

Eletrônico



Estratégia
CONCURSOS

Aul

Conteúdos Específicos de Psicologia (Tópicos 1 a 8) W ST 2 (Analista - Psicologia) - Pós-Edital

Professor: Viviane Silva

AULA 00

SUMÁRIO	PÁGINA
Apresentação	01
Cronograma do curso	03
Introdução e Apresentação do curso	04
Teorias e técnicas psicoterápicas	07
Psicoterapia individual e grupal	18
Técnicas de entrevista.	22

APRESENTAÇÃO**Futuro(a) Analista Judiciário – Especialidade Psicologia do Superior Tribunal de Justiça (STJ)**

Seja bem-vindo a este curso de **CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS** focado na sua preparação para o concurso Analista Judiciário – Especialidade Psicologia do Superior Tribunal de Justiça (STJ).

Essa é nossa primeira aula, porém antes de iniciarmos farei uma breve apresentação do nosso método e divisão dos conteúdos que o levarão à preparação rumo à sua aprovação.

Nossas aulas serão disponibilizadas, de acordo com as datas já estabelecidas em nosso cronograma e os conteúdos serão apresentados da seguinte forma:

- **curso escrito completo (em PDF)**, formado por 07 aulas onde serão apresentados os conteúdos, que serão a seguir relacionados, questões de provas e dicas de estudo para a potencialização de sua preparação.

- **fórum de dúvidas**, onde você pode entrar em contato direto conosco quando julgar necessário. Não guarde as dúvidas para você, estamos aqui para ajudá-lo.

Vale dizer que este curso é concebido para ser **o seu material de estudos** e a ideia é que você consiga **economizar bastante tempo**, pois abordaremos todos os tópicos exigidos no edital e **nada além disso**, e você poderá estudar conforme a sua disponibilidade de tempo, em qualquer ambiente onde você tenha acesso a um computador, tablet ou celular, e **evitará a perda de tempo gerada pelo trânsito** das grandes cidades. Isso é importante para todos os candidatos, mas é **especialmente relevante para aqueles que trabalham e estudam**, de repente exatamente como ocorre com você.

O concurso exige conteúdo específico e você pode já ter estudado ou tratado desses temas em algum momento da sua vida acadêmica e profissional ou nunca ter estudado profundamente alguns desses conteúdos, não tem problema, este curso visa atender a todos.

Aqui no Estratégia nós sempre solicitamos que os alunos avaliem os nossos cursos e nossa direção docente acompanha e utiliza os feedbacks de nossos alunos para o aperfeiçoamento de nossos materiais.

Sou Pedagoga e Mestre em Psicologia Educacional, ministro aulas para concursos de diversas áreas, tenho experiência em concursos públicos desde 1994 e seguirei com você ao longo dessas 07 aulas rumo ao seu sonho, trabalhando conteúdo pertinente, escrito de acordo com questões de concursos públicos e com os padrões de exigência da organizadora Cebraspe (Centro Brasileiro de Pesquisa em Avaliação e Seleção e de Promoção de Eventos).

Vamos ao trabalho?

CRONOGRAMA DO CURSO

Inicialmente, transcrevo abaixo o conteúdo programático oriundo do edital publicado de Analista Judiciário – Especialidade Psicologia do Superior Tribunal de Justiça (STJ):

Conhecimentos Específicos:

1. Ética profissional, dilemas éticos e resoluções do CFP.
2. Avaliação psicológica.
 - 2.1. Instrumentos de avaliação: critérios de seleção, avaliação e interpretação dos resultados.
 - 2.2. Técnicas de entrevista.
 - 2.3. Laudos, pareceres e relatórios psicológicos.
 - 2.4. Estudo de caso.
 - 2.5. Avaliação psicológica.
3. Teorias e técnicas psicoterápicas.
 - 3.1. Psicoterapia individual e grupal.
 - 3.2. Abordagens teóricas: psicanálise (Freud e Lacan), sistemática, cognitivo-comportamental (Skinner e Beck) e humanista-existencial (Rogers e Perls).
 - 3.3. Setting terapêutico.
 - 3.4. Transferência.
 - 3.5. Meditação.
 - 3.6. Processo de escuta.
 - 3.7. Intervenção.
4. Psicopatologia.
 - 4.1. Transtornos de humor.
 - 4.2. Transtornos de personalidade.
 - 4.3. Transtornos relacionados ao uso e abuso de álcool e das outras substâncias psicoativas.
 - 4.4. Transtornos de ansiedade.
 - 4.5. Transtornos do estresse pós-traumático.
 - 4.6. Transtornos depressivos.
 - 4.7. Transtornos alimentares (bulimia e anorexia).

- 4.8. Transtornos psicossomáticos.
- 4.9. Transtornos somatoformes.
- 4.10. Transtorno delirante.
- 4.11. Transtorno bipolar.
- 4.12. Estruturas clínicas (neurose, psicose e perversão).
- 5. Psicologia da saúde.
 - 5.1. Prevenção primária (universal, seletiva e indicada), secundária e terciária.
 - 5.2. Equipes interdisciplinares: interdisciplinaridade e multidisciplinaridade em saúde.
 - 5.2.1. Modelo biopsicossocial.
 - 5.3. Estilos de enfrentamento.
 - 5.4. Teorias e manejos do estresse.
- 6. Intervenção psicológica em problemas específicos.
 - 6.1. Intervenção em crise.
 - 6.2. Intervenção em suicídio.
 - 6.3. Intervenção em depressão.
 - 6.4. Intervenção em recaída de alcoolismo.
- 7. Psicodinâmica do trabalho.
 - 7.1. Atuação dos profissionais de gestão de pessoas junto às equipes multidisciplinares e interdisciplinares voltadas para a saúde do trabalhador dentro e fora do mundo do trabalho.
 - 7.2. Ergonomia da atividade.
 - 7.3. Psicopatologia do trabalho.
 - 7.4. Estresse no trabalho.
 - 7.5. Relação entre trabalho, processos de subjetivação e processos de saúde e a adoecimento relacionados ao trabalho.
 - 7.6. Atuação do psicólogo na interface saúde/trabalho.
 - 7.7. Psicologia de grupo e equipes de trabalho: conflitos no grupo e resolução de problemas.
- 8. Teoria das organizações e concepções de trabalho.

Nosso curso será dividido em 07 aulas escritas, incluindo esta aula introdutória.

Organização do Curso

Aula 0:

- Introdução e Apresentação do Curso
- Teorias e técnicas psicoterápicas.
- Psicoterapia individual e grupal.
- Técnicas de entrevista.

Aula 1:

- Avaliação psicológica.
- Instrumentos de avaliação: critérios de seleção, avaliação e interpretação dos resultados.
- Laudos, pareceres e relatórios psicológicos.
- Estudo de caso.

Aula 2:

- Abordagens teóricas: psicanálise (Freud e Lacan), sistêmica cognitivo-comportamental (Skinner e Beck) e humanista-existencial (Rogers e Perls).
- Setting terapêutico.
- Transferência.
- Meditação.
- Processo de escuta.
- Intervenção.

Aula 3:

- Psicopatologia.
- Transtornos de humor.
- Transtornos de personalidade.
- Transtornos relacionados ao uso e abuso de álcool e de outras substâncias psicoativas.
- Transtornos de ansiedade.
- Transtornos do estresse pós-traumático.
- Transtornos depressivos.
- Transtornos alimentares (bulimia e anorexia).
- Transtornos psicossomáticos.
- Transtornos somatoformes.
- Transtorno delirante.
- Transtorno bipolar.
- Estruturas clínicas (neurose, psicose e perversão)

Aula 4:

- Psicologia da saúde.
- Prevenção primária (universal, seletiva e indicada), secundária e terciária.
- Equipes interdisciplinares: interdisciplinaridade e multidisciplinaridade em saúde.
- Modelo biopsicossocial.

- Estilos de enfrentamento.
- Teorias e manejos do estresse.

Aula 5:

- Intervenção psicológica em problemas específicos.
- Intervenção em crise.
- Intervenção em suicídio.
- Intervenção em depressão.
- Intervenção em recaída de alcoolismo.
- Ética profissional, dilemas éticos e resoluções do Conselho Federal de Psicologia.

Aula 6:

- Psicodinâmica do trabalho.
- Atuação dos profissionais de gestão de pessoas junto às equipes multidisciplinares e interdisciplinares junto às equipes multidisciplinares e interdisciplinares voltadas para a saúde do trabalhador dentro e fora do mundo do trabalho.
- Ergonomia da atividade.
- Psicopatologia do trabalho.
- Estresse no trabalho.
- Relação entre trabalho, processos de subjetivação e processos de saúde e adoecimento relacionados ao trabalho.
- Atuação do psicólogo na interface saúde/trabalho.
- Psicologia de grupo e equipes de trabalho: conflitos no grupo e resolução de problemas.
- Teoria das organizações e concepções de trabalho.

Sem mais, vamos ao nosso curso!

TEORIAS E TÉCNICAS PSICOTERÁPICAS

Para Sigmund Freud o aparelho psíquico está dividido em: consciente, pré-consciente e inconsciente.

