

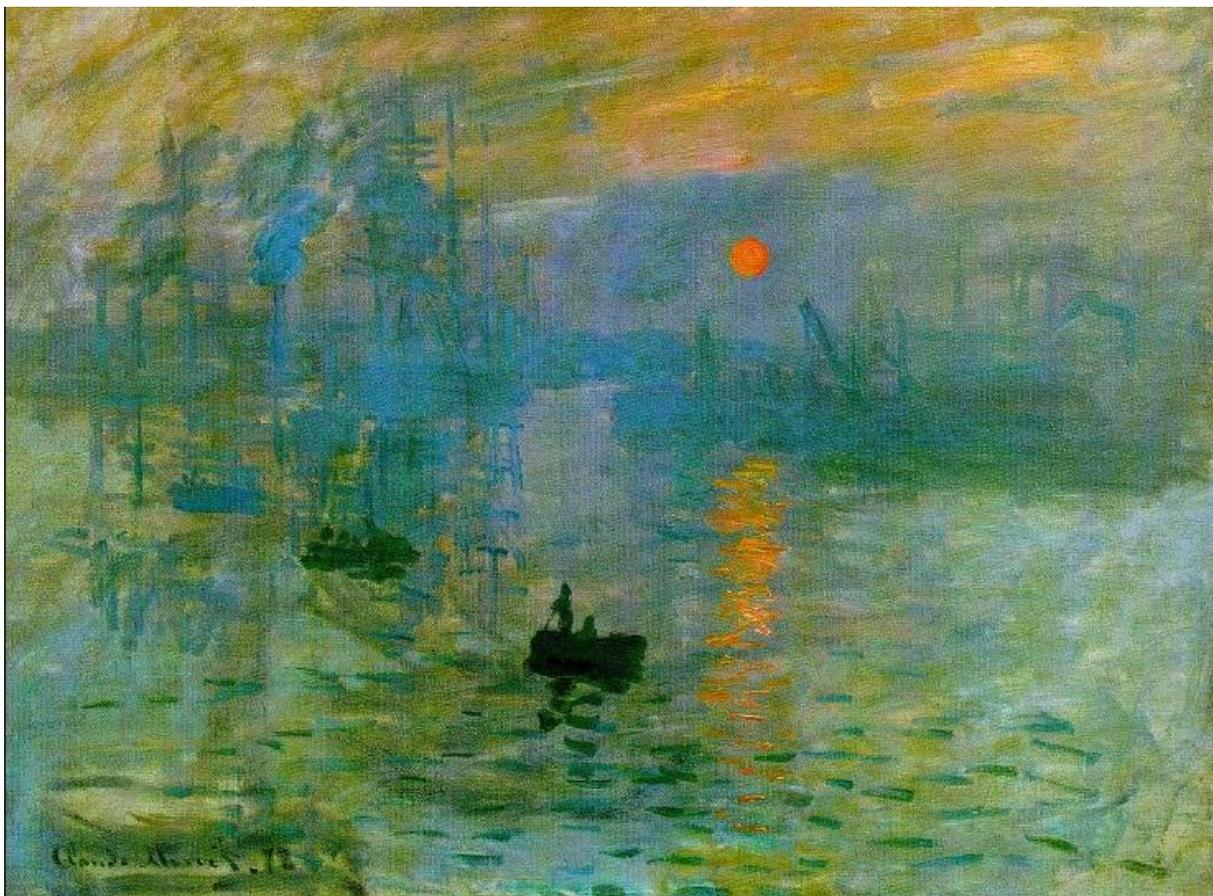
**CENTRO UNIVERSITÁRIO BARÃO DE MAUÁ  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA**

**MARCELO MONTEIRO DE SOUZA  
NAIARA ALVES PEREIRA**

**A IMPORTÂNCIA DA PSICOTERAPIA BREVE PARA AS DEMANDAS DE  
URGÊNCIA: VIVÊNCIAS E EXPERIÊNCIAS**

**Ribeirão Preto  
2022**

**Impression, soleil levant, 1872, Claude Monet**



Fonte: [https://pt.wikipedia.org/wiki/Ficheiro:Claude\\_Monet,\\_Impression,\\_soleil\\_levant,\\_1872.jpg](https://pt.wikipedia.org/wiki/Ficheiro:Claude_Monet,_Impression,_soleil_levant,_1872.jpg)

**MARCELO MONTEIRO DE SOUZA**  
**NAIARA ALVES PEREIRA**

**A IMPORTÂNCIA DA PSICOTERAPIA BREVE PARA AS DEMANDAS DE  
URGÊNCIA: VIVÊNCIAS E EXPERIÊNCIAS**

Trabalho de conclusão de curso de Psicologia  
do Centro Universitário Barão de Mauá para  
obtenção do título de bacharel.

Orientadora: Dra. Fernanda Pessolo Rocha

**Ribeirão Preto**  
**2022**

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

I34

A importância da psicoterapia breve para as demandas de urgência: vivências e experiências/ Marcelo Monteiro de Souza; Naiara Alves Pereira - Ribeirão Preto, 2022.

60p.il

Trabalho de conclusão do curso de Psicologia do Centro Universitário Barão de Mauá

Orientador: Dra. Fernanda Pessolo Rocha

1. Psicoterapia breve 2. Demandas de urgência 3. Psicologia I. Souza, Marcelo Monteiro de II. Pereira, Naiara Alves III. Rocha, Fernanda Pessolo IV. Título

CDU 159.9

Bibliotecária Responsável: Iandra M. H. Fernandes CRB8 9878

**MARCELO MONTEIRO DE SOUZA**

**NAIARA ALVES PEREIRA**

**A IMPORTÂNCIA DA PSICOTERAPIA BREVE PARA AS DEMANDAS DE  
URGÊNCIA: VIVÊNCIAS E EXPERIÊNCIAS**

Trabalho de Conclusão de Curso de Psicologia  
do Centro Universitário Barão de Mauá para  
obtenção do título de bacharel.

Data de aprovação: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

**BANCA EXAMINADORA**

---

Dra. Fernanda Pessolo Rocha  
Centro Universitário Barão de Mauá – Ribeirão Preto

---

Dra. Martha Ethel Steytler  
Centro Universitário Barão de Mauá – Ribeirão Preto

---

Dra. Mayara Colleti  
Centro Universitário Barão de Mauá – Ribeirão Preto

**Ribeirão Preto**

**2022**

O presente estudo é dedicado aos participantes que se disponibilizaram a nos ajudar na obtenção das informações necessárias à realização desse projeto e que, corajosamente, falaram sobre os seus sentimentos e percepções em uma fase difícil de suas vidas.

## **AGRADECIMENTOS**

Com muita saudade, agradeço à minha amada esposa, que já não se encontra mais nesse plano, mas que, como Luz, ilumina e protege os meus passos.

Agradeço aos meus pais, Jair e Cecília, pela minha vida e por me ensinarem, através de exemplos, que apenas com dedicação e trabalho é que conseguimos conquistas sólidas.

Agradeço à minha filha Ana Clara, companheira e amiga de todas as horas, e à Márcia, namorada e incentivadora nos momentos difíceis e cúmplice nas conquistas. Muito obrigado a vocês duas por toda ajuda, paciência e apoio.

Com muita alegria, agradeço à minha parceira Naiara com quem dividi, desde o 1º ano do curso, as incertezas, os medos, as frustrações, as alegrias e as conquistas nesses cinco anos de faculdade. Nai, minha “parça”, obrigado por tudo.

Gostaria de agradecer a todos os professores que fizeram parte da minha formação e, especialmente, agradecer à Profª. Drª. Ane Ribeiro Patti, que ensinou ser possível aliar conhecimento, leveza e criatividade, e à Profª. Drª. Alessandra Ackel Rodrigues que me mostrou a importância em se “lançar sementes”.

Agradeço à querida orientadora Profª. Drª. Fernanda Pessolo Rocha que esteve presente desde os meus primeiros passos na Psicanálise e que soube dosar os incentivos, quando necessários, e os “puxões de orelha”, quando imprescindíveis, para que, assim, eu pudesse chegar o mais preparado possível a esse novo capítulo da minha vida.

E, finalmente, agradeço com enorme honra à Profª. Drª. Martha Ethel Steytler e à Profª. Drª. Mayara Colleti por aceitarem fazer parte da nossa banca examinadora, compartilhando conosco esse momento tão aguardado e especial.

**Marcelo Monteiro de Souza**

## AGRADECIMENTOS

A mim mesma por não ter desistido.

Aos meus pais, Cida e João, por terem feito o possível e o impossível para aliviarem o meu caminho nessa trajetória. Mãe, obrigada por ser sempre cuidadosa, protetora e preocupada com o meu bem-estar. Pai, um exemplo de humildade e caráter, que me ensinou desde cedo ser responsável e dar valor ao trabalho. Vocês são tudo para mim! Obrigada por tanto! Eu amo muito vocês.

Às minhas irmãs, Inara e Dafne, por serem minha fonte de orgulho e admiração. Inara, muito obrigada por me mostrar que todo esse esforço valeria à pena. Eu amo muito vocês também.

Ao Marcelo, meu “parça”, a melhor dupla que eu poderia ter tido em cinco anos de graduação. Caminhamos juntos até o final aprendendo um com o outro, sempre fortalecendo e ressignificando a nossa relação. Com todo amor e carinho que me atravessam, muito obrigada por tudo!!!

À Yasmin, minha amiga mais que querida, que me ensinou que na intimidade somos verdadeiramente tocados. Obrigada por ter vivido essa experiência comigo e ter me acolhido da maneira mais bonita e genuína nos meus piores e melhores momentos.

À Ana Carolina, minha analista, pela escuta atenta e generosa, transferência positiva e acolhimento. Muito obrigada por me acompanhar e segurar firme na minha mão para que eu pudesse sustentar os altos e baixos e, principalmente, o não saber. Você é muito importante para mim. Sigo desejante, sempre!

A todos os professores que fizeram parte da minha formação e facilitaram o meu aprendizado. Em especial, agradeço também à Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Ane Ribeiro Patti, que me ensinou a tecer laços amorosos através da Psicanálise, sensibilidade, arte, criatividade, curiosidade e desejo.

À minha querida orientadora, Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Fernanda Pessolo Rocha que com seu afeto nos auxiliou a atingir o amadurecimento teórico e a desenvolver nossa capacidade de escrita com suas correções modeladoras. Desde o início, você significou muito para mim, despertando em mim o desejo pela Psicanálise, apresentando-me a minha analista e o principal, acreditando no potencial dos seus orientandos para escrevermos juntos essa linda pesquisa. Tenho muito respeito, carinho e admiração por tudo o que construímos. Obrigada por tudo!

À banca examinadora, Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Martha Ethel Steytler e à Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Mayara Colleti, por fazerem parte desse momento tão especial e emocionante. Obrigada por aceitarem o nosso convite. É uma enorme honra ter mulheres tão incríveis e sensíveis ao nosso lado.

**Naiara Alves Pereira**

“Há um tempo em que é preciso  
abandonar as roupas usadas  
que já têm a forma do nosso corpo  
E esquecer os nossos caminhos que  
nos levam sempre aos mesmos lugares  
É o tempo da travessia  
E se não ousarmos fazê-la  
Teremos ficado para sempre  
À margem de nós mesmos”

**(Fernando Pessoa)**

## RESUMO

Os serviços de atendimento de urgência como o plantão psicológico e a psicoterapia breve são importantes meios de acesso da comunidade ao cuidado mental. Entre as demandas de urgência destacam-se: a dificuldade de regulação emocional; a dificuldade nos relacionamentos interpessoais; os sintomas depressivos; os sintomas ansiosos; a angústia; o luto e a ideação suicida. O presente estudo teve por objetivo verificar a importância do atendimento de psicoterapia breve em pacientes que apresentam demandas de urgência. A amostra foi composta por 4 (quatro) pacientes de ambos os sexos com idade acima de 18 (dezoito) anos que compareceram a 5 (cinco) sessões de psicoterapia breve. Os participantes foram submetidos a entrevista semiestruturada e a aplicação do Inventário Breve de Sintomas (BSI) em dois momentos distintos do tratamento em psicoterapia breve: o primeiro se refere ao início do tratamento, e o segundo, após a finalização. Os resultados coletados nas duas entrevistas foram submetidos à análise de conteúdo segundo os pressupostos teóricos de Bardin (1977) em três fases distintas: pré-análise; exploração do material; tratamento dos resultados – inferência - interpretação. A partir dessa análise, levantou-se as principais categorias alusivas ao estado emocional dos participantes no momento da primeira entrevista e os achados foram: “Sofrimento psíquico”; “Relacionamento interpessoal” e “Luto”. Essas categorias se ramificaram em subcategorias que esclarecem em maior grau as demandas, assim como o seu nível de gravidade levadas à urgência pelos entrevistados. São elas: “Ideação suicida”; “Reações emocionais”; “Problemas com a parceira” e “Problemas familiares”. Na segunda fase do estudo, as principais categorias foram: “Suporte psicossocial”; “Autoconscientização” e “Melhora dos relacionamentos interpessoais”, as quais atestaram a melhora no estado emocional dos participantes. Mediante a aplicação do Inventário Breve de Sintomas (BSI), obtiveram-se os resultados das nove dimensões avaliadas dos quatro participantes: “Somatização”; “Obsessivo-Compulsivo”; “Sensibilidade Interpessoal”; “Depressão”; “Ansiedade”; “Hostilidade”; “Ansiedade Fóbica”, “Ideação Paranoide” e “Psicoticismo”. A presente pesquisa respaldada pelos resultados significativos na melhora do estado emocional do paciente frente às demandas de urgência ressalta a importância da inserção da psicoterapia breve nos ambulatórios de saúde mental a fim de acolher de forma rápida e eficaz a população que necessita de acolhimento psicológico imediato.

**Palavras-chave:** Psicoterapia breve. Demandas de urgência. Psicologia.

## ABSTRACT

Emergency care services such as Psychological Duty and Brief Psychotherapy are important ways of access to community mental care. Among the demands stand out the difficulty of emotional regulation; the difficulty in interpersonal relationships; depressive symptoms; anxiety symptoms; anguish; grief and suicidal ideation. The present study aimed to verify the importance of Brief Psychotherapy care in patients who present urgency demands. The study consisted of 4 (four) patients from both sexes aged over 18 (eighteen) years who attended 5 (five) sessions of Brief Psychotherapy. Participants were submitted to a semi-structured interview and a Brief Symptoms Inventory (BSI) application in two different moments of the treatment in Brief Psychotherapy: the first stage refers to the beginning of the treatment and the second after completion. The results collected in the two interviews were submitted to content analysis according to the theoretical assumptions of Bardin (1977) in three distinct phases: pre-analysis; material exploration; treatment of results - inference - interpretation). From this analysis, the main categories were raised alluding to the emotional state of the participants at the time of the first interview and the findings were: "Psychic distress"; "Interpersonal relationship" and "Grief". These categories have branched out into subcategories that clarify the demands on a higher degree, as well as their level of severity taken to urgency by the interviewees, which are: "Suicidal ideation"; "Emotional reactions"; "Partner problems" and "Family problems". In the second phase of the study the main categories were: "Psychosocial support"; "Self-awareness" and "Improving interpersonal relationships skills", which attested to the improvement in the participant's emotional state. Through the application of the Brief Symptoms Inventory (BSI) we obtained the results of the nine dimensions evaluated for the four participants: "Somatization"; "Obsessive-Compulsive"; "Interpersonal Sensitivity"; "Depression"; "Anxiety"; "Hostility"; "Phobic Anxiety", "Paranoid Ideation" and "Psychoticism". The present research was supported by significant results in improving the emotional state of the patient who is facing urgent demands. Emphasizes the importance of inserting brief psychotherapy in mental health clinics in order to the population in need receive a quickly and effectively immediate psychological care.

