

See discussions, stats, and author profiles for this publication at: <https://www.researchgate.net/publication/357226955>

Psicoterapia Breve: Contexto Histórico, Técnicas e Modalidades Brief Psychotherapy: Historical Context, Techniques and Modalities

Article · December 2021

CITATIONS

0

READS

16,672

3 authors, including:



Eraldo Carlos Batista

UNIC - Universidade de Cuiabá

114 PUBLICATIONS 574 CITATIONS

SEE PROFILE

Psicoterapia Breve: Contexto Histórico, Técnicas e Modalidades

Gustavo Rodrigues Araújo de Menezes

Priscielle Fragoso Casanova

Eraldo Carlos Batista

Universidade de Cuiabá – UNIC, Campus de Tangará da Serra

Resumo: Abordagens breves de psicoterapia têm ganhado cada vez mais espaço em função das constantes necessidades de diminuição de custos e otimização da participação de terapeutas no processo de psicoterapia. Nesse contexto, a Psicoterapia Breve apresenta-se como uma modalidade considerada terapia de objetivos limitados por terem suas metas mais reduzidas e modestas que as psicoterapias convencionais. O objetivo desse ensaio foi descrever a Psicoterapia Breve a partir do seu contexto histórico, tipos de modalidades e técnicas de intervenção. A literatura investigada descreve a Psicoterapia Breve como um tratamento psicológico que tem como especificidade a ênfase no trabalho com um foco, no qual o psicoterapeuta trabalha com um limite de tempo, definido logo de início ou depois de algumas sessões. Conclui-se que a Psicoterapia Breve configura-se como uma alternativa essencial à demanda de situações clínicas, se tornando uma técnica apropriada para implementação e aplicação no setting psicoterápico.

Palavras-Chave: Psicoterapia Breve. Psicoterapias. Tratamento.

Brief Psychotherapy: Historical Context, Techniques and Modalities

Abstract: Brief approaches to psychotherapy have gained more and more space due to the constant need to reduce costs and optimize the participation of therapists in the psychotherapy process. In this context, Brief Psychotherapy presents itself as a modality considered as a therapy with limited goals because its goals are smaller and more modest than conventional psychotherapies. The aim of this essay was to describe Brief Psychotherapy from its historical context, types of modalities and intervention techniques. The investigated literature describes Brief Psychotherapy as a psychological treatment that has as its specificity the emphasis on working with a focus, in which the psychotherapist works within a time limit, defined at the beginning or after some sessions. It is concluded that Brief Psychotherapy is an essential alternative to the demand of clinical situations, becoming an appropriate technique for implementation and application in the psychotherapeutic setting.

Keywords: Brief Psychotherapy. Psychotherapies. Treatment

Introdução

Este ensaio busca contextualizar a Psicoterapia Breve como uma forma de tratamento psicoterápico de curta duração, independentemente do motivo que tenha gerado o curto período de encontros entre psicoterapeuta e paciente. No entanto, o que a define não é a maneira como é somente o reduzido número de sessões comparado ao do tratamento psicanalítico clássico.

Trata-se de uma modalidade de psicoterapia com propósito (objetivo) possível de ser atingido dentro do limitado tempo em que ocorre e com foco bem definido. Esse tempo pode ou não ser estabelecido previamente e é influenciado pelas estratégias clínicas a serem adotadas. Segundo Oliveira (1999, p. 10), “as psicoterapias breves estão, em termos técnicos, alicerçadas num tripé: foco, estratégias e objetivos.

Objetivo deste ensaio é descrever, de forma resumida o contexto histórico da Psicoterapia Breve, suas principais modalidades e técnicas. Dessa forma, o texto utilizou-se da pesquisa bibliográfica, a partir de livros e artigos científicos para embasar teoricamente o estudo.