Uma das principais características da psicanálise e da psicoterapia de base analítica é o inconsciente. Segundo Freud, o inconsciente é regido pelo princípio do prazer e é composto de ideias desorganizadas e podemos usar como exemplos ideias reprimidas

Vale ressaltar que o inconsciente é atemporal e, portanto, sempre atual, apesar de não termos consciência dos conteúdos inconscientes, poderemos vir a ter por intermédio da psicoterapia. Isso pode ocorrer por meio da associação livre e dos sonhos.

No processo da psicoterapia a comunicação se dá no inconsciente do terapeuta para inconsciente do paciente. Portanto, estão envolvidos os sentimentos da dupla e nesse sentido, dizemos que, em psicoterapia de orientação psicanalítica, assim como na psicanálise, o inconsciente é o objeto principal a ser trabalhado.

Alguns autores salientam que a psicoterapia passa por três fases, sendo elas:

- Início;
- Fase intermediária; e
- Término.

Quanto ao início do tratamento, salientam que esse início se dá a partir do primeiro contato do psicólogo com o paciente e vai até o estabelecimento da aliança terapêutica, que pode variar entre um número "x" de sessões ou a meses, isso varia de acordo com o caso.

Nesse momento o principal objetivo é o de estabelecer e fortalecer a aliança terapêutica, por meio de um contrato claro e objetivo, identificando os motivos inconscientes do sofrimento do paciente. A intervenção, portanto, precisa ser de acolhimento e focada na

interpretação das ansiedades paranoides, isto é, na dicotomia confiança-desconfiança.

Há diversas fantasias iniciais e quanto às fantasias do paciente, este pode ter medo de entrar em contato com seus conflitos mais infantis porque foram desastrosos, pode ter medo de ficar dependente do terapeuta. Pode ainda ter medo de perder o controle de suas emoções ou de aflorar fantasias eróticas. E cabe ao terapeuta interpretar tais fantasias, para que deixem de ser um obstáculo ao tratamento, ou seja, deixem de ser resistências.

A fase intermediária da psicoterapia é considerada uma fase longa, que compreende desde o estabelecimento da aliança terapêutica até o momento da alta. O objetivo desse momento é o de examinar, analisar, explorar e resolver os sintomas e as dificuldades emocionais do paciente. Quanto à técnica, a interpretação das resistências iniciais e dos conflitos inconscientes do paciente é a principal delas.

Freud compara o processo de psicoterapia com um jogo de xadrez e diz que existem, basicamente, técnicas para o início e para o fim do tratamento. O decorrer do mesmo é sempre um desafio. Trata-se da etapa mais árdua, uma vez que é nela que ocorrem as principais mudanças.

Em relação à temática abordada nesta fase, o foco são os assuntos trazidos pelo próprio paciente durante as sessões. Geralmente são temas referentes às situações vividas no dia a dia, como conflitos de relacionamento familiar, no trabalho; ambições, planos e decepções. Enfim, sofrimentos cotidianos (LUZ, 2005).

Luz (2005) ressalta, quanto à postura do terapeuta, uma recomendação de que essa postura deve ser atenta e respeitosa, de modo que o paciente possa sentir-se à vontade para falar. Dessa forma, à medida que vai surgindo o momento oportuno, o terapeuta poderá

intervir, seja pontuando, assinalando ou interpretando. Às vezes pode ocorrer uma estagnação temporária, em função das resistências, impasses, perturbação da aliança terapêutica, dentre outros diversos fatores.

Em relação à alta, ou ao término da psicoterapia, este não ocorre em uma única sessão. A fase final pode perdurar por várias sessões, nas quais são trabalhadas as ansiedades da separação.

Ainda de acordo com Luz (2005) esta fase inicia com a primeira comunicação da alta e culmina com a última sessão em que a dupla terapeuta-paciente se encontra.

Há ainda, segundo o autor, a necessidade de se trabalhar os sentimentos de luto vivenciados pelo término do tratamento, bem como avaliar os ganhos e benefícios conquistados durante o mesmo da psicoterapia.

Cabe ressaltar que nem sempre o processo psicoterápico tem êxito. Então se depara com o fenômeno do abandono do tratamento, que é sempre indesejável.

Segundo Zimerman (2004) há, atualmente, um consenso entre os psicanalistas de que o processo psicoterápico não está focado apenas no paciente, mas na dinâmica do campo analítico. Assim, são levadas em conta as condições emocionais do terapeuta e do paciente, bem como o inconsciente de ambos.

Freud alerta sobre a oportunidade de aprender com as experiências de pacientes que abandonam o processo e que se pode pensar sobre o fato e que o mesmo que ocorre, muitas vezes, como quando se perde uma partida de xadrez, deve-se aprender com os erros.

Em psicanálise trabalha-se com a perda de um objeto e nesse sentido, a transferência ocorre porque o paciente acredita que o analista é esse objeto perdido. Ele acredita que o analista detém o saber, sabe algo dele que o próprio paciente não sabe. E esse fenômeno move o tratamento, sendo assim, é necessária uma certa admiração pelo analista, para que o paciente suporte um longo tempo na terapia.

Há uma transferência do paciente para o terapeuta e o que é transferido são sentimentos inconscientes infantis, vivenciados com as figuras parentais. A transferência é sempre inconsciente, é resultado de um desejo.

Há dois caminhos para o ser humano: a saúde e o sintoma. Os que fazem uso do sintoma são pessoas que estão doentes e podem estar doente porque direcionam seus sintomas para uma meta impossível e por consequência, essa pessoa desqualifica a saúde.

O psicoterapeuta deve conscientizar o paciente disso, até porque o paciente procura o terapeuta porque essa situação é desconfortável, pode ocorrer resistência, pois, o sintoma implica em alguns momentos, equilibrar seu aparelho psíquico.

Segundo Freud a transferência pode ser positiva ou negativa. A primeira refere-se aos sentimentos amorosos, de amizade e confiança, enquanto que a segunda diz respeito aos sentimentos hostis, agressivos.

Freud salienta ainda que a transferência que move o tratamento é a positiva, onde o paciente tem confiança no terapeuta, acredita que ele é o detentor do saber, enquanto a transferência negativa prejudica o tratamento, pois funciona como resistência. Esta última precisa ser interpretada ou assinalada.

Alguns exemplos descrevem quando ocorre transferência negativa que é silenciosa ou muito sutil, e ela pode ser descrita em casos quando um paciente chega atrasado ou falta à uma sessão ou quando, no dia do pagamento, esquece-se de assinar o cheque.

Um outro componente que faz parte da técnica psicanalítica é a interpretação. Esta é uma técnica valiosa, em que o psicoterapeuta permite que seu paciente entre em contato com seus conteúdos inconscientes, ajudando-o a “traduzir” seus sentimentos e é nesse momento que para Freud que é favorecida a mudança.

A arte da interpretação identifica as resistências e as torna conscientes e nessa técnica é recomendado cautela, uma vez que tem seu momento oportuno. A recomendação é que o terapeuta possa identificar

quando seu paciente estiver próximo de tornar o conteúdo consciente. É difícil saber se uma interpretação está correta. Mas alguns indícios podem ser observados. Ao interpretar, é importante avaliar a reação do paciente, o assunto ou material seguinte que ele vai trazer.

Para que ocorra uma interpretação pertinente, é importante deixar o paciente falar, mas cabe ao terapeuta a função da escuta especializada.

A comunicação na psicoterapia pode ser verbal, por meio da palavra, linguagem falada e também não verbal, ou seja, por meio de comportamentos como a expressão corporal.

Vale ressaltar que o silêncio também é uma forma de comunicação, que pode simbolizar várias situações: ansiedade, vazio mental, resistências, etc., podendo ser do tipo paranoide, depressivo, fóbico, etc.

Há ainda aquele paciente que fala muito, como uma espécie de descarga emocional, porém vale perceber e ficar atento se ele deixa de falar o mais importante e isso pode ser inclusive, um tipo de resistência.

Freud, usava o divã, que é uma herança do método da hipnose, no início de seus trabalhos. O divã servia para afastar os olhos do terapeuta e do paciente, já que Freud atendia muitos pacientes num mesmo dia, e, por sua vez, ficava mais à vontade. Ajudava também o favorecendo a ocorrência dos pensamentos involuntários, já que permitem a associação livre, além de propiciar a regressão.

Mas os pacientes não iniciam seus tratamentos utilizando-se do divã, o momento de seu uso é aquele quando o paciente não tem nada mais para contar sobre sua história de vida.

O ato de apenas descrever fatos não significa necessariamente que está sendo terapêutico, há que se avaliar os casos em particular, mas às vezes pode demorar mais de um ano para iniciar o processo de análise propriamente dito e poder deitar no divã.

Na psicoterapia de orientação psicanalítica o divã não é usado, principalmente porque a regressão não é tão profunda quanto na psicanálise. Faz-se necessário a interação face a face do terapeuta e do paciente, especialmente nos quadros psicóticos.

