

Recebido em: 14/10/2004
Aceito para publicação: 20/06/2005
Publicado on-line: 15/08/2005

Revista Ciência em Extensão
v.2 n.1, 2005
Artigo Original - ISSN: 1679-4605

AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS DE INTERVENÇÕES PSICOTERÁPICAS BREVES NA COMUNIDADE DE BAURU¹.

Maria Alice S. B. de Azevedo*

RESUMO

Nas últimas décadas, técnicas breves de atendimento psicoterápico têm sido desenvolvidas e implementadas por profissionais da área da saúde mental, na tentativa de se oferecer atendimento psicológico a um maior número de pessoas necessitadas e também a camadas da população menos favorecidas economicamente, as quais buscam atendimento em instituições públicas de saúde. Dentro dessa filosofia de trabalho, foi desenvolvido o presente projeto de extensão, no Centro de Psicologia Aplicada (CPA) da Universidade Estadual Paulista (UNESP), campus de Bauru, durante 2002 e 2003. Foi empregada a Psicoterapia Dinâmica Breve, técnica focal, de tempo e objetivos limitados, desenvolvida a partir do conhecimento psicanalítico, a qual permite atendimentos flexíveis, de acordo com as necessidades dos diferentes pacientes. Estes eram oriundos da comunidade de Bauru, e estavam na lista de espera para atendimento. Participaram do programa 27 estudantes, estagiários de Psicoterapia Breve, que atenderam 36 pacientes em terapia sob a supervisão e orientação da coordenadora do programa. Todos os pacientes foram selecionados segundo critérios de seleção previamente definidos. Cada um deles recebeu 25 atendimentos individuais (duas entrevistas e 23 sessões de psicoterapia), com sessões de 50 minutos, duas vezes por semana. Os resultados do trabalho terapêutico foram avaliados mediante: uma avaliação clínica, conduzida pela supervisora junto com os estagiários; uma avaliação objetiva através do Questionário de Saúde Geral e uma outra, subjetiva, do paciente. Os resultados são apresentados em tabelas e discutidos. Dos 36 pacientes atendidos, 31 completaram a sua psicoterapia. A avaliação clínica mostra que 27 apresentaram melhoras moderadas a acentuadas; 19 apresentaram melhoras discretas a acentuadas, segundo o Questionário de Saúde Geral; 30 avaliaram positivamente a sua psicoterapia, segundo o Questionário de Avaliação Subjetiva. Os resultados foram altamente satisfatórios e mostram os benefícios de um programa planejado e supervisionado de psicoterapia breve para a comunidade.

Palavras-chaves: psicoterapia dinâmica breve; psicoterapia focal; psicoterapia breve; psicologia comunitária.

¹ Trabalho desenvolvido na Universidade Estadual Paulista (UNESP), campus de Bauru, SP.

* Professora Assistente Doutora do Departamento de Psicologia e Supervisora de Estágio no Centro de Psicologia Aplicada (CPA), Faculdade de Ciências, UNESP, Campus de Bauru, SP.

EVALUATION OF THE RESULTS OF BRIEF PSYCHOTHERAPEUTIC INTERVENTIONS IN THE COMMUNITY OF BAURU CITY.

ABSTRACT

In the last decades brief psychotherapy techniques have been developed and implemented by mental health professionals, in order to provide psychological care to a greater number of people in need of it, as well as to economically less privileged people, who seek public health institutions for help. Within this working philosophy, the present project was carried out in the Center of Applied Psychology (CAP) of UNESP - São Paulo State University, in Bauru campus, during 2002 and 2003. Short-term Dynamic Psychotherapy was used; it is a focal technique, of limited time and objectives, developed from psychoanalytical knowledge, which allows more flexible attention, according to the needs of the different patients. These were from the community of Bauru city and were in the waiting list for attention. We had the collaboration of 27 students, trainees in Brief Psychotherapy, who cared for 36 patients under the supervision and orientation of the programme's coordinator. All the patients were selected according to selection criteria previously defined. Each of them received 25 one-to-one sessions of 50 minutes each (two interviews and 23 therapeutic sessions), twice a week. The results of the therapeutic work were evaluated through: a clinical evaluation conducted by the supervisor together with the trainees; an objective evaluation by the General Health Questionnaire, and another subjective one, by the patient himself. The results are presented in tables and discussed. 31 of the 36 attended patients completed their psychotherapy. The clinical evaluation showed that 27 had moderate to great improvement; 19 showed slight to great improvement, according to the General Health Questionnaire; 30 evaluated positively their psychotherapy according to the Subjective Evaluation Questionnaire. The results were highly satisfactory and show the benefits of a planned and supervised programme of brief psychotherapy for the community.

