

# Diretrizes de intervenção quanto à mudança de comportamento - A Entrevista Motivacional

## Ruth Borges Dias

A mudança comportamental é um processo, e as pessoas têm diversos níveis de motivação. A motivação pode ser definida como a probabilidade de que uma pessoa se envolva, continue e adira a uma estratégia específica de mudança. Motivação não deve ser encarada como um traço de personalidade inerente ao caráter da pessoa, mas sim um estado de prontidão ou vontade de mudar, que pode flutuar de um momento para outro e de uma situação para outra. O Modelo Transteórico de Prochaska e DiClemente descreve a prontidão para a mudança como estágios pelos quais o indivíduo transita, sendo estes:

- \* Pré-contemplação (“I won’t”) - Não considera a possibilidade de mudar, nem se preocupa com a questão;
- \* Contemplação (“I might”) - Admite o problema, é ambivalente e considera adotar mudanças eventualmente;
- \* Preparação (“I will”) - Inicia algumas mudanças, planeja, cria condições para mudar, revisa tentativas passadas;
- \* Ação (“I am”) - Implementa mudanças ambientais e comportamentais, investe tempo e energia na execução da mudança;
- \* Manutenção (“I have”) - Processo de continuidade do trabalho iniciado com ação, para manter os ganhos e prevenir a recaída;
- \* Recaída - Falha na manutenção e retomada do hábito ou comportamento anterior – retorno a qualquer dos estágios anteriores.

A **Pré-contemplação** é um estágio em que não há intenção de mudança nem mesmo uma crítica a respeito do conflito envolvendo o comportamento-problema. De um modo geral, a pessoa neste estágio sequer encara o seu comportamento como um problema, podendo ser chamado 'resistente' ou 'em negação'. Por exemplo, no caso da atividade física, um critério para diagnóstico desta fase seria o sedentarismo e a ausência de intenção de tornar-se ativo nos próximos 6 meses. O objetivo da ação é a conscientização e a estratégia de apoio é o desenvolvimento de pensamentos sobre mudança, riscos e benefícios.

A **Contemplação** se caracteriza pela conscientização de que existe um problema, no entanto apresenta dificuldades para a ação da mudança. O contemplador considera a mudança, mas ao mesmo tempo a rejeita e é nesta fase que a ambivalência, estando no seu ápice, deve ser trabalhada para possibilitar um movimento rumo à decisão de mudar. Ainda no caso da atividade física, um critério para diagnóstico desta fase seria o sedentarismo, mas pensando freqüentemente em tornar-se ativo, provavelmente nos próximos 6 meses. O objetivo da ação é o encorajamento e as estratégias de apoio são informação, educação em saúde, diminuição de barreiras, levantamento de questões e reflexões sobre as mesmas.

Na **Preparação**, a pessoa está pronta para mudar e compromissada com a mudança. Faz parte deste estágio, aumentar a responsabilidade pela mudança, avaliar recursos disponíveis e elaborar um plano específico de ação. O objetivo da ação é a negociação e as estratégias de apoio são: criar auto-imagem, compromisso, facilitar envolvimento de participação social.

A **Ação** se dá quando o sujeito escolhe uma estratégia para a realização desta mudança e toma uma atitude neste sentido, usando o apoio como um meio de assegurar-se do seu plano, para ganhar auto-eficácia e finalmente para criar condições externas para a mudança. O objetivo da ação é o compromisso e as estratégias de apoio são: reforços, mobilizar suporte social e introdução de alternativas. É preciso salientar que nem sempre um cliente que busca recurso encontra-se no estágio de Ação.

A **Manutenção** é o estágio onde se trabalha a prevenção à recaída e a consolidação dos ganhos obtidos durante a Ação. O grande teste para comprovar-se a efetividade da mudança, é a estabilidade neste novo estado por anos. No processo de mudança, tradicionalmente, Manutenção é vista como um estágio estático, porém, trata-se de um estágio dinâmico, pois se entende como a continuação do novo comportamento para a mudança que demora algum tempo para se estabelecer. O estágio de manutenção pode e deve ser estimulado por toda a vida. Aqui o foco do trabalho é manter os ganhos do tratamento evitando a recaída do comportamento anterior. As estratégias de apoio são: resistir à tentação, integração num grupo, recompensas.