Há ainda uma outra recomendação de Freud que pode aplicar-se à psicoterapia e essa recomendação diz respeito à registros, ou seja, anotações oriundas das sessões. O melhor que os registros sejam feitos em outro momento, que não durante o atendimento, pois o foco é a sua escuta

Ainda com relação à técnica, Freud fala do processo de recordar e segundo o autor recordar não é tão simples, principalmente se forem experiências muito primitivas, conhecidas como amnésia infantil. Lembrar pode ser extremamente doloroso, portanto, muitas vezes haverá distorção, pois, falar e vivenciar novamente isso pode ser doloroso.

Quanto mais precoce, mais difícil de ser retirada a marca, porque menos recursos têm o ego para lidar com a intensidade do trauma. As lembranças remotas, segundo Freud, caso não possam ser compreendidas na ocasião, mas poderão vir à tona quando forem interpretadas.

Recordar significa contar o que sabe da experiência ou evento traumático. Mas Freud salienta que nem sempre o indivíduo recorda de suas experiências infantis, mas as reproduz por meio da ação (acting out), repetindo-as. Não é tão importante que o paciente se lembre das suas experiências, porque ele vai repeti-las na terapia.

A doença do paciente, como sinaliza Freud, é atual, e dessa forma deve ser tratada. As origens da doença é que estão associadas às experiências passadas. Portanto, o paciente irá repetir fragmentos da vida real, atual.

A técnica da construção diferencia-se da interpretação, pois esta é, segundo Freud, a interpretação do analista sobre um fato da vida do paciente. Já a construção refere-se a vários fatos da vida do indivíduo. O trabalho de construção é o objetivo e a etapa final da psicoterapia de orientação psicanalítica. Trata-se da tarefa de ajudar o paciente a construir uma nova história de vida.

PSICOTERAPIA BREVE

O termo Psicoterapia Breve originou-se da tentativa de Ferenczi e Rank (1924) de encurtar o tempo de duração dos tratamentos psicanalíticos. Na época era imprescindível a referência à psicanálise por não haver outra modalidade de tratamento psicoterapêutico.

O termo Psicoterapia Breve, para os autores ingleses é chamada de "brief psychotherapy" e para os norte-americanos "short-term psychotherapy".

A psicoterapia breve é uma modalidade de tratamento psicológico que tem como especificidade o limite de tempo estabelecido e a ênfase no trabalho com um foco, o qual pode ser definido como o principal problema que motiva a pessoa a buscar ajuda. Podemos concluir que ela é um tipo de tratamento psicológico que tem foco e tempo determinados.

Podemos salientar que, em geral, uma pessoa busca algum tipo de ajuda psicológica quando há um sofrimento presente, que o está incomodando. Ou seja, as pessoas reconhecem a necessidade da ajuda, mas, por motivos diversos, não podem ou não desejam dar início a um tratamento longo e oneroso.

Na psicoterapia breve é de suma importância que as preferências e necessidades, bem como as expectativas e possibilidades, tanto do paciente quanto do terapeuta, sejam respeitadas.

Não é a duração do tratamento que irá garantir as condições necessárias para um bom trabalho e sim a qualidade da experiência vivida entre terapeuta e seu paciente, no estabelecimento de uma relação na qual o paciente possa ser respeitado e compreendido em seu desejo e que a ética também esteja presente.

O profissional, mesmo diante da limitação temporal, deve conhecer seu paciente, investigar os vários aspectos de sua vida e personalidade e ajudá-lo a compreender melhor o que se passa com ele, o que desencadeou seu sofrimento e, conseqüentemente, proporcionar não o

máximo, mas o suficiente para ajudá-lo em um momento mais difícil de sua vida.

A atenção deve recair sobre a queixa principal do paciente e nas primeiras sessões deve ser definido um foco, bem como as estratégias para alcançá-lo. Nesse sentido, a psicoterapia breve se divide em três modalidades:

- Estrutural ou de impulso: são utilizadas entrevistas e testes psicológicos, com a finalidade de elaborar um diagnóstico de conflito primário associado ao problema principal do paciente. Com base nos resultados, será feito um trabalho terapêutico com duração e finalidade determinadas.
- Relacional: preocupa-se, nessa modalidade, menos com a técnica, com o tempo e com critérios, dando mais importância ao momento presente e à experiência particular do paciente.
- Integrativo ou eclético: nessa modalidade o psicoterapeuta utiliza vários recursos, que, posteriormente, serão analisados e adaptados à situação atual do paciente. O foco sempre deverá ser a necessidade do paciente.

A psicoterapia breve pode ser individual que consiste no atendimento clínico para crianças, jovens e adultos ou de casal que consiste no atendimento clínico para casais e orientação a pais.

Como é sabido, muitos pacientes têm receio de procurar ajuda profissional, sendo assim, é necessário deixar claro e tranquilizar o paciente que a procura ocorre por motivos diversos, seja incapacidade de lidar com obstáculos e superar as dificuldades que são inerentes à vida, sentimento de impotência, de menos valia, falta de iniciativa, pessimismo, desesperança, ansiedade, dores constantes e sem causa física, insônia ou excesso de sono, dentre outros sintomas físicos ou psicológicos, sinais de que algo pode não estar bem.

Devemos enfatizar e tranquilizar o paciente que procura a psicoterapia que isso não é sinal de desequilíbrio, fraqueza ou

incompetência para enfrentar nossos problemas e desafios pessoais, mas sim, um sinal de reconhecimento de que somos humanos e, portanto, sujeitos a limitações perante as diversas situações muitas vezes inesperadas que a vida nos impõe.

Na psicoterapia breve o profissional se expressa mais, assumindo uma postura mais ativa e com maior número de intervenções e no geral, o tratamento possui três fases:

- Inicial: O psicoterapeuta faz uma avaliação curta, cuja finalidade é identificar a real situação do paciente e o meio em que ele está inserido. Nessa fase é elaborado um planejamento terapêutico com a queixa a ser trabalhada, bem como o objetivo a ser atingido e as estratégias de tratamento.
- Medial: aqui serão colocadas em prática as estratégias estabelecidas na primeira fase. Se for necessário, o especialista fará adaptações de acordo com o progresso da terapêutica, e também uma revisão sobre o trabalho até o momento.
- Final ou terminal: já nessa etapa, o paciente e o profissional caminham para a finalização do processo, analisando o trabalho já realizado. Além disso, é realizado um estudo dos objetivos alcançados e daqueles que se mantiveram até o fim da terapia.

Segundo Hector Fiorini, na primeira entrevista em psicoterapia breve é necessário uma avaliação diagnóstica sobre diversos aspectos do paciente, devolutivas do psicólogo ao paciente acerca de possíveis indagações, confrontação entre expectativas do paciente e a perspectiva do profissional e proposição de um contrato terapêutico.

Fiorini comunga da premissa que o foco em psicoterapia breve deve ser estabelecido junto com o cliente, que o profissional deve ser empático, espontâneo e com iniciativa e que deve motivar o paciente,

esclarecer os objetivos, reforçar todo o processo e utilizar-se de recursos facilitadores na investigação e compreensão da problemática.

Na psicoterapia breve, o prazo máximo, por convenção, é de um ano, podendo durar alguns meses ou algumas sessões. Porém, a duração do processo pode e vai depender da problemática do paciente, de seus recursos e também da experiência e da formação do profissional nesta modalidade de tratamento. Em geral, são realizadas sessões semanais com duração de 50 minutos em data e hora combinadas.

A Psicoterapia Breve é dividida em duas grandes linhas:

- Abordagem psicodinâmica - com origem nos primeiros atendimentos psicanalíticos do início do século XX, as Psicoterapias Breves Psicodinâmicas.

- Abordagem cognitiva e comportamental - originadas das teorias de aprendizagem de Skinner e Thorndike, as Psicoterapias Breves Cognitivo/Comportamental.

A Terapia Focal é uma modalidade de Psicoterapia Breve Psicodinâmica e sendo uma abordagem objetiva e de fácil aplicação, inclusive em âmbito institucional, baseia-se nos conceitos de Experiência Emocional Corretiva (EEC) e Efeito Carambola.

Para F. Alexander (1946) a Experiência Emocional Corretiva pode ocorrer sem haver conhecimento completo das causas determinantes da problemática atual por parte do paciente. Ela representa a possibilidade de o paciente experimentar situações traumáticas do passado, penosamente reprimidas, revivendo-as na relação com o terapeuta. A ideia é que uma nova experiência emocional possa ocorrer na relação terapêutica.

O profissional age como uma espécie de "coach" num progressivo treinamento, proporcionando repetidas experiências emocionais corretivas através de interações menos patológicas com o paciente. Portanto, seu papel é o de servir de catalisador no processo de mudança do paciente.

Lemgruber (1995) desenvolveu o conceito de Efeito Carambola para exemplificar o mecanismo de potencialização dos ganhos terapêuticos

através de repetidas EEC. Para tanto, fez uma analogia utilizando-se um jogo de bilhar, onde quando há o ato de uma tacada em uma bola essa bola tocada gera movimento em outras bolas que não foram diretamente atingidas pelo impacto inicial do taco.

O Efeito Carambola provoca mudanças no "script" usados habitualmente pelo paciente, isto é, na maneira como ele se percebe e reage diante da vida. As repetidas interações corretivas criam um novo "set" cognitivo e afetivo e possibilitam a reestruturação da imagem interna da pessoa como um todo, transformando a forma como vê o mundo e sua relação com outros indivíduos.

