

See discussions, stats, and author profiles for this publication at: <https://www.researchgate.net/publication/357285890>

Conceito de Psicoterapia Breve segundo psicólogos dos hospitais de Fortaleza

Article in *Boletim Academia Paulista de Psicologia* · January 2001

CITATION

1

READS

64

7 authors, including:



[Danisio Calixto Cavalcante](#)
University of Porto

8 PUBLICATIONS 4 CITATIONS

SEE PROFILE

Id: lil-341908

Autor: Barbosa, João Ilo Coelho; Lustosa, Patrícia Rocha; Ferreira, Alexandra Alves; Carvalho, Aline Ribeiro de; Cavalcante, Danísio Calixto; Bonfim, Íris Guilherme; Andrade, Mirna Soares.

Título: Conceito de psicoterapia breve segundo psicólogos de hospitais de Fortaleza / The concept of short-term psychotherapy according to hospital psychologists of Fortaleza

Fonte: [Bol. psicol.](#);51(114):97-108, jan.-jun. 2001. tab.

Idioma: pt.

Resumo: O objetivo deste estudo consistiu em verificar como os psicólogos hospitalares de Fortaleza conceituam a Psicoterapia Breve (PB). Para tanto foram realizadas 15 entrevistas semi-estruturadas com psicólogos atuantes em 7 instituições hospitalares, que permitiram delimitar categorias a partir das quais foi possível fazer inferências quanto ao perfil dos profissionais e sua compreensão do corpo conceitual da PB. A análise dos resultados indicou que os psicólogos que trabalham nos hospitais de Fortaleza utilizam a PB, embora tenha sido percebida uma falta de aprofundamento em relação aos critérios que a definem. Discutiu-se então que fatores estariam promovendo este quadro

Descritores: [Hospitais](#)
[Psicologia](#)
[Psicoterapia Breve](#)

Límites: [Seres Humanos](#)

Responsável: BR85.1 - Biblioteca Dante Moreira Leite

TÍTULO: Conceito de *Psicoterapia Breve* segundo psicólogos de hospitais de Fortaleza

AUTORES: João Ilo Coelho Barbosa¹
Patrícia Rocha Lustosa²
Alexandra Alves Ferreira²
Aline Ribeiro de Carvalho²
Danísio Calixto Cavalcante²
Íris Guilherme Bonfim²
Mirna Soares Andrade²

INSTITUIÇÃO: Universidade Federal do Ceará
(Atualmente na Universidade Estadual do Piauí)

Patrícia Rocha Lustosa:

E-mail: plustosa.uespi@gmail.com

¹ Professor-assistente do Departamento de Psicologia da Universidade Federal do Ceará.

² Graduandos do Curso de Psicologia da Universidade Federal do Ceará UFC (2002). Patrícia Rocha Lustosa é, atualmente, Professora Adjunta II na Universidade Estadual do Piauí UESPI

Conceito de *Psicoterapia Breve* segundo psicólogos de hospitais de Fortaleza

RESUMO

O objetivo deste estudo consistiu em verificar como os psicólogos hospitalares de Fortaleza conceituam a Psicoterapia Breve (PB). Para tanto foram realizadas 15 entrevistas semi-estruturadas com psicólogos atuantes em 7 instituições hospitalares, que permitiram delimitar categorias a partir das quais foi possível fazer inferências quanto ao perfil dos profissionais e sua compreensão do corpo conceitual da PB. A análise dos resultados indicou que os psicólogos que trabalham nos hospitais de Fortaleza utilizam-se da PB embora tenha sido percebido uma falta de aprofundamento em relação aos critérios que a definem. Discutiu-se então que fatores estariam promovendo este quadro.

Palavras-chaves: Psicoterapia Breve e Psicologia hospitalar.

ABSTRACT

The concept of short-term psychotherapy according to hospital psychologists of Fortaleza.

