossa suposição inicial.

Ao se equacionar o desenvolvimento, no futuro, de um plano formativo estruturado e coerente no âmbito da Terapia do Divórcio, quisemos saber quais os aspetos temáticos e metodológicos, tidos como relevantes que deveriam configurar. Na diversidade de respostas obtidas, foi possível traçar um hipotético plano curricular assente nos aspetos gerais e específicos do processo de divórcio, bem como nas especificidades do processo terapêutico.

Não obstante dos temas apresentados, com grande destaque para as experiências emocionais decorrentes do divórcio e para questões relacionadas com a parentalidade no pós divórcio, há um tema que surge nas respostas dos inquiridos (apesar de muito pouco expressivo) que, inserido no âmbito do divórcio, nos parece paradoxal – o tema da conjugalidade – e que nos leva a refletir sobre o seu propósito na formação. Este pode ser válido se, por hipótese, considerarmos que, mesmo em situação de rutura, não podemos fazer tábua rasa da conjugalidade vivida e que a própria Terapia do Divórcio abre espaço para as narrativas da mesma, contrariamente ao que acontece na Mediação Familiar.

Um outro aspeto interessante é a referência à Mediação Familiar como temática a inserir no plano formativo da Terapia do Divórcio. Como já vimos a Terapia do Divórcio e a Mediação Familiar são duas áreas disciplinares distintas, cuja diferença reside nos seus objetivos, nas diferentes técnicas usadas e nos limites da sua ação. A Mediação Familiar tem um enquadramento próprio que apenas poderá complementar o trabalho realizado na terapia. Não podemos esquecer que a mediação está focada nas questões presentes e futuras da vida do ex-casal, enquanto que a terapia incide nas

histórias, nos significados e nos sentimentos. Quanto aos aspetos metodológicos, fica patente a preferência por estratégias de ensino-aprendizagem mais ativas, num formato presencial que potencia a partilha de saberes e experiências.

Em conclusão, o nosso estudo empírico confirma que, em termos formativos, esta é, efetivamente, uma área que carece de formação especializada que esteja assente nos fundamentos teórico-práticos que sustentam uma intervenção multidisciplinar no divórcio, bem como em estratégias de ensino-aprendizagem que permitam a concretização dos objetivos instrumentais e interpessoais dos terapeutas. Reconhecemos como limitação do nosso estudo, o facto de não se ter apurado qual a oferta formativa disponível, neste âmbito, e os moldes em que se encontra organizada. Assim, sublinha-se a importância deste levantamento no nosso país, bem como das entidades que a promovem (a sua visibilidade e credibilidade).

Passando para o segundo eixo de análise, foram desenvolvidas um conjunto de questões que nos permitissem uma caracterização detalhada da Terapia do Divórcio, partindo da experiência dos interventores clínicos que a aplicam.

O primeiro dado que ressalta deste estudo e que importa, aqui, referir em primeiro lugar é o facto da experiência clínica na Terapia do Divórcio ser, ainda, pouco prevalente no nosso país, o que corrobora com as nossas expectativas iniciais.

No entanto, independentemente da baixa prevalência desta modalidade no contexto clínico, o nosso interesse era saber quem são os clientes que chegam à Terapia do Divórcio e como chegam; quais as especificidades inerentes ao processo terapêutico e qual o perfil adotado pelo terapeuta neste tipo de intervenção.

Relativamente aos clientes, os resultados mostram que, ao espaço de consulta, chegam maioritariamente ex-casais em conflito, que veem por iniciativa própria. A conflitualidade no ex-casal reflete-se tanto no pedido de ajuda como nos temas que são, posteriormente, abordados no contexto terapêutico. Os conflitos existentes são conflitos que emergem da relação, de dificuldades comunicacionais e da regulação e do exercício das responsabilidades parentais. Esta perspetiva verifica-se e vai de encontro com o que foi referido na revisão da literatura.

Um outro aspeto que ficou bem patente nos resultados é o facto das situações de violência física e/ou psicológica não se enquadrarem numa abordagem terapêutica como a Terapia do Divórcio. Remetendo para as palavras de Lebow (2007), se um dos elementos do casal ou ambos apresentarem histórias de violência, o processo terapêutico deve assumir uma outra configuração que não uma Terapia de Casal ou Terapia de Divórcio, até porque se desaconselha a realização de sessões conjuntas entre vítima e agressor.