**Keywords:** Brief psychotherapy. Urgent demands. Psychology.

## LISTA DE QUADROS

<b>Quadro 1 – Caracterização dos sujeitos</b>	<b>23</b>
<b>Quadro 2 – Dimensões do Inventário Breve de Sintomas (BSI)</b>	<b>27</b>
<b>Quadro 3 – Antes de iniciar o procedimento de psicoterapia breve</b>	<b>29</b>
<b>Quadro 4 – Depois de iniciar o procedimento de psicoterapia breve</b>	<b>29</b>
<b>Quadro 5 – Intersecção das entrevistas e resultados do BSI referente ao participante um (P1) antes e depois da psicoterapia breve</b>	<b>36</b>
<b>Quadro 6 – Intersecção das entrevistas e resultados do BSI referente ao participante dois (P2) antes e depois da psicoterapia breve</b>	<b>37</b>
<b>Quadro 7 – Intersecção das entrevistas e resultados do BSI referente ao participante três (P3) antes e depois da psicoterapia breve</b>	<b>39</b>
<b>Quadro 8 – Intersecção das entrevistas e resultados do BSI referente ao participante quatro (P4) antes e depois da psicoterapia breve</b>	<b>40</b>

## LISTA DE GRÁFICOS

<b>Gráfico 1 – Resultados comparativos entre as dimensões mensuradas no participante um (P1) antes e após a psicoterapia breve</b>	<b>36</b>
<b>Gráfico 2 – Resultados comparativos entre as dimensões mensuradas no participante dois (P2)</b>	<b>37</b>
<b>Gráfico 3 – Resultados comparativos entre as dimensões mensuradas no participante três (P3)</b>	<b>38</b>
<b>Gráfico 4 – Resultados comparativos entre as dimensões mensuradas no participante quatro (P4)</b>	<b>40</b>

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>15</b>
<b>1.1</b>	<b>Diferenças entre urgência e emergência psicológica .....</b>	<b>17</b>
<b>1.2</b>	<b>Principais demandas percebidas nos atendimentos em clínicas-escolas.....</b>	<b>18</b>
<b>2</b>	<b>JUSTIFICATIVA.....</b>	<b>20</b>
<b>3</b>	<b>OBJETIVO .....</b>	<b>21</b>
<b>4</b>	<b>MÉTODO.....</b>	<b>22</b>
<b>4.1</b>	<b>Tipo de estudo .....</b>	<b>22</b>
<b>4.2</b>	<b>Local.....</b>	<b>22</b>
<b>4.3</b>	<b>Participantes.....</b>	<b>23</b>
<b>4.4</b>	<b>Aspectos éticos.....</b>	<b>24</b>
<b>4.5</b>	<b>Procedimentos.....</b>	<b>25</b>
<b>4.5.1</b>	<b>Instrumentos de coleta de dados .....</b>	<b>25</b>
<b>4.6</b>	<b>Tratamento de dados.....</b>	<b>26</b>
<b>5</b>	<b>RESULTADOS .....</b>	<b>29</b>
<b>5.1</b>	<b>Resultados a partir das entrevistas realizadas antes e depois da psicoterapia breve.....</b>	<b>29</b>
<b>5.1.1</b>	<b>Sofrimento psíquico.....</b>	<b>29</b>
<b>5.1.1.1</b>	<b>Ideação suicida.....</b>	<b>30</b>
<b>5.1.1.2</b>	<b>Reações emocionais.....</b>	<b>30</b>
<b>5.1.2</b>	<b>Relacionamento interpessoal .....</b>	<b>30</b>
<b>5.1.2.1</b>	<b>Problemas com parceira .....</b>	<b>31</b>
<b>5.1.2.2</b>	<b>Problemas familiares.....</b>	<b>31</b>
<b>5.1.3</b>	<b>Luto.....</b>	<b>31</b>
<b>5.1.4</b>	<b>Suporte psicossocial.....</b>	<b>32</b>
<b>5.1.4.1</b>	<b>Acolhimento psicológico.....</b>	<b>32</b>

5.1.4.2	Melhora dos sintomas.....	33
5.1.5	Autoconscientização .....	33
5.1.5.1	Consciência do autocuidado .....	33
5.1.5.2	Autonomia .....	34
5.1.5.3	Compreensão dos sintomas.....	34
5.1.6	Melhora nos relacionamentos interpessoais.....	35
5.1.7	Sem percepção de melhora .....	35
5.2	Resultados a partir das aplicações do Inventário Breve de Sintomas (BSI) antes e depois da terapia de psicoterapia breve .....	35
5.2.1	Participante um (P1) .....	35
5.2.2	Participante dois (P2) .....	37
5.2.3	Participante três (P3).....	38
5.2.4	Participante quatro (P4) .....	39
6	DISCUSSÃO .....	41
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	45
	REFERÊNCIAS.....	46
	APÊNDICE A – Carta de Autorização para uso da Clínica-Escola.....	50
	APÊNDICE B – Questionário Sociodemográfico .....	51
	APÊNDICE C – Entrevista semiestruturada.....	52
	APÊNDICE D – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).....	53
	ANEXO A – Inventário Breve de Sintomas (BSI) .....	57
	ANEXO B – Folha de rosto para pesquisa envolvendo seres humanos.....	60

## 1 INTRODUÇÃO

Essa pesquisa começou a ser elaborada, mesmo que inconscientemente, desde o início do ano de 2021. Foi quando fomos escolhidos para fazer parte do Projeto Piloto de “Plantão Psicológico” idealizado e colocado em prática pela Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Fernanda Pessolo Rocha.

Naquela época, estávamos longe do término da pandemia de Covid-19 que assolou o mundo. A saúde mental das pessoas, em geral, estava cada vez pior devido às incertezas trazidas pela doença e pela necessidade do isolamento social, estratégia adotada como forma de restringir a contaminação pelo vírus. Os centros de atendimento à saúde, público e privado, estavam todos voltados à guerra contra a Covid-19 e, assim, todas as outras doenças passaram a ficar em segundo plano e a esperar por atendimento e, entre elas, as doenças de ordem psíquica.

Foi nesse contexto, que se iniciaram os atendimentos do Plantão Psicológico na Clínica de Psicologia do Centro Universitário Barão de Mauá. A sensação era de que estávamos no lugar certo e na hora certa, pois tivemos a oportunidade de nos colocar à disposição de quem sofria e precisava de ajuda urgente. Foi o nosso primeiro contato com pacientes e, também, a primeira vez que pudemos ter a dimensão da importância da profissão que escolhemos. A experiência foi desafiadora e nos possibilitou sentir as vicissitudes desse processo. Os atendimentos do plantão psicológico eram realizados em sessão única, mas para os casos mais sensíveis a supervisora permitia que os estagiários oferecessem a psicoterapia breve aos pacientes. Nessa modalidade de atendimento, eram disponibilizadas seis sessões que objetivavam aspectos específicos dos problemas levados pelo paciente.

Ficou evidente que a psicoterapia breve, mesmo em um espaço curto de tempo, levava ao alívio mental e à diminuição dos sintomas físicos, frutos da psicossomatização, dando condições para que os pacientes se organizassem e enfrentassem as suas questões de vida.

Por tudo isso, acabou sendo natural escolher a psicoterapia breve como tema para o nosso Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), ademais seria uma grande oportunidade de aprofundarmos o assunto indo além das meras percepções de que a psicoterapia breve é um método efetivo nas demandas de urgência psicológica. Parafraseando Ana Suy, escrever é começar a partir de algo que se supõe saber e descobrir coisas novas no meio do caminho. Saímos transformados dessa experiência e com o desejo de que esse tema seja mais bem explorado e multiplicado.

A partir da década de 1970, no Serviço de Acompanhamento Psicológico (SAP) da Universidade de São Paulo (USP), iniciou-se no Brasil o desenvolvimento de terapias de curta

duração, como o plantão psicológico e a psicoterapia breve, com o ensejo de dar à pessoa que procura por ajuda condições de ela mesma identificar os seus problemas e potencialidades baseada em seus sentimentos, experiências e percepções próprias. Atualmente, esses serviços estão presentes em várias faculdades de Psicologia, além de outras instituições que buscam promover a saúde mental à comunidade (AMORIM; ANDRADE; BRANCO, 2015).

Para Rosenberg (1987), o plantão psicológico tem como concepção a terapia para o agora, e essa ideia traz como consequência uma diminuição da importância do psicodiagnóstico e da triagem para valorização, em qualquer tipo de demanda, do contato do psicólogo com o paciente. Cabe ao plantonista enfrentar os mais variados tipos de demanda sem qualquer tipo de planejamento prévio; ter em mente que pode se tratar de um encontro único com a pessoa que está a sua frente; tornar-se uma referência existencial naquele momento exato de necessidade do paciente; e encaminhar para outros tipos de serviços. O plantonista tem, também, como função ajudá-lo com a possibilidade de continuidade do tratamento, como por exemplo, o oferecimento de sessões de psicoterapia breve (MAHFOUD, 2012).

Por sua vez, a psicoterapia breve pode ser compreendida como um tratamento de curta duração em resposta às necessidades imediatas do indivíduo (BELLAK, 1986). Trata-se de uma psicoterapia pontual embasada por um tripé composto por foco, estratégias e objetivos, diferenciando-se das psicoterapias convencionais e tradicionais (OLIVEIRA, 1999).

A psicoterapia breve enfoca os traços fundamentais do sofrimento que se apresenta. Portanto, nessa conjuntura, é importante integrar o problema do indivíduo com sua história atual, bem como perceber como o sujeito se comporta em relação ao seu próprio passado (OLIVEIRA, 1999). O psicoterapeuta atua ativamente, oferecendo ao paciente uma escuta qualificada que exige treinamento, experiência e boa formação, em busca de obter um bom desempenho no auxílio da melhora da qualidade de vida do paciente atendido e alcance dos objetivos desejados. Nesse formato de psicoterapia, tal como é na psicanálise, a transferência é de extrema relevância para que o paciente possa se sentir à vontade para falar sobre o que está sentindo (MENEZES; CASANOVA; BATISTA, 2021).

É importante mencionar que a psicoterapia breve surgiu através da psicanálise freudiana. O pai da psicanálise, Sigmund Freud, por volta de 1910 e 1920, percebeu a necessidade de uma psicoterapia mais acessível e de curta duração para a sociedade. Por sua vez, Sándor Ferenczi incluiu modificações a fim de aperfeiçoar o tratamento psicanalítico, denominando como “método ativo”, que tinha como objetivo principal estimular o paciente a enfrentar seus medos e angústias (MENEZES; CASANOVA; BATISTA, 2021).

Bellack (1986) preconiza na psicoterapia breve uma quantidade de cinco a seis sessões com duração de até 50 (cinquenta) minutos cada, uma vez por semana, pois, pela sua experiência, foi o formato mais adequado. Apesar desse número de sessões, acontecia grande desistência por parte dos pacientes.

A psicoterapia breve vem aumentando a sua participação em consultórios particulares, onde pacientes procuram auxílio para problemas pontuais por não terem motivação ou condições financeiras para um tratamento psicoterápico longo (MENEZES; CASANOVA; BATISTA, 2021). Outro local de forte atuação da psicoterapia breve é no ambiente hospitalar, onde o mais importante, nas palavras de Almeida (2010, p.96), “[...] é o tempo disponível para atendimento, visto que o paciente internado receberá alta, não havendo continuidade no tratamento psicológico”.

Para Menezes, Casanova e Batista (2021), esse tipo de psicoterapia pode conseguir resultado satisfatório em pouco tempo, por isso, acaba por ser utilizado nos transtornos psíquicos encontrados mais frequentemente: traumas, fobias, síndrome do pânico, estresse, ansiedade, compulsões, vícios, dependência emocional, baixa autoestima, depressão, entre outros.

### **1.1 Diferenças entre urgência e emergência psicológica**

Conforme apresenta Giglio-Jacquemot (2005 apud SILVA *et al*, 2020), as palavras emergência e urgência são mal distinguidas no contexto da saúde, mas podem trazer entendimento e auxílio quando são diferenciadas quanto à prioridade de atendimento, posto que a distinção entre os conceitos está relacionada ao risco de vida. Para Silva *et al* (2020, p. 2), em uma explicação biomédica, “o risco de vida iminente se caracteriza como um estado de emergência, já um risco de vida em um futuro próximo, porém ainda não imediato se define como urgente”.

A partir das diferenciações entre as duas definições, pode-se concluir que os serviços oferecidos nas clínicas-escolas, seja no plantão psicológico ou na psicoterapia breve, apresentam caráter mais urgencial, pois são serviços que procuram ajudar o paciente a ter uma visão mais ampla de suas dificuldades e de conduzi-lo ao entendimento e ao enfrentamento de sua realidade por si próprio.

## 1.2 Principais demandas percebidas nos atendimentos em clínicas-escolas

As demandas encontradas em estudos acadêmicos mostram que há uma coincidência dos motivos pelos quais os pacientes procuram atendimento nas clínicas-escolas, evidenciando que, apesar das diferenças culturais, as causas do sofrimento psicológico se coincidem independente da região do país.

Baldassarini *et al.* (2022) mostram que as demandas atendidas na modalidade urgencial na clínica-escola do Centro Universitário Barão de Mauá em Ribeirão Preto, São Paulo, abrangeram: sintomas depressivos (56,52%); dificuldades nos relacionamentos interpessoais (32,61%); sintomas ansiosos (13,04%); pensamentos suicidas (15,22%) e luto (13,04%) entre casos de maiores prevalência.

Nos atendimentos realizados na Universidade do Recôncavo da Bahia, localizada na cidade de Cruz das Almas, Bahia, Davi (2020) elenca como frequente as intervenções para os casos de: ansiedade (50,54%); relacionamentos interpessoais (44,62%); e transtornos de humor (23,12%).

Em Jataí, Goiás, os autores Silva e Vieira (2020) apresentam um estudo em que foram oferecidas sete sessões de atendimento psicológico para pessoas em situação de rua, como também desempregados e trabalhadores de baixa renda. Observaram que os delicados relacionamentos interpessoais, o isolamento social e o deficiente acesso às políticas públicas de proteção, somadas às condições de vida básicas ruins levam esses indivíduos à vulnerabilidade social que, por sua vez, os conduz a sintomas depressivos, psicoses e outras doenças psíquicas.

Em Uberaba, no serviço-escola da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Barbosa e Casarini (2021) relatam que nos atendimentos realizados vinculados ao enfoque humanista-fenomenológico, entre as várias demandas levadas pelos pacientes, destacam-se a dificuldade de regulação emocional, dificuldade nos relacionamentos interpessoais, sintomas depressivos, sintomas de ansiedade pós-traumática, angústia, sintomas ansiosos, luto e ideação suicida.