The objective of this study consisted in verifying how hospital psychologists of Fortaleza conceptualize short-term psychotherapy. In order to do so, 15 semi-structured interviews were made with psychologists working in 7 different hospital institutions. Based on the interviews, categories were delimited and the profile of the professionals and their comprehension of the concept of short-term psychotherapy were inferred. The analysis of the results showed that most of the psychologists who work in hospitals in Fortaleza use short-term psychotherapy, even though the criteria that defines it were only mentioned superficially. The factors that could be involved with this situation were discussed.

Key words: short-term psychotherapy, health psychology

INTRODUÇÃO

Com a popularização do atendimento psicológico, houve um aumento da procura por psicoterapia e, nesse contexto, a Psicoterapia Breve (PB) vem se apresentando como uma importante alternativa de atuação clínica/institucional, especialmente pelo número excessivo de atendimentos e pela necessidade de absorver tal demanda.

Carvalho e Silva (1990) analisaram a PB sob a perspectiva do seu questionamento social, verificando até que ponto a demanda da clientela ao entrar em um processo terapêutico breve não seria por conta da sua impossibilidade econômica de se submeter a um processo psicoterápico tradicional, normalmente muito oneroso. Locais como hospitais, escolas e organizações apresentam grande concentração de pessoas que podem ser clientes em potencial da PB. É, portanto, mais comum o trabalho com PB em instituições, onde atinge um universo maior de clientes.

Em estudos sobre a caracterização da PB (Carvalho e Silva, 1990; Penna 1992; Raffaelli, 1993; Yoshida, 1990; Yoshida et alli 1993; Yoshida, Gatti e Xavier, 1994; Ferreira-Santos, 1997 e outros) percebe-se que, no Brasil, pode-se encontrar três correntes teóricas influentes no campo da PB. A corrente inglesa, calcada na teoria psicanalítica, a corrente argentina, que enfatiza a perspectiva cognitiva; e uma corrente recente, com base fenomenológico-existencial. Esta pesquisa fundamentou-se no referencial psicanalítico, denominada de PB Psicodinâmica, no que concerne ao seu desenvolvimento teórico, levando em consideração que este enfoque é o que parece ser mais utilizado no país.

Lemgruber (1984, 1996, 1997) considera que a PB está calcada num primeiro momento na obra de Freud (1937), quando ele reflete sobre a questão da duração de uma análise. Num segundo momento, Ferenczi (1950), Rank (citado por Lieberman, 1985) e Stekel (1940) questionaram o tempo de duração do tratamento. Ferenczi (1950) elaborou uma técnica onde o analista é mais ativo, caloroso e que interviesse mais freqüentemente.

Um terceiro momento importante no desenvolvimento histórico da PB, de acordo com Lemgruber (1984, 1996, 1997), deu-se com a elaboração do conceito de *Experiência Emocional Corretiva* (EEC) por Alexander e French (1965). De acordo com estes autores, EEC é uma oportunidade de enfrentar vivências emocionais penosas do passado, sob circunstâncias favoráveis dentro de um contexto relacional positivo. A EEC favorece a mudança da maneira como o indivíduo se porta diante de certas

situações. Ela pode ocorrer mesmo sem psicoterapia, mas cabe a esta otimizar as experiências do indivíduo, como um catalisador. Ela provoca uma reestruturação das experiências do indivíduo, e dessa forma, a PB pode se constituir numa terapia que, apesar de reduzida no tempo, ultrapassa a superficialidade e resulta em efeitos realmente terapêuticos no sujeito.

Finalmente temos, no pós-guerra, as contribuições de Malan e Sifneos referentes ao desenvolvimento do conceito de *foco* (Sifneos, 1972; Malan, 1983). Este conceito em PB é crucial, a ponto de muitos autores denominá-la *Psicoterapia Breve Focal*. Não existe PB sem foco. Para Lemgruber, o foco seria definido como “o material consciente e inconsciente do paciente delimitado como área a ser trabalhada no processo terapêutico através de avaliação e planejamento prévios” (1984: 22).