Key words: short-term dynamic psychotherapy; focal psychotherapy; brief psychotherapy; community psychology.

UN PROGRAMA DE INTERVENCIONES BREVES PARA LA COMUNIDAD DE BAURU: EVALUACIÓN DE LOS RESULTADOS

RESUMEN

En las últimas décadas, técnicas breves de atendimento psicoterápico fueron realizados e implementados por profesionales del área de salud mental, con la intención de ofrecer atendimento psicológico a un mayor número de personas con esa necesidad y también a grupos de la población con menores recursos económicos, los cuales solicitan atendimento en instituciones públicas de salud. Según esta filosofía de trabajo, fue realizado el presente proyecto de

extensión, en el Centro de Psicología Aplicada (CPA) de la “Universidade Estadual Paulista” (UNESP) campus de Bauru, durante 2002 e 2003. Se utilizó la Psicoterapia Dinámica Breve, técnica focal, de tiempo y los objetivos fueron definidos a partir del conocimiento psicoanalítico, que permite atendimientos flexibles, de acuerdo con las necesidades de los diferentes pacientes. Ellos eran de la comunidad de Bauru, y estaban en la lista de espera de atendimento. Tuvimos la colaboración de 27 estudiantes, practicantes de Psicoterapia Breve, que atendieron 36 pacientes en terapia sobre la supervisión y asesoría de la coordinadora del programa. Todos los pacientes fueron seleccionados según criterios antes definidos. Cada cual recibió 25 atendimientos individuales (dos entrevistas y 23 secciones de psicoterapia), con secciones de 50 minutos, dos veces por semana. Los resultados de todas las terapias realizadas fueron evaluados a través de: una evaluación clínica, orientada por la supervisora y aplicado por los practicantes: una evaluación objetiva a través del Cuestionario de Salud General y otra, subjetiva del paciente. Los resultados fueron expresos en cuadros y discutidos.

Palabras claves: psicoterapia dinámica breve; psicoterapia focal; psicoterapia breve; psicología comunitaria.



1. INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas, as técnicas breves de atendimento psicológico vêm ganhando espaço na área de saúde mental em nosso meio clínico. O questionamento das técnicas tradicionais de assistência mental, em decorrência de uma série de situações, tem resultado em abordagens mais flexíveis e adaptadas à nossa atual realidade social. Dentre essas situações podemos citar:

- a preocupação em atender a crescente demanda por tratamento psicológico e a flagrante insuficiência e inviabilidade dos métodos terapêuticos tradicionais de longa duração para atenderem-na;
- uma nova ênfase sobre medidas terapêuticas preventivas e de emergência, além das corretivas;
- uma mudança na filosofia de trabalho, que passou a aceitar objetivos limitados como resposta suficiente às necessidades de muitos pacientes;
- o reconhecimento das necessidades de atendimento das camadas da população menos favorecidas economicamente;
- a gradual inserção de psicólogos em instituições de saúde, hospitais gerais e de especialidades, organizações e centros de saúde.