Como base psicodinâmica para a compreensão dos comportamentos e dificuldades dos pacientes, usa-se o Modelo dos Triângulos, modificado por L. McCullough (1998). O Triângulo do Conflito, conhecido também como Triângulo Psicanalítico, derivou-se da Teoria Estrutural de Freud e era geralmente interpretado sob o referencial do conflito intrapsíquico, inerente às três instâncias freudianas (Id, Ego, Superego).

O Triângulo da Pessoa é um esquema representativo de padrões de respostas mal adaptadas do paciente, originadas nas relações passadas e que continuam a ser repetidas, tanto nas relações de seu cotidiano como com o terapeuta. É da articulação desses dois triângulos que será possível planejar as experiências emocionais corretivas.

O conceito de Experiência Emocional Corretiva, de F. Alexander, foi rejeitado na década de 40 e também injustamente ignorado por várias décadas no meio psicanalítico.

Segundo Lemgruber (2010) recentemente a EEC obteve o reconhecimento e a comprovação através da interpretação dos dados da neurociência. Com base nos estudos neurocientíficos que comprovam as modificações cerebrais resultantes do processo de aprendizagem do ser humano, infere-se que a EEC ajuda a estabelecer novas conexões neuronais mais satisfatórias em relação à problemática original do paciente.

Segundo resultados de pesquisas translacionais, considera-se hoje que a EEC é o estabelecimento de novas conexões sinápticas e a formação de novos circuitos neuronais, obtidas por meio de experiências de aprendizagem e vivenciar EEC dá um novo significado às experiências passadas. Surge outra interpretação, formam-se trajetórias para as percepções e comportamentos. Novas redes de conexões neuronais são estabelecidas, mapas corticais são remodelados, o que resulta em novas representações internas do Self.

O Efeito Carambola é resultante dessas experiências de reaprendizagem emocional e, ao promover novas conexões neuronais mais satisfatórias em relação à problemática do paciente, leva a constantes modificações na plasticidade das sinapses.

A psicoterapia breve apresenta resultados terapêuticos bastante eficazes, podendo-se observar melhoras significativas já nos primeiros meses de tratamento.

Alguns estudos e pesquisas, realizados quanto ao uso de diferentes serviços psicológicos, mostram que as psicoterapias com tempo limitado são realizadas pelos pacientes com mais frequência do que as psicoterapias de duração não limitada.

PSICOTERAPIAS INDIVIDUAIS E GRUPAIS

O psicólogo pode intervir de duas maneiras, em diferentes contextos, com um foco clínico ou psicossocial, em grupo ou individual. Os atendimentos individuais ou em grupo com foco clínico, denominadas psicoterapias são feitos quando a pessoa busca um tratamento de maneira espontânea, por conta de conflitos relacionados a si mesma.

O psicólogo deve respeitar o momento dos participantes de falar, mas também deve impor limites, expressar sua visão sobre a situação e sugerir melhorias, estabelecer-se como uma pessoa imparcial em todos os momentos sejam eles de entrevista, de reunião familiar, de audiências ou de visitas domiciliares.

Se o profissional não conseguir estabelecer-se como uma pessoa neutra na situação terá muitas dificuldades em conseguir com que ambas partes estejam dispostas a uma conciliação e a entrar em um acordo. O psicólogo tem uma função de desempenhar suas atribuições com intuito de que essas intervenções sejam efetivas e promovam uma sensação de confiança nos envolvidos.

Psicoterapia individual

Trata-se de um procedimento terapêutico de sessões de 50 minutos, com uma periodicidade semanal ou quinzenal.

As sessões decorrem num espaço de associação livre de ideias. O terapeuta não sugere um tema no início da sessão. O paciente introduz e fala livremente dos temas que lhe ocorrem. Habitualmente são as preocupações que no momento o atormentam, mas livremente outros temas são também depois abordados.

O terapeuta vai ajudando o paciente a olhar para os seus problemas sobre diversos ângulos de observação. Auxilia o paciente levantando outras questões que ainda não foram abordadas pelo paciente, estabelecendo ligações entre acontecimentos atuais e vivências passadas marcantes, das quais o paciente por muitas vezes não tem consciência.

Pode ainda confrontar o paciente com aspectos da realidade para os quais não estava atento e relacionando o impacto que os seus comportamentos podem ter nas suas relações interpessoais, sempre em uma relação de confiança terapeuta-paciente.

Este trabalho é mútuo e interativo, é uma construção progressiva na direção da cura, sendo esta entendida como um processo de crescimento e desenvolvimento pessoal que resulta num maior grau de liberdade no funcionamento global.

Existe um conjunto de regras que fazem parte deste tratamento e que são importantes conhecer, dentre elas temos a confidencialidade mútua (terapeuta e cliente), pontualidade, assiduidade, dentre outros.

São muitas as indicações da Psicoterapia Individual e dentre elas destacamos:

- Perturbações ansiosas e/ou depressivas;
- Conflitos profissionais e dificuldades na adaptação à vida profissional;
- Conflitos familiares;
- Problemas na relação de casal (infertilidade, vivência conjugal ou parental, infidelidade, sexualidade, monotonia, etc.);
- Stress;
- Lutos (perdas de familiares como: pais, filhos, amigos, colegas);
- Fobias e outros sintomas psiquiátricos;
- Insegurança, baixa autoestima, timidez excessiva;
- Problemas de identidade e/ou orientação sexual;
- Problemas do comportamento e/ou agressividade;
- Perturbações psicossomáticas diversas;
- Dificuldade na integração em grupos sociais;
- Dificuldades na intimidade/sexualidade.

Psicoterapia de grupo

Este tipo de tratamento tem objetivos e indicações semelhantes às relacionadas com a psicoterapia individual, mas tem um maior potencial terapêutico, nomeadamente no que diz respeito à adaptação na vida em sociedade.

Trata-se de um processo terapêutico de sessões em grupo (até 8 pacientes) com uma periodicidade semanal ou quinzenal.

Vários estudos demonstram que a psicoterapia de grupo é mais eficaz do que a psicoterapia analítica individual e que muitos pacientes relutantes ao tratamento individual ou com experiências negativas nesse processo, respondem favoravelmente ao tratamento em grupo.

Nesta modalidade terapêutica a comunicação é máxima através de meios que não exclusivamente o verbal, porque os elementos do grupo

estão sentados em círculo, vendo-se mutuamente e a verbalização é estimulada.

Estes processos terapêuticos ajudam à estruturação de uma personalidade mais saudável e adaptada à vida em sociedade e a Resolução 007/2003 do CFP que recomenda que os psicólogos devem escolher os instrumentos e as técnicas adequadas ao fenômeno psicológico que se propõem a investigar.

Além disso, de acordo com o Conselho Federal de Psicologia, os documentos produzidos pelos psicólogos devem manter o rigor técnico e ético exigido nessa resolução que institui o manual de elaboração de documentos decorrentes de avaliações psicológicas.

Além de avaliações psicológicas, realizadas comumente nos trabalhos, os psicólogos podem ainda realizar orientação, entrevistas, aconselhamento, encaminhamento, práticas alternativas de resolução pacífica de conflitos, mediação, participação ativa na articulação de políticas públicas de atendimento em rede, entre outros.

Bleger fala da importância do processo interpretativo na entrevista psicológica dos pacientes, pois muitos profissionais tendem a querer interpretar de forma mais criteriosa as informações, para melhor balizar suas avaliações, e para tanto será necessário fazer mais observações e também ouvir mais.

Cabe aos profissionais buscarem avanços que possam ir além do aperfeiçoamento dos métodos de exame e avaliação das pessoas, direcionando o sentido do trabalho para a consolidação dos direitos humanos e da cidadania. Daí a importância de considerar quais os efeitos das ações profissionais além de cada caso atendido. Elas podem tanto contribuir para a consolidação de representações e práticas sociais, mais ou menos excludentes, quanto podem contribuir para promover uma nova compreensão do agir humano.

A ENTREVISTA PSICOLÓGICA

O objeto da entrevista psicológica é a relação entre entrevistador (a quem se pede ajuda) e o entrevistado (aquele que pede ajuda). Da mesma forma, mesmo que a entrevista psicológica seja usada com a finalidade explícita de se fazer algum tipo de avaliação, a observação participante ou a observação da interação, ou a observação do campo, segundo Bleger, é o ponto básico e principal dessa técnica.

Bleger define a entrevista psicológica como aberta ou fechada e suas principais características são:

- a) Na entrevista aberta o entrevistador tem liberdade para formular perguntas ou para fazer intervenções, permitindo-se toda a flexibilidade necessária em cada caso particular.
- b) Já na entrevista fechada as perguntas já estão previstas, assim como a ordem a ser seguida e a maneira de formulá-las ao sujeito e nesse caso o entrevistador não pode alterar nenhuma destas disposições. Podemos concluir assim que essa modalidade é um questionário que passa a ter uma relação estreita com a entrevista.

Bleger aponta ainda que a entrevista aberta não se caracteriza essencialmente pela liberdade de colocar perguntas, por que o fundamento da entrevista psicológica não consiste em perguntar e nem no propósito de recolher dados da história do entrevistado.