Braier (1997) trabalhou com PB tomando como base a perspectiva psicanalítica, embora tenha diferenciado-se desta no que diz respeito à técnica utilizada. Primeiramente, estabeleceu que as metas deveriam ser reduzidas em relação à Psicanálise propriamente dita, direcionando-as para a obtenção de ‘*insights*’ do paciente com respeito aos seus conflitos derivados da infância. O objetivo final seria a superação dos problemas atuais trazidos pelo paciente para que este pudesse enfrentar melhor situações conflituosas.

Braier (1997) coloca a direção do tratamento nas mãos do terapeuta para que ele identifique o conflito do paciente e determine o que deve ser feito em termos de tratamento, proporcionando *insights* e, conseqüentemente, a resolução do conflito e o desaparecimento do sintoma.

A orientação em direção ao *insight* elege os conflitos derivados a serem tratados com urgência. O terapeuta deve centrar-se nos fatores atuais que seriam determinantes desses conflitos psíquicos subjacentes e fazer interpretações ‘cautelosas’ de componentes do conflito infantil vinculados à problemática trabalhada, relevantes para a resolução do problema. Nas palavras de Braier:

Não se deverão abordar outros aspectos do conflito, já que não tem sentido abrir feridas de maneira indiscriminada na estrutura defensiva do paciente, pondo a descoberto conteúdos que, sem dúvida não se terá oportunidade de analisar suficiente e convenientemente nessa terapia. (1997: 24)

Trata-se, portanto, de uma resolução parcial dos conflitos do paciente, no sentido de promover mudanças que tragam benefícios terapêuticos mais imediatos.

Apesar do nome *Psicoterapia Breve*, essa modalidade de terapia não tem como única característica a redução do tempo e da frequência das sessões. Lemgruber (1984) afirma que se isso fosse verdade, qualquer processo terapêutico em que houvesse uma redução quanto ao tempo de tratamento poderia ser chamado de PB.

Em seus estudos, Lemgruber (1984, 1996, 1997) propõe que a técnica em PB estrutura-se na tríade: atividade, planejamento e foco. Estes três elementos articulam-se entre si no sentido de que, primeiramente, o terapeuta deve chegar a um diagnóstico essencial para fazer o seu planejamento, que definirá a estratégia de atuação, a partir do estabelecimento das metas e objetivos. Em seguida, deverá estabelecer o foco.

O foco é o conflito presente na vida do sujeito, que aparece constantemente em seu discurso, porém, nunca é um evento, ou um problema específico. O conflito focal relaciona-se com o conflito nuclear, originado na infância. O foco deve ser trabalhado a partir de três recursos técnicos: interpretação seletiva (consiste numa intervenção em torno do conflito focal); atenção seletiva (escuta no sentido de relacionar os conteúdos emergentes com a problemática focal) e negligência seletiva (implica em evitar trabalhar o material que se desvia por demais do foco).

Com relação ao planejamento, o terapeuta deve articular o conflito focal com conflito nuclear para obter melhores resultados, tendo o cuidado de não perder o foco ou dar ênfase demasiada ao núcleo. O objetivo da PB não é somente a eliminação do sintoma e a resolução do conflito focal, mas também uma reorganização do sujeito que atinga outras áreas que não teriam sido diretamente trabalhadas. Lemgruber chama esse processo de *efeito carambola*:

Da mesma forma que num jogo de sinuca ou bilhar, uma boa tacada pode gerar movimentos em uma série de outras bolas que não haviam sido diretamente atingidas pelo impacto inicial do taco e passam a se mover, impulsionados pelo movimento gerado pela mesma bola, assim também muitas modificações e progressos podem ser obtidos pelo paciente como reflexo de uma estruturação em um aspecto específico de sua vida. Muitas vezes, essas estruturações vão sendo feitas até mesmo depois do término do tratamento(...). (1996: 23)

Apesar de suas grandes aplicações, a PB tem limitações e especificidades, de acordo com o paciente. Normalmente existem triagens ancoradas num diagnóstico nosológico e psicodinâmico para se verificar a possibilidade de adequação do paciente a esse tipo de psicoterapia. Sendo assim, existem pacientes que não são indicados para o processo da PB, como nos casos de psicose, de dependência de drogas ou remédios, de tendências suicidas, de dependência simbiótica intensa e de debilidades egóicas.