Silva (2020 *apud* FUKUMITSU, 2019, p.36) compreende que “os enlutados devem ter um espaço para serem ouvidos e onde tenham seus sentimentos respeitados, com os objetivos de terem seus sofrimentos acolhidos e, a partir daí, fazerem um enfrentamento para uma vida com novos desafios e formatos”.

Como existem poucas políticas públicas implantadas para atendimento de enlutados por suicídio, a Psicoterapia Breve ocupa um espaço importante no atendimento desses sujeitos. Os enlutados que vivenciam esse tipo de luto podem desenvolver reações que interfiram na capacidade dos sujeitos lidarem com a vida cotidiana, além do transtorno

de estresse pós-traumático. O apoio psicológico auxilia na diminuição do sofrimento. (ROCHA; LIMA, 2019, p.37)

Nelaton (2018 *apud* BELLAK, 2000, p.64) relata que a depressão é considerada o principal sintoma de muitas das pessoas que solicitam o atendimento urgencial. Com base nisso, é possível recomendar a psicoterapia breve para a maioria das depressões, levando em consideração as particularidades de cada caso.

Por sua vez, Bravo (2018) mostra que, quando uma pessoa experimenta um trauma, o impulso natural é o de se fixar no fato ocorrido e, nessas situações, deve-se considerar as experiências anteriores, que são aquelas que ajudam ou pioram a maneira com a qual as pessoas lidam com eventos traumáticos. Devido a esses motivos, nas situações em que há necessidade de ajuda imediata, optar pela psicoterapia breve acarretou resultados positivos para esse tipo de tratamento. Houve diminuição da média global da intensidade de sintomas de estresse pós-traumático de 23,8% na pré-terapia para 12,4% na pós-terapia, mostrando que a psicoterapia breve é estatisticamente eficaz para o manejo do estresse pós-traumático em participantes do estudo.

## 2 JUSTIFICATIVA

A psicoterapia breve tem metas claras, objetivas e simples, assim como deve ser aplicada para as necessidades imediatas da pessoa que procura o atendimento psicológico (MENEZES; CASANOVA; BATISTA, 2021). Os mesmos autores, igualmente, afirmam que esta modalidade terapêutica obtém resultados satisfatórios em pouco tempo para vários tipos de demandas que são frequentes no âmbito dos atendimentos de urgência.

Conforme exposto na introdução, nota-se uma escassez de estudos qualitativos acerca da psicoterapia breve e seus benefícios. Com o presente estudo, pretende-se mostrar a importância e a eficácia da psicoterapia breve nas demandas de urgência psicológica, através da verificação de como o processo do tratamento em psicoterapia breve auxilia no alívio do sofrimento psíquico do paciente com demanda psicológica aguda.

Outro ponto importante que motivou esse trabalho é a falta de acesso ao cuidado de saúde mental para a população de baixa renda, pois são conhecidos os efeitos benéficos do tratamento psicoterápico na qualidade de vida das pessoas e a psicoterapia breve pode ser um instrumento de auxílio a essa população.

E por fim, vivemos em um mundo moderno onde as pessoas tem pressa em resolverem os seus problemas e na psicoterapia convencional não é diferente, pois os pacientes esperam solucionar os seus problemas pontuais de forma rápida e objetiva. Para esse tipo de paciente a psicoterapia breve pode ser uma alternativa viável de tratamento.

Uma vez que, no contexto pós-moderno, parece não existir tempo para deparar-se com o outro, nem muita familiaridade na lida com vínculos que possibilitem e estimulem uma existência instituída tão somente em uma liberdade experiencial. Assim, a relação psicoterápica se apresenta convocando o encontro entre pessoas caracterizada pela abertura à experiência, aceitação e autenticidade (LIMA; SOUSA; PEREIRA, 2020, p.171).

### **3 OBJETIVO**

Compreender a importância do atendimento de psicoterapia breve para as demandas psicológicas de urgência.

## 4 MÉTODO

Este capítulo trata da abordagem utilizada nessa pesquisa, as técnicas e instrumentos para coleta de dados, como também a análise desses dados.

### 4.1 Tipo de estudo

A abordagem utilizada nessa pesquisa foi qualitativa por atuar no domínio da subjetividade e do simbolismo (MINAYO; SANCHES, 1993), descritiva por relatar as experiências de modo imparcial e longitudinal devido à coleta de dados ter sido realizada em dois momentos distintos.

A abordagem qualitativa realiza uma aproximação fundamental e de intimidade entre sujeito e objeto, uma vez que ambos são da mesma natureza; ela se volve com empatia aos motivos, às intenções, aos projetos dos atores, a partir dos quais as ações, as estruturas e as relações tornam-se significativas. (MINAYO; SANCHES, 1993, p.244)

Não obstante, para que não ocorra o restringimento do entendimento do outro e da realidade a uma percepção concentrada de si mesmo, se faz necessário compreender que a abordagem dialética, apesar de atuar a partir de ações humanas carregadas de significado, procura contemplar todas as fases de investigação e de análise como elementos do processo social avaliado de maneira crítica (MINAYO; SANCHES, 1993).

A investigação qualitativa trabalha com valores, crenças, representações, hábitos, atitudes e opiniões [...]. Adequa-se a aprofundar a complexidade de fenômenos, fatos e processos particulares específicos de grupos mais ou menos delimitados em extensão e capazes de serem abrangidos intensamente. (MINAYO; SANCHES, 1993, p.247)

### 4.2 Local

As entrevistas com os participantes foram realizadas na Clínica-Escola de Psicologia do Centro Universitário Barão de Mauá, que é um espaço destinado ao desenvolvimento de habilidades práticas a partir de estágios básicos oferecidos aos alunos em formação acadêmica, visando ao benefício da população. Segue em anexo a carta de autorização da instituição (APÊNDICE A).

### 4.3 Participantes

Foram convidados a participar do estudo um total de 4 (quatro) pessoas que passaram pelo plantão psicológico e que foram encaminhadas à psicoterapia breve na clínica-escola, com idade acima ou igual a 18 (dezoito) anos e sem distinção de sexo. O contato com os participantes foi realizado através de ligação telefônica e o primeiro encontro aconteceu após o início do atendimento de psicoterapia breve.

Os dados da pesquisa foram coletados através do questionário sociodemográfico (APÊNDICE B), de entrevistas semiestruturadas (APÊNDICE C) e pela aplicação do Inventário Breve de Sintomas – BSI (ANEXO A). Os dois últimos instrumentos foram utilizados em dois momentos distintos do tratamento em psicoterapia breve: o primeiro momento se deu após a primeira sessão, e o segundo, após a finalização do tratamento.

A amostra do estudo foi composta por quatro participantes (quadro 1), de acordo com os seguintes critérios de inclusão e de exclusão:

- Ambos os sexos;
- Idade igual ou acima de 18 (dezoito) anos;
- Terem participado do atendimento no plantão psicológico de onde foram encaminhados para o tratamento em psicoterapia breve;
- Terem comparecido a pelo menos 5 (cinco) sessões de psicoterapia breve.

Já os critérios de exclusão foram:

- Usuários de drogas;
- Pessoas que estejam passando por surto psicótico.

**Quadro 1 – Caracterização dos sujeitos**

Dados dos participantes							
Participantes	Idade	Estado Civil	Grau de Escolaridade	Sexo	Uso de Substâncias Psicoativas	Tratamento Psiquiátrico	Medicamento
P1	66 anos	Casado	Fundamental completo	M	Não	Não	Não
P2	74 anos	Viúva	Médio incompleto	F	Não	Sim	Sim
P3	64 anos	Viúva	Fundamental incompleto	F	Não	Sim	Não
P4	20 anos	Solteiro	Superior incompleto	M	Não	Não	Não

Fonte: Elaborada pelos autores

O quadro acima se refere aos quatro participantes que foram entrevistados para o presente trabalho. Verifica-se que a idade varia de 20 a 74 anos, sendo dois do sexo feminino e dois do sexo masculino. Duas participantes são viúvas, um é casado e o outro é solteiro. Entre eles, um possui ensino superior incompleto, uma possui ensino médico incompleto e dois possuem ensino fundamental (completo e incompleto). Apenas dois participantes fazem uso de medicamento psiquiátrico.

#### **4.4 Aspectos éticos**

A coleta de dados para a pesquisa se iniciou após a aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos – CEP (ANEXO B).

Em concordância com a resolução 466/2012 pertencente ao Ministério da Saúde - Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, os aspectos éticos foram cumpridos e acatados, a partir do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (APÊNDICE D), que englobou todas as informações necessárias para a participação na pesquisa.

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), assim como indicado pela Resolução 466/2012, foi redigido de forma clara e objetiva, com o propósito de esclarecer qualquer possível dúvida em relação à pesquisa e garantir sigilo total da identidade e informações obtidas, e liberdade para a desistência por parte do participante, independente da fase da pesquisa e assistência aos mesmos. Esse documento possui duas vias, ficando o participante com uma cópia e os pesquisadores com outra.

Ressalta-se que toda e qualquer pesquisa que envolva seres humanos possui um grau de risco, podendo ser relacionado a aspectos físicos, psíquicos, morais, intelectuais, culturais ou espirituais do indivíduo. Caso alguma questão resultasse em desconforto psicológico ao participante, o procedimento poderia ser interrompido a qualquer tempo ou fase da pesquisa, de forma provisória ou definitiva. Perante essas situações, o participante seria acompanhado, gratuitamente, da seguinte forma: a) os pesquisadores estavam aptos para o acolhimento; b) o participante podia interromper a pesquisa quando quisesse e retomá-la quando achasse necessário; c) o participante poderia ser encaminhado(a) para atendimento na Clínica-Escola de Psicologia do Centro Universitário Barão de Mauá; d) o acompanhamento e a assistência, quando necessários, não estariam vinculados com o tempo de finalização do estudo, sendo estendidos pelo tempo que fosse preciso. Dessa forma, buscou-se avaliar e minimizar os possíveis riscos que pudessem vir a existir aos participantes no que se refere a

possível desconforto emocional já que as entrevistas e a escala utilizadas envolviam aspectos psicossociais.

#### **4.5 Procedimentos**

A coleta de dados da pesquisa ocorreu entre os meses de abril e julho de 2022, após a aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos – CEP em 11 de março de 2022 (ANEXO B). O convite aos participantes foi feito através de ligação telefônica e, no primeiro encontro para a participação da pesquisa, o voluntário recebeu um texto informando que a qualquer momento e sem nenhum prejuízo poderia retirar o consentimento da utilização de seus dados da pesquisa. Na sequência, procederam-se as respostas da Entrevista Semiestruturada (APÊNDICE C) e do Inventário Breve de Sintomas (BSI) (ANEXO A).

O tempo total de cada encontro foi de, aproximadamente, uma hora e trinta minutos.

##### **4.5.1 Instrumentos de coleta de dados**

Para a coleta de dados foram utilizados os seguintes instrumentos: Questionário sociodemográfico, construído pelos autores para a finalidade desse estudo, que coletou informações dos seguintes itens: nome; idade; sexo; estado civil; raça/cor de pele autodeclarada; nível de escolaridade; uso de substâncias psicoativas; realização de tratamento psiquiátrico; uso de medicamento psiquiátrico (APÊNDICE B).

- Entrevista Semiestruturada construída pelos autores para a finalidade desse estudo e abordaram questões vinculadas à experiência dos participantes na Psicoterapia Breve, a fim de compreender os aspectos emocionais que o circundaram e suas diversas maneiras de enfrentamento. As entrevistas foram gravadas e posteriormente transcritas na íntegra, com o objetivo de garantir a fidedignidade dos dados coletados. (APÊNDICE C).
- Inventário Breve de Sintomas (BSI). Conforme a descrição do manual, este inventário de autopercepção de sintomas, é composto por 53 itens e tem o intuito de avaliar a sintomatologia psicopatológica delimitando em nove dimensões básicas, bem como o índice geral de sintomas, total de sintomas positivos e índice de sintomas positivos. Canavarro (1999) agrupa as nove dimensões descritas por Derogatis (1982) em 49 dos itens: somatização (7 itens); obsessões-compulsões (6 itens); sensibilidade interpessoal (4 itens); depressão (6 itens); ansiedade (6 itens); hostilidade (5 itens); ansiedade fóbica (5 itens); ideiação paranoide (5 itens) e psicoticismo (5 itens). Os 4 itens restantes não

se integram nessas proporções, mas concerne a sintomatologia relevante. Em seu preenchimento, o participante classificou o grau em que cada problema o afetou durante a última semana, em uma escala de modelo Likert, com as seguintes opções: “Nunca” (0), “Poucas vezes” (1), “Algumas vezes” (2), “Muitas vezes” (3) e “Muitíssimas vezes” (4). A escala possui um ponto de corte no Índice de Sintomas Positivos, considerando haver maior probabilidade de encontrar indivíduos perturbados emocionalmente nos sujeitos com pontuações  $\geq 1.7$  (CANAVARRO, 1999) (ANEXO A).

#### **4.6 Tratamento de dados**

As entrevistas foram analisadas de acordo com os pressupostos teóricos de Bardin (1977), que define a análise do conteúdo dos dados como um conjunto de procedimentos metodológicos, rigorosos e objetivos para investigação do conteúdo recolhido, sendo que esta análise tem a finalidade de chegar a uma conclusão que se afirme verdadeira, decorrente de sua ligação com outras proposições já reconhecidas como verdadeiras, ou melhor, explicando nas palavras de Bardin (1977, p.38): “a intenção da análise de conteúdo é a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção (ou, eventualmente, de recepção), inferência esta que recorre a indicadores (quantitativos ou não)”. Esse tipo de abordagem dos dados permite que se façam deduções lógicas procedentes no que se refere à origem das mensagens destacadas como válidas, levando em conta o contexto do emissor da mensagem e até mesmo os efeitos dessa mensagem.

Bardin (1977) preconiza a organização da análise dos dados coletados em três fases distintas cronologicamente: pré-análise; exploração do material e tratamento dos resultados – inferência – interpretação. A primeira fase (pré-análise) busca organizar as ideias iniciais para a sua operacionalização. A segunda fase (exploração do material) consiste na administração sistemática das decisões tomadas na pré-análise, isto é, trata-se, essencialmente, de operações de codificação, desconto ou enumeração, em função de regras formuladas anteriormente. Na terceira fase (tratamento dos resultados obtidos e interpretação), procura-se tratar os resultados brutos de maneira a tornarem-se significativos e válidos para que se possam propor inferências e realizar interpretações a propósito dos objetivos previstos, ou de alguma descoberta inesperada (BARDIN, 1977).

As respostas ao Inventário Breve de Sintomas (BSI) foram apuradas eletronicamente no site <<https://testes.pearsonclinical.com.br>> e, assim, chegou-se ao Escore

Bruto, ao Escore T e a Faixa de cada uma das nove Dimensões (Somatização; Obsessivo-Compulsivo; Sensibilidade Interpessoal; Depressão; Ansiedade; Hostilidade; Ansiedade Fóbica; Ideação Paranoide e Psicoticismo). Com base na correção dos resultados das Dimensões foram fornecidos os três índices: Índice de Gravidade Global (GSI); Índice de Sintomas Positivos de Distresse (PDSI) e Total de Sintomas Positivos (PST).