Os estudos pioneiros para o desenvolvimento de uma técnica breve de orientação psicanalítica ocorreram na década de 1940, com os trabalhos dos psicanalistas Alexander e French (1965), no Instituto de Psicanálise de Chicago, nos Estados Unidos da América do Norte. Porém, anteriormente a eles, no início do século XX, o próprio criador da Psicanálise, Sigmund Freud (1919), genial e visionário, vislumbrando a possibilidade da técnica psicanalítica clássica não vir a ser adequada às futuras demandas em saúde mental, já havia alertado os psicanalistas para uma necessidade futura de se desenvolver uma técnica psicanalítica mais “ativa”, de modo a criar uma “psicoterapia para o povo”, adaptando o procedimento terapêutico psicanalítico, de modo a possibilitar que um maior contingente de indivíduos portadores de transtornos neuróticos pudesse vir a receber assistência psicológica num prazo mais ágil. Ao longo das décadas, muitos estudiosos do assunto, em vários países, dedicaram-se ao desenvolvimento e aprimoramento de uma psicoterapia breve de orientação psicanalítica ou psicoterapia dinâmica breve, conhecida como “short-term dynamic psychotherapy” ou “brief dynamic psychotherapy” em inglês. Dentre os vários autores estrangeiros que se dedicaram ao estudo e aprimoramento dessa técnica destacam-se: Barten (1971); Bellak e Small (1980); Braier (1981); Davanloo (1980); Fiorini (1976); Gilliéron (1983); Kesselman (1972), Malan (1976,1979), entre outros. Dos autores nacionais que também vêm se dedicando ao estudo e divulgação da mesma podemos citar Azevedo (1980,1983,1985,1988, 2004); Cunha e Azevedo (2001); Kahtuni (1996); Knobel (1986); Lemgruber (1984, 1995, 1997); Lovenkrom (1993); Segre (1997); Yoshida (1990), dentre outros.

Fundamentada nos conhecimentos psicanalíticos, a psicoterapia dinâmica breve pode ser sucintamente conceituada e definida como “uma

técnica psicoterápica ativa, de tempo e objetivos limitados, dentro de uma abordagem flexível e individualizada” (Azevedo, 2004).

Embora, atualmente, outras técnicas breves estejam sendo implementadas dentro de diferentes abordagens e referenciais teóricos, numa verdadeira explosão de técnicas breves, desejamos ressaltar que a psicoterapia dinâmica breve foi a primeira a ser desenvolvida e é a mais estudada e pesquisada de todas, sendo tema de muitos trabalhos científicos e livros em vários países. A sua aceitação e utilização entre os profissionais da área de saúde mental, tanto no exterior como no Brasil, enfrentou, inicialmente, muita resistência devido a idealização da terapia psicanalítica de longa duração. Porém, no momento, a psicoterapia breve está em evidência e a sua aceitação é grande. Ela tem sido abraçada por muitos profissionais como a alternativa psicoterápica mais viável para a expansão dos serviços psicoterapêuticos, segundo a filosofia do Movimento de Saúde Mental Comunitária de oferecer atendimento a todos os segmentos da comunidade. Fenichel (1966), entretanto, referiu-se a ela como “filha da amarga necessidade prática”. Mas, numa época de rápidas e ágeis transformações sociais, culturais e tecnológicas, ela apresenta-se como uma modalidade de atendimento flexível e individualizada, adaptável às necessidades dos diferentes pacientes.

Pesquisas realizadas por vários estudiosos do assunto, com seguimento (follow up) de pacientes atendidos, assim como casos da casuística da própria autora, têm revelado a eficiência e potencialidade dessa técnica em produzir mudanças significativas e de longo alcance em diferentes pacientes, especialmente nas mãos de um terapeuta experiente e capacitado.

A autora, em sua prática clínica, como docente e supervisora de estágio, vem trabalhando com a mesma há anos, com resultados bastante satisfatórios. Como supervisora no Centro de Psicologia Aplicada (CPA) da UNESP de Bauru, vem desenvolvendo, com os estagiários da área de Psicoterapia Breve, um trabalho de atendimento a pessoas da comunidade. Ao mesmo tempo, os alunos têm a oportunidade de aprender uma técnica útil e indispensável ao arsenal terapêutico do psicólogo que milita no atendimento à comunidade.

O presente trabalho apresenta os resultados do projeto de extensão desenvolvido de março/2002 a dezembro/2003, no Centro de Psicologia Aplicada (CPA), com a participação de 27 estagiários *, alunos do 5o ano do Curso de Psicologia. Foi elaborado um programa de psicoterapia breve, focal, de tempo e objetivos limitados, para pacientes da lista de espera do CPA. Os estagiários atenderam 36 pacientes, sob a supervisão e orientação da coordenadora e autora do projeto. Cada paciente recebeu um total de 25 atendimentos individuais. Houve, também, a preocupação de avaliar os resultados e ganhos obtidos pelos sujeitos atendidos, conforme apresentado adiante, na metodologia do trabalho.

2. OBJETIVOS

A) Atender a comunidade necessitada de atendimento psicológico, oferecendo tratamento planejado, de tempo e objetivos limitados, contribuindo para aliviar a lista de espera do CPA.