O autor relata que no caso da entrevista aberta, reside numa flexibilidade suficiente para permitir, na medida do possível, que o entrevistado configure o campo da entrevista segundo sua estrutura psicológica particular ou pelas variáveis que dependem de sua personalidade.

A entrevista aberta possibilita ainda uma investigação mais ampla e profunda da personalidade desse entrevistado, embora a entrevista

fechada permita uma melhor comparação sistemática de dados, além de outras vantagens próprias de todo método padronizado.

Quanto ao número de participantes na entrevista temos entrevista individual e grupal, segundo sejam um ou mais os entrevistadores e/ou os entrevistados.

A realidade é que, em todos os casos, a entrevista é sempre um fenômeno grupal, já que mesmo com a participação de um só entrevistado sua relação com o entrevistador deve ser considerada em função da psicologia e da dinâmica de grupo.

As entrevistas também podem ser classificadas segundo o beneficiário do resultado e assim temos:

- a) a entrevista que se realiza em benefício do entrevistado, casos da consulta psicológica ou psiquiátrica;
- b) a entrevista cujo objetivo é a pesquisa, na qual importam os resultados científicos;
- c) a entrevista que se realiza para um terceiro (uma instituição).

Cada uma delas implica variáveis distintas a serem levadas em conta, já que modificam ou atuam sobre a atitude do entrevistador, assim como do entrevistado, e sobre o campo total da entrevista. Uma diferença fundamental é que, excetuando o primeiro tipo de entrevista, os dois outros requerem que o entrevistador desperte interesse e participação, que "motive" o entrevistado.

Consulta não é sinônimo de entrevista pois entrevista é um dos procedimentos de que o dispõe para atender a uma consulta.

Entrevista não é uma anamnese que implica uma compilação de dados preestabelecidos, de tal amplitude e detalhe, que permita obter uma síntese tanto da situação presente como da história de um indivíduo, de sua doença e de sua saúde.

Diferentemente da consulta e da anamnese, a entrevista psicológica objetiva o estudo e a utilização do comportamento total do

indivíduo em todo o curso da relação estabelecida com o profissional, durante o tempo em que essa relação durar.

Durante a entrevista tanto a ansiedade quanto os mecanismos de defesa do entrevistado podem aumentar, não somente devido a esse novo contexto que ele enfrenta, mas também devido ao perigo, em potencial, daquilo que desconhece em sua personalidade.

O contato com seres humanos, coloca o profissional diante da sua própria vida, saúde ou doença, conflitos e frustrações e em sua tarefa, o psicólogo pode oscilar facilmente entre a ansiedade e o bloqueio, sem que isto o perturbe, desde que possa resolver na medida em que surja.

Investigação implica presença de ansiedade frente ao desconhecido, e o investigador deve ter a capacidade para tolerá-la, assim, poderá manter o controle da situação.

A manipulação técnica da ansiedade deve ser realizada com referência à personalidade do entrevistado, e o nível de sincronização e ajustamento que se tenha estabelecido na relação.

Toda interpretação fora desse contexto implica em agressão ao paciente ou entrevistado. Cabe ao psicólogo saber calar, na proporção inversa da sua vontade compulsiva de interferir.

ACONSELHAMENTO PSICOLÓGICO

Aconselhar é diferente de orientar.

O termo orientar, do ponto de vista psicológico, significa facilitar o conhecimento e a análise de caminhos ou direções para uma determinada conduta e já o termo aconselhar refere-se ao processo de indicar ou prescrever caminhos, direções e procedimentos ou de criar condições para que a pessoa faça, ela própria, o julgamento das alternativas e formule suas opções.

O aconselhamento psicológico está relacionado à resolução de problemas, ao processo de tomada de decisões, o confronto com crises pessoais, a melhoria das relações interpessoais, a promoção do

autoconhecimento e da autonomia pessoal, o caráter psicológico da intervenção centrada em sentimentos, pensamentos, percepções e conflitos e a facilitação da transformação comportamental.

Vale salientar que aconselhar não é dar conselhos, aconselhamento psicológico objetiva o caráter situacional, centrado na resolução de problemas do sujeito, focalizado no presente, com uma duração mais curta, mais orientada para a ação do que para a reflexão. O aconselhamento psicológico, de certa, forma contém um sentido preventivo.

O aconselhamento psicológico pode ser individual ou grupal, mas será sempre realizado por psicólogos clínicos, num contexto confidencial. As sessões duram normalmente 50 minutos e têm uma frequência semanal, frequência essa que poderá ser alterada com o decorrer do tempo. Este apoio será feito durante um período de tempo que ficará inicialmente determinado, podendo se for o caso, ser reavaliado em caso de necessidade.

O aconselhamento, apesar de ter algumas regras próprias como a pontualidade, o aviso prévio em caso de impossibilidade de comparecer, pauta-se por ser um espaço de liberdade onde a ideia não é que o indivíduo se sinta julgado, criticado ou controlado.

Segundo estudos, o aconselhamento originou-se com Frank Parsons, em 1909, com o objetivo de promover ajuda a jovens em processo de escolha da carreira e em face à emergência de novas profissões e ocupações devido à Revolução Industrial.

Nesse contexto, o foco do aconselhamento era, portanto, conhecer as principais inclinações desses jovens para que eles pudessem ser encaminhados para ocupações consideradas adequadas a esses perfis profissionais, tanto no cenário escolar como no organizacional, em uma clara referência à teoria de traço e fator.

Para essa teoria, muito empregada no contexto da orientação escolar e profissional à época, os indivíduos poderiam ser diferenciados entre si em termos de habilidades físicas, aptidões e interesses, de modo

que essas características estariam mais diretamente relacionadas a determinadas profissões e ocupações. Assim, o processo de escolha deveria ser racional, encaminhando as pessoas para as profissões consideradas ideais a partir do exame dessas características apresentadas por cada um.

Tal teoria alinhava-se aos princípios da psicometria e do positivismo, que priorizava a adaptação e o ajustamento do indivíduo ao mundo do trabalho, por meio do reconhecimento das habilidades e competências de cada um e dos processos de aprendizagem, distanciando o aconselhamento do campo da psicoterapia (Scheeffler, 1980; Schmidt, 2012).

Foi-se ampliando o campo do aconselhamento em decorrência do tempo, passando assim a designar uma relação de ajuda na qual o indivíduo em busca de atendimento, busca alívio para suas tensões, esclarecimentos para suas dúvidas ou acompanhamento terapêutico em face de problemáticas enfrentadas em diversos em sua vida, nos mais diversos âmbitos, não envolvendo apenas o fornecimento de informações, a aplicação de testes psicológicos e a orientação.

Mas foi a partir dos estudos de Carl Rogers (1942), especificamente a publicação da obra *Counseling and Psychotherapy*, que houve a promoção à essa ampliação no campo do aconselhamento e a sua maior aproximação com a área da Psicologia Clínica e da psicoterapia, que já tinha bastante tradição à época.

Para o autor, o aconselhamento consiste em uma relação permissiva, que oferece ao indivíduo oportunidade de compreender a si mesmo e a tal ponto que a habilita a tomar decisões em face de suas novas perspectivas, sendo assim, o cliente passa a se dirigir através da liberação e reorganização de seu campo perceptual.

A orientação de Carl Rogers, também conhecida como rogeriana, afetou profundamente os princípios e os métodos até então existentes e é por esse motivo que as discussões existentes na literatura científica, que aproximam aconselhamento e psicoterapia, possuem como ponto de

referência os estudos de Rogers, pois para o autor, havia semelhanças e diferenças entre esses campos, embora não devesse ser tarefa fundamental delimitar os objetivos de cada uma dessas atuações, pois ambas se colocavam a serviço de pessoas em sofrimento que buscavam ajuda.

Podemos dizer que diversas são as formas de definir o aconselhamento psicológico e que ele incide desde a adoção de referenciais generalistas que focam na explicitação do processo de aconselhamento sem menção direta a abordagens psicológicas, até mesmo de posicionamentos que partem exclusivamente de uma dada abordagem teórica para explicitar o que se concebe como aconselhamento psicológico.

Partimos do ponto que temos por aconselhamento psicológico a experiência que visa ajudar as pessoas a planejar, tomar decisões, lidar com a rotina de pressões e crescer, com a finalidade de adquirir uma autoconfiança positiva.

Vale destacar o conceito de aconselhamento para alguns autores, dentre eles, Hackney e Nye (1977) trazem que aconselhamento pode ser considerada uma relação de ajuda que envolve alguém que busca auxílio e alguém disposto a ajudar, apto para essa tarefa, em uma situação que haja possibilidade de o indivíduo receber apoio.

Scheffer (1980) nos traz uma definição clássica onde determina que aconselhamento é uma "relação face a face de duas pessoas, na qual uma delas é ajudada a resolver dificuldades de ordem educacional, profissional, vital e a utilizar melhor os seus recursos pessoais".

Patterson e Eisenberg (1988), em uma abordagem genérica, salienta que o aconselhamento é compreendido por como um "processo interativo, caracterizado por uma relação única entre conselheiro e cliente, que leva este último a mudanças em uma ou mais das seguintes áreas: comportamento, construtos pessoais, capacidade para ser bem-sucedido nas situações da vida ou conhecimento e habilidade para a tomada de decisão".