Sifneos (1989) estabelece uma diferenciação de PB quanto à sua modalidade. Para ele, a PB pode ser: *supressora* de ansiedade ou *provocadora* de ansiedade. Pode-se associá-las à terapia de *apoio* e de *processo*, respectivamente. A primeira seria mais indicada para portadores de doenças graves, sérias perturbações emocionais, relações interpessoais confusas e pouca capacidade do paciente lidar com a realidade. A técnica provocadora de ansiedade seria indicada para pacientes motivados a mudar. Para Sifneos (1989), os pacientes a serem tratados com essa última técnica deveriam preencher as seguintes exigências: ter queixa principal circunscrita, motivação para mudança, capacidade de expressar sentimentos, capacidade de interagir flexivelmente com o terapeuta e ter tido pelo menos um relacionamento emocionalmente significativo na infância.

OBJETIVO

O objetivo desse estudo consistiu em verificar como os psicólogos hospitalares conceituam a PB Psicodinâmica, levando em consideração critérios teórico-metodológicos selecionados a partir da literatura especializada.

MÉTODO

A amostra desta pesquisa foi delimitada a partir de uma lista de psicólogos hospitalares fornecida pelo Conselho Regional de Psicologia (CRP-11), acrescida de outros profissionais que estavam reconhecidamente trabalhando em algum hospital da cidade de Fortaleza, a partir de um levantamento realizado pelos pesquisadores, perfazendo uma população total de 84 profissionais. Vale ressaltar que não foram incluídos nesta população psicólogos que trabalhavam em hospitais psiquiátricos, segundo cadastro do CRP, tendo em vista a especificidade da pesquisa, que diz respeito à conceituação de PB pelos psicólogos atuantes hospitais gerais, englobando tanto o trabalho em ambulatório como internações clínicas. Foram sorteados 15 sujeitos para compor a amostra, sendo que 10 destes profissionais sorteados não puderam fazer parte do estudo por diversas razões (02 profissionais trabalhavam apenas em hospitais psiquiátricos, 01 estava de licença, 06 não trabalhavam mais no hospital, 01 recusou).

Desta forma, foram sorteados novos participantes até atingir o número predeterminado de 15 psicólogos hospitalares.

O instrumento utilizado como procedimento de coleta foi uma entrevista semi-estruturada, elaborada e aplicada pelos pesquisadores, realizada nas dependências dos hospitais, gravadas em áudio e posteriormente transcritas.

A entrevista foi dividida, para efeito de análise, em dois blocos. O primeiro consistiu numa descrição detalhada do perfil da amostra (ano de formação, tempo de experiência em psicologia hospitalar, produção científica/ pós-graduação na área, entre outros). O segundo bloco visou averiguar o embasamento teórico-metodológico dos profissionais que, no primeiro bloco de questões, afirmaram trabalhar com PB. Para tanto, foi elaborada uma série de 7 critérios obtidos a partir da literatura especializada em Psicoterapia Breve Psicodinâmica, que seriam referências básicas a serem relatadas por qualquer profissional que afirme embasar sua atuação neste pressuposto teórico-prático. Os critérios em questão, transformados em categorias conceituais foram: *embasamento teórico psicanalítico, experiência emocional corretiva (EEC), negligência/ atenção/ interpretação seletivas e as noções de tempo, atividade, planejamento e foco em PB*. Essas categorias foram, então, tomadas como referência para a análise das respostas dos entrevistados, no que se referiam ao nível de conhecimento sobre PB.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Verificou-se, por parte dos profissionais entrevistados, o interesse em realizar um trabalho na área clínica, evidenciada, já na graduação, pela escolha do um estágio curricular em clínica por 60% dos psicólogos, enquanto que 20% optaram por estágio em hospital e outros 20% em outras áreas (escola, empresa).