A **Recaída** é um aspecto essencial a ser entendido quando se fala em mudança de hábito. Muitas pessoas acabam recaindo e tendo que recomeçar o processo novamente. Nem sempre o recomeço ocorre pelo estágio inicial. Muitas pessoas passam inúmeras vezes pelas diferentes etapas do processo para chegar ao término, isto é, uma mudança mais duradoura. Em termos médicos, recaída seria a 'recorrência dos sintomas da doença, após um período de melhora'. Adaptando este conceito, a recaída seria então 'um retomo a níveis anteriores do comportamento, seguido de uma tentativa de parar ou diminuir o mesmo, ou apenas "o fracasso de atingir objetivos estabelecidos por um indivíduo a pós um período definido de tempo". É importante encarar a recaída não como um fato isolado, mas sim como uma série de processos cognitivos, comportamentais e afetivos. Da mesma forma, a recaída não pode ser encarada como um fracasso do indivíduo ou do profissional, e sim como parte do processo da mudança.

De acordo com Prochaska, DiClemente e Norcross o indivíduo não caminha nos estágios de forma linear-causal, uma vez atingida alguma mudança, não significa que a pessoa se manterá neste estágio, por isto pode-se representar o processo de mudança como uma espiral, que pressupõe movimento, em que as pessoas podem progredir ou regredir sem ordenação lógica.

A grande importância do reconhecimento da etapa do processo de mudança no indivíduo é estimar o seu envolvimento no processo e tomar decisões sobre a metodologia a ser utilizada na abordagem de forma mais personalizada, realista e fundamentada.

## Técnicas de Abordagem

Existem diversas técnicas de abordagem para mudança comportamental, entre elas destacamos três tipos amplamente utilizados:

1) **Apelo ao medo:** baseada em estudos nos anos 50 e 60 demonstra eficácia a curto prazo, para comportamentos ocasionais ou medo intenso. Normalmente é desnecessário e insuficiente.

2) **Apelo à informação:** estudos apontam critérios para elaboração de programas informativos bem sucedidos sobre os efeitos de hábitos por meio de ilustração de casos bem sucedidos de mudanças ao invés de estatísticas sobre maus hábitos e doenças; discussão dos aspectos positivos e negativos da opção ou não pela mudança proposta ; argumentos fortes no início e no final da mensagem; mensagens curtas, claras e diretas com conclusões explícitas; nível de demanda balanceado.

3) **Comunicação persuasiva e efetiva:** atrai a atenção, é compreensível, impulsiona ao comportamento recomendado, é facilmente lembrada e recomenda ações específicas. Este tipo de abordagem é especialmente eficiente quando o indivíduo se encontra nas etapas iniciais do processo de mudança.

A escolha da técnica adequada depende da fase de motivação do paciente. Assim, para que possamos ter a percepção adequada e correlacionar com a intervenção adequada, podemos pensar da seguinte forma:

<b>Estágios de Mudança de Prochaska e DiClemente</b>	<b>Tarefas Motivacionais do Terapeuta</b>
Pré-contemplação	Levantar dúvidas – aumentar a percepção do paciente sobre os riscos e problemas do comportamento atual.
Contemplação	“Inclinar a balança” – evocar as razões para a mudança, os riscos de não mudar; fortalecer a auto-suficiência do paciente para a mudança do comportamento atual.
Preparação	Ajudar o paciente a determinar a melhor linha de ação a ser seguida na busca da mudança
Ação	Ajudar o paciente a dar passos rumo à mudança
Manutenção	Ajudar o paciente a identificar e a utilizar estratégias de prevenção da recaída.
Recaída	Ajudar o paciente a renovar os processos de contemplação, preparação e ação, sem que este fique imobilizado ou desmoralizado devido à recaída.