Para Corey (1983), aconselhamento é o processo pelo qual se dá a oportunidade de os clientes explorarem preocupações pessoais, ampliando a capacidade de tomar consciência e das possibilidades de escolha.

Dentre as definições sobre as abordagens psicológicas específicas, temos Santos (1982), um dos pioneiros do aconselhamento psicológico no Brasil e cujo pensamento esteve fortemente alinhado à abordagem centrada na pessoa. O autor define aconselhar como o processo de indicar caminhos, direções e de procedimentos ou de criar condições para que a pessoa faça, ela própria, o julgamento das alternativas e formule suas opções.

Nesse sentido, o aconselhamento seria diferente da orientação e da psicoterapia, embora guarde semelhanças com essas outras tarefas ligadas a uma relação de ajuda.

Santos (1982), mediante as contribuições de Carl Rogers para o campo, afirma que o aconselhamento pode ser compreendido como um

"... método de assistência psicológica destinado a restaurar no indivíduo suas condições de crescimento e de atualização, habilitando-o a perceber, sem distorções, a realidade que o cerca e a agir, nessa realidade, de forma a alcançar ampla satisfação pessoal e social"

Em uma perspectiva fenomenológica, temos Forghieri (2007) que nos traz que aconselhamento se trata de uma relação entre duas pessoas na qual a presença de um aconselhador torna-se existencialmente terapêutica para os aconselhados, motivo pelo qual o aconselhamento psicológico é também referido como aconselhamento terapêutico nessa abordagem.

Para Rogers o foco no indivíduo e a presença genuína do conselheiro é também um dos elementos centrais no aconselhamento, em uma abordagem centrada na pessoa. Para esse autor, o objetivo do

aconselhamento é facilitar o crescimento do indivíduo, ao invés de resolver problemas específicos, ou seja, o conselheiro seria um facilitador desse crescimento e da busca por maior autonomia e liberdade por parte daquele que busca ajuda.

Ser realmente o que se é, eis o padrão da vida que lhe parece ser o mais elevado, quando é livre para seguir a direção que quiser. Não se trata simplesmente de uma opção intelectual, mas parece ser a melhor descrição do comportamento hesitante, provisório e através do qual procede à exploração daquilo que quer ser (Rogers, 1973).

Em termos dos elementos comuns, a todos os aportes teóricos relacionados ao aconselhamento psicológico, Hackney e Nye (1977) destacam seis:

- trata-se de um processo que envolve respostas aos sentimentos e pensamentos do cliente;
- envolve uma aceitação básica das percepções e dos sentimentos do cliente, independentemente da avaliação externa do aconselhador;
- caráter confidencial e existência de condições ambientais (*setting*) para que se estabeleça a relação de ajuda;
- a demanda pelo aconselhamento deve partir da pessoa que busca ajuda;
- o foco está na vida daquele que busca ajuda, não na figura do aconselhador;
- foco nos processos comunicativos entre aconselhador e cliente.

O processo de aconselhamento possui determinadas etapas nas quais algumas tarefas estão presentes e contribuem para uma

intervenção bem-sucedida. Segundo os autores, algumas dessas etapas são:

- identificar e analisar problemas específicos;
- ampliar a compreensão da pessoa acerca do problema;
- avaliar os recursos pessoais existentes e que podem ser desenvolvidos para resolver o problema;
- definição do potencial de mudança dessas condições e atitudes pessoais;
- utilização de ações específicas e que podem contribuir para o processo de mudança e/ou transformação referente ao problema relatado.

E não podemos deixar de abordar a importância, segundo Rogers, da relação entre conselheiro e cliente, considerada como um dos fatores de sucesso para uma intervenção, pois, há necessidade de que o profissional consiga ser autêntico, posicionar-se de modo positivo e sem avaliações ou julgamentos, além de manifestar um elevado grau de empatia nesse relacionamento.

No contato entre esses dois agentes, deve-se possibilitar a expressão dos sentimentos daquele que busca ajuda. O conselheiro deve ser capaz de facilitar o processo de autoconhecimento por parte de seu cliente, a fim de que possa buscar, por si mesmo, o seu crescimento pessoal e a auto realização:

...a consulta psicológica [counseling] eficaz consiste numa relação permissiva, estruturada de uma forma definida que permite ao paciente alcançar uma compreensão de si mesmo num grau que o capacita a progredir à luz da sua nova orientação (Rogers, 1973).

Em que pesem as aproximações e os distanciamentos entre o aconselhamento psicológico e a psicoterapia, há certo consenso de que se

tratam de intervenções distintas, embora mantenham estreito relacionamento. A maior parte dos autores compreende que o aconselhamento está mais ligado a ajudar o cliente a tomar alguma decisão e envolve situações objetivas que permitem uma melhor utilização de recursos e potencialidades pessoais, sendo que as demandas estão relacionadas, geralmente, a conflitos ambientais e situacionais, a conflitos conscientes e acompanhados de uma ansiedade considerada normal, já a psicoterapia seria desenvolvida em um nível mais "profundo" e teria como foco os conflitos de personalidade, com destaque para a necessidade de mudanças nessa estrutura.

Corey (1983) salienta que psicoterapia seria, nesse sentido, a auto compreensão intensiva da dinâmica que explica as crises existenciais particulares.

Rogers dedicou-se a estudar o tema e salienta que:

Houve uma tendência para empregar a expressão "consulta psicológica" mais para entrevistas acidentais e superficiais e reservar o termo "psicoterapia" para os contatos mais intensivos e prolongados, orientados para uma reorganização mais profunda da personalidade. Embora possa haver algum fundamento para esta distinção, é evidente que uma consulta psicológica intensa e com êxito é impossível de se distinguir de uma psicoterapia intensa e com êxito (Rogers, 2005).

O aconselhamento e a psicoterapia poderiam constituir processos intensos e de êxito, não sendo possível distinguir um termo do outro pelo critério de "profundidade" de uma técnica psicoterápica. E o termo profundidade, sinônimo da intensidade do tratamento que provocaria o êxito da intervenção, poderia estar presente em ambas as intervenções.

Para Schmidt (2012), pode-se delimitar as diferenças entre esses dois processos de ajuda. Para a autora, o aconselhamento psicológico pode ser compreendido como uma área do conhecimento bastante ampla

e que envolve uma prática educativa, preventiva, de apoio situacional, centralizada nos aspectos saudáveis, nas potencialidades e nas dimensões conscientes e 'mais superficiais' da clientela, requerendo tempos abreviados. Já a psicoterapia trataria de problemas emocionais e patologias, de caráter reconstrutivo, focalizando o inconsciente e as dimensões 'mais profundas' do indivíduo, demandando tempos prolongados.

A diferença básica, de acordo com Schmidt (2012), poderia ser descrita em três elementos:

- no tempo requerido em cada um dos processos;
- no grau de aprofundamento proporcionado por cada técnica;
- no tipo de problema trazido pelo cliente, se mais situacional ou de caráter mais permanente, ligado a alguma patologia ou desconforto emocional.

O posicionamento de Schmidt (2012) é corroborado por Scheffer (1980) e Corsini (1995) notadamente no que se refere ao atendimento de patologias no caso das psicoterapias.

Patterson e Eisenberg (1988) postularam alguns princípios para que uma ajuda, mediante aconselhamento, fosse efetiva:

- compreensão, que envolve a capacidade de compreender o problema que faz com que o cliente busque ajuda profissional, em um exercício de profunda investigação acerca dessa motivação e reflexão para compreensão da problemática apresentada;
- mudança no cliente como foco de toda a intervenção, ou seja, quaisquer que sejam os objetivos trazidos pelo cliente, a assunção dos processos de mudança são indicadores de que a relação de ajuda está sendo efetiva;
- a qualidade da relação estabelecida entre profissional e cliente, com foco no bem-estar daquele que busca ajuda e na possibilidade de que o conselheiro manifeste suas impressões,

desejos e interpretações do modo mais autêntico possível, a fim de priorizar um relacionamento claro e transparente com seu cliente;

- processo sequencial, que se refere à necessidade de que haja um começo, um meio e um fim da intervenção, o que pode durar um ou mais encontros; estabelecer essa sequência e cuidar para que ela seja respeitada é tarefa do conselheiro; autor revelação e auto confrontação como recursos que devem ser utilizados pelo cliente com a ajuda do olhar do conselheiro, ou seja, a ajuda só será efetiva se o cliente puder, em algum momento, deparar-se com o seu problema e estabelecer, juntamente com o profissional, metas e ações para promover essas mudanças;
- intensa experiência de trabalho, que significa que o aconselhamento, mesmo sendo breve, deve ser intenso e envolver um árduo trabalho tanto do profissional como do cliente no sentido de se atingir os objetivos delineados no início do processo;
- conduta ética, que fundamenta toda e qualquer intervenção profissional com seres humanos. No caso dos psicólogos, deve-se considerar o código de ética profissional, que trata de diversos elementos da intervenção psicológica, como estabelecimento do contrato de trabalho, sigilo, confidencialidade e segurança dos dados fornecidos nos atendimentos.