No quadro abaixo seguem as Dimensões e Índices apurados no relatório do Inventário Breve de Sintomas (BSI):

**Quadro 2 – Dimensões do Inventário Breve de Sintomas (BSI)**

(continua)

<b>Dimensões</b>	<b>Definições</b>
Somatização	Estresse excessivo causado pelas percepções de sintomas físicos anormais, como queixas cardiovasculares, gastrointestinais e respiratórias.
Obsessivo-Compulsivo	Pensamentos, impulsos e ações que são experimentados como incessantes.
Sensibilidade Interpessoal	Autodepreciação, a dúvida de si mesmo e as dificuldades nas interações interpessoais.
Depressão	Sintomas de depressão que sejam representativos das indicações da depressão clínica.
Ansiedade	Sinais gerais de nervosismo, tensão e, também, os ataques de pânico e terror.
Hostilidade	Pensamentos, sensações e ações que são representativos da raiva.
Ansiedade Fóbica	Resposta de medo constante a uma pessoa, local, objeto ou situação específica, irracional ou desproporcional ao fator motivador e que provoca reação de fuga ou evitação.
Ideação Paranoide	Modo desorientado de pensar tendo como características a hostilidade, desconfiança, grandiosidade, medo de perda de autonomia e delírios.
Psicoticismo	Experiência humana em que são incluídos sintomas de primeira ordem da esquizofrenia, como controle de pensamentos.
Índice de Gravidade Global	Busca combinar informações sobre o número de sintomas e a intensidade do estresse gerado por esses sintomas.

**Quadro 2 – Dimensões do Inventário Breve de Sintomas (BSI)**

(conclusão)

<b>Dimensões</b>	<b>Definições</b>
Índice de Sintomas Positivos de Distresse	Oferece informações sobre o nível de intensidade de sintomas do indivíduo analisado.
Total de Sintomas Positivos	Avalia a extensão do estresse emocional que a pessoa vem sofrendo.

Fonte: Elaborada pelos autores

## 5 RESULTADOS

Os resultados obtidos partem da aplicação de dois instrumentos: entrevistas semiestruturadas antes e depois do procedimento de psicoterapia breve, e aplicações do Inventário Breve de Sintomas (BSI) antes e depois da terapia de psicoterapia breve.

### 5.1 Resultados a partir das entrevistas realizadas antes e depois da psicoterapia breve

A partir das entrevistas semiestruturadas realizadas antes e depois da psicoterapia breve, estruturaram-se categorias e subcategorias que possibilitaram a análise dos dados coletados.

Quadro 3 – Antes de iniciar o procedimento de psicoterapia breve

CATEGORIAS	SUBCATEGORIAS
5.1.1 Sofrimento psíquico	5.1.1.1 Ideação suicida
	5.1.1.2 Reações emocionais
5.1.2 Relacionamento interpessoal	5.1.2.1 Problemas com a parceira
	5.1.2.2 Problemas familiares
5.1.3 Luto	

Fonte: Elaborada pelos autores

Quadro 4 – Depois de iniciar o procedimento de psicoterapia breve

CATEGORIAS	SUBCATEGORIAS
5.1.4 Suporte psicossocial	5.1.4.1 Acolhimento
	5.1.4.2 Melhora dos sintomas
5.1.5 Autoconscientização	5.1.5.1 Consciência de auto cuidado
	5.1.5.2 Autonomia
	5.1.5.3 Compreensão dos sintomas
5.1.6 Melhora nos Relacionamentos Interpessoais	
5.1.7 Sem melhora percebida	

Fonte: Elaborada pelos autores

Na sequência, cada uma das categorias e subcategorias elencadas são analisadas, destacando as falas dos entrevistados.

#### 5.1.1 Sofrimento psíquico

Essa categoria compreende tanto as demandas de ordem emocional quanto aquelas em que o sofrimento leva a pensamentos suicidas trazidas pelos participantes na procura do serviço de urgência psicológica.

#### **5.1.1.1 Ideação suicida**

Essa subcategoria refere-se ao pensamento ou planejamento de suicídio. O participante um (P1) verbaliza essa condição como uma possível solução para os problemas conjugais aos quais enfrentava nas seguintes falas: *“Eu fui levado inclusive por algumas vezes a pensamentos suicidas, porque eu não me via vivendo sem ela”* e *“Eu tinha pensamentos obscuros, eu tinha vontade de chutar o balde”*.

#### **5.1.1.2 Reações emocionais**

As reações emocionais relatadas pelos participantes foram diversas. O participante quatro (P4) conta sobre os seus sintomas ansiosos: *“Faz algum tempo que eu tenho sofrido sintomas de ansiedade e mais recentemente eu vi que os sintomas foram aumentando cada vez mais”*, assim como também o fazem as participantes dois (P2): *“Meu medo é ir em (sic) casa e acordar de madrugada e não conseguir ficar mais lá. Eu morro de medo, não dele, mas dos pensamentos e do povo da rua”*, *“Eu me sinto em perigo sozinha”*; e participante três (P3): *“Tinha medo que voltasse a minha depressão”*.

Sentimentos depressivos e de angústia foram relatados pela participante três (P3): *“Eu cheguei muito angustiada, muito apavorada, muito medo, muito insegura”*, *“Eu só tenho que ver que o meu lado que eu entrei aqui a primeira sessão, que eu não falava eu só chorava perto deles e eu não conseguia falar eu só chorava”*, *“Muito medo, um vazio, uma, dá aquela angústia, aquele desespero, aquele medo, sabe? Eu ficava dessa forma e chorava muito”*.

O participante um (P1) demonstra desamparo em seu relato: *“Na minha fraqueza, na minha necessidade quando eu procuro colo, eu não encontro”*; a participante três (P3) vergonha da situação em que chegou ao atendimento de urgência: *“Pede até desculpas pra eles do tanto que eu chorei”*; e a participante dois (P2) sente insegurança: *“Eu me sinto em perigo sozinha”*.

#### **5.1.2 Relacionamento interpessoal**

Essa categoria se refere aos relacionamentos interpessoais tanto de ordem amorosa quanto familiar que foram verbalizadas pelos participantes na procura do serviço de plantão

psicológico. Esta categoria abarca as complicações, conflitos e empecilhos provenientes dos relacionamentos.

#### **5.1.2.1 Problemas com parceira**

O participante um (P1) se destaca nessa subcategoria com as seguintes falas: *“Não tinha nenhum motivo de traição. Quase que a minha relação de 45 anos de casados terminou por causa disso”*. As dificuldades se mostraram nas formas mais diversas: tensões no dia a dia, expectativas não correspondidas, desacordos, dúvidas, dificuldade para resolver os conflitos. Com relação às inseguranças no relacionamento, o medo do rompimento, as discordâncias de escolhas e de opiniões, diz: *“Eu estou tentando agora administrar a minha relação e de minha esposa. Existem momentos em nossas vidas que estamos bem e em outros momentos que não estamos bem, a dúvida impera, o ciúme impera, a incerteza impera. Isso afeta! Não estou sabendo administrar essa relação, não estou mais sabendo lidar com essa situação e nem com as necessidades dela”* (P1).

Outro ponto importante ligado ao relacionamento amoroso relatado pelo participante um (P1) a respeito de sua companheira foi o medo de ela de ser traída por ele. Isso gerou sentimentos de insegurança e desconfiança com relação ao marido, causando ciúmes e preocupações sobre com quem ele se relacionava fora de casa, mostrada na fala a seguir: *“Gerou uma briga muito grande, uma desconfiança muito grande, ciúme desenfreado, porque eu omiti e traí a confiança dela”*.

#### **5.1.2.2 Problemas familiares**

As demandas associadas aos relacionamentos familiares surgiram de forma mais explícita. As dificuldades indicadas nessas relações tinham a ver com conflitos, expectativas, convivência, frustrações e intransigências. Foi possível identificar conflitos relacionados à percepção de um excesso de insensibilidade que apareceu em forma de anulação de si mesma, conforme relato da participante três (P3): *“Tudo o que se fazia era em prol de desajustar ao invés de ajustar”*.

#### **5.1.3 Luto**

Essa categoria compreende o processo emocional de vivenciar a ausência, o vazio e a angústia causados por uma perda de um elo significativo entre uma pessoa e seu objeto,

portanto, um fenômeno mental natural e constante no processo de desenvolvimento humano, que levou a participante dois (P2) a procurar o serviço de urgência psicológica. É possível observar nesses relatos como a falta do outro mobiliza esse sentir-se solitário. A participante dois (P2) verbalizou as seguintes falas: *“Hoje está fazendo dois meses que ele faleceu, ainda é muito difícil”*; *“Eu vim aqui para pedir essa ajuda, né? Eu preciso de mais conforto”*; *“Meu medo é ir em casa e acordar de madrugada e não conseguir ficar mais lá. Eu morro de medo, não dele, mas dos pensamentos e do povo da rua”*.

#### **5.1.4 Suporte psicossocial**

O suporte psicossocial pode ser entendido como o conjunto dos cuidados que visa amparar as necessidades emocionais e de saúde mental das pessoas da comunidade que procuram auxílio no serviço de urgência psicológica de uma clínica-escola.

##### **5.1.4.1 Acolhimento psicológico**

Através da prática do acolhimento e da empatia que acontece no encontro terapêutico, o profissional procura criar espaço de escuta qualificada. Este acolhimento busca criar um espaço propício à elaboração da experiência do paciente no que diz respeito ao sofrimento psíquico, buscando proporcionar à pessoa um contexto favorável, para que ela possa se sentir mais segura e capaz para retomar a própria vida. Isso foi constatado na fala do participante um (P1): *“Eu não tinha quem me ouvia”*; *“O aporte está sendo bom, porque eu estou com uma terceira pessoa envolvida com os meus problemas, conhecendo a minha vida, com quem eu posso conversar tranquilamente sem arestas”*; *“Eu pelo menos tive com quem falar, com quem extravasar, tive condições de conversar comigo mesmo”*.

A participante três (P3), por sua vez, tem o entendimento do acolhimento psicológico como um espaço de afeto que atua como fator de mudança: *“Eu estou saindo daqui, assim, com mais firmeza, com mais força, com mais ânimo”*; *“E hoje eu falo assim, a modo do outro, eu tô aqui, é... com um sorriso, né, aquele choro transformou em alegria”*; *“Eu só tenho que agradecer pela oportunidade que vocês me deram”*.

Pôde-se notar nas falas dos participantes um (P1) e três (P3) que o atendimento proporcionou um movimento facilitador no qual foi possível esclarecer a natureza de sua dor e a sua demanda por ajuda. O modo de enfrentar tais dificuldades demonstra a importância desse acolhimento.

#### 5.1.4.2 Melhora dos sintomas

Essa subcategoria apresenta os resultados obtidos em relação à melhora dos sintomas físicos e psíquicos que levaram os participantes ao serviço de urgência e conforme relatados por eles após passarem pelos atendimentos de psicoterapia breve. O participante um (P1) mostra se sentir com uma disposição mental favorável para a resolução dos seus problemas e continuidade de suas responsabilidades. Ele diz: *“Estou mais tranquilo agora”*.

A participante dois (P2) demonstra ter havido uma melhora significativa em seu sono e, por consequência, no aumento de sua disposição física. Contou, também, que houve uma recuperação do seu equilíbrio emocional, tendo assim a possibilidade de pensar em seus problemas de forma mais assertiva. Segundo ela: *“Eu tô mais confortável, tô me sentindo bem. A terapia foi muito boa”*; *“Foi bom. Eu consegui dormir. Graças a Deus houve melhora”*; *“Quando eu vim aqui eu nem dormia direito, nem dormia, eu dormia aquele sono picado e acordava indisposta, qualquer coisinha era motivo pra eu estar chorando”*; e *“Eu já consigo contar as coisas e não chorar, entendeu? Eu já consegui ir pra minha casa e já dormi duas vezes”*.

Por sua vez, a participante três (P3) expressa terem diminuído significativamente os seus sintomas ansiosos, reavendo a segurança em viver coletivamente e de reassumir a sua vida em uma nova fase. Ela afirma: *“Aquele medo passou, aquela insegurança, tudo era motivo de eu ficar com medo, até sair de casa, de sair no portão, às vezes nem queria ver as pessoas, sabe, do lado da minha casa, tava uma coisa muito estranha, foi onde eu fiquei desesperada, mas, graças a deus, agora não”*; *“Tô me sentindo melhor”*.

#### 5.1.5 Autoconscientização

“Conhecimento que permite ao indivíduo vivenciar, experimentar ou compreender aspectos ou a totalidade de seu mundo interior” (HOUAISS, 2001, p.806).

Essa categoria evidencia, por meio das falas dos pacientes, a compreensão das próprias necessidades e deveres para a solução dos problemas enfrentados. Apontaram-se as subcategorias seguintes:

##### 5.1.5.1 Consciência do autocuidado

As práticas de autocuidado são essenciais para o enfrentamento de situações de vulnerabilidade, além de serem consideradas medidas de prevenção do adoecimento psíquico.

O participante um (P1) diz: *“Eu me conscientizei das minhas fraquezas, das minhas necessidades e da minha atitude que eu deveria tomar em relação à evolução do meu relacionamento”*. Nessa fala, esse participante mostra ter entendido a sua responsabilidade nos eventos que desencadearam os seus problemas de relacionamento com a esposa e, também, que qualquer mudança dependerá das suas próprias ações se quiser uma melhora no relacionamento. O mesmo participante parece ter compreendido que, nas situações emocionais, muitas vezes necessitamos de ajuda e que não há demérito algum em buscá-la; ao contrário, procurando por ajuda, entrou em contato com as próprias possibilidades internas para solução dos problemas que enfrentava. Ele relata: *“Descobri que eu preciso de ajuda. Estou conseguindo encarar os meus bichos”*.

A participante três (P3) expressa a importância do tempo que se concedeu ao participar da terapia breve e o quanto isso a ajudou ter uma visão um pouco mais distanciada e racional das dificuldades em que se encontrava. Afirma: *“Mas eu creio que todo esse tempo foi pra mim (sic) crescer”*; *“Se vocês tiver (sic) oportunidade abraça porque parte muito da gente também, né? Eu estava comentando que parte muito isso da gente, da gente querer e como eu tinha passado pela depressão, eu tava ficando muito insegura com muito esse medo, essa insegurança, parece, sabe, uma coisa estranha que eu nem sei explicar como é que é, mas é o início de uma depressão, com certeza porque eu já tinha sentido isso. Eu era uma dor no peito muito grande que eu tinha vontade de enfiar a mão assim e arrancar”*.

#### **5.1.5.2 Autonomia**

Essa subcategoria demonstra a capacidade apresentada pela vontade humana de se autodeterminar. É a preservação da integridade do eu (HOUAISS, 2001).

Por meio da fala do paciente um (P1), a partir da psicoterapia breve obteve auxílio para adquirir uma maior independência emocional e uma elucidação sobre sua realidade psíquica. O participante um (P1) diz o seguinte: *“Me deixou mais à vontade para tomar algumas decisões que eu não tomava”*.

#### **5.1.5.3 Compreensão dos sintomas**

A compreensão para Houaiss (2001, p.779) *“é a capacidade mental por meio da qual o significado é aprendido”*.