Em relação ao tempo de graduado como psicólogo, foi observado que 40% dos profissionais da amostra eram graduados há mais de dez anos, 34% deles tinham de cinco a dez anos de graduação e o restante (26%) tinha menos de cinco anos de graduado. Isso demonstra que a maior parte dos psicólogos hospitalares já era graduada há cinco anos ou mais, o que supostamente aumentaria as chances de que esses profissionais buscassem complementar sua formação, fato este que não foi confirmado.

Constatou-se que quase metade da amostra (40%) não teve formação complementar em psicologia hospitalar. Um terço dos psicólogos (33%) havia feito curso de capacitação em PB Psicodinâmica e 27% deles tinham feito algum outro tipo de curso em eventos de curta duração (congressos, seminários, workshops e outros).

Das pessoas entrevistadas, 80% afirmou utilizar a PB na sua atividade profissional no hospital e os 20% restante que não confirmou sua utilização, disse fazer uso de outras técnicas. Este dado evidencia como a noção de PB é freqüentemente referida para caracterizar a prática do psicólogo em hospitais. No entanto, 73% dos psicólogos hospitalares afirmaram não ter planos de aprofundar seus conhecimentos em PB.

Em relação à análise do nível de conhecimento dos psicólogos hospitalares sobre a PBP, foram questionados apenas aqueles psicólogos que afirmaram trabalhar com PB (N=12). Os resultados encontram-se na tabela 1. É importante salientar que essas categorias só foram definidas após a aplicação das entrevistas, de forma que as perguntas não as citavam diretamente, mas eram verificadas no discurso dos entrevistados de forma indireta.

TABELA 1 – Freqüência de referências aos conceitos básicos relacionados à PB Psicodinâmica por parte de psicólogos hospitalares para definir Psicoterapia Breve:

<i>Conceitos referentes à PB Psicodinâmica</i>	<i>Fez referência e definiu o conceito adequadamente</i>	<i>Fez referência sem definir o conceito</i>	<i>Fez referência com definição incompleta ou inadequada do conceito</i>	<i>Não fez referência</i>	<i>TOTAL (N=12)</i>
Embasamento Teórico Psicanalítico	0%	33%	0%	67%	100%
Tempo	8%	8%	84%	0%	100%
Experiência Emocional Corretiva (EEC)	0%	0%	0%	100%	100%
Foco	17%	17%	58%	8%	100%
Atividade	17%	17%	0%	66%	100%
Atenção/ Negligência/ Interpretação Seletiva	0%	8%	0%	92%	100%
Planejamento	0%	8%	42%	50%	100%

Formatado

Dois considerações preliminares de ordem metodológica são imprescindíveis para a análise desses resultados. Como já foi dito, os pesquisadores optaram por avaliar esse aspecto a partir da maior ou menor referência a 7 critérios básicos que definiam uma PB Psicodinâmica. No entanto, como essas categorias só foram elaboradas *a posteriori*, o conhecimento das referências básicas relacionadas à PBP foi deduzido a partir do discurso dos entrevistados em resposta a duas perguntas feitas pelos

entrevistadores: “O que você entende por PB?” e “Como é seu trabalho com PB no hospital?”. Ou seja, as perguntas feitas aos psicólogos não faziam referência específica nem a uma PB *Psicodinâmica*, nem tampouco a nenhum dos conceitos considerados básicos para a definição de PBP. Portanto, uma menor referência a esses conceitos pode ser justificada, pelo menos parcialmente, a esses fatos.