B) Propiciar aos estagiários a aprendizagem de uma técnica terapêutica pragmática de orientação psicanalítica, indispensável aos psicólogos que trabalham na área da saúde mental, no atendimento à comunidade.

C) Dar aos alunos a oportunidade de participarem, como terapeutas, de uma psicoterapia breve, com início, meio e fim, e de aprenderem a avaliar um processo terapêutico através de instrumentos clínicos previamente selecionados.

3. METODOLOGIA

O trabalho foi desenvolvido por etapas, durante 4 semestres letivos, durante o ano de 2002 e 2003. O trabalho foi iniciado em março/2002 e terminado em dezembro/2003. No início de cada semestre, com a participação dos estagiários, era realizada a triagem dos pacientes a serem atendidos pelos mesmos. Na ocasião, a supervisora também apresentava aos alunos o planejamento do trabalho:

- seleção dos pacientes para psicoterapia breve e os critérios para a mesma;
- como seria desenvolvido o programa de intervenções breves (duração, conduta a ser seguida);
- o material de avaliação dos pacientes (questionários) a ser aplicado no início e final da terapia.

O trabalho foi acompanhado pela supervisora através de supervisões semanais dos casos clínicos atendidos pelo grupo de estagiários de cada semestre.

3.1 Sujeitos selecionados e critérios de seleção de pacientes

Foram selecionados indivíduos de 15 a 60 anos, da lista de espera do CPA, que apresentassem características de personalidade que lhes permitissem aproveitar a terapia breve que era oferecida. Para isso foram selecionados pacientes que atendessem aos critérios de seleção adotados, ou seja, que apresentassem (AZEVEDO, 2004):

- uma boa estrutura egóica
- uma história de vida livre de perturbações muito severas ou psicose
- um problema central ou foco, passível de ser delimitado nas entrevistas iniciais
- boa motivação para a psicoterapia breve que era oferecida.

3.2. Instrumentos clínicos selecionados para avaliação da terapia.

Foi empregado o seguinte protocolo para avaliação dos pacientes antes e após o processo psicoterápico:

- A) **Avaliação clínica:** realizada em grupo, durante as supervisões com a docente e todos os estagiários no final do atendimento de cada caso, contemplando a melhora ou não-melhora em relação ao início, considerando a mudança apresentada pelo paciente nos:
- Sintomas / transtornos de comportamento apresentados
 - rendimento intelectual / profissional / nas atividades rotineiras
 - relacionamento social / familiar / conjugal ou de namoro
- B) **Avaliação objetiva,** através do **Questionário de Saúde Geral;** de autoria de Goldberg (1972), permite avaliar a melhora do paciente mediante a comparação dos resultados obtidos em aplicação antes e após o processo psicoterápico.
- C) **Avaliação do próprio paciente,** mediante o **Questionário de Avaliação Subjetiva;** de autoria de Azevedo (1988) permite captar a percepção e significado da terapia para o paciente ao término da mesma, possibilitando uma avaliação positiva ou negativa, segundo a valorização atribuída pelo próprio sujeito à sua psicoterapia.

3.3. Desenvolvimento do trabalho

A) PROCEDIMENTO TERAPÊUTICO

No início do atendimento, nas entrevistas iniciais, era explicado ao sujeito que o trabalho seria dentro de uma abordagem breve. A ele cabia aceitar ou não as condições oferecidas. Em caso positivo, ele assinava um Termo de Participação Consentida, dando permissão para que os dados do seu caso fossem utilizados para estudos e pesquisa, sendo-lhe assegurada discrição absoluta quanto a sua identidade.

Eram oferecidos 25 atendimentos individuais para cada sujeito, o que era comunicado no início do trabalho, na primeira entrevista, não havendo reposição de faltas dadas pelo paciente. O atendimento ocorria duas vezes por semana, com duração de 50 minutos cada sessão. Eram realizadas 2 entrevistas iniciais para coleta de informações e história de vida do sujeito (para se ter subsídios para entender o problema do paciente e planejar a terapia do mesmo) e 23 sessões de psicoterapia.