Nessa subcategoria, a partir do atendimento em psicoterapia breve, os pacientes adquiriram condições de compreender com mais clareza o momento de vida em que se

encontravam com o intuito de repensar e rever a própria situação. Por exemplo, o participante quatro (P4) demonstrou que alcançou essa compreensão a partir da seguinte fala: *“Eu consigo entender melhor a questão da ansiedade, o que causa, o que pode estar acertando mais, o que pode dar certo, intensificando e algumas funções pra tentar contornar isso”*.

### **5.1.6 Melhora nos relacionamentos interpessoais**

Essa categoria compreende os achados de melhora na relação da participante três (P3) com a sua família, em que mostra ter compreendido que, em qualquer relação, todos os lados precisam ser ouvidos e considerados para que em conjunto possam estabelecer os limites de cada um dentro desse relacionamento. A participante três (P3) conta: *“Hoje eu posso falar que eu estou bem, graças a Deus. Louvado seja Deus, foi uma força muito grande que vocês me deram, foi seis sessão (sic) de renovação, graças a Deus”*; *“Sim, tranquilo, principalmente, na minha família, eu via o meu lado e não via o lado dos outros não”*; e *“As coisas que eu tava vendo, pensando só do meu lado, agora eu pude ver o outro lado, o lado do meu filho, da minha nora, que eu estava sendo uma pessoa muito egoísta, ver só o meu lado, sabe, que é hora da vida deles, de cuidar da vida deles, eu cuidar da minha, né?”*.

### **5.1.7 Sem percepção de melhora**

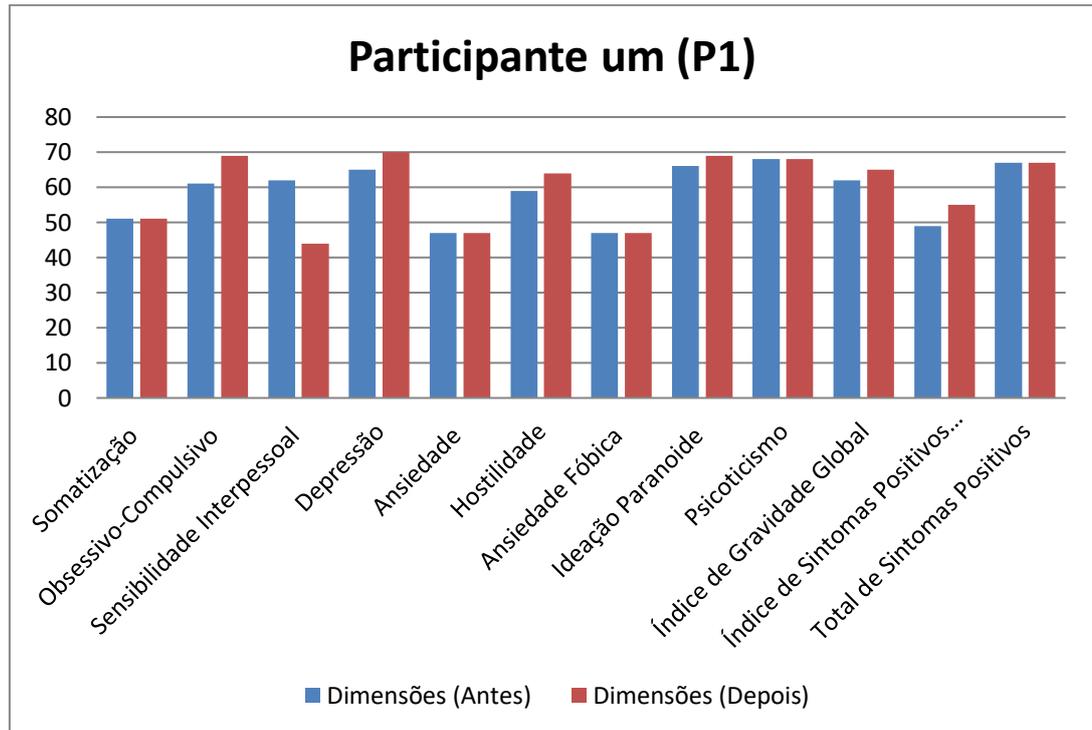
O participante quatro (P4) relatou não ter percebido melhora após passar pelo atendimento de psicoterapia breve, a não ser no aspecto de entendimento da doença: *“Em relação de continuar tendo ansiedade eu continuo tendo o mesmo que antes eu achava que ia ajudar amenizar, mas não, continua”*; *“Os sintomas físicos continuam”*; *“Nível de ansiedade continua”*.

## **5.2 Resultados a partir das aplicações do Inventário Breve de Sintomas (BSI) antes e depois da terapia de psicoterapia breve**

Através da aplicação do Inventário Breve de Sintomas (BSI), obtiveram-se os resultados entre os quatro participantes que se referem a cada uma das nove dimensões avaliadas pelo Inventário aplicado: Somatização, Obsessivo-Compulsivo, Sensibilidade Interpessoal, Depressão, Ansiedade, Hostilidade, Ansiedade Fóbica, Ideação Paranoide e Psicoticismo.

### **5.2.1 Participante um (P1)**

**Gráfico 1 – Resultados comparativos entre as dimensões mensuradas no participante (P1) antes e após a psicoterapia breve (continua)**



Fonte: Elaborada pelos autores

No participante um (P1) é possível observar uma melhora significativa na dimensão Sensibilidade Interpessoal, enquanto as outras dimensões permaneceram estáveis.

**Quadro 5 – Intersecção das entrevistas e resultados do BSI referente ao participante um (P1) antes e depois da psicoterapia breve**

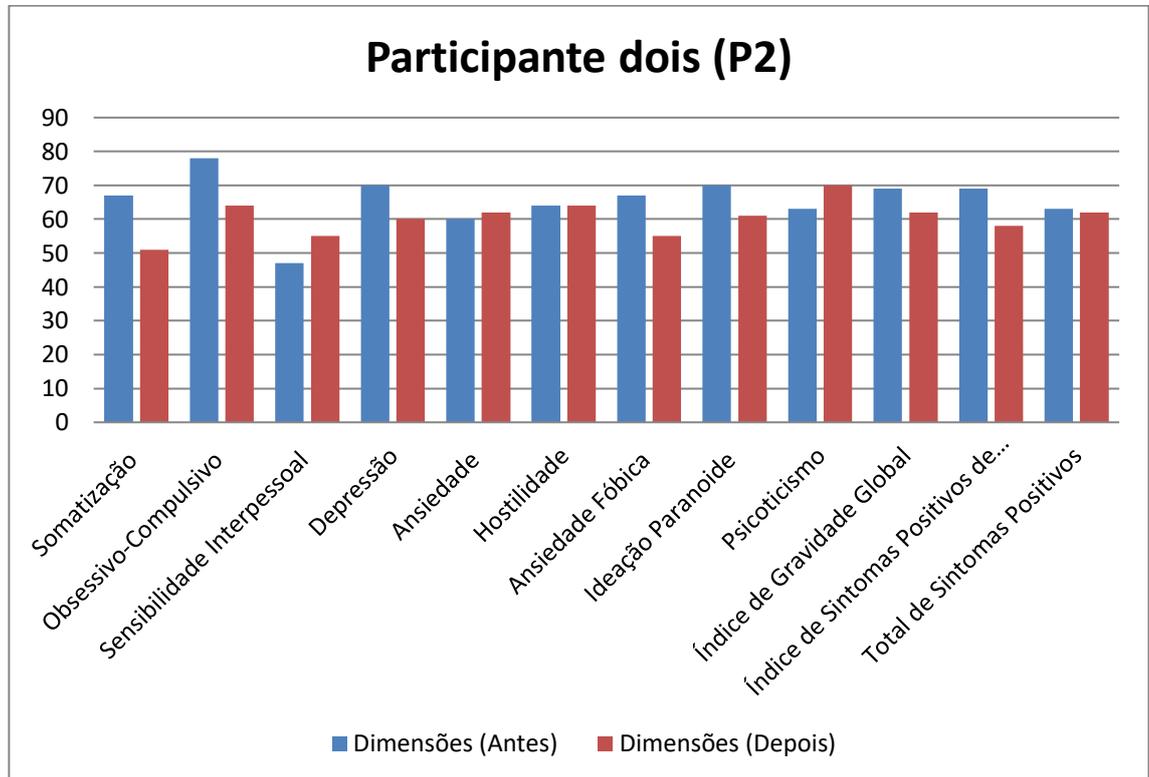
Queixa	Entrevista (antes)	Entrevista (depois)	BSI (antes)		BSI (depois)	
	Subcategorias	Subcategorias	Dimensões	Score	Dimensões	Score
Conflito conjugal	Problemas com parceira	Consciência do autocuidado	Sensibilidade Interpessoal	62	Sensibilidade Interpessoal	44
		Autonomia				

Fonte: Elaborada pelos autores

Houve uma melhora no estado emocional do participante um (P1), o que é demonstrado nas subcategorias Consciência do autocuidado e Autonomia por meio da comparação entre as entrevistas realizadas antes e após a psicoterapia breve. Notou-se, também, que esse participante apresentou melhora na dimensão Sensibilidade Interpessoal.

### 5.2.2 Participante dois (P2)

Gráfico 2 – Resultados comparativos entre as dimensões mensuradas no participante dois (P2) antes e depois da psicoterapia breve



Fonte: Elaborada pelos autores

As dimensões Somatização, Obsessivo-Compulsivo, Depressão, Ansiedade Fóbica, Ideação Paranoide, Índice de Gravidade Global (GSI) e Índice de Sintomas Positivos de Distresse (PDSI) apresentaram melhora dos sintomas após a intervenção de psicoterapia breve no participante dois (P2).

Quadro 6 – Intersecção das entrevistas e resultados do BSI referente ao participante dois (P2) antes e depois da psicoterapia breve

(continua)

Queixa	Entrevista (antes)	Entrevista (depois)	BSI (antes)		BSI (depois)	
	Subcategorias	Subcategorias	Dimensões	Score	Dimensões	Score
Luto	Depressão	Melhora dos sintomas	Somatização	67	Somatização	51
	Tristeza		Depressão	70	Depressão	60
			Ansiedade Fóbica	67	Ansiedade Fóbica	55

**Quadro 6 – Intersecção das entrevistas e resultados do BSI referente ao participante dois (P2) antes e depois da psicoterapia breve**

(conclusão)

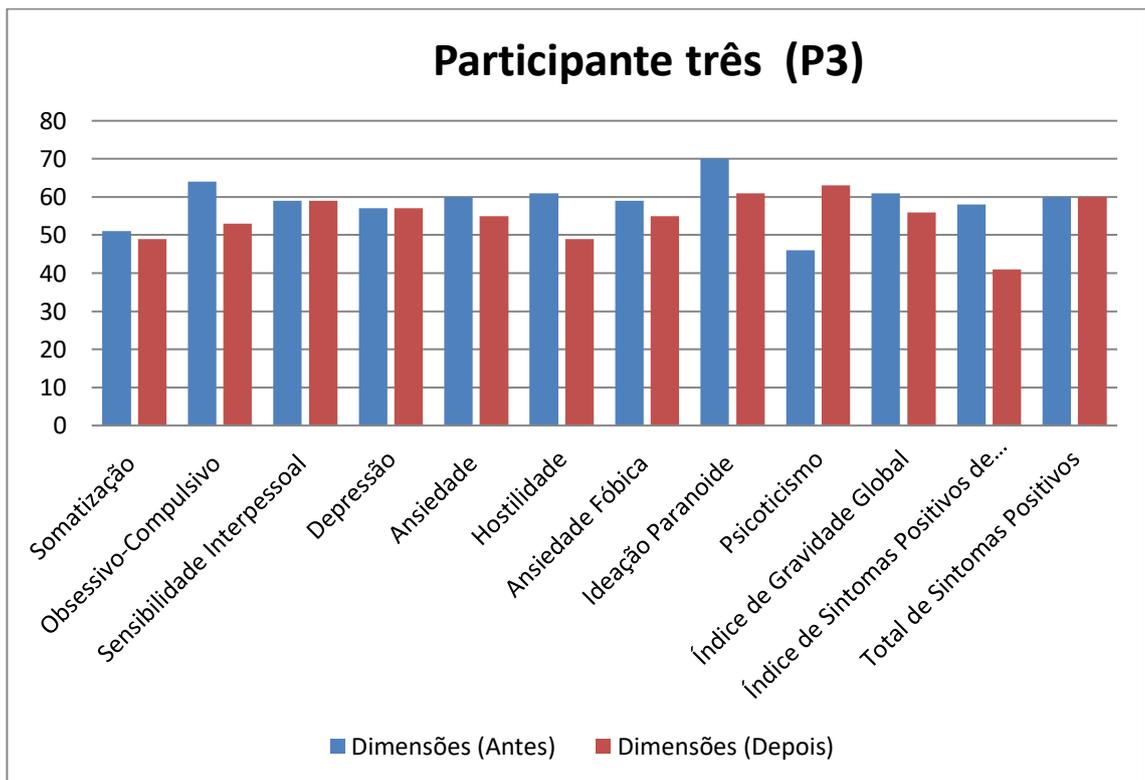
Queixa	Entrevista (antes)	Entrevista (depois)	BSI (antes)		BSI (depois)	
	Subcategorias	Subcategorias	Dimensões	Score	Dimensões	Score
			Ideação Paranoide	70	Ideação Paranoide	61

Fonte: Elaborada pelos autores

Observa-se que o participante dois (P2) apresentou melhoras no seu estado emocional. Nas dimensões Somatização, Depressão, Ansiedade Fóbica e Ideação Paranoide, apresentaram índices importantes na compreensão de seus sintomas e, conseqüentemente, na diminuição dos níveis de estresse e dos sintomas depressivos e ansiosos. Isso também é confirmado a partir da subcategoria melhora dos sintomas.

### 5.2.3 Participante três (P3)

**Gráfico 3 – Resultados comparativos entre as dimensões mensuradas no participante três (P3) antes e depois da psicoterapia breve**



Fonte: Elaborada pelos autores

Observa-se que o participante três (P3) apresentou melhoras dos sintomas nas seguintes dimensões após a terapia de psicoterapia breve: Obsessivo-Compulsivo, Ansiedade, Hostilidade, Ansiedade Fóbica, Ideação Paranoide, Índice de Gravidade Global (GSI) e no Índice de Sintomas Positivos de Distresse (PDSI).