Seria interessante que futuros estudos pudessem incluir em sua metodologia a apresentação preliminar dessas categorias, a fim de verificar se os entrevistados reconhecem-nas como critérios definidores de uma PB e comparar com os resultados aqui obtidos.

Com relação à categoria *embasamento teórico psicanalítico*, 33% da amostra a citou (tabela 1), embora sem maiores esclarecimentos sobre a relação dos pressupostos teóricos da Psicanálise e a PB. Foram afirmações do tipo: - *Ela tem berço na psicanálise.*

A *experiência emocional corretiva (EEC)*, que se refere à forma como a terapia vai atuar sobre o indivíduo, não foi citada (tabela 1).

Os conceitos de *atenção, negligência e interpretação seletivas* (tabela 1), incluídos numa mesma categoria, foi citada apenas por 8% da amostra, sem apresentar uma definição (... *a gente utiliza, atenção seletiva*). Sabe-se, no entanto, que sem a utilização desses instrumentos, seria impossível delimitar o foco e, portanto, o trabalho em PB.

Uma hipótese que poderia justificar a falta de referência às categorias *embasamento teórico psicanalítico, EEC e interpretação/atenção e negligência seletivas*, diz respeito ao fato de que os profissionais trabalham com PB a partir de suas abordagens clínicas, apropriando-se da PB enquanto técnica. Dessa forma, as categorias que refletem mais esta perspectiva são freqüentemente referidas (*planejamento, foco e tempo*).

A categoria *tempo* (tabela 1) foi citada por todas as pessoas, porém, de forma incompleta ou inadequada. A grande maioria (84%) falou somente do encurtamento do tempo na PB: - *Terapia Breve tem tempo determinado, quer dizer passa rápido.*

Oito por cento da amostra citou o tempo mais curto e atribuiu isto à maior demanda e rotatividade do hospital: - *Não dá para fazer psicoterapia, nem a breve dá, por causa do tempo que as pessoas passam no hospital.*

A questão do tempo mais limitado na PB é corriqueiramente referida pelos psicólogos, como foi visto. Esse critério para a caracterização da PB foi o mais fácil de ser reconhecido, talvez pelo fato de já estar implícito no nome. Mas é importante

destacar as colocações de Lemgruber (1984) de que o importante não é o encurtamento do tempo simplesmente, mas a escolha de objetivos mais delimitados, o que normalmente implica em uma duração menor do processo psicoterápico. É exatamente por esta razão que a autora considera o termo *breve* inadequado, e propõe a utilização do termo Psicoterapia *Focal* como mais representativa.

A categoria *foco* (tabela 1) foi a segunda mais citada (92%), mas apenas 17% da amostra apresentou uma definição adequada: - *Eu entendo que deve atuar a partir de um foco, que esse foco não pressupõe, digamos assim, esquecer o passado do cliente, mas não se faz uma averiguação de questões mais profundas ou do passado.(...) Visa o apoio, a reestruturação da personalidade a partir de um foco.*

Dezessete por cento das respostas citou esta categoria sem defini-la: - *A gente utiliza o foco, a gente quer trabalhar o foco*, e 58% citou de forma incompleta ou inadequada, com discurso contraditório ou pouco compreensível: - *Este é um foco bem direto mesmo.*

A categoria *foco* é imprescindível para a compreensão da Psicoterapia Breve e a maioria dos entrevistados parece reconhecer sua importância, já que aparece com bastante frequência nos discursos. Por outro lado, a grande maioria definiu o foco de forma restrita, fazendo referência somente aos conteúdos emergentes na internação ou definindo sua importância em relação à brevidade da internação.