B) HIPÓTESES PSICODINÂMICAS

Com base no relato do paciente e sua história de vida atual e pregressa eram levantadas hipóteses psicodinâmicas que explicassem a dinâmica mental do sujeito, o que estava acontecendo com o mesmo, seus mecanismos de defesa, seus sintomas e problemas atuais.

C) DELIMITAÇÃO DE UM FOCO

Mediante as hipóteses psicodinâmicas levantadas, era delimitado um problema central ou foco para ser trabalhado durante a terapia breve. O foco é uma questão central, *sine qua non* numa terapia breve, ou seja, sem o qual não é possível realizar o trabalho psicoterapêutico breve.

4. RESULTADOS

Ao longo dos dois anos de trabalho foram atendidos 36 pacientes da lista de espera do CPA, dentro do programa, consoante o planejamento inicial. Participaram 27 estagiários; alguns atenderam um, outros dois pacientes. Os resultados obtidos são apresentados nas tabelas 1, 2 e 3. (ver **Anexo**)

Dos 36 pacientes selecionados e atendidos, 31 completaram o processo terapêutico e 5 abandonaram a terapia. As tabelas mostram também as avaliações realizadas, com as pontuações obtidas mediante os questionários, permitindo ver o número de pacientes considerados melhorados (melhora discreta, moderada, ou acentuada) ou não, assim como a avaliação subjetiva que cada um fez da sua terapia, considerando-a positiva ou negativa.

A tabela 3 apresenta uma síntese dos resultados obtidos. Para o cômputo final do número de pacientes considerados melhorados foram utilizadas apenas as categorias de melhora moderada e acentuada, com base nos instrumentos clínicos utilizados.

5. DISCUSSÃO

Os resultados obtidos mostram a boa receptividade do programa pelos pacientes atendidos. O baixo índice de abandono da terapia por parte dos pacientes é um dos sinais disso. Dos 36 pacientes atendidos, 31 completaram o seu tratamento. O índice de abandono prematuro da terapia foi de 13,8%, o qual é inferior aos índices encontrados na literatura especializada internacional, sobre abandono prematuro de tratamentos médicos e psicoterápicos, que variam de 30 a 60%.

De acordo com a Avaliação Clínica, 27 pacientes foram considerados melhorados, com melhora “moderada” a “acentuada”; 2 tiveram melhora “discreta” e 2 não melhoraram. A porcentagem dos pacientes considerados melhorados foi de 87%, bastante alta; mas, resultados semelhantes podem ser encontrados em estudos com a técnica breve realizados por autores norte-americanos. Essa porcentagem foi maior do que a obtida com o Questionário de Saúde Geral, de 41,9%. De acordo com os resultados obtidos com esse questionário, 19 dos 31 pacientes obtiveram melhoras de “discreta” a “acentuada” e 12 pacientes não obtiveram melhora. Uma explicação possível pode ser a aplicação repetida do questionário, no início do atendimento e no final, que pode ter sido sentida como maçante, em alguns casos, levando o sujeito a marcar rapidamente as respostas como um meio de fugir da tarefa, sem ler as questões com cuidado, resultando em respostas incoerentes com o comportamento e melhora apresentados pelo mesmo paciente ao término da sua terapia e captadas na Avaliação Clínica, assim como expressas através da própria avaliação subjetiva positiva da sua terapia. Entretanto, se considerarmos que os terapeutas eram principiantes, essa taxa é muito significativa, uma vez que é similar às taxas de melhora na

abordagem psicanalítica encontradas na literatura especializada em avaliação de psicoterapias.

O número de pacientes beneficiados, que avaliaram positivamente a sua terapia é estimulante. Os dados obtidos com o Questionário de Avaliação Subjetiva indicam que 30 pacientes avaliaram positivamente a sua psicoterapia, com apenas um paciente apresentando avaliação negativa (vide tabela 3).

Na realidade, os resultados são surpreendentes se considerarmos que os estagiários eram terapeutas principiantes, que estavam iniciando a sua formação e treinamento em psicoterapia e, em sua maioria, com raras exceções, estavam atendendo um paciente pela primeira vez. Porém, o trabalho de supervisão, constante, atento e cuidadoso, pode explicar os resultados obtidos. A começar por uma adequada seleção inicial dos pacientes, pela supervisora, de modo a selecionar os sujeitos mais aptos a se beneficiarem de um trabalho breve. Além disso, o conhecimento fornecido pela mesma, passado aos alunos, e a orientação constante dos mesmos permitiam corrigir e direcionar o atendimento ao longo do processo.