**Quadro 7 – Intersecção das entrevistas e resultados do BSI referente ao participante três (P3) antes e depois da psicoterapia breve**

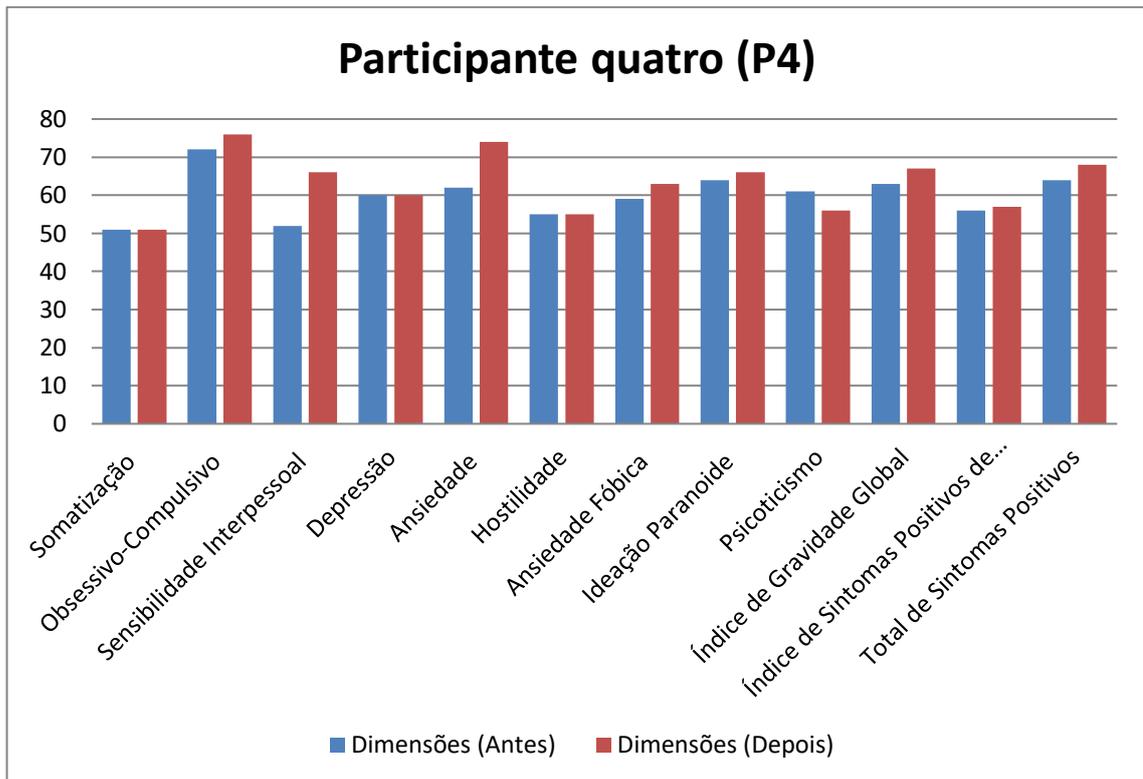
Queixas	Entrevista (antes)	Entrevista (depois)	BSI (antes)		BSI (depois)	
	Subcategorias	Subcategorias	Dimensões	Score	Dimensões	Score
Problemas com familiares	Sintomas depressivos	Acolhimento psicológico	Obsessivo-Compulsivo	64	Obsessivo-Compulsivo	53
	Angústia	Melhoras dos sintomas	Hostilidade	61	Hostilidade	49
		Consciência do autocuidado	Índice de Sintomas Positivos de Distresse	58	Índice de Sintomas Positivos de Distresse	41
		Melhoras nos relacionamentos interpessoais				

Fonte: Elaborada pelos autores

O participante três (P3) chegou ao tratamento de urgência com sintomas depressivos e com sentimento de angústia. Após a passagem pela psicoterapia breve, sentiu-se acolhido e descreveu sobre a melhora dos sintomas e nas relações interpessoais. Observa-se um ganho em sua Consciência do autocuidado. A intersecção entre os resultados evidencia uma melhora geral no estado emocional.

#### 5.2.4 Participante quatro (P4)

**Gráfico 4 – Resultados comparativos entre as dimensões mensuradas no participante quatro (P4) antes e depois da psicoterapia breve**



O participante quatro (P4) apresentou leve melhora dos sintomas apenas na dimensão Psicoticismo.

**Quadro 8 – Intersecção das entrevistas e resultados do BSI referente ao participante quatro (P4) antes e depois da psicoterapia breve**

Queixas	Entrevista 1	Entrevista 2	BSI (antes)		BSI (depois)	
	Subcategorias	Subcategorias	Dimensões	Score	Dimensões	Score
Ansiedade	Reações emocionais	Compreensão dos sintomas	Psicoticismo	61	Psicoticismo	56

Fonte: Elaborada pelos autores

O participante quatro (P4) obteve aumento da sua compreensão quanto aos sintomas e uma pequena melhora no indicador Psicoticismo após passar pelo tratamento de psicoterapia breve.

## 6 DISCUSSÃO

A psicoterapia breve é uma forma de tratamento psicoterápico de curto prazo por apresentar metas mais reduzidas, objetivas e claras que se apresentam em função das necessidades imediatas do paciente, promovendo uma melhora na qualidade de vida. O propósito desse modelo terapêutico é o de acolher o sofrimento das pessoas no exato momento em que elas necessitam. Essa prática se baseia no acolhimento e escuta qualificada, tanto por sua eficácia quanto por sua adequação às atuais demandas de urgência (BORGES *et al.*, 2017; MENEZES *et al.*, 2021).

A categoria “Luto” foi observada no relato da participante dois (P2), que estava encontrando grande dificuldade em se equilibrar emocionalmente após dois meses do falecimento do marido. Essa categoria mostra o processo emocional vivenciado pela participante relacionado à ausência e angústia causadas pela perda de seu ente querido. Após o atendimento em psicoterapia breve, a participante apresentou melhoras em sua saúde física e psíquica conforme indicado na subcategoria “Melhora dos Sintomas”. Isso pode ser constatado na segunda aplicação do Inventário Breve de Sintomas (BSI), na qual destacaram-se as dimensões “Somatização”, “Depressão”, “Ansiedade Fóbica” e “Ideação Paranoide”, resultando na diminuição significativa dos escores que comprovaram a melhora e a compreensão dos sintomas pela paciente.

Acreditamos que o trabalho psicoterápico, embora não obrigatório, pois não se trata sempre de um processo psicopatológico pode auxiliar enormemente no processo de luto. A expressão de sentimentos numa situação de perda, como o abandono e a solidão, que evocam a raiva, a tristeza e a culpa, facilita a sua elaboração. Pode auxiliar no processo de desidentificação e na possível reinvestida libidinal, oferecer um ambiente acolhedor e de continência tão necessário nesse momento. O processo psicoterápico pode, em muitos momentos, configurar-se como um elemento preventivo para que não se desenvolva um processo de luto patológico. (KOVÁCS, 1992, p.164)

Segundo Oliveira, Altenbernd e Seibel (2022), antigamente, a morte era um fenômeno aceito com naturalidade e continha um significado espiritual. Nos dias atuais, entretanto, esse assunto é evitado, observando-se o distanciamento da morte pela sociedade em geral, que procura reprimir as demonstrações de dor decorrentes dela, pois a dor é para Ariès (1990) entendida como vergonhosa, enquanto Camus (2018) ressalta que prescindir da experiência do luto é a tentativa de evitar o sofrimento que se tornou insuportável. O luto é um processo que se inicia pelo choque inicial, passa pelo desespero até chegar ao restabelecimento,

e é comum que haja o aparecimento de numerosos sintomas, tais como: choro, distúrbios somáticos, transtornos no sono, hostilidade, sentimento de culpa e sintomas depressivos (SILVA; CARNEIRO; ZANDONADI, 2017).

Conforme observado na subcategoria “Problemas com Parceira” na primeira entrevista, o participante um (P1) apresentou dificuldades em resolver conflitos no relacionamento após ter omitido uma situação de sua esposa, o que acarretou em brigas, desconfiança, ciúme e preocupação. Após a segunda entrevista, apresentou melhora na sensibilidade interpessoal que possibilitou que ele identificasse de maneira mais adequada seus sentimentos e pensamentos para conduzir melhor sua relação amorosa.

O relacionamento conjugal se construirá através da soma das habilidades individuais que poderá ser satisfatória e dirigida para o crescimento. “Por outro lado, quando a escolha se dá com base em esquemas desadaptativos, a relação se construirá de forma perturbada, tendendo a reforçar esquemas prejudiciais e pensamentos distorcidos em relação à vida conjugal” (YOUNG; KLOSKO; WEISHAAR, 2003 *apud* PORRECA, 2019, p.6).

Observou-se na categoria “Problemas com Familiares” que a participante três (P3) relatou esse tipo de adversidade ao narrar a dificuldade em lidar com o conflito gerado pela intenção do filho e da nora deixarem sua casa para viverem na própria moradia. Ela se queixou que quanto mais tentava uma solução que evitasse a saída do casal, menos era compreendida por eles e a situação só piorava. Foi encaminhada ao serviço de urgência psicológica do Centro Universitário pelo seu médico psiquiatra, pois, apesar dos sintomas psíquicos que sentia, não queria ser medicada.

Mello (2004) ensina que os problemas interpessoais relacionados à transição de papéis ficam evidenciados quando a pessoa não consegue lidar de maneira satisfatória com mudanças da vida. Segundo o autor, os indivíduos são revestidos de papéis que muitas vezes se tornam indissociáveis do próprio senso de identidade, influenciando no comportamento e nos modelos de relacionamento interpessoal. Uma dificuldade comum no funcionamento social do indivíduo ocorre quando mudanças rápidas para um novo papel são exigidas e a pessoa reconhece a mudança como perda em relação ao antigo papel.

Tanto o ponto de vista teórico quanto o clínico mostram que a grande demanda pela psicoterapia está relacionada às dificuldades nos relacionamentos interpessoais.

De maneira geral, o paciente que busca auxílio de um profissional já superou importantes barreiras internas e/ou externas, já foi capaz de admitir para si mesmo que tem um problema, muito provavelmente já procurou outras maneiras para superá-lo, não desistiu, não se deixou abater e vem, para o psicólogo, disposto a compartilhar

seu sofrimento na esperança de obter na ajuda qualificada, uma solução para as suas dificuldades. (YOSHIDA, 2001, p.43)

Após a passagem pelo atendimento de psicoterapia breve, conforme mostrado nas subcategorias “Acolhimento Psicológico”, “Melhora dos Sintomas” e “Melhora nos Relacionamentos Interpessoais”, a participante três (P3) relata ter encontrado um espaço de afeto que proporcionou a diminuição dos seus sintomas ansiosos e o estabelecimento de uma comunicação assertiva com a família do filho a partir do entendimento de que as suas necessidades e as do filho eram diferentes. Marques (2019) afirma que o acolhimento e a escuta qualificada têm a finalidade de proporcionar ao paciente o protagonismo da própria melhora pela subjetivação da queixa e da desmedicalização da demanda. O medicamento é, em alguns casos, de extrema importância; no entanto, frequentemente age de maneira a embotar o paciente, impedindo que este ocupe seu lugar de fala e assim não acesse as causas dos seus problemas. Por sua vez, o acolhimento e a escuta fortalecem as capacidades internas do indivíduo de maneira que ele tenha condições de cuidar das suas dificuldades de uma forma mais saudável (MARQUES, 2019).

A participante três (P3) na subcategoria “Consciência do Autocuidado” revela o entendimento da importância em investir tempo para cuidar de si, colocando-se em primeiro lugar em relação às suas necessidades e, conseqüentemente, tornar-se protagonista de sua própria vida. Palocci (2011) destaca os aspectos emocionais existentes em cenários de mudança que viabilizam a instituição do conflito e que por meio da psicoterapia é possível reexaminá-lo modificando a paralisação do indivíduo, reforçando a afirmação de Lambert (1991 apud YOSHIDA, 2001, p.46) de que a psicoterapia breve, quando bem sucedida, possibilita alterações positivas, extensiva a diferentes áreas do psiquismo, indo além da meta estabelecida para o atendimento.

De acordo com a subcategoria “Reações Emocionais”, o participante quatro (P4) relatou não ter percebido melhora após passar pelo atendimento de psicoterapia breve, no entanto, obteve aumento da sua compreensão quanto aos sintomas de ansiedade.

Joseph (1992 apud MONDARDOI; PIOVESAN; MANTOVANI, 2009) evidencia que a mudança não se dá em um estado final, pois ela ocorre continuamente no decorrer do processo terapêutico e pode ser considerada um caminho por onde o indivíduo enfrenta suas ansiedades e relacionamentos. Segundo Yoshida (1998, p.161), “a ideia de que a mudança não é somente uma finalidade e sim um processo constante, que se faz presente durante todo tratamento psicológico” deve ser considerada na dinâmica do paciente.

Pode-se constatar que entre os quatro participantes do estudo, três deles obtiveram melhoras significativas de suas demandas decorrentes do tratamento, como melhora nos relacionamentos interpessoais, retomada da vida social, autonomia, aumento da percepção do autocuidado e a diminuição dos sintomas físicos e psíquicos. Apenas um participante não se sentiu beneficiado com o tratamento, no entanto, mesmo não identificando alívio para sua queixa, declarou ter compreendido melhor os sintomas ansiosos manifestados.

## **7 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Através do presente estudo foi possível verificar a importância da psicoterapia breve às demandas de urgência psicológica e, apesar do pequeno número da amostragem, verificou-se uma melhora no estado emocional dos participantes, possibilitando o enfrentamento dos problemas que os levaram a buscar o serviço psicológico de urgência. Ressalta-se que esse estudo não teve o objetivo nem a pretensão de esgotar hipóteses sobre o assunto, mas sim de incentivar novos trabalhos que venham a consolidar a efetividade dessa modalidade de tratamento uma vez que existem poucos estudos sobre o tema.

Enfim, frente a grande demanda social e a escassez de vagas nos serviços de saúde mental e, por outro lado, a eficácia da psicoterapia breve nos atendimentos de urgência associada à desburocratização que caracteriza esse tipo de serviço, faz-se necessário refletir sobre a inserção da psicoterapia breve em programas de políticas públicas com a finalidade de democratizar e melhorar o atendimento à população, atenuando o seu sofrimento psicológico frente às demandas de urgência.

## REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, R. A.. Possibilidades de utilização da psicoterapia breve em hospital geral. **Revista da SBPH**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, p. 94-106, jun. 2010. Disponível em [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-08582010000100008&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582010000100008&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 05 fev. 2022.
- AMORIM, F. B. T.; ANDRADE, A. B.; BRANCO, P. C. C.. Plantão psicológico como estratégia de clínica ampliada na atenção básica em saúde. **Contextos Clínicos**, [s.l.], v. 8, n. 2, p. 141-152, 2015. Disponível em: <http://revistas.unisinos.br/index.php/contextosclinicos/article/view/ctc.2015.82.03>. Acesso em: 9 fev. 2022.
- ARIÈS, P.. **O homem diante da morte**. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1990.
- BALDASSARINI, C. R. *et al.* Psychological Complaints at Psychological Emergency Service Associated with Referral to Extended Screening in a Psychology School Clinic. **Journal of Psychological Research**, [s.l.], v. 4, n. 1, p. 10-17, 2022. Disponível em: <https://ojs.bilpublishing.com/index.php/jpr/article/view/4212>. Acesso em: 28 jan. 2022.
- BARBOSA, F.; CASARINI, K. A.. Intervenções em plantão psicológico humanista-fenomenológico: pesquisa em serviço-escola. **Psicologia em Estudo**, [s.l.], v. 26, ed. 46700, p. 1-16, 30 jul. 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pe/a/xpJr3WzD95pqKD6gVqpY8QG>. Acesso em: 30 jan. 2022.
- BARDIN, L.. **Análise de Conteúdo**. 1.ed. São Paulo: Edições 70, 1977.
- BRAVO, G. M.. **Efectividad de la Psicoterapia Breve Psicodinámica para el manejo del Estrés Post Traumático en adolescentes víctimas de abuso**. 2018. 122 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Psicologia, Universidade do Panamá, Panamá, 2018. Disponível em: <http://up-rid.up.ac.pa/2556>. Acesso em: 20 fev. 2022.
- BELLAK, L.. **Manual de Psicoterapia Breve, Intensiva y de Urgencia**. 2. ed. México: El Manuel Moderno, 1986.
- BELLAK, L.. **Manual de Psicoterapia Breve, Intensiva y de Urgencia**. 2. ed. 5. reimp. México: El Manuel Moderno, 2000.
- BORGES, I. L. F.; DANTAS, J. B.; BRITO, L. S.. Plantão Psicológico: acolhimento e escuta na clínica escola da UFC. **Extensão em Ação**, Fortaleza-CE, 2017, v.2, n.14, p.94-107, 1 set. 2017. Disponível em: <http://www.periodicos.ufc.br/extensaoemacao/article/view/20353>. Acesso em: 3 out. 2022.
- CAMUS, A.. **O mito de Sísifo**. 1. ed. Rio de Janeiro: Record, 2018.
- CANAVARRO, M. C.. Inventário de sintomas psicopatológicos – BSI. In: SIMÕES, M. R.; GONÇALVES, M.; ALMEIDA, L. S. (org.). **Testes e provas psicológicas em Portugal**. Braga: Sho/Apport, 1999. p. 87-109. v. 2.