Ao se investigar a categoria *atividade* (tabela 1) como um dos critérios que diferencia a PB das outras terapias, verificou-se que 66% da amostra não fez referência a este conceito. Lemgruber (1984) compreende a *atividade* fazendo parte do tripé de sustentação de uma atuação em PB, juntamente com o planejamento e o foco. Outros 17% citou a atividade do terapeuta sem definir este conceito: - *É uma técnica mais ativa.(...) A PB é uma técnica que é mais diretiva.*

O restante da amostra (17%) falou adequadamente da atividade, relacionando-a ao foco: - *É mais objetivo, estaria atuando mais dentro, a gente elege o foco principal e vai atuar em cima dele (...). Não trabalhamos com a transferência como no tratamento normal.*

O *planejamento* (tabela 1), não foi citado por metade dos psicólogos entrevistados, sendo que dentre os 50% que fez referência ao conceito, 8% o citou sem definir: - *Trabalho centrado na queixa imediata do paciente, é específico, com poucas sessões e é programado*, e 42% citou de forma incompleta ou inadequada, geralmente sob a ótica de “abrir e fechar sessões”: - *O trabalho é sempre feito como se fosse o*

último. No ambulatório a gente sabe que vai ter um começo, meio e não sabe como vai ser o fim.

Esse resultado parece mostrar que os psicólogos hospitalares enfatizam o planejamento de cada sessão, e não do processo como um todo. Na verdade, o planejamento é fundamental para a PB, pois é ele que vai permitir que se defina e trabalhe o foco refletindo, portanto, a atividade do terapeuta.

CONCLUSÕES

A análise dos resultados indicou que os psicólogos que atuam nos hospitais gerais de Fortaleza utilizam-se da PB, embora possamos questionar a falta de conhecimento teórico daquilo que constitui seus pressupostos básicos. Percebeu-se no discurso dos profissionais uma falta de aprofundamento em relação aos critérios que definem a teoria da PB, o que é agravado pelo fato de não haver intenção de estudos futuros da mesma.

Diversos fenômenos podem ser apontados como promotores desta realidade. A questão da formação do psicólogo que vai trabalhar em uma instituição hospitalar já se torna problemática a partir do momento em que voltamos nosso olhar para a questão do currículo que os cursos de psicologia oferecem. Haveria uma deficiência ao verificarmos que estes proporcionam uma formação generalista, o que pressupõe que, ao término do curso, o sujeito estaria capacitado para trabalhar em qualquer área da Psicologia, não necessitando de uma pós-graduação que o possibilite estudar e experienciar aspectos particulares de uma determinada área. Ainda que não exista uma especialização, há na prática, uma supervalorização da clínica, evidenciada pela escolha do estágio curricular nesta área. A experiência clínica incorpora aspectos técnicos da PB, resultando na utilização de conceitos como *foco* e *tempo*, mesmo quando o embasamento teórico é uma abordagem eminentemente clínica (Psicanálise, Abordagem Humanista, Psicologia Analítica, etc.).

Ao se pensar na fragmentação do campo epistemológico da Psicologia e da atuação do psicólogo, é interessante apontar para a necessidade de *ênfases curriculares* (MDC, 1999) dentro de um *projeto pedagógico*, constituído pela articulação da demanda do mercado, da configuração do corpo docente e da pós-graduação em diálogo constante com os CRPs.

Outro aspecto é a pouca valorização do psicólogo no que diz respeito a salário e reconhecimento do seu papel enquanto profissional que traz uma contribuição singular e necessária.

No que concerne à metodologia do trabalho, questiona-se o fato de, na entrevista, não constarem previamente perguntas específicas para cada categoria de análise, em que poder-se-ia debruçar melhor e, com maior segurança, inferir sobre o respaldo teórico dos profissionais que afirmam trabalhar com PB. Isso não invalida, no entanto, os resultados dessa pesquisa, já que os entrevistados foram convidados a falar, inclusive em seus aspectos teóricos sobre sua prática em PB.