Para a docente foi gratificante ver como os estagiários aprendiam rapidamente e desenvolviam habilidades verbais e terapêuticas ao longo do trabalho. Alguns, mais dotados em termos de habilidades verbais, com maior sensibilidade e tato, se destacavam. Por outro lado, foi constatado que o entusiasmo da maioria dos estagiários influenciou positivamente o desenrolar do seu caso em atendimento. Este fenômeno foi registrado e comentado por Malan (1976) em seus estudos, por tê-lo observado em alguns de seus colaboradores, que também eram terapeutas principiantes. Ele denominou eros terapêutico essa disposição terapêutica contagiante, com repercussões positivas sobre o progresso do paciente e resultado da terapia.

6. CONCLUSÕES

Os resultados obtidos mostram que, embora de tempo e objetivos limitados, a terapia breve beneficiou muitos dos pacientes atendidos, os quais, de outro modo, poderiam não ter recebido ajuda alguma.

O presente trabalho é apenas uma pequena amostra do que poderia ser feito em maior escala dentro de um programa planejado e supervisionado de atendimento à comunidade, em centros e instituições de atendimento psicológico à população, de modo a permitir que um maior número de pessoas necessitadas pudesse ter acesso e receber os benefícios de um tratamento psicoterápico breve.

7. AGRADECIMENTOS

Entre as instituições e pessoas que de forma direta ou indireta auxiliaram na execução deste projeto, agradecemos: Aos Alunos do 5o. ano do Curso de Psicologia e estagiários em Psicoterapia Breve no CPA em 2002 e

2003: Adriana Louro, Adriano G. Reis, Ângela P. Barreiros, Aline P. Bonásio, Aline L.Pavan, Carina P. Piacentini, Carolina M. Talli, Deise R. Gomes, Elisângela S. L. Pichelli, Fernanda C. Manechini, Flávia S. Mattos, Janaína Correa (Estagiária – bolsista PROEX 2003), Júlia M. C. R. Loureiro, Katia Y. Matsumoto, Kathelyn K. Destro, Keila A. Bilatto, Lílian M. Macedo, Lívia K. Almeida, Luciana M. R. Ferreira, Luciana M. Garcia, Márcia H. Marsola, Milena Rodrigues, Nabil A. S. Ali, Rafael S. M. Silveira, Rosita B. Santos, Sheila M. Mazer, Vanessa I. Camargo.

8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS E BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

ALEXANDER, F.; FRENCH, T. **Terapêutica psicanalítica**. 2. ed. Buenos Aires: Paidós, 1965.

AZEVEDO, M. A. S. B. **A aplicabilidade da psicoterapia breve na psicologia clínica comunitária brasileira**. 1980. 136 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia)-Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, 1980.

_____. Psicoterapia breve: considerações sobre suas características e potencialidade de aplicação na psicologia clínica comunitária brasileira. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 35, n. 3, jul./set. 1983.

_____. A psicoterapia breve de orientação psicanalítica e suas possibilidades de intervenção a nível comunitário. **Ciência e Cultura**, São Paulo, v. 37, n. 6, jun. 1985.

_____. **Psicoterapia dinâmica breve: saúde mental comunitária**. São Paulo: Vértice. 1988.

_____. **Psicoterapia dinâmica breve: saúde mental comunitária**. 2. ed. rev. ampl. São Carlos: RIMA, 2004.

BARTEN, H. H. **Brief therapies**. New York: Behavioral Publications, 1971.

BELLAK, L.; SMALL, L. **Psicoterapia de emergência e psicoterapia breve**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1980.

BRAIER, E. A. **Psicoterapia breve de orientación psicanalítica**. Buenos Aires: Nueva Visión, 1981.

CUNHA, P. J.; AZEVEDO, M. A. S. B. Um caso de transtorno de personalidade Borderline atendido em psicoterapia dinâmica breve. **Psicologia: teoria e pesquisa**, Brasília, v. 17, n. 1, p. 5-11, jan./abr. 2001.

DAVANLOO, H. **Short-term dynamic psychotherapy**. New York:: Jason Aronson, 1980.

FIORINI, H. J. **Teoria e técnica de psicoterapias**. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1976.