## Entrevista Motivacional

O conceito de motivação inspirou a formulação de uma intervenção terapêutica chamada Entrevista Motivacional. Criada por William Miller, psicólogo americano, esta abordagem reúne várias abordagens previamente existentes, tais como a terapia centrada no cliente e terapias breves, acrescentando alguns novos conceitos. **Tem como objetivo principal promover a mudança de comportamento.** Foi desenvolvida para ser aplicada ao consumo de álcool, tabaco e drogas, pois até então vários tipos de tratamento pregavam que só poderiam ajudar o cliente se o mesmo desejasse. Para pessoas que resistem em mudar algum comportamento de risco, a Entrevista Motivacional almeja a reabilitação enquanto pessoa e não apenas a abstinência do consumo de álcool, tabaco e outras substâncias. Essa abordagem pode ser utilizada para qualquer problema de saúde mental, dificuldades de relacionamento, desenvolvimento de comportamentos saudáveis como a prática de dietas saudáveis, adoção de práticas esportivas, educação e promoção de saúde. É destinada a clientes que não acreditam ter uma questão importante para ser mudada, que não querem se tratar ou que se sentem numa dualidade (ambivalência) muito grande. Pode ser usada em uma única entrevista, mas habitualmente é empregada em quatro a cinco consultas.

A Entrevista Motivacional envolve um espírito de colaboração, participação e autonomia tanto do cliente quanto do profissional de saúde, onde ambos vão articulando alternativas em que a motivação para a mudança é construída de forma natural e espontânea. **É uma técnica de abordagem não-confrontativa e semi-estruturada, que identifica e trabalha com a motivação do cliente já que é centrada nas suas necessidades e experiências.** Estimula a auto-eficácia a partir do momento em que o cliente consegue realizar as mudanças propostas e assim gera um forte impulso para mudar hábitos e estilo de vida.

Para que possamos ter uma compreensão mais ampla sobre a proposta da Entrevista Motivacional, segue abaixo uma tabela mostrando suas diferenças com as demais intervenções confrontativas. Aqui, será utilizado o alcoolismo como exemplo:

<b>Abordagem do Confronto da Negação</b>	<b>Abordagem da Entrevista Motivacional</b>
Forte ênfase na aceitação da existência de um problema; aceitação do diagnóstico vista como essencial para a mudança.	Não há ênfase em rótulos; a aceitação do “alcoolismo” ou de outros rótulos é vista como desnecessária para que ocorra a mudança.
Ênfase na patologia da personalidade, que reduz a escolha, o julgamento e o controle pessoais.	Ênfase na escolha pessoal e na responsabilidade pela decisão quanto ao comportamento futuro.
O terapeuta apresenta as evidências percebidas dos problemas para tentar convencer o paciente a aceitar o diagnóstico.	O terapeuta conduz avaliações objetivas, mas concentra-se em eliciar as preocupações do cliente.
A resistência é vista como “negação”, um traço que deve ser	A resistência é vista como um padrão de comportamento interpessoal, influenciado

confrontado.	pelo comportamento do terapeuta.
A resistência é tratada com argumentação e correção.	A resistência é tratada com reflexão.
As metas do tratamento e as estratégias de mudança são prescritas para o cliente pelo terapeuta: o cliente é visto como incapaz de tomar decisões firmes devido à “negação”.	As metas de tratamento e as estratégias de mudança são negociadas entre cliente e terapeuta, baseadas em dados e aceitabilidade; o envolvimento do cliente e sua aceitação das metas são vistos como vitais.

É aconselhável o uso da terminologia “Cliente” e não “Paciente” já que a pessoa tem um papel ativo na mudança e um paciente é aquele que apenas recebe a ação de um agente. A psicoterapia como uma estratégia complementar facilita a pessoa ter o controle de sua vida, aumentando sua auto-eficácia e auto-estima.

Os **cinco princípios básicos da entrevista motivacional** são: expressar empatia, desenvolver discrepância, evitar discussões, fluir com a resistência e estimular a auto-eficácia.

1 - **Expressar empatia.** Aceitar a postura do indivíduo, tentando entendê-lo, sem julgamento. Sobre “acolher o cliente”, Rogers definiu como uma 'escuta técnica reflexiva' (reflective listening) que clarifique e amplie a experiência pessoal do cliente, sem impor a opinião pessoal do terapeuta. Implica um certo grau de solidariedade emocional tentando compreender os seus pensamentos e emoções, colocando-se no lugar do cliente. A resposta empática é uma competência adquirida na qual o profissional é treinado para compreender e aceitar o que o outro é. Permite expressar solidariedade com gestos (tocando levemente o cliente) e palavras ("Eu entendo que você se sentiu mal com aquilo que aconteceu"). Além de ouvir o que o cliente diz, o profissional responderá ao que ouve, decodificando aquilo que ouviu e repetindo para o cliente na forma de uma afirmação. (Ex: “Me deixa ver se entendi o que você está dizendo...”). Assim o profissional não assume o papel de 'expert', a relação terapeuta-cliente é mais de troca, visando à autonomia, liberdade de escolha do cliente e sua eficácia. Apesar de a confrontação ser um objetivo implícito da Entrevista Motivacional, a confrontação direta, imediata e persuasiva, é explicitamente evitada já que esta geralmente aumenta a resistência e reduz a probabilidade de mudança. Ao mesmo tempo, há um componente diretivo, que é auxiliar o cliente a lidar com sua ambivalência e conseqüentemente possibilitar mudança.