Psicoterapia

Antes de falarmos sobre Psicoterapia Breve faz-se necessário uma breve explanação sobre o que é psicoterapia. Em linhas gerais, podemos dizer que em todas as formas de psicoterapia é uma forma de reciproca de relacionamento entre dois humanos que ficam face a face, onde se “explicam-se um ao outro. A palavra psicoterapia é uma expressão técnica. Como qualquer neologismo científico, sua criação e sentido são devidos a uma escolha, abstratamente feita, de objetivos bem precisos, aqui de objetivos relativos ao conhecimento e resultados da psiquiatria clínica, referindo-se a uma certa esfera do ser. A esfera em questão é a do ser em uma intersubjetividade, em uma relação justa com o semelhante ou a do ser com o mundo comunitário (Binswanger, 2001).

Outro entendimento da palavra psicoterapia vem da origem das palavras gregas *Psykhê* (mente) e *Therapeuein* (curar), e desde o final do século XIX,

vem sendo utilizada como uma forma de tratamento (‘cura pela fala’). No entanto, hoje, segundo Osório (2017, p.4), a psicoterapia pode ser definida como “um método de tratamento, embasado em conceitos teóricos e técnicos, que deve ser realizado por um profissional treinado”.

De acordo com (Cordioli, 2008), existem variadas escolas de Psicoterapia, que diferem quanto às técnicas e teorias utilizadas, aos objetivos pretendidos, à frequência das sessões e ao tempo de duração.

No entanto, segundo o referido autor, há alguns elementos comuns a todas elas: a relação terapeuta/paciente, o contrato terapêutico e uma técnica específica que é fundamentada por uma determinada teoria.

Dentre essas diferentes abordagens psicoterápicas destaca-se a Psicanálise, a Psicoterapia Comportamental, a Terapia Familiar, a Psicoterapia de Apoio, a Psicoterapia Cognitiva e a Psicoterapia Breve. Neste estudo, a Psicoterapia Breve será o foco da nossa análise. A partir disso, faz-se necessário conceituar esta modalidade de psicoterapia.

Psicoterapia Breve

A Psicoterapia Breve é considerada **terapias de objetivos limitados** por ter metas mais reduzidas, objetivas, claras e modestas que as psicoterapias convencionais e tradicionais. Essas características fazem parte do procedimento da Psicoterapia Breve e aparece em função das necessidades imediatas do indivíduo. A Psicoterapia Breve procura obter em curto prazo uma melhora na qualidade de vida, elegendo uma queixa principal e focando o empenho na sua resolução. A prática da Psicoterapia Breve exige treinamento, experiência e boa formação do terapeuta.

Trata-se de uma técnica que atua em condições muito especiais, determinadas claramente, e, das quais dependerá seu sucesso. Suas variáveis são-lhe próprias e originais, não se traduzindo em um simples encurtamento de tempo do processo psicanalítico, como, erroneamente, muitos desavisados lhe atribuem como única característica. Não há como abordá-la extrapolando, simplesmente os dados de outras técnicas. Constitui-se um campo a ser investigado em sua estrutura dinâmica e

particular, própria a suas necessidades e limitações particulares (Lustosa, 2010, p. 263).

Na Psicoterapia Breve baseia-se no "tripé": foco, atividade, planejamento, onde objetivo é atingir os objetivos terapêuticos em um prazo bem mais curto de tempo. Entende-se por foco, a área a ser trabalhada no processo, o material consciente e inconsciente do paciente. É necessária maior atividade por parte do terapeuta, e planejamento por parte deste, que inclui a descrição da intenção dos objetivos terapêuticos dentro de um limite de tempo.

Conceituar a Psicoterapia Breve vai além da teoria, em sua prática a psicoterapia pode atuar em diversos caminhos, onde:

[...] Uma das características básicas das terapêuticas breves é operar com uma estratégia multidimensional, já que o indivíduo doente surge como um objeto complexo, multideterminado por fatores suscetíveis de integrar estruturas diversas, tornando-se necessária a flexibilidade na escolha da técnica. Esse princípio da flexibilidade se aplica não só à individualização desta, mas também à remodelação periódica da estratégia e das táticas em função da evolução do tratamento (Almeida, 2010).