Os dados relativos à inclusão de outros elementos da família, como os filhos ou outros elementos significativos, revelaram-nos que a abertura do espaço terapêutico a terceiros (os referidos anteriormente) é possível, desde que o momento seja oportuno e que se justifique. No caso particular dos filhos, salientou-se que a inclusão destes poderia ser uma mais valia no processo, uma vez que,

muitas vezes, é em torno deles que o processo se desenvolve. Contudo, há quem considere que a sua inclusão não é oportuna, justificando que a terapia deva circunscrever ao sistema conjugal em rutura. Neste âmbito, Wagner & Diamond (2016) refere que em situação de divórcio é contraindicado a inclusão de outros elementos da família, devido à elevada reatividade emocional e conflito entre os ex-cônjuges. Apesar disso, frisam que quando a intensidade do conflito baixa e o subsistema parental está suficientemente estabilizado, é possível incluir, nas sessões, os filhos. Lebow (2016) partilha da mesma perspetiva das autoras anteriores, sublinhando o facto de que a inclusão de outros elementos da família deve ser ponderada, sob pena de aumentarem o conflito manifesto.

Ainda na caracterização dos clientes, questionou-se, por último, quais os fatores inerentes a estes que se constituíam como os melhores preditores de sucesso da Terapia do divórcio. Neste tópico, salientaram-se como os mais proeminentes o *insight* face à sua situação e a abertura à mudança. Tal aspeto não nos surpreendeu, pois o sucesso de qualquer abordagem terapêutica depende destes dois fatores, ainda que não sejam inteiramente exclusivos. Não encontramos estudos que nos permitam corroborar esta premissa.

Na caracterização da intervenção na Terapia do Divórcio, tivemos em conta os aspetos que consideramos mais prementes do processo terapêutico. Não sendo possível destacá-los todos, iremos apenas apontar aqueles que merecem a nossa reflexão.

Um desses aspetos é as contraindicações existentes para a realização da terapia. Uma vez mais salienta-se as situações de violência conjugal. Confirma-se, assim, que esta abordagem não constitui a melhor opção para o “tratamento” dos casais, das famílias que se enquadrem neste registo.

Quanto ao desenvolvimento das sessões, os resultados revelam uma orientação diferente daquela que é indicada na literatura. Os interventores que responderam a esta questão referiram que o processo terapêutico dever-se-ia iniciar, num primeiro momento, com o ex-casal em separado e, posteriormente, com ambos. As nossas leituras vão em sentido contrário, uma vez que se indicam como pró-forma sessões conjuntas nas primeiras fases do processo de divórcio e, posteriormente, sessões individuais para precisamente explorar as questões individuais remanescentes. Reconhecemos que falta, aqui, esclarecer quantas sessões individuais se realizam no início do processo e com que fundamento.

No que diz respeito aos objetivos terapêuticos, ficou explícito que na sua formulação os clientes são parte fundamental. Os objetivos são definidos pelos clientes em articulação com o terapeuta, sendo suscetíveis de reformulação, de acordo com as necessidades mais prementes dos visados. Considera-se que o envolvimento do ex-casal na discussão e na definição dos objetivos confere-lhes um papel ativo no processo terapêutico.

Quanto às estratégias e técnicas utilizadas na intervenção, os resultados remetem-nos aquelas que derivam de outros modelos e modalidades terapêuticas. No nosso entendimento, as estratégias e técnicas devem ser selecionadas e implementadas em função dos objetivos definidos e dos resultados pretendidos. Sublinha-se, ainda, a sua adequação ao sistema conjugal em rutura, presente no espaço

terapêutico. No que há Terapia do Divórcio diz respeito, não foram indicadas técnicas específicas para este domínio.

Para finalizar a discussão dos nossos resultados, não poderíamos deixar de falar sobre o papel do terapeuta na Terapia do Divórcio. O terapeuta é, entre outros papéis que desempenha, um mediador da relação que o ex-casal estabelece entre si, da comunicação e do processo. Para além de mediador, é um facilitador da mudança e um gestor das emoções, muitas vezes, exacerbadas dos clientes.

Se na Terapia de Casal a coterapia pode ser uma mais valia, na Terapia do Divórcio pode ser um desafio no estabelecimento da aliança terapêutica. Consideramos que, neste âmbito, necessitaríamos de estudos que validassem (ou não) a concretização de coterapia na Terapia do Divórcio e as suas mais valias.

Em relação às competências clínicas do terapeuta para o sucesso da intervenção, salientaram-se, por um lado, competências pessoais como a empatia, a escuta ativa e a neutralidade; por outro, competências instrumentais relacionadas com a área de intervenção (domínio de conhecimentos teóricos, estratégias e de técnicas terapêuticas). Estes aspetos que são corroborados nas “guidelines” gerais do trabalho a desenvolver na Terapia do Divórcio, apresentadas por Sprenkle (1989).

## VI. Conclusões

---

O divórcio é um fenómeno impactante que provoca profundas alterações na estrutura e funcionamento do ciclo de vida familiar. Resulta, muitas vezes, em consequências emocionais, sociais e interpessoais negativas que afetam não só o casal, como toda a família. Contudo, o divórcio é uma crise que abre possibilidades de mudança e reestruturação.