- GILLIÉRON, E. **As psicoterapias breves**. Rio de Janeiro: Zahar, 1983.
- KAHTUNI, H. C. **Psicoterapia breve psicanalítica: compreensão e cuidados da alma humana**. São Paulo: Escuta, 1996.
- KESSELMAN, H. **Psicoterapia breve**. Buenos Aires: Kargieman, 1972.
- KNOBEL, M. **Psicoterapia breve**. São Paulo: EPU, 1986.
- LEMGRUBER, V. B. **Psicoterapia breve: a técnica focal**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1984.
- _____. **Psicoterapia focal: o efeito carambola**. Rio de Janeiro: Revinter, 1985.
- _____. **Psicoterapia breve integrada**. Rio de Janeiro: Artes Médicas, 1997.
- LOWENKRON, T. S. **Psicoterapia psicanalítica breve**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.
- MALAN, D. **Toward the validation of dynamic psychotherapy**. New York: Plenum Medical Book Company, 1976.
- _____. **The frontier of brief psychotherapy**. New York: Plenum Medical Book Company, 1979.
- SEGRE, C.D. (Org.). **Psicoterapia breve**. São Paulo: Lemos, 1997.
- YOSHIDA, E. M. P. **Psicoterapias psicodinâmicas breves e critérios psicodiagnósticos**. São Paulo: EPU, 1980.

9. ANEXO

ANEXO – Anos 2002 e 2003**Tabela 1:** Avaliação dos resultados dos casos (pacientes) atendidos em 2002.

Nº do caso	Sexo	Idade	Est. Civ.	Niv.Esc.	Ocup.	Avaliações								
						QSG		Result.	QAS	Result.	CLÍNICA	M. Discr.	M. Moder.	M. Acent.
						I	II							
1o. Semestre														
5829/02	F	52	C	3º g. c./p.g.	Professora	32	24	M. Disc.	Positivo				X	
5812/02	F	59	S	3º g. c.	Professora	21	24	Não M.	Positivo				X	
5845/02	F	23	S	2º g. c.	Vendedora				Abandono					
5647/01	F	21	S	3º g. inc.	Estudante				Abandono					
5808/02	F	23	S	3º g. inc.	Secretária				Abandono					
5828/02	M	23	S	3º g. inc.	Estudante	70	28	M. Ac.	Positivo				X	
5857/02	F	17	S	2º g. inc.	Estudante	53	2	M. Ac.	Positivo				X	
5890/02	F	21	S	3º g. inc.	Estudante	107	74	M. Disc.	Positivo			X		
2o. Semestre														
6068/02	F	22	S	2º g. c.	Estudante	73	3	M. Ac.	Positivo				X	
6088/02	F	24	S	2º g. c.	Do lar	84	36	M. Mod.	Positivo				X	
6061/02	M	25	S	3º g. inc.	Estudante	37	39	Não M.	Positivo				X	
6081/02	F	21	S	3º g. inc.	Estudante	109	34	M.Ac.	Positivo				X	
6060/02	F	20	S	3º g. inc.	Estudante	17	18	Não M.	Positivo				X	
6122/02	F	33	C	2º g. c.	Do lar	91	56	M. Disc.	Positivo			X		
5679/02	F	38	C	2º g. c.	Do lar	81	73	Não M.	Positivo				X	
6063/02	M	24	S	3º g. inc.	Estudante	37	44	Não M.	Positivo	X				

Obs.: **Legenda:** Est.Civ. = Estado Civil; Niv.Esc = Nível Escolaridade; QSG = Questionário de Saúde Geral; QAS = Questionário de Avaliação; Result. = Resultado; Subjetiva; Não M. = Não Melhorado; M.Discr. = Melhora Discreta; M.Moder. = Melhora Moderada; M.Acent. = Melhora Acentuada; M = Masculino; F = Feminino; S = Solteiro; C = Casado; g.c. = grau completo; g.inc. = grau incompleto; p.g. = pós-graduação.

Tabela 2: Avaliação dos resultados dos casos (pacientes) atendidos em 2003.