A praticidade da Psicoterapia Breve, proporciona a liberdade para o psicoterapeuta realizar a elaboração do plano de tratamento em curto prazo e objetivo com base em estratégias, planejamento, criatividade, diagnóstico e análise do paciente, sendo flexível para adequações conforme necessidade e evolução do paciente.

Conforme a formação, qualificação e experiência do psicoterapeuta é realizado a opção do tipo da Psicoterapia Breve, Brandão (2021) traz os tipos: Junguiana, Lacaniana, analítico-comportamental, Cognitivo-Comportamental, Psicodrama, Gestalt Terapia, EMDR.

De acordo com Oliveira (1999, p. 20) “a Psicoterapia Breve, então, pode ser vista como desviante, porque implica em maior presença do analista, visto preconceituosamente como alguém “ativo”, ou seja ele adquire uma atitude “não psicanalítica”. O psicanalista ortodoxo é um agente mais de escuta do que ação, desenvolvendo pouca interferência no atendimento com o paciente, porém na Psicoterapia Breve o psicoterapeuta é um agente ativo, de escuta, entende, diagnóstica e orienta.

“Neste contexto, Ferenczi preocupou-se em integrar o problema atual do indivíduo com sua história pessoal, em observar como o sujeito se comporta no presente em função de seu passado” (Oliveira, 1999, p. 21).

Sobre o processo terapêutico a indicação para uma Psicoterapia Breve é mais restrita que para o tratamento-padrão, considerando que o paciente, nestes casos, deve ser capaz de focalizar, de reconhecer os limites de tempo (o que um psicótico em surto não consegue, por exemplo) e de poder aproveitar a terapia neste menor espaço temporal (Hegenberg, 2010, p. 41).

De acordo com o autor Fiorini (2004, p. 33) ressalta que:

Psicoterapia Breve, a preponderância da orientação para a realidade atual extra transferencial, funda-se na necessidade de ajudar o paciente a efetuar certas tarefas integrativas imediatas, a recuperar o mais cedo possível sua capacidade de remover os obstáculos que o impedem de conseguir uma homeostase mais satisfatória. Por conseguinte, ela atua confrontando sistematicamente paciente com sua realidade social, ambiental, e com suas perspectivas diante dela.

A transferência é fundamental para que o paciente consiga dizer tudo que está sentindo e sobre seus problemas e situações atuais, sendo uma conexão muito importante para que o terapeuta tenha informações para analisar e direcionar o paciente a visualizar soluções e mudanças e na Psicoterapia Breve esse conteúdo precisa ser objetivo e assertivo, visto que o objetivo é a recuperação do paciente frente aos obstáculos de forma rápida.

O processo de transferência é fundamental em um processo terapêutico onde:

A Psicoterapia Breve (PB) trabalha com a atenção seletiva e não com a atenção flutuante, como na psicanálise. Isso ocorre para que o terapeuta mantenha-se atento ao foco que se quer alcançar, por conta da objetividade de um processo de PB. Não dá para se pensar, tampouco, em um processo de associação livre, porque deve-se estar sempre atento ao foco e aos objetivos a serem atingidos. Contudo, em um processo breve, não se negam a existência do determinismo psíquico ou do inconsciente e a sua importância para o trabalho clínico. (Pimentel & Barros, 2009, p. 156).

Diferente do tratamento tradicional na

psicoterapia, exemplo na abordagem psicanalítica onde o processo de transferência é trazer conteúdos não só atual mais de história do paciente, na Psicoterapia Breve esse processo é direcionado de forma simples e da situação atual do paciente, não obtendo o foco no passado do mesmo.

O sucesso de uma Psicoterapia Breve independente em qual ambiente ela aconteça (clínica, aconselhamento, hospitalar etc.) é a utilização de suas técnicas sendo bem aplicadas pelo terapeuta qualificado e com experiência, onde tempo, foco e objetivos precisam estar presentes e bem direcionados com o paciente, assim objetivos do mesmo sejam atingidos.