Rogers, no que tange a abordagem centrada na pessoa, relaciona algumas condições terapêuticas essenciais e suficientes que podem ser desenvolvidas e aprimoradas pelo psicólogo para o sucesso do aconselhamento:

- congruência ou autenticidade: o psicólogo deve estar aberto às experiências do seu cliente, dispondo de sentimentos que

ocorrem com ele mesmo, não negando a si mesmo, estando integralmente a serviço daquele processo de ajuda e sendo coerente com o seu modo de ser, pensar, agir e se relacionar.

- consideração positiva incondicional: o psicólogo deve vivenciar atitudes positivas de aceitação para com o cliente, sem julgamentos ou reservas.
- compreensão empática: é a capacidade de o psicólogo colocar-se no lugar do cliente em uma atitude "como se", sem perder a noção de que se trata do "como se".

Há ainda autores como Strang (1949) que é considerado um dos pioneiros à destacar a dificuldade em se diferenciar aconselhamento e psicoterapia, haja vista que ambos os processos visam a ajudar os indivíduos e obter um melhor desenvolvimento.

De modo similar, para Scheffer (1980) aconselhamento e psicoterapia se confundem em suas finalidades, haja vista que ambos buscam ajudar a pessoa a compreender melhor a si mesma para orientar-se quanto aos seus problemas vitais. A partir da leitura das teorias de Rogers, Scheffer afirma que a diferença entre essas modalidades reside apenas na terminologia, o que nos faz analisar de modo mais atento as proposições rogerianas acerca desses processos.

Rogers (1942) foi o pioneiro no sentido de aproximar a prática do aconselhamento psicológico à psicoterapia justamente por não focar sua atenção na demanda trazida pelo cliente, em seu psicodiagnóstico, em contraposição à teoria traço e fator e à tradição psicométrica predominantes em sua época.

Para esse autor, o ser humano viveria em busca de auto realização, ou seja, em busca de uma experiência de crescimento, sendo assim, desde o primeiro encontro entre psicólogo e cliente, há uma experiência de crescimento, não havendo diferenças quanto a diagnósticos. Para ele todos os clientes, possuindo ou não patologias visam, em última instância, atingir esse crescimento.

O aconselhamento passou a ser compreendido para além do oferecimento de conselhos e informações de modo diretivo e intencional, passando a incorporar técnicas desenvolvidas no contexto psicoterápico.

QUESTÕES DE CONCURSOS ANTERIORES

01. (FGV/2010 - CAERN - Psicólogo) A consciência das pessoas quanto à eficácia da psicoterapia e os programas governamentais de saúde têm aumentado significativamente a demanda pública pelos serviços terapêuticos. Não há, entretanto, um aumento proporcional de disponibilidade de pessoal especializado. Portanto, as premissas que embasam as psicoterapias breves servem de resposta a tais pressões, considerando as afirmações abaixo:

- I. Em quaisquer circunstâncias as terapias breves são eficazes devido ao curto período de contato com o paciente.
- II. Os métodos breves desempenham um papel preventivo ou limitador em relação a distúrbios menores, agudos ou crônicos.
- III. Crises e tensões comuns à vida da maioria dos seres humanos produzem uma demanda urgente de intervenção rápida.

Está (ao) correta(s) apenas a(s) afirmação(ões):

- a) I e III.
- b) II.
- c) III.
- d) I.
- e) II e III.

02. (FCC/2009 - TRT-4ª Região - Analista Judiciário - Psicologia) A psicoterapia centrada no cliente (abordagem rogeriana) aponta que a empatia, o calor humano e a autenticidade por parte do terapeuta seriam as condições necessárias e suficientes para

- a) a resistência terapêutica.

- b) a mudança terapêutica.
- c) a atualização do conflito terapêutico.
- d) o término da psicoterapia.
- e) a regressão necessária no processo empático.

03. (FCC/2009 - TJ-AP - Analista Judiciário - Psicologia) Na terapia focal espera-se que uma nova experiência emocional possa ocorrer na relação terapêutica. A terapia focal baseia-se, com isso, no conceito de experiência emocional

- a) potencializada.
- b) intensa.
- c) sugestiva.
- d) corretiva.
- e) atualizada.

04. (FCC/2009 - TRT- 4ª Região - Analista Judiciário - Psicologia) Na psicoterapia breve são limitados

- a) tempo e objetivos.
- b) método e enquadre.
- c) diálogo e interpretação.
- d) acompanhamento e análise da transferência.
- e) encaminhamentos adicionais e abordagem do conflito.

05. (FCC/2011 - TRT - 1ª REGIÃO - Analista Judiciário - Psicologia) A Psicoterapia Breve se distingue de uma psicoterapia de longa duração não somente por sua brevidade, mas por sua focalização em torno

- a) das necessidades detectadas conjuntamente.
- b) de todas as preocupações atuais do paciente.
- c) dos núcleos de conflito emergentes.
- d) de uma questão específica.
- e) do núcleo traumático.

06. (FCC/2011 - TRT - 23ª REGIÃO - Analista Judiciário - Psicologia) A Psicoterapia com objetivos e tempo limitados é a

- a) Pontual.
- b) Inicial.
- c) Breve.
- d) Cognitiva.
- e) Fenomenológica.

07. (FUNRIO/2013 - INSS - Analista - Psicologia) A primeira entrevista em psicoterapia breve, conforme Fiorini, deve trazer elementos que possibilitem quantas das quatro referências abaixo?

- I. uma avaliação diagnóstica sobre diversos aspectos do paciente;
 - II. devolutivas do psicólogo ao paciente acerca de possíveis indagações;
 - III. confrontação entre expectativas do paciente e a perspectiva do terapeuta;
 - IV. proposição de um contrato terapêutico.
- a) I, III e IV.
 - b) I, II e III.
 - c) I, II e IV.
 - d) II, III e IV.
 - e) I, II, III e IV.

08. (FCC/2008 - TRT - 18ª Região - Analista Judiciário - Psicologia) A terapia rogeriana é apontada como

- a) a que o terapeuta modifica as metas da terapia para iniciar as mudanças comportamentais.
- b) conduzida pelo terapeuta, mesmo este tendo a tarefa de ouvir as ideias do cliente sobre suas dificuldades.
- c) encaminhada pelo terapeuta, já que o cliente vem com o desejo de compreender seus próprios problemas.
- d) dirigida pelo cliente ou centrada no cliente.

e) a que conta com "intervenções do especialista" para auxiliar no crescimento da pessoa.

09. (UFPR/2010 - UFPR - Psicólogo) Carl Rogers formulou o conceito de relação empática, que foi amplamente debatido no contexto da intervenção psicológica e, posteriormente, incorporado como um dos fundamentos da relação terapêutica. Sobre o conceito de empatia, considere as seguintes afirmativas:

1. Trata-se do processo no qual se busca revelar os significados inconscientes das percepções do cliente.
2. Significa entrar no contexto perceptual do cliente e sentir-se confortável dentro dele.
3. Implica avaliar os sentimentos do cliente e ser um companheiro dessa pessoa em seu fluxo de vivências interiores.
4. Requer sensibilidade para com as mudanças que ocorrem no cliente a partir da compreensão dos sentidos percebidos.

Assinale a alternativa correta.

- a) Somente a afirmativa 2 é verdadeira.
- b) Somente a afirmativa 3 é verdadeira.
- c) Somente as afirmativas 1 e 3 são verdadeiras.
- d) Somente as afirmativas 2, 3 e 4 são verdadeiras.
- e) As afirmativas 1, 2, 3 e 4 são verdadeiras.

10. (UFPR/2010 - UFPR - Psicólogo) Hector Fiorini delineou princípios básicos da psicoterapia breve que são utilizados até hoje. A eficácia da psicoterapia breve desde então foi extensamente documentada. Sobre esses princípios, assinale a alternativa INCORRETA.

- a) A primeira entrevista em psicoterapia breve deve conter 3 planos: a compreensão da dinâmica do caso clínico (história, sintomas e contexto), a motivação do cliente para o tratamento e o diagnóstico sobre as condições de vida do cliente.

- b) O foco em psicoterapia breve deve ser estabelecido junto com o cliente.
- c) O terapeuta no contexto da psicoterapia breve deve apresentar no mínimo as seguintes características: contato empático, espontaneidade e iniciativa.
- d) São tarefas do terapeuta em psicoterapia breve: motivar a tarefa, aclarar os objetivos, reforçar todo o processo da tarefa e utilizar-se de recursos facilitadores na investigação e compreensão da problemática.
- e) Durante a intervenção breve, o terapeuta deve evitar uma atitude docente.

11. (FCC/2010 - METRÔ-SP - Analista Trainee - Psicologia) Na Psicoterapia Breve, uma programação é fundamental. Esta inclui alguns parâmetros, tais como, dentre outros, o limite de tempo da terapia e sua focalização em torno de uma problemática

- a) complementar ao quadro psicopatológico apresentado.
- b) adicional ligada aos elementos propostos por cuidadores do paciente.
- c) central ligada à queixa e à demanda do paciente.
- d) ligada a todos os sintomas constatados pelo paciente e seu terapeuta.
- e) difusa, o que pode exigir a definição de inúmeros objetivos para a terapia.