2 - **Desenvolver discrepância** entre o atual comportamento do cliente (por exemplo, o sedentarismo) e objetivos mais amplos (controlar os níveis pressóricos, perder peso e aumentar a resistência física). É muito importante que o cliente tenha consciência das conseqüências de sua conduta, perceba a diferença entre o comportamento atual e os objetivos futuros. Interessa aumentar os seus níveis de conflito, especialmente entre o atual comportamento e os valores de sua vida. Trabalhar a emoção gerada pelo desconforto da dúvida e / ou de conflito é o maior motor para a mudança. Para

aumentar a eficácia da entrevista é importante que o cliente verbalize suas discrepâncias e seja estimulado a apresentar argumentos para mudança.

3 - **Evitar discussões**, isto é, confrontações diretas. Evite discutir e debater com o cliente sobre a conveniência ou a utilidade de uma mudança, porque isso pode criar resistência. Os argumentos diretos e as tentativas para convencer tendem a produzir oposição ante as instruções, ordens ou sugestões para a mudança. Esta oposição surge quando a pessoa tem a percepção de que sua escolha é limitada e, em geral, quando a sensação de liberdade seja cerceada. Antes de informar é apropriado perguntar ao cliente se tem ou deseja obter informação, com frases como “Quer que eu te explique alguma coisa sobre este assunto?” Também é importante não se precipitar com um grande número de informações, sendo mais útil ir informando aos poucos e conferindo se ele entendeu, sempre centrado no conflito do cliente. Geralmente as discussões surgem da tentativa do profissional confrontar o cliente com seu problema e conseqüentemente querer rotulá-lo (por exemplo, o profissional esperar que o cliente se assuma como alcoólatra). Categorizar é desnecessário.

4 - **Fluir com a resistência**, ao invés de enfrentar. Temos que reconhecer o momento do cliente e saber usá-lo ao invés de irmos contra ele. Suas percepções podem mudar, principalmente se forem de relutância ao tratamento, ao contato terapêutico ou mesmo à mudança propriamente dita. Novas perspectivas são bem recebidas, mas não devem ser impostas. Existem diversas estratégias para lidar com a resistência:

4.1 - Reflexão simples: constatar que o cliente discorda ou que ele sente algo. Permite explorar melhor a situação ao invés de aumentar as defesas:

Cliente - Não sou eu que tenho problemas. Se bebo, é porque meu chefe está sempre pegando no meu pé...

Profissional - Parece que para você, a razão de você beber são os seus problemas no trabalho...

4.2 - Reflexão amplificada: a idéia seria devolver ao cliente o que ele disse de uma forma amplificada ou mesmo exagerada. Deve ter-se cuidado, pois um comentário deste num tom sarcástico pode ter o efeito inverso de aumentar a resistência, enquanto que o apropriado é fazê-lo diretamente, de forma a apoiar o cliente:

Cliente - Eu consigo controlar minha bebida.

Profissional - Então quer dizer que você não tem nada a temer, álcool não é um problema para você.

4.3- Reflexão de dois lados (double-sided): uma abordagem baseada na escuta crítica é constatar o que o cliente diz e acrescentar a isto, o outro lado da ambivalência do cliente, utilizando material fornecido anteriormente:

Cliente - Está bem, eu tenho problemas com minha família e meu chefe pelas ressacas freqüentes, mas eu não sou um alcoólatra .

Profissional - Você não tem dificuldade em assumir que a bebida está te prejudicando, mas você não quer ser taxado.

4.4 - Mudar o foco de atenção do cliente de algo que parece uma barreira para sua evolução.

4.5 - Concordar, mas com uma mudança sutil de direção.