Breve História da Psicoterapia Breve

A Psicoterapia Breve surgiu através da psicanálise freudiana, onde Freud e seus discípulos usavam como tratamento de curta duração. Entre 1910 e 1920, se analisou a necessidade de aumentar tempo e quantidade de sessões, principalmente para os casos graves. Ferenczi, na década de 1920, foi um dos primeiros autores que tentou modificar a técnica psicanalítica clássica com o objetivo de adaptá-la a alguns tipos de pacientes. Denominou este novo processo de “terapia ativa”, pois ele acreditava que a participação ativa do terapeuta contribuiria com a diminuição do tratamento analítico (Site Portal Educação, 2021).

Otto Rank deixou suas contribuições no desenvolvimento da Terapia Breve, onde o precursor do conceito de “motivação para mudança”, considerado atualmente como um dos importantes critérios de indicação para tratamentos breves (Oliveira, 1999, p.11).

Sándor Ferenczi considerado o grande contribuidor para o desenvolvimento da Psicoterapia Breve, introduziu modificações ao desenvolver uma metodologia técnica destinada a acelerar o tratamento psicanalítico: o denominado método ativo. Esta técnica visava, quando o tratamento ficasse estagnado, dar novo impulso ao processo analítico através de diversas imposições ou interdições ao paciente: estimulava-se o paciente a enfrentar seus medos e a renunciar a algumas satisfações neuróticas.

Thomas French e Franz Alexander coordenaram o projeto para desenvolvimento dos princípios básicos

e técnicas que permitissem que a Psicoterapia Breve fosse breve e eficaz em sua utilização. Para eles o plano de tratamento deve ser baseado numa apreciação diagnóstica dinâmica da personalidade do paciente e dos problemas reais que ele tem de resolver em suas condições de vida dadas (Almeida, 2010).

De maneira geral, desde a prática por Freud ao desenvolvimento da Psicoterapia Breve pelos seus discípulos o grande objetivo sempre foi ajudar de forma prática o sofrimento psíquico do paciente, utilizando o tripé foco, estratégias e objetivos.

Outros nomes importantes na Psicoterapia breve são Messer & Warren que tem influência até nos dias de hoje, propor objetivos e planejamento de tratamento, “como antecipar a mudança da ênfase no intrapsíquico para a psicologia interpessoal e relacional, desenvolvida por Balint, Fairbairn, Winnicott e Bowlby na Inglaterra, e por Sullivan, Thompson, Fromm e Fromm-Reichmann nos Estados Unidos” (Oliveira, 1999, p. 3).

Em linhas gerais, a Psicoterapia Breve é dividida em fases.

Sobre a interpretação ativa e seletiva, tem tempo e objetivos delimitados, Almeida B (2013) traz três tipos de modelos:

- 1) Modelo estrutural ou do Impulso: Nesse modelo o objetivo é identificar o conflito primário, que é reeditado na problemática atual do paciente, e através da hipótese psicodinâmica de base planeja o trabalho terapêutico. Através da interpretação ativa e seletiva, tem tempo e objetivos delimitados.
- 2) Modelo Relacional: É baseado nas relações objetais (Melanie Klein, Winnicott), tem menos preocupação com a técnica e menor interesse por estudo de aspectos como limites estritos de tempo e critérios de seleção. Nesse sentido dão maior importância para a experiência, a relação do “Aqui-e-agora”. Tem o psicoterapeuta como observador participante.
- 3) Modelo Integrativo ou Eclético: Nesse modelo permite que o psicoterapeuta lance mão de diferentes recursos, adaptados a necessidade de cada paciente, tem menor importância sobre a teoria e prioriza a necessidade de cada paciente.