Nº do caso	Sexo	Idade	Est. Civ.	Niv.Esc.	Ocup.	Avaliações														
						QSG		QAS		Não M.	CLÍNICA M. Discr.	M. Moder.	M. Acent.							
						I	II	Result.	Result.											
1o. Semestre																				
6319/03	F	22	S	3º g. inc.	Estudante	85	30	M. Mod.	Positivo											X
4881/03	F	26	S	3º g.c./p.g.	Designer	84	39	M. Mod.	Positivo										X	
6320/03	M	17	S	2º g. c.	Office Boy	53	61	Não M.	Positivo											X
4440/03	F	25	S	3º g. inc.	Estudante	79	9	Não M.	Positivo											X
6317/03	M	30	S	3º g. c.	Jornalista	108	72	M. Disc.	Positivo											X
5290/03	F	21	S	3º g. inc.	Estudante	45	30	M. Disc.	Positivo											X
6431/03	F	22	S	3º g. inc.	Estudante	63	73	Não M.	Positivo											X
6314/03	F	22	S	2º g. c.	Estudante Aux.	35	36	Não M.	Positivo										X	
6313/03	F	35	S	2º g. c.	Produção				Abandono											
6315/03	F	21	S	3º g. inc.	Estudante	33	15	M. Mod	Positivo											X
6316/03	F	18	S	2º g. inc.	Estudante				Abandono											
6312/03	F	21	S	3º g. inc.	Estudante	80	53	M. Disc.	Positivo										X	
2o. Semestre																				
5957/03	F	22	S	2º g. c.	Estudante	88	21	M.Ac.	Positivo											X
6347/03	F	26	S	3º g. inc.	Estudante	124	55	M.Ac.	Positivo											X
6352/03	F	25	S	3º g. c.	Jornalista	71	92	Não M.	Positivo										X	
6361/03	F	21	S	3º g. inc.	Estudante	52	71	Não M.	Positivo					X						
6351/03	M	21	S	3º g. inc.	Estudante	47	62	Não M.	Positivo					X						
6438/03	F	20	S	3º g. inc.	Estudante	63	22	M.Ac.	Positivo											X
6462/03	F	22	S	3º g. inc.	Estudante	84	94	Não M.	Positivo			X								
6373/03	F	47	C	3º g. c.	Vendedora	127	40	M.Ac.	Positivo											X

Obs.: **Legenda:** Est.Civ. = Estado Civil; Niv.Esc = Nível Escolaridade; QSG = Questionário de Saúde Geral; QAS = Questionário de Avaliação; Result. = Resultado; Subjetiva; Não M. = Não Melhorado; M.Discr. = Melhora Discreta; M.Moder. = Melhora Moderada; M.Acent. = Melhora Acentuada; M = Masculino; F = Feminino; S = Solteiro; C = Casado; g.c. = grau completo; g.inc. = grau incompleto; p.g. = pós-graduação.

Tabela 3: Síntese dos Resultados dos Pacientes Atendidos em 2002 e 2003.

Período	Nº Pc. Atend.	Nº Casos Compl. Atend.	Nº Aband.	MELHORA / AVALIAÇÕES									
				CLÍNICA				QSG			QAS		
				Não M.	M. Disc.	M. Mod.	M. Ac.	Não M.	M. Disc.	M. Mod.	M. Ac.	Av. Pos.	Av. Neg.
1º Sem 2002	8	5	3	0	0	1	4	1	2	0	2	5	0
2º Sem 2002	8	8	0	1	0	1	6	4	1	2	1	7	1
1º Sem 2003	12	10	2	0	0	3	7	4	3	3	1	10	0
2º Sem 2003	8	8	0	1	2	1	4	4	0	0	4	8	0
TOTAL	36	31	5	2	2	6	21	12	6	4	9	30	1
Total e porcentagem de melhora				27(87,09%)				13(41,93%)			30(96,77%)		

Obs.: **Legenda:** Nº Pc. Atend.= Número de Pacientes Atendidos; Nº Casos Compl. Atend. = Número de Casos que Completaram Atendimentos; Nº Aband. = Número de Abandonos; QSG = Questionário de Saúde Geral; QAS = Questionário de Avaliação Subjetiva; Sem. = Semestre; Não M. = Não Melhorado; M. Disc.= Melhora Discreta; M. Mod. = Melhora Moderada; M. Ac.: Melhora Acentuada; Av. Pos. = Avaliação Positiva; Av. Neg.= Avaliação Negativa