É no sentido da reestruturação que surge a Terapia do Divórcio como uma modalidade de intervenção específica que procura apoiar os ex-casais na elaboração do luto da relação e fornecer a cada uma das partes *insights* sobre os temas abordados no espaço terapêutico, sobre os sentimentos experienciados e sobre os conflitos emergentes. O objetivo último da intervenção é diminuir a tensão e a ansiedade que todo o processo suscita e promover o bem-estar em ambos os ex-cônjuges. Perante a existência de filhos, acresce, ainda, a necessidade de se construírem pontes para uma parentalidade colaborativa e positiva.

A constatação do vazio que existe na investigação empírica sobre a Terapia do Divórcio em Portugal levou-nos ao desenvolvimento deste estudo, na expectativa de dar um contributo válido para a produção científica neste domínio.

Face aos resultados obtidos, consideramos que os objetivos a que nos propusemos foram alcançados, confirmando-se a pertinência de uma aposta formativa especializada, coerente e estruturada que responda às necessidades formativas dos interventores que tenham interesse na área da Terapia do Divórcio. Paralelamente, foi possível desenvolver a caracterização desta modalidade de intervenção, partindo da experiência de quem a aplica,

Ao nível do desenvolvimento de investigações futuras, acreditamos que o presente estudo é apenas a ponta do iceberg de todo um outro caminho que falta percorrer. Neste sentido, consideramos que há outras vertentes da Terapia do Divórcio por analisar. O estudo sugere-nos como importante o desenvolvimento de estudos referentes à aliança terapêutica, aos fatores de mudança, aos resultados terapêuticos que se conseguem alcançar, à coterapia na Terapia do Divórcio.

Ao nível da prática profissional, o nosso trabalho apenas pode contribuir um referencial teórico sobre as especificidades do desenvolvimento de um processo terapêutico como a Terapia do Divórcio.

## Bibliografia

---

- Adams, J. (2007). Divorce Therapy in Context. *Journal Of Couple & Relationship Therapy*, 6 (1-2), 109-123. doi: 10.1300/j398v06n01\_10
- Alarcão, M. (2006). (Des)Equilíbrios Familiares: Uma visão sistémica (3rd ed.). Quarteto
- Carr, A. (2014). Manual de Psicologia Clínica da Criança e do Adolescente. Psiquilíbrios Edições
- Cohen, O., & Levite, Z. (2011). High-conflict divorced couples: combining systemic and psychodynamic perspectives. *Journal Of Family Therapy*, 34(4), 387-402. doi: 10.1111/j.1467-6427.2011.00539.x
- Gaspar, S., Ramos, M., Ferreira, A. (2013). Análise comparativa dos divórcios em casais nacionais. *Revista da Faculdade de Letras da Universidade do Porto*. Porto, Vol. XXVI
- Gomes, A. (2012). Responsabilidades Parentais. Lisboa: Quid Juris – Sociedade Editora
- Haddad, L., Phillips, K., & Bone, M. (2016). High-Conflict Divorce: A Review of the Literature. *American journal of family law* 29 , 243-258.
- Lebow, J. (2008). Separation and Divorce Issues in couple therapy. In Gurman, A. S. (Ed) *Clinical handbook of couple therapy* NY: The Guilford Press. 459-477.
- Lourenço, M.M.C. (2006). *Casal: Conjugalidade e Ciclo Evolutivo* (dissertação de doutoramento não publicada). Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra, Coimbra.
- OPP (2011) Código Deontológico da Ordem dos Psicólogos Portugueses.
- Oz, Sheri (1994). Decision making in divorce therapy: cost-cost comparisons. *Journal of Marital & Family Therapy*, 20 (1) 77-82.
- Pinto, H., & Pereira, M. (2005). *Separação e divórcio: um olhar feminino*. Coimbra: Quarteto Editora.
- Salts, C. (1985) Divorce Stafe Theory and Therapy: Therapeutic Implications Throughout the Divorcing Process. In Sprenkle, D. (1985). *Divorce Therapy* (1st ed.). NY: The Haworth Press, Inc.



- Sprenkle, D. (1989). The clinical practice of divorce therapy. In M. Textor (Ed) *The Divorce and Divorce Therapy Handbook*. New Jersey: Jason Aronson, 171-195.
- Symoens, S., Mortelman, K., Bracke, P. (2013). Breaking Up, breaking hearts? Characteristics of the divorce proces and Well-Being after divorce. *Journal of Divorce & Marriage*, 54, 177-196
- Textor, M. (1989). The divorce transition. In M. Textor (Ed) *The Divorce and Divorce Therapy Handbook*. New Jersey: Jason Aronson, 3-43
- Wagner, A., Diamond, R. (2016) Divorce in Couple and Family Therapy. In Lebow, J. et al. (eds), *Encyclopedia of Couple an Family Therapy*.

## Anexos

---