DAVI, E. H. D.. Reflexões Sobre o Plantão Psicológico da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia. **Revista Extensão & Cidadania**, [s.l.], v. 8, n. 14, p. 11-27, 2020. Disponível em: <https://periodicos2.uesb.br/index.php/recuesb/article/view/7816>. Acesso em: 30 jan. 2022.

DEROGATIS, L R.. **BSI: Brief Symptom Inventory**, 3 ed. Minneapolis: National Computers Systems, 1982.

FUKUMITSU, K. O.. **Sobreviventes enlutados por suicídios: cuidados e intervenções**. São Paulo: Summus Editorial, 2019.

HOUAISS, A.; VILLAR, M. S.. **Dicionário Houaiss da língua portuguesa**. 1. ed. Rio de Janeiro: Objetiva, 2001. 1 v.

JOSEPH, B.. **Equilíbrio e mudança psíquica: artigos selecionados de Betty Joseph**. Rio de Janeiro: Imago, 1992.

KOVÁCS, M. J.. **Morte e desenvolvimento humano**. 1.ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1992.

LIMA, F. L. A.; SOUSA, B. A. A.; PEREIRA, L. J. E.. Relação terapêutica e modernidade líquida: implicações para a psicoterapia centrada na pessoa. **Revista saúde & ciência online**, Campina Grande, v. 9, n. 1, p. 170-186, 2020. Disponível em: <https://rsc.revistas.ufcg.edu.br/index.php/rsc/article/view/387>. Acesso em: 6 dez. 2022.

MAHFOUD, M.. Vivência de um desafio: Plantão Psicológico. *In: MAHFOUD, M. et al. Plantão Psicológico: novos horizontes*. 2. ed. rev. São Paulo: Companhia Ilimitada, 2012. p.17-29.

MARQUES, D. F. M.. Acolhimento em saúde mental: os desafios da escuta. **Pretextos - Revista da graduação em Psicologia da PUC Minas**, Belo Horizonte, v. 4, n. 7, p. 68-73, 2019. Disponível em: <http://periodicos.pucminas.br/index.php/pretextos/article/view/20752>. Acesso em: 5 out. 2022.

MELLO, M. F.. Terapia interpessoal: um modelo breve e focal. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 26, n. 2, p. 124-130, 2004. DOI <https://doi.org/10.1590/S1516-44462004000200010>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbp/a/jVzpdzhnCwRPTbV9WcJQdYt/?lang=pt>. Acesso em: 2 out. 2022.

MENEZES, G. R. A. M.; CASANOVA, P. F.; BATISTA, E. C.. Psicoterapia Breve: Contexto Histórico, Técnicas e Modalidades. **Revista de Enfermagem e Saúde Coletiva, Faculdade São Paulo – FSP, 2021**, São Paulo, v. 6, 2. ed. p. 114-121, 21 dez. 2021. Disponível em:

[https://www.researchgate.net/profile/EraldoBatista/publication/357226955\\_Psicoterapia\\_Breve\\_e\\_Contexto\\_Historico\\_Tecnicas\\_e\\_Modalidades\\_Brief\\_Psychotherapy\\_Historical\\_Context\\_Techniques\\_and\\_Modalities/links/61c25b00abfb4634cb35152e/Psicoterapia-Breve-Contexto-Historico-Tecnicas-e-Modalidades-Brief-Psychotherapy-Historical-Context-Techniques-and-Modalities.pdf](https://www.researchgate.net/profile/EraldoBatista/publication/357226955_Psicoterapia_Breve_e_Contexto_Historico_Tecnicas_e_Modalidades_Brief_Psychotherapy_Historical_Context_Techniques_and_Modalities/links/61c25b00abfb4634cb35152e/Psicoterapia-Breve-Contexto-Historico-Tecnicas-e-Modalidades-Brief-Psychotherapy-Historical-Context-Techniques-and-Modalities.pdf). Acesso em: 28 jan. 2022.

MINAYO, M. C.; SANCHES, O.. Quantitativo-qualitativo: oposição ou complementaridade? **Caderno de Saúde Pública**, [s.l.], n. 3, p. 239-262, 1993.

MONDARDO, A. H.; PIOVESAN, L.; MANTOVANI, P. C.. A percepção do paciente quanto ao processo de mudança psicoterápica. **Aletheia**, Canoas, n. 30, p. 158-171, dez. 2009. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-03942009000200013&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942009000200013&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 07 out. 2022.

NELATON, Y. Y. Q.. **Psicoterapia breve, intensiva y de urgencias en pacientes con depresión de 19 a 25 años**. 2018. 98 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Psicologia, Universidade do Panamá, Panamá, 2018. Disponível em: <http://up-rid.up.ac.pa/2046>. Acesso em: 20 fev. 2022.

OLIVEIRA, I. T.. Psicoterapia psicodinâmica breve: dos precursores aos modelos atuais. **Psicologia: teoria e prática**, [s.l.] v. 1, n. 2, p. 9-19, 1999. Disponível em: [https://www.mackenzie.br/fileadmin/OLD/47/Editora/Revista\\_Psicologia/Teoria\\_e\\_Pratica\\_Volume\\_1\\_-\\_Numero\\_2/art02.PDF](https://www.mackenzie.br/fileadmin/OLD/47/Editora/Revista_Psicologia/Teoria_e_Pratica_Volume_1_-_Numero_2/art02.PDF). Acesso em: 28 jan. 2022.

OLIVEIRA, J.; ALTENBERND, B.; SEIBEL, B.. Relato de experiência: o luto patológico em um caso de suicídio na família. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação - REASE**, São Paulo, v. 8, n. 3, p. 917-933, 2022. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/4664>. Acesso em: 29 set. 2022.

PALOCCHI, P. P.. **A Escuta Psicológica na Mediação Familiar**. 2011. 20 f. TCC (Graduação) – Curso de Psicologia, Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia, 2011. Disponível em: [https://scholar.googleusercontent.com/scholar?q=cache:OpMXcInXB6YJ:scholar.google.com/&hl=pt-BR&as\\_sdt=0,5&as\\_vis=1&scioq=A+Escuta+Psicol%C3%B3gica+na+Media%C3%A7%C3%A3o+Familiar](https://scholar.googleusercontent.com/scholar?q=cache:OpMXcInXB6YJ:scholar.google.com/&hl=pt-BR&as_sdt=0,5&as_vis=1&scioq=A+Escuta+Psicol%C3%B3gica+na+Media%C3%A7%C3%A3o+Familiar). Acesso em: 7 out. 2022.

PORRECA, W.. Relação conjugal: Desafios e possibilidades do “nós”. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Brasília-DF, v. 35, ed. 35, p. 1-12, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ptp/a/8hqNMbQhrRB7mmcBXG7kRMf/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 3 out. 2022.

ROCHA, P. G.; LIMA, D. M. A.. Suicídio: peculiaridades do luto das famílias sobreviventes e a atuação do psicólogo. **Psicologia clínica**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 2, p. 323-344, ago. 2019. Disponível em [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-56652019000200007&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-56652019000200007&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 20 fev. 2022.

ROSENBERG, R. L.. **Aconselhamento psicológico Centrado na Pessoa**. São Paulo: EPU, 1987.

SILVA, C. F. *et al.* Um encontro com o inesperado no plantão psicológico: uma revisão sistemática. **Revista em Saúde**, [s.l.], v. 1, n. 1, p. 1-17, 2020. Disponível em: <http://repositorio.aee.edu.br/jspui/handle/aee/17351>. Acesso em: 30 jan. 2022.

SILVA, S.; CARNEIRO, M. I. P.; ZANDONADI, A. C.. O luto patológico e a atuação do psicólogo sob o enfoque da psicoterapia dinâmica breve. **Revista Farol**, Rondônia, v. 3, 3. ed. p. 142-157, 2017. Disponível em: <https://revista.farol.edu.br/index.php/farol/article/view/42/63>. Acesso em: 30 set. 2022.

SILVA, M. N.; VIEIRA, É. D.. Um estudo sobre exclusão social e depressão a partir do plantão psicológico. **Revista UFG**, [s.l.], v. 20, n. 26, p. 1-23, 2020. Disponível em: <https://www.revistas.ufg.br/revistaufg/article/view/66615>. Acesso em: 28 jan. 2022.

SILVA, S. S.. **Implicações do paciente enlutado pelo suicídio familiar na Psicoterapia Breve**. 2020. 53 f. TCC (Graduação) - Curso de Psicologia, Universidade de Caxias do Sul, Caxias do Sul, 2020. Disponível em: <https://repositorio.ucs.br/xmlui/handle/11338/8435>. Acesso em: 20 fev. 2022.

YOSHIDA, E. M. P.. Avaliação de mudança em processos terapêuticos. **Psicologia Escolar e Educacional**, [s.l.] v.2, n. 2, p. 115-127, 1998. Acesso em: 2 out. 2022.

YOSHIDA, E. M. P.. Psicoterapia breve psicodinâmica: critérios de indicação. **Revista Psicologia: teoria e prática**, São Paulo, v. 3, n. 1, p. 43-51, 2001. Disponível em: [https://www.mackenzie.br/fileadmin/OLD/47/Editora/Revista\\_Psicologia/Teoria\\_e\\_Pratica\\_Volume\\_3\\_-\\_Numero\\_1/v3n1\\_art4.pdf](https://www.mackenzie.br/fileadmin/OLD/47/Editora/Revista_Psicologia/Teoria_e_Pratica_Volume_3_-_Numero_1/v3n1_art4.pdf). Acesso em: 2 out. 2022.

**APÊNDICE A – Carta de Autorização para uso da Clínica-Escola**

Ribeirão Preto, 04 de março de 2022.

**Prezada coordenadora,  
Profa. Me. Caroline de Oliveira Zago Rosa (Coordenadora do Curso de  
Psicologia)**

Vimos à presença de Vossa Senhoria para respeitosamente encaminhar para apreciação o projeto de Trabalho de Pesquisa intitulado “**A importância da Psicoterapia Breve para as demandas de urgência: vivências e experiências**”, desenvolvido pelos alunos do curso de Psicologia do Centro Universitário Barão de Mauá, Marcelo Monteiro de Souza e Naiara Alves Pereira. Trata-se de um estudo com o objetivo de avaliar a efetividade do tratamento psicoterápico breve em casos urgentiais em uma clínica-escola e analisar a percepção da confrontação das sensações emocionais pelo paciente antes e após a Psicoterapia Breve. Planeja-se o uso da entrevista semiestruturada, com questões norteadoras e do Inventário Breve de Sintomas (BSI) para que se encaminhem esses participantes para os objetivos descritos anteriormente.

**Diante do exposto, solicitamos a Vossa Senhoria autorização para que este trabalho seja desenvolvido na Clínica-Escola do curso de Psicologia. Encaminhamos uma cópia detalhada do projeto para apreciação e garantimos que sua condução seguirá os princípios éticos da pesquisa em Psicologia e sua realização estará condicionada à aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Barão de Mauá.**

Sem mais para o momento, colocamo-nos à inteira disposição para maiores esclarecimentos e aproveitamos o ensejo para renovar votos de elevada estima e distinta consideração.

---

**Me. Caroline de Oliveira Zago Rosa**

**Psicóloga – CRP 06/44.152-4**

**Coordenadora do Curso de Psicologia do Centro Universitário Barão de Mauá**

De acordo:

**APÊNDICE B – Questionário Sociodemográfico**

1. **Nome:** \_\_\_\_\_
2. **Idade:** \_\_\_\_\_ (anos)
3. **Sexo**
  - Masculino
  - Feminino
4. **Estado Civil**
  - Solteiro (a)
  - Casado (a)
  - Amasiado (a)
  - Divorciado (a)
  - Viúvo (a)
5. **Raça/ cor de pele autodeclarada**
  - Branca
  - Preta
  - Parda
  - Amarela
  - Indígena
6. **Nível de escolaridade**
  - Ensino fundamental incompleto
  - Ensino fundamental completo
  - Ensino médio incompleto
  - Ensino médio completo
  - Ensino superior incompleto
  - Ensino superior completo
7. **Fez ou faz uso de drogas?**
  - Não
  - Sim. Especifique: \_\_\_\_\_
8. **Fez ou faz tratamento psiquiátrico?**
  - Não
  - Sim. Especifique: \_\_\_\_\_
9. **Faz uso de medicamento psiquiátrico?**
  - Não
  - Sim. Especifique: \_\_\_\_\_

## **APÊNDICE C – Entrevista semiestruturada**

- **Primeiro encontro**

1. O que levou você a procurar o Plantão Psicológico?
2. Como está se sentindo agora?

- **Segundo encontro**

1. Como você está se sentindo depois de passar pelo tratamento de Psicoterapia Breve? Identificou alguma mudança?
2. Descreva como chegou e como está agora.

## APÊNDICE D – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)



### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado (a) a participar como voluntário (a) da pesquisa: “A IMPORTÂNCIA DA PSICOTERAPIA BREVE PARA AS DEMANDAS DE URGÊNCIA: VIVÊNCIAS E EXPERIÊNCIAS”, que tem como pesquisadores os alunos Marcelo Monteiro de Souza e Naiara Alves Pereira, e, como pesquisadora responsável e orientadora, Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Fernanda Pessolo Rocha.

**A JUSTIFICATIVA, OS OBJETIVOS E OS PROCEDIMENTOS:** O motivo desse trabalho é procurar compreender o grau de alívio das demandas de urgência que os pacientes percebem após passarem por tratamento de Psicoterapia Breve nos casos de urgência psicológica para **avaliar a importância do tratamento psicoterápico breve nas demandas de urgência**. O trabalho tem ainda como objetivo analisar a percepção da mudança no estado emocional do paciente entre o início e o final do tratamento em Psicoterapia Breve. A sua participação neste estudo acontecerá da seguinte forma: serão feitas entrevistas com questões norteadoras, questionário sociodemográfico e aplicação de um instrumento psicológico chamado Inventário Breve de Sintomas (BSI), que auxilia na identificação de sintomas psicológicos e de sua intensidade. O tempo total de participação no estudo será de aproximadamente 3 horas, divididas em duas sessões de 1 hora e 30 minutos cada uma. As sessões serão gravadas e transcritas de forma integral posteriormente.