4.6 - Enfatizar escolha e controle pessoal: estar sempre assegurando à pessoa que, no fim das contas, quem tem a última palavra é o cliente. Ajuda a diminuir a relutância:

Profissional - Ninguém pode mudar o seu hábito. Afinal, quem decide é você);

4.7 - Reinterpretar: isto é, colocar os comentários do cliente num outro contexto ou mesmo dar-lhe outra interpretação, alterando o sentido:

Cliente - Eu não agüento mais tentar parar e não conseguir, eu desisto.

Profissional - Realmente, muitas vezes é difícil ver uma luz no fim do túnel. Eu percebo seu esforço em mudar e te admiro por isso. Lembre-se do processo de mudança que discutimos: quanto mais vezes você passar pelas fases, mais chance de chegar à manutenção você terá.

4.8 - Paradoxo terapêutico: é como dizer ao cliente: "OK talvez seja melhor mesmo você não fazer a dieta e não tomar seus medicamentos..." de uma forma calma, de modo que o cliente resistindo ao profissional possa mover-se adiante, assumindo que quer se tratar. Porém, esta estratégia requer muita experiência e deve ser usada com cuidado.

5 - **Estimular auto-eficácia:** apoiar e reforçar o sentimento de auto-eficácia. Acreditar na possibilidade de mudança é um importante fator motivacional porque tem uma grande influência sobre a capacidade de iniciar um novo comportamento e mantê-lo. Os resultados anteriores satisfatórios reforçam a crença do paciente na sua capacidade de conseguir e a nossa ajuda pode ser analisar os resultados, potenciando a sua positividade ("É muito difícil parar de fumar e você conseguiu!"). Não podemos esquecer que o cliente é responsável por escolher e fazer a mudança e nós por lhe dar assistência, se desejado.

### **Técnicas de Apoio Narrativo:**

Carl Rogers alegou que uma relação interpessoal centrada no cliente, oferece a atmosfera ideal para a mudança, permitindo uma sensação de ambiente seguro e causando grande impacto nos resultados clínicos e de satisfação. Existem técnicas que ajudam o cliente a sentir-se aceito e entendido:

1 - **Questões abertas:** São aquelas que não podem ser respondidas com apenas uma ou duas palavras, por oposição a questões fechadas, por exemplo. "Como este problema afeta sua vida?" ou "Quais aspectos da sua saúde que mais te preocupam?" Essas perguntas permitem e incentivam o cliente a explicar-se aumentando assim a sua percepção do problema, já que quando uma pessoa fala, ela elabora informações e emoções associadas com o que está dizendo.

2 - **Escuta reflexiva:** É uma das habilidades fundamentais. Trata-se de averiguar o que quer dizer o cliente e “devolver” sua fala por meio de afirmações que podem ser de cinco tipos:

- Repetição de uma palavra dita pelo cliente e que achamos que é importante;
- Refrasear: é como o anterior, mas mudando uma palavra por um ou alterando um pouco o que foi dito.
- Parafraseando: aqui se reflete o dito com novas palavras quando o profissional intui o significado do que foi falado pelo cliente.
- Apontamento emocional: é a forma mais profunda de reflexão, são frases que revelam sentimentos ou emoções: "Te percebo um pouco triste" ou "Parece que este assunto te emociona."
- Silêncios: utilizados de forma adequada, causam um potente efeito reflexivo no cliente. De forma não-verbal estamos indicando que o entendemos e aceitamos. Permite também um momento crucial de auto-observação sobre o que disse e sente.

3 - **Reestruturação positiva:** significa reforçar afirmativamente e apoiar o cliente destacando seus aspectos positivos por meio de frases de compreensão, reabilitando a sua auto-estima e auto-eficácia.

4- **Resumir** tentando destacar do que foi dito pelo cliente o que achamos que é mais crucial.

5 - **Afirmações de auto-motivação:** Incentivar mediante questões em diferentes aspectos:

- Reconhecimento do problema: “De que maneira isso tem sido importante para você?”
- Manifestação de preocupação: “Como você se sente com a forma como você bebe?”
- Intenção de mudança: “Quais são as razões para mudar?”
- Otimismo para a mudança: “O que te faz pensar que você poderia mudar se você o desejasse?” “ O que mais ...? “