Modalidade de Psicoterapia Breve

As psicoterapias breves podem ser divididas em duas grandes categorias: as de orientação psicanalítica (que consideram a existência do inconsciente), também conhecida como e as de orientação cognitiva-comportamental (que não levam em conta o funcionamento inconsciente). No que se refere a Psicoterapia Breve de orientação psicanalítica, Tales Vilela Santeiro assevera que:

As Psicoterapias Breves Psicodinâmicas (PBPs) são assim denominadas por visarem atendimentos de curto prazo e que seguem orientações embasadas na teoria psicanalítica. Essa modalidade de psicoterapia, para ser considerada breve, deve, além de ser circunscrita no tempo, obedecer a outros critérios, como por exemplo, o estabelecimento de um foco a ser trabalhado, a definição dos objetivos a serem alcançados e a existência de um planejamento de estratégias. Outras características peculiares são a disposição face a face entre terapeuta e paciente, a flexibilidade e a atividade do terapeuta (Santeiro, 2008, p. 762).

Segundo essa perspectiva, a mudança psicológica pode ser vista como um processo que comporta diferentes níveis de consciência do problema e, por conseguinte, diferentes níveis de implicação do sujeito no processo (Prochaska, 1995 *apud* Yoshida (2001).

Quanto a segunda categoria, a terapia cognitivo-comportamental (TCC) como resultado de uma abordagem focada no problema, é uma modalidade breve de atendimento por natureza, mas que ainda se mantém interessada na busca de intervenções cada vez mais breves e eficazes. Dentro das próprias características da TCC, um atendimento considerado breve é aquele realizado em média de 10 sessões ou menos, de acordo com os pilares de foco, estratégias e objetivos. Essa alternativa vem sendo comum não só pela tendência pragmática de resposta a pressões externas, como o aumento dos cuidados de saúde, mas também pelo pressuposto de que os resultados efetivos da TCC se referem a identificar e alterar cognições e comportamentos específicos que são responsáveis pelo problema apresentado (Cully & Teten, 2008 *apud* Moreno & Carvalho, 2014).

Além dessas duas categorias Yoshida (2001) afirma que um terceiro modelo, ainda não muito bem

definido, vem se configurando nas duas últimas décadas, numa tentativa de integrar os dois anteriores além de assimilar contribuições de outras escolas da psicologia, como por exemplo, as de orientação humanista e/ou cognitivista.

De modo geral, independente da modalidade, na Psicoterapia Breve o diferencial em relação a outros tipos de psicoterapia é o tempo (duração) e o número de sessão, não sendo igual a convencional, “[...] o prazo máximo para uma Psicoterapia Breve é de um ano, podendo durar alguns meses ou algumas sessões. Muitos serviços estipulam o número de doze; outros, vinte sessões – o número é variável [...]” (Hegenberg, 2010, p. 19). O uso desta modalidade de atendimento em consultórios particulares também vem se ampliando, em função da demanda dos pacientes, que muitas vezes buscam ajuda para problemas específicos, mas não têm condições ou motivação para se envolver num processo psicoterápico prolongado (Oliveira, 1999, p. 9), seu uso é muito presente em hospital, onde o atendimento precisa ser breve, assertivo e o tempo muito reduzido, podendo chegar a 30 minutos. Essa modalidade também está presente nos tipos de aconselhamento, onde objetivo é auxiliar o indivíduo a encontrar solução para seu desenvolvimento de maneira convencional e de forma breve.

A literatura sobre atuação da Psicoterapia Breve traz que sua presença também se é notável no ambiente hospitalar:

O trabalho em hospitais se diferencia de todos os outros nos quais o psicólogo atua. A começar pelo espaço físico que é tumultuado e de domínio do médico, dificilmente há privacidade para um atendimento psicológico, não só pelas lotações das enfermarias, mas também pelas frequentes interrupções de outros funcionários, como enfermeiros e técnicos, que precisam seguir com a rotina do hospital. Dessa forma, muitas vezes o atendimento é realizado na presença de outras pessoas. Outra característica importante, e talvez a mais importante para este trabalho, é o tempo disponível para atendimento, visto que o paciente internado receberá alta, não havendo continuidade no tratamento psicológico. (Almeida, R, 2010, p.96).