**RISCOS E BENEFÍCIOS:** Toda pesquisa com seres humanos envolve algum risco. Os riscos envolvidos na participação nesta pesquisa são mínimos e referem-se a possível desconforto emocional e cansaço durante a entrevista, no preenchimento do questionário sociodemográfico e do inventário que compõem o estudo, considerando que os mesmos abordam aspectos psicológicos e sociais. Caso algum desconforto aconteça, o participante

poderá avisar aos pesquisadores, os quais tomarão as providências que estão descritas no próximo item.

Participando deste estudo, você terá a possibilidade de refletir sobre o efeito que o tratamento na Psicoterapia Breve teve sobre os seus sintomas. Você também contribuirá com informações que ampliarão o conhecimento científico sobre a importância da Psicoterapia Breve nas demandas de urgência psicológica.

**FORMA DE ACOMPANHAMENTO E ASSISTÊNCIA:** Caso o estudo evoque sentimentos desagradáveis, você será acompanhado, gratuitamente, da seguinte forma: a) os pesquisadores estão aptos para o acolhimento; b) você pode interromper a pesquisa quando quiser e retomá-la quando achar necessário; c) você pode ser encaminhado (a) para atendimento na Clínica-Escola de Psicologia do Centro Universitário Barão de Mauá; d) o acompanhamento e a assistência, quando necessários, não estarão vinculados com o tempo de finalização do estudo, sendo estendidos pelo tempo que for preciso.

**GARANTIA DE ESCLARECIMENTO, LIBERDADE DE RECUSA E GARANTIA DE SIGILO:** Você será esclarecido (a) sobre a pesquisa em qualquer aspecto que desejar. Você é livre para retirar o consentimento a qualquer momento da execução da pesquisa, podendo ser desistência da participação em uma parte específica ou na totalidade da pesquisa, com a solicitação de sua retirada. Você tem o direito de se retirar do estudo a qualquer momento e não querer disponibilizar mais qualquer tipo de informação ao pesquisador responsável e à sua equipe. A sua participação é voluntária e a interrupção na participação desse estudo não irá acarretar qualquer penalidade ou encerramento à assistência integral e gratuita decorrente do estudo.

Os pesquisadores irão tratar a sua identidade com padrões profissionais de sigilo. Os resultados da análise das pesquisas poderão ser enviados caso você solicite. Seu nome ou o material que indique a sua participação não será liberado sem a sua permissão. Você não será identificado (a) em nenhuma publicação que possa resultar deste estudo. Uma cópia deste consentimento informado será arquivada no Curso de Psicologia do Centro Universitário Barão de Mauá – Campus Central e outra será fornecida a você.

**INDENIZAÇÃO POR EVENTUAIS DANOS:** Ressalta-se que sua participação na pesquisa é voluntária (não obrigatória) e você também não receberá qualquer compensação financeira por sua participação. Caso algum dano decorrente da participação neste estudo lhe ocorra, você terá direito a indenização, conforme legislações vigentes no Brasil.

**RESSARCIMENTO:** Caso haja necessidade, você e seu acompanhante serão ressarcidos dos valores gastos com transporte e alimentação decorrentes do seu envolvimento com essa pesquisa.

**COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA EM SERES HUMANOS (CEP):** Este estudo foi analisado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP) do Centro Universitário Barão de Mauá (CBM), situado na Rua Ramos de Azevedo, nº 423, sala 38, Jd. Paulista - Ribeirão Preto/ SP. Telefone: (16) 3603-6624, *e-mail:* cepbm@baraodemaua.br. Horário de atendimento: Segunda-feira e Sexta-feira: 14h00 às 17h00; Terça a Quinta-feira: 07h30 às 13h00. Caso tenha dúvidas sobre os aspectos éticos deste estudo, o participante poderá procurar ou entrar em contato com o CEP-CBM. O Comitê de Ética em Pesquisa é um grupo de conhecimento interdisciplinar que tem por objetivo avaliar e acompanhar os aspectos éticos de todas as pesquisas envolvendo seres humanos. Esse segmento deve existir nas instituições que realizam este tipo de pesquisa. Tem como finalidade avaliar e aprovar a estruturação da pesquisa em padrões éticos que preconizarão a saúde e integridade do sujeito em pesquisa.

**DECLARAÇÃO DA PARTICIPANTE OU DO RESPONSÁVEL PELA PARTICIPANTE:**

Eu, \_\_\_\_\_ fui informada (o) dos objetivos da pesquisa acima de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que em qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão se assim o desejar. A pesquisadora responsável Fernanda Pessolo Rocha - CRP 06/53588-0 e os pesquisadores Marcelo Monteiro de Souza – Nº matrícula: 1791134 e Naiara Alves Pereira – Nº matrícula: 1814235, certificaram-me de que todos os dados desta pesquisa serão confidenciais.

Também sei que caso existam gastos adicionais, estes serão absorvidos pelo orçamento da pesquisa. Em caso de dúvidas poderei chamar o pesquisador Marcelo Monteiro de Souza no telefone (16) 98164-4865, a pesquisadora Naiara Alves Pereira no telefone (16) 98190-5408 ou a pesquisadora responsável no telefone (16) 3603-6697. Declaro que concordo em participar desse estudo. Recebi uma cópia deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e me foi dada (o) a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

---

**Nome e Assinatura do(a) Participante de Pesquisa**

---

---

**Marcelo Monteiro de Souza**

Pesquisador

---

**Naiara Alves Pereira**

Pesquisadora

---

**Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Fernanda Pessolo Rocha**

Pesquisadora Responsável

Docente do Curso de Psicologia e Coordenadora da Clínica de Psicologia do Centro

Universitário Barão de Mauá

CRP 06/53588-0 / Telefone: (16) 3603-6697

**Contato dos Pesquisadores:**

Marcelo Monteiro de Souza, celular: (16) 98164-4865, e-mail: [monsou99@gmail.com](mailto:monsou99@gmail.com)

Naiara Alves Pereira, celular (16) 98190-5408, e-mail: [na.allves@gmail.com](mailto:na.allves@gmail.com)

**Contato Orientadora Responsável:**

Fernanda Pessolo Rocha, e-mail: [fernanda.rocha@baraodemaua.br](mailto:fernanda.rocha@baraodemaua.br), Tel.: (16) 3603-6697

Centro Universitário Barão de Mauá, Rua Ramos de Azevedo, nº 423, Jd. Paulista – Ribeirão Preto SP

Telefone: 0800 183 566 / (16) 3603-6600.

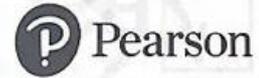
Departamento de Psicologia do Centro Universitário Barão de Mauá, Telefone: (16) 3603-6695.

Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Barão de Mauá, Telefone: (16) 3603-6624.

Clínica Escola de Psicologia do Centro Universitário Barão de Mauá, Rua Amadeu Amaral, nº56.

Telefone: (16) 3603-6697.

## ANEXO A – Inventário Breve de Sintomas (BSI)



	A (Soma das pontuações de cada dimensão)	B (Número de itens endossados)	A÷B*	Escore T
Somatização (SOM)				
Obsessivo-Compulsivo (O-C)				
Sensibilidade Interpessoal (S-I)				
Depressão (DEP)				
Ansiedade (ANS)				
Hostilidade (HOS)				
Ansiedade Fóbica (FOB)				
Ideação Paranoide (PAR)				
Psicoticismo (PSI)				

GSI	A (Soma das pontuações das dimensões)	B (Soma das pontuações dos itens adicionais)	C (Número de itens respondidos)	(A+B)÷C* (Divisão pelo número de itens respondidos)	Escore T

PSDI	A (Soma das pontuações dos itens respondidos positivamente)	B PST (Número de itens respondidos positivamente)	A÷B* (Número de itens respondidos)	Escore T

\*Adicione 0,005 ao resultado. Desconsidere os valores para além de duas casas decimais (por exemplo, 2,049 se tornaria 2,04).

PST (Número de itens respondidos positivamente)	Escore T



<b>O QUANTO VOCÊ SE SENTIU ANGUSTIADO COM:</b>	<b>Nada (0)</b>	<b>Um pouco (1)</b>	<b>Moderadamente (2)</b>	<b>Muito (3)</b>	<b>Extremamente (4)</b>
1. Nervosismo ou agitação interna por medo	0	1	2	3	4
2. Sensação de desmaio ou tontura	0	1	2	3	4
3. A ideia de que outras pessoas podem controlar seus pensamentos	0	1	2	3	4
4. Sentir que outras pessoas são culpadas pela maioria dos seus problemas	0	1	2	3	4
5. Dificuldade para lembrar as coisas	0	1	2	3	4
6. Sentir que fica perturbado(a) ou irritado(a) com facilidade	0	1	2	3	4
7. Dores no coração ou tórax	0	1	2	3	4
8. Sentir medo em locais ao ar livre ou nas ruas	0	1	2	3	4
9. Pensar sobre acabar com a própria vida	0	1	2	3	4
10. Sentir que não é possível confiar na maioria das pessoas	0	1	2	3	4
11. Falta de apetite	0	1	2	3	4
12. Sentir medo repentinamente, sem motivo	0	1	2	3	4
13. Ataques de mau humor que você não consegue controlar	0	1	2	3	4
14. Sentir-se solitário(a) mesmo estando perto de pessoas	0	1	2	3	4
15. Sentir bloqueio para concluir tarefas e ações que inicia	0	1	2	3	4
16. Sentir-se solitário	0	1	2	3	4
17. Sentir-se triste	0	1	2	3	4
18. Sentir desinteresse pelas coisas	0	1	2	3	4
19. Sentir-se com medo	0	1	2	3	4
20. Sentir-se magoado com facilidade	0	1	2	3	4
21. Sentir que as pessoas não gostam de você ou estão sendo hostis	0	1	2	3	4
22. Sentir-se inferior às outras pessoas	0	1	2	3	4
23. Náusea ou dor estomacal	0	1	2	3	4
24. Sentir que outras pessoas estão te vigiando ou falando sobre você	0	1	2	3	4
25. Dificuldade para dormir	0	1	2	3	4
26. Precisar se certificar constantemente de tudo o que você faz	0	1	2	3	4
27. Dificuldade para tomar decisões	0	1	2	3	4
28. Sentir medo de viajar de ônibus, metrô ou trem	0	1	2	3	4

continua

O QUANTO VOCÊ SE SENTIU ANGUSTIADO COM:	Nada (0)	Um pouco (1)	Moderadamente (2)	Muito (3)	Extremamente (4)
29. Dificuldades na respiração relacionadas a recuperar o fôlego	0	1	2	3	4
30. Sentir ondas de frio ou de calor	0	1	2	3	4
31. Sentir necessidade de evitar certas coisas, locais ou atividades porque assustam você	0	1	2	3	4
32. Sentir que sua cabeça "deu um branco"	0	1	2	3	4
33. Dormência ou formigamento em algumas partes do corpo	0	1	2	3	4
34. A ideia de que você deve ser punido(a) pelos seus pecados	0	1	2	3	4
35. Sentir falta de esperança sobre o futuro	0	1	2	3	4
36. Dificuldade em se concentrar	0	1	2	3	4
37. Sentir fraqueza em algumas partes do corpo	0	1	2	3	4
38. Sentir-se tenso(a) ou nervoso(a)	0	1	2	3	4
39. Pensamentos de morte ou morrer	0	1	2	3	4
40. Sentir vontade de bater, machucar ou ferir alguém	0	1	2	3	4
41. Sentir vontade de quebrar ou destruir coisas	0	1	2	3	4
42. Sentir-se constrangido(a) com relação a outras pessoas	0	1	2	3	4
43. Sentir-se incomodado(a) em meio a multidões, como em um shopping ou cinema	0	1	2	3	4
44. Nunca sentir-se conectado(a) a outras pessoas	0	1	2	3	4
45. Ondas de terror ou pânico	0	1	2	3	4
46. Discutir frequentemente	0	1	2	3	4
47. Sentir-se nervoso(a) quando fica sozinho(a)	0	1	2	3	4
48. Sentir que outras pessoas não estão reconhecendo adequadamente as suas realizações	0	1	2	3	4
49. Sentir-se tão inquieto(a) que não consegue sentar	0	1	2	3	4
50. Sentir-se inútil	0	1	2	3	4
51. Sentir que as pessoas vão se aproveitar de você se você permitir	0	1	2	3	4
52. Sentimento de culpa	0	1	2	3	4
53. A ideia de que tem algo errado com a sua cabeça	0	1	2	3	4

## ANEXO B – Folha de rosto para pesquisa envolvendo seres humanos



MINISTÉRIO DA SAÚDE - Conselho Nacional de Saúde - Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP

## FOLHA DE ROSTO PARA PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS

1. Projeto de Pesquisa: A importância da psicoterapia breve para as demandas de urgência: vivências e experiências			
2. Número de Participantes da Pesquisa: 10			
3. Área Temática:			
4. Área do Conhecimento: Grande Área 4. Ciências da Saúde, Grande Área 7. Ciências Humanas			
<b>PESQUISADOR RESPONSÁVEL</b>			
5. Nome: Fernanda Pessolo Rocha			
6. CPF: 255.712.488-58		7. Endereço (Rua, n.º): A. Ângelo Antônio Colafemina, 350 Condomínio Santa Ângela casa 9 RIBEIRAO PRETO SAO PAULO 14110000	
8. Nacionalidade: BRASILEIRO	9. Telefone: (16) 3877-6593	10. Outro Telefone:	11. Email: fpessolo@terra.com.br
<p>Termo de Compromisso: Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Resolução CNS 466/12 e suas complementares. Comprometo-me a utilizar os materiais e dados coletados exclusivamente para os fins previstos no protocolo e a publicar os resultados sejam eles favoráveis ou não. Aceito as responsabilidades pela condução científica do projeto acima. Tenho ciência que essa folha será anexada ao projeto devidamente assinada por todos os responsáveis e fará parte integrante da documentação do mesmo.</p>			
Data: <u>11, 03, 22</u>		<u>Fernanda Pessolo Rocha</u> Assinatura	
<b>INSTITUIÇÃO PROPONENTE</b>			
12. Nome: ORGANIZACAO EDUCACIONAL BARAO DE MAUA		13. CNPJ: 56.001.480/0012-12	14. Unidade/Orgão:
15. Telefone: (16) 4009-8070		16. Outro Telefone:	
<p>Termo de Compromisso (do responsável pela instituição): Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Resolução CNS 466/12 e suas Complementares e como esta instituição tem condições para o desenvolvimento deste projeto, autorizo sua execução.</p>			
Responsável: <u>Prof. Dr. Felipe Zloti Narita</u>		CPF: <u>368 816 988-36</u>	
Cargo/Função: <u>Pró-Reitor de Pós-Graduação e Investigação Científica</u>			
Data: <u>11, 03, 2022</u>		<u>Felipe Zloti Narita</u> Assinatura	
<b>PATROCINADOR PRINCIPAL</b>			
Não se aplica.			