12. (FCC/2013 - MPE-MA - Analista Ministerial - Psicologia) A abordagem rogeriana sugere que a maior força orientadora da relação terapêutica deveria ser

- a) as competências identificadas na família do cliente e não diretamente nele.
- b) o terapeuta, não o cliente.
- c) os aspectos positivos vistos pelo terapeuta, não pelo cliente.
- d) o cliente, não o terapeuta.
- e) a energia represada na relação cliente e sua família, não no vínculo terapêutico.

13. (CESPE/2011 - EBC - Analista - Psicologia) Julgue o item a seguir, a respeito de teorias e técnicas psicoterápicas.

De acordo com a teoria rogeriana, requer-se que o terapeuta tenha capacidade de empatia com o cliente.

() CERTO () ERRADO

14. (CESPE/2011 - EBC - Analista - Psicologia) Acerca da teoria rogeriana, julgue o item

Para fazer referência à teoria de personalidade criada por Carl Rogers, utiliza-se a denominação teoria centrada no cliente.

() CERTO () ERRADO

15. (CESPE/2011 - EBC - Analista - Psicologia) Acerca da teoria rogeriana, julgue o item

A teoria rogeriana sustenta-se na visão do ser humano que se fundamenta nos princípios da tendência formativa e da tendência atualizante.

() CERTO () ERRADO

16. (VUNESP / Psicólogo do - 2012) Bleger (2011), ao se referir à entrevista psicológica, afirma a importância dos cuidados com a interpretação. Segundo ele, quanto maior for a compulsão para interpretar, tanto mais será necessário:

- a) ser diretivo.
- b) calar-se.
- c) interpretar.
- d) pontuar.
- e) assinalar.

17. (VUNESP / Pref. de Presidente Prudente – 2016) José Bleger enfatiza que a ansiedade constitui um indicador do

desenvolvimento de uma entrevista psicológica e deve ser acompanhada pelo entrevistador. Segundo o teórico,

- a) a ansiedade é um agente motor da relação interpessoal e, portanto, nunca pode ser considerada como um elemento que perturba ou bloqueia a entrevista.
- b) em uma situação de entrevista, o aparecimento da ansiedade sempre indica a utilização de mecanismos de defesa primitivos.
- c) a ansiedade em uma entrevista sempre deve ser interpretada, mesmo quando o entrevistador ainda não compreendeu o motivo de seu aparecimento.
- d) diante da ansiedade do entrevistado, o entrevistador deve recorrer a algum procedimento que demonstre apoio direto ou que a dissimule.
- e) um entrevistador deve estar atento não somente ao aparecimento da ansiedade na situação da entrevista, mas também ao seu grau e intensidade.



01.	E	02.	B	03.	D	04.	A
05.	D	06.	C	07.	E	08.	D
09.	D	10.	E	11.	C	12.	D
13.	CERTO	14.	CERTO	15.	CERTO	16.	B
17.	E						

COMENTÁRIOS

Questão 01. A psicoterapia breve é uma modalidade de tratamento psicológico que tem como especificidade o limite de tempo estabelecido e a ênfase no trabalho com um determinado foco e não são eficazes em quaisquer circunstâncias. Os métodos breves desempenham um papel preventivo ou limitador em relação a distúrbios menores, agudos ou crônicos, como Crises e tensões comuns à vida da maioria dos seres humanos produzem uma demanda urgente de intervenção rápida.

Questão 02. Carl Rogers aborda a importância da relação entre conselheiro e cliente, considerada como um dos fatores de sucesso para uma intervenção, pois, há necessidade de que o profissional consiga ser autêntico, posicionar-se de modo positivo e sem avaliações ou julgamentos, além de manifestar um elevado grau de empatia nesse relacionamento.

Questão 03. A Terapia Focal é uma modalidade de Psicoterapia Breve Psicodinâmica e sendo uma abordagem objetiva e de fácil aplicação, inclusive em âmbito institucional, baseia-se nos conceitos de Experiência Emocional Corretiva (EEC).

Questão 04. A psicoterapia breve é uma modalidade de tratamento psicológico que tem como especificidade o limite de tempo estabelecido e a ênfase no trabalho com um foco, o qual pode ser definido como o principal problema que motiva a pessoa a buscar ajuda. Podemos concluir que ela é um tipo de tratamento psicológico que tem foco e tempo determinados.

Questão 05. A psicoterapia breve é uma modalidade de tratamento psicológico com ênfase no trabalho com um foco determinado.

Questão 06. A psicoterapia breve é uma modalidade de tratamento psicológico que tem foco e tempo determinados.

Questão 07. Na entrevista inicial o psicoterapeuta faz uma avaliação curta, cuja finalidade é identificar a real situação do paciente e o meio em que ele está inserido. Nessa fase é elaborado um planejamento terapêutico com a queixa a ser trabalhada, bem como o objetivo a ser atingido e as estratégias de tratamento e Fiorini ressalta essa importância dizendo que na primeira entrevista é necessária uma avaliação diagnóstica, devolutivas acerca de possíveis indagações, confrontação entre expectativas do paciente e a perspectiva do profissional e proposição de um contrato terapêutico.

Questão 08. Para Rogers o foco no indivíduo e a presença genuína do conselheiro é também um dos elementos centrais no aconselhamento, em uma abordagem centrada na pessoa.

Questão 09. Carl Rogers aborda a importância da relação entre profissional e cliente, considerada como um dos fatores de sucesso para uma intervenção, pois, há necessidade de que o profissional consiga ser autêntico, posicionar-se de modo positivo e sem avaliações ou julgamentos, além de manifestar um elevado grau de empatia nesse relacionamento. Não se trata de processo no qual se busca revelar os significados inconscientes das percepções do cliente.

Questão 10. Fiorini comunga da premissa que o foco em psicoterapia breve deve ser estabelecido junto com o cliente, que o profissional deve ser empático, espontâneo e com iniciativa e que deve motivar o paciente, esclarecer os objetivos, reforçar todo o processo e utilizar-se de recursos facilitadores na investigação e compreensão da problemática.

Questão 11. A psicoterapia breve é uma modalidade de tratamento psicológico que tem foco determinados.

Questão 12. Carl Rogers ressalta que o foco é no indivíduo, no cliente, mesmo sendo importante o papel do profissional.

Questão 13. Carl Rogers aborda ser de suma importância que o profissional consiga ser autêntico, posicionar-se de modo positivo e sem avaliações ou julgamentos, além de manifestar um elevado grau de empatia nesse relacionamento.

Questão 14. Carl Rogers ressalta que o foco é no indivíduo, no cliente.

Questão 15. Carl Rogers ressalta que a visão do ser humano se fundamenta nos princípios da tendência formativa e da tendência atualizante.

Questão 16. Bleger define a entrevista psicológica como sendo um campo de trabalho no qual se investiga a conduta e a personalidade de seres humanos e daí a importância e cuidado com a interpretação ressaltando que cabe ao psicólogo saber calar na proporção inversa à sua vontade compulsiva de interferir.

Questão 17. José Bleger salienta a necessidade de observação e cuidado do profissional que conduz a entrevista no que tange a ansiedade, não só pelo fato de ela existir, ou não, mas também pelo grau ou intensidade. Durante a situação de entrevista, tanto à ansiedade quando os mecanismos de defesa do entrevistado podem aumentar, não somente devido a esse novo contexto externo que ele enfrenta, mas também devido ao perigo, em potencial, daquilo que desconhece em sua personalidade.

ESSA LEI TODO MUNDO CONHECE: PIRATARIA É CRIME.

Mas é sempre bom revisar o porquê e como você pode ser prejudicado com essa prática.



1 Professor investe seu tempo para elaborar os cursos e o site os coloca à venda.



2 Pirata divulga ilicitamente (grupos de rateio), utilizando-se do anonimato, nomes falsos ou laranjas (geralmente o pirata se anuncia como formador de "grupos solidários" de rateio que não visam lucro).



3 Pirata cria alunos fake praticando falsidade ideológica, comprando cursos do site em nome de pessoas aleatórias (usando nome, CPF, endereço e telefone de terceiros sem autorização).



4 Pirata compra, muitas vezes, clonando cartões de crédito (por vezes o sistema anti-fraude não consegue identificar o golpe a tempo).



5 Pirata fere os Termos de Uso, adultera as aulas e retira a identificação dos arquivos PDF (justamente porque a atividade é ilegal e ele não quer que seus fakes sejam identificados).



6 Pirata revende as aulas protegidas por direitos autorais, praticando concorrência desleal e em flagrante desrespeito à Lei de Direitos Autorais (Lei 9.610/98).



7 Concurseiro(a) desinformado participa de rateio, achando que nada disso está acontecendo e esperando se tornar servidor público para exigir o cumprimento das leis.



8 O professor que elaborou o curso não ganha nada, o site não recebe nada, e a pessoa que praticou todos os ilícitos anteriores (pirata) fica com o lucro.



Deixando de lado esse mar de sujeira, aproveitamos para agradecer a todos que adquirem os cursos honestamente e permitem que o site continue existindo.