Diferente da estrutura fechada em uma sala reservada, no ambiente hospitalar o atendimento é realizado no leito na presença ao lado de outros pacientes e muitas das vezes o psicoterapeuta atenderá

o paciente apenas uma única vez, por isso se faz necessário a utilização da Psicoterapia Breve, onde haverá o foco central da situação/problema com escuta e direcionamento da situação atual.

Tipos de Intervenção da Terapia Breve

Entenda que diversos problemas podem obter resultado satisfatório em pouco tempo. Por isso, os transtornos mentais que já são tratados tradicionalmente, ganham ainda mais relevância. Alguns deles são: traumas, fobias, síndrome do pânico, estresse, ansiedade, compulsões, vícios, dependência emocional, baixa autoestima, depressão entre outros.

Brandão (2021) conceitua que não se tem o limite da utilização da Psicoterapia Bem tratamento de síndromes e transtornos, podendo ser aplicado em casos de: depressão, ansiedade, compulsão alimentar, estresse, transtorno obsessivo compulsivo (TOC), estresse pós-traumático (TEPT).

Uma Breve Discussão

Diante da pesquisa para levantamento dos elementos apresentados sobre a metodologia, contextualização histórica e métodos que a psicoterapia breve traz diante da sua abordagem a obtenção de tais objetivos, o terapeuta utiliza a Experiência Emocional Corretiva, que é uma experiência cognitiva, emocional, volitiva e motora. Faz uso da transferência e contratransferência, manipulando a transferência. Estabelece com o paciente a aliança terapêutica, para que este colabore com o tratamento.

A seleção de pacientes para este tipo de atendimento é feita a partir de uma avaliação da estrutura de personalidade do paciente. A indicação deve considerar, além desta avaliação, o sintoma, síndrome ou quadro clínico e se o paciente apresenta motivação e disposição para mudar. Simon (1990, p. 94) conceitua que na Psicoterapia Breve tem um ponto de partida e um ponto de chegada, permite traçar-se um plano, uma orientação "espacial". Para percorrer o "espaço" planejado pode-se presumir um tempo de percurso. A abreviação do tempo de tratamento é a característica principal da Psicoterapia Breve.

A Psicoterapia Breve baseia-se nos conceitos foco-atividade-planejamento, visando atingir seus objetivos terapêuticos em período bem mais curto de tempo, no que é comparado com um atendimento padrão, razão disto que o psicólogo junto com seu paciente trabalhará a questão da finitude e dos limites.

A Psicoterapia Breve pode ter um limite de tempo ou não, sendo que possui uma especificidade o seu limite de tempo, sendo estabelecido juntamente com sua ênfase no trabalho e foco, podendo ser definido como o principal problema, que motiva o indivíduo a buscar ajuda.

Neste contexto podemos entender que:

A PB é uma intervenção terapêutica com tempo e objetivos limitados. Os objetivos são estabelecidos a partir de uma compreensão diagnóstica do paciente e da delimitação de um foco, considerando-se que esses objetivos sejam passíveis de serem atingidos num espaço de tempo limitado (que pode ser ou não preestabelecido), através de determinadas estratégias clínicas (Oliveira, 1999, p. 9-10).

Objetivo geral da Psicoterapia Breve é ajudar/auxiliar o paciente a encontrar e resolver questões emocionais de forma rápida e precisa. Neste momento o terapeuta precisa além de ser capacitado e ter uma visão analítica para identificar quais modelos (estrutural ou do Impulso, relacional, integrativo ou eclético) utilizar conforme a personalidade e a realidade emocional do paciente, assim ter sucesso no resultado final.

Para casos psíquicos pontuais, exemplo: estresse pós-traumático, luto, paciente em hospital, ansiedade, depressão, transtorno do pânico ou vícios em estados crônicos e graves há uma certa urgência para resultado/cura e a utilização da Psicoterapia Breve na linha de abordagem do psicoterapeuta poderá atender a esses tipos de demandas e prazo. "[...] Enquanto no tratamento psicanalítico