**Técnicas para aumentar o nível de conscientização com relação à mudança:**

- 1- Reforçar a forma verbal e não verbal as afirmações do cliente;
- 2- Tornar a decisões equilibradas, o que significa indicar os aspectos positivos e negativos de ambos os comportamentos, que o paciente tenha explicado: "Você diz que fumar é ruim por..... ao mesmo tempo é bom por.....";
- 3- Provocar a elaboração do plano de ação pedindo exemplos concretos (Como? Quando? De que maneira?);
- 4- Usar os extremos, imaginando as piores conseqüências possíveis;
- 5- “Olhar para trás e para frente”, visualizar com o cliente como era antes de adquirir o hábito e / ou como ele ficará depois de largá-lo;
- 6- Explorar valores realmente importantes para a vida do cliente (o que é importante em sua vida?);



- 7- Fazer o papel de “Advogado do diabo”. É uma técnica muito arriscada e só deve ser usada por um profissional experiente e em situações extremas. Consiste em “concordar” com o cliente que o caso dele é “insolúvel” e que é melhor ele manter o hábito, “já que não tem jeito mesmo...”.

#### **Armadilhas a serem evitadas:**

Por outro lado, existem várias armadilhas que retardam ou dificultam o processo de mudança e geram resistência do paciente:

1- **Pergunta / Resposta:** fazer perguntas que o cliente responde com frases curtas e simples. A relação “profissional ativo / cliente passivo” não facilita a reflexão e preparação por parte do cliente, por isto a preconização de perguntas abertas e escuta reflexiva. Como regra geral deve evitar a perguntar três perguntas abertas seguidas.

2 – **Confrontar a Negação:** é a mais freqüente armadilha a se evitar. Quanto mais confrontar o cliente com sua situação, este se torna mais resistente e relutante em mudar, por exemplo, com respostas como "Não creio que é tão grave esquecer as coisas quando eu bebo."

3 – **Assumir o papel de “Expert”:** oferecer, com as melhores intenções, respostas e soluções para o cliente, o levando a assumir um papel passivo totalmente contrária à abordagem da Entrevista Motivacional.

4- **Rotular:** classificar um paciente com rótulos, que muitas vezes exercem certo tipo de estigma sobre as pessoas ("Você é um alcoólatra"). Os problemas podem ser analisados sem a necessidade de definir rótulos, que causam resistência desnecessária.

5 – **Focalização prematura:** focar prematuramente o assunto que parece mais importante quando o cliente quer falar sobre outros assuntos que lhe digam respeito e que são mais extensos. É importante evitar o confronto sobre o que é mais adequado para iniciar a entrevista e começar com as preocupações do cliente facilita a tarefa. Se tentarmos focalizar a questão rapidamente ele irá se distanciar e ficar na defensiva.

6 – **Culpar:** gastar tempo e energia para analisar de quem é a culpa do problema deixa o cliente na defensiva. A culpa é irrelevante e convém enfrentá-la com reflexão e reformulação das preocupações do cliente.

#### **Estratégias que aumentem a probabilidade de mudança**

Há uma vasta revisão da literatura sobre o que motiva pessoas a mudar e a aderir ao tratamento. As seguintes estratégias são um resumo desta literatura, lembrando que não há soluções mágicas e que uma abordagem efetiva geralmente associa várias dessas estratégias:

A - **Aconselhar:** algumas vezes, um conselho claro, na hora e da forma certa, pode fazer a diferença. Identificar o problema ou a área de risco, explicar porque a mudança é necessária e recomendar uma mudança específica;

B - **Remover Barreiras:** uma pessoa no estágio de contemplação pode estar considerando vir ao tratamento, mas estar preocupada em fazê-lo devido a alguns obstáculos do tipo custo, transporte, horário, etc. Essas barreiras podem interferir não só no início do tratamento como também no processo de mudança, já que muitas vezes essas barreiras são mais de atitude ou internas

do que abertas (isto é, a pessoa que ainda não sabe se vale à pena mudar, por exemplo. Neste caso, a abordagem deve ser mais cognitiva do que prática) e auxiliar o cliente a identificar essas barreiras e ultrapassá-las, assistindo-o na busca de soluções práticas para o problema;

**C - Oferecer opções de escolha:** é provado que a motivação é aumentada quando a pessoa percebe-se capaz de decidir livremente sem influência externa ou sem ter sido obrigada a fazê-lo. Portanto, é essencial que o terapeuta ajude o cliente a sentir sua liberdade (e conseqüentemente, responsabilidade) de escolha, oferecendo várias alternativas para o cliente optar;

**D - Diminuir a vontade:** se um comportamento é mantido apesar de suas más conseqüências, é porque este também traz algo de bom. Temos que identificar os aspectos positivos do comportamento do cliente que o está estimulando a manter-se nele, e daí buscar formas de diminuir esses incentivos. Nem sempre, a simples constatação racional destes aspectos negativos é suficiente. As pesquisas mostram que o comportamento tem mais chance de mudar se as dimensões afetivas ou de valor forem afetadas. Técnicas comportamentais podem ser utilizadas, mas isso requer um grande compromisso do cliente. Uma abordagem mais genérica é a de aumentar a consciência do cliente para as conseqüências adversas do comportamento;

**E - Praticar empatia:** o valor da empatia já foi mencionado anteriormente e desta consiste não a habilidade de identificar-se com o cliente, mas sim de entender o outro através da chamada 'escuta crítica';

**F – Dar feedback:** se o terapeuta não sabe bem onde se encontra no processo terapêutico, fica difícil saber para onde ir. Muitas pessoas acabam por não mudar por falta de retorno quanto à sua atual situação. Portanto, deixar o cliente sempre a par de seu estado presente é um elemento essencial para motivá-lo à mudança;

**G - Clarificar objetivos:** só dar feedback também não é suficiente. É importante compará-lo com uma meta pré-estabelecida, que oriente o percurso de ação. Portanto, é importante auxiliar o cliente a estabelecer certos objetivos e que estes sejam realistas e factíveis;

**H - Ajuda ativa:** o terapeuta deve estar ativo e positivamente interessado no processo de mudança do cliente e isto pode ser expresso pela iniciativa do terapeuta de ajudar e pela expressão de cuidado (por exemplo, um simples telefonema frente a uma falta).

Assim podemos resumir as orientações dispensadas em cada fase do processo segundo o quadro abaixo adaptado do trabalho de Lizarraga, S, Ayarra (1)

<b>Estado</b>	<b>Tarefas</b>	<b>Estratégias</b>
Pré contemplativo	<ul style="list-style-type: none"><li>• Priorizar o hábito;</li><li>• Trabalhar a ambivalência e a resistência;</li><li>• Estimular a auto-eficácia e auto-motivação.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Empatia;</li><li>• Apoio narrativo;</li><li>• Escuta reflexiva;</li><li>• Evitar armadilhas;</li><li>• Remover Resistência.</li></ul>
Contemplativo	<ul style="list-style-type: none"><li>• Aumentar a discrepância</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Empatia;</li><li>• Escuta Reflexiva.</li></ul>
Preparação	<ul style="list-style-type: none"><li>• Que o cliente verbalize o desejo de mudança;</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Empatia;</li><li>• Perguntas ativadoras.</li></ul>

Ação	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ajudar a eleger a melhor estratégia e um plano de ação.</li> <li>• Aumentar a auto-eficácia;</li> <li>• Informar sobre planos que tiveram êxito.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Empatia;</li> <li>• Apoio narrativo;</li> <li>• Perguntas ativadoras.</li> </ul>
Manutenção	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prevenir recaídas;</li> <li>• Aumentar a auto-eficácia.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Empatia;</li> <li>• Identificação de situações de risco e elaboração de planos para evitá-las.</li> </ul>
Recaída	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reconstruir positivamente o processo;</li> <li>• Estimular a auto-eficácia e auto-motivação.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Empatia;</li> <li>• Acolhimento;</li> <li>• Apoio emocional;</li> <li>• Reestruturação positiva.</li> </ul>

Como conclusão, a primeira estratégia da Entrevista Motivacional é vincular-se ao cliente a fim de lhe permitir posicionar-se no que diz respeito aos hábitos que precisa mudar. Colocar o cliente no processo de mudança e usar estratégias de comunicação adaptados a cada necessidade. Posteriormente promover a consciência do paciente para seu comportamento, aumentando os níveis de contradição entre suas crenças e suas ações e, por conseguinte, aumentando os níveis de conflito. Trabalhar a ambivalência, a auto-eficácia e apoiá-lo através de ajuda ativa.

#### **Referências Bibliográficas:**

JUNGERMAN F.S. LARANJEIRA R. Entrevista motivacional: bases teóricas e práticas. São Paulo: CD UNIAD – UNIFESP, 1999