Outra crítica em relação à metodologia que podemos levantar foi a falta de uma delimitação prévia dos profissionais em relação à corrente teórica da PB adotada por eles, embora não tenha sido observada nos relatos uma diferenciação da PB quanto a abordagens teóricas (perspectivas cognitiva, psicodinâmica e fenomenológico-existencial).

Tais reflexões fornecem subsídios para pesquisas posteriores, nas quais tais categorias poderão ser aprofundadas e melhor analisadas.

REFERÊNCIAS

- ALEXANDER, F. & FRENCH, T. (1965). *Terapêutica Psicanalítica*. Buenos Aires: Paidós. (original publicado em 1946).
- BRAIER, E. A. (1997). *A Psicoterapia Breve de orientação psicanalítica*, 3ª.ed. (Ipeplan, trad.). São Paulo: Martins Fontes. (original publicado em 1984)
- CARVALHO, C. V. de. & SILVA, L. C. de. (1990). A atuação de Psicólogos na Saúde Pública: dificuldades e possibilidades de trabalhos com grupos. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 2,3,4, 20-23.
- ENÉAS, M. L. E., MITO, T, I. H., YOSHIDA, E. M. P. & YUKIMITSU, M. T. C. (1993). Psicoterapia Breve: critérios de indicação e estratégias terapêuticas. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 10 (jan./abr.), 1, 53-64.
- FERENCZI, S. (1950). *Further contributions to the theory and technique of psychoanalysis*. London: Hogarth.
- FERREIRA-SANTOS, E. (1997). *Psicoterapia Breve: abordagem sistematizada de situação de crise*. São Paulo: Ágora.
- FREUD, S (1937). Análise Terminável e Interminável. In: *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. Vol. XXIII (1937-1939)* (Jayme Salomão, trad. do alemão e do inglês). Rio de Janeiro: Imago, 1996.
- GATTI, A. L., XAVIER, I. A. & YOSHIDA, E. M. P. (1994) Avaliação do Perfil e das queixas de crianças encaminhadas para psicoterapia dinâmica breve. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 11(mai./ago.), 4, 27-33.

- LEMGRUBER, V. B. (1984). *Psicoterapia Breve a técnica focal*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- _____ (1996). *Psicoterapia Breve o efeito carambola*. Rio de Janeiro: Revinter.
- _____ (1997). *Psicoterapia Breve Integrada*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- LIEBERMAN, J.E. (1985). *Acts of Wil: The Life and work of Otto Rank*. New York: Free Press.
- MALAN, D.H. (1983). *Psicoterapia individual e a ciência psicodinâmica*. (Maria Clarissa Juchem, trad.). Porto Alegre: Artes Médicas. (original publicado em 1979).
- MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO (MEC). SECRETARIA DE EDUCAÇÃO SUPERIOR (SESu) (1999). *Proposta de Diretrizes Curriculares para o Curso de Graduação em Psicologia*. Brasília.
- PENNA, T. L. M. (1992) Psicoterapias Breves em Hospitais Gerais. In: J. de M. FILHO (Org.). *Psicossomática Hoje* (pp. 362-369). Porto Alegre: Artes Médicas.
- RAFFAELLI, R. (1983) Psicanálise e Psicoterapia Breve. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 10, 3, 73-84.
- SIFNEOS, P. E. (1972). *Short-term psychotherapy and emotional crises*. Cambridge: Harvard University Press.
- _____ (1989). *Psicoterapia dinâmica breve: avaliação e técnica*. (Alceu Edir Fillmann, trad.). Porto Alegre: Artes Médicas. (original publicado em 1987, 2ª ed).
- STEKEL, W. (1940). *Technique of Analytical Psychotherapy* (translation by Eden Paul & Cedar Paul). New York: W. W. Norton & Company Inc.
- YOSHIDA, E. M. P. (1990) *Psicoterapias Psicodinâmicas Breves e Critérios Psicodiagnósticos*. São Paulo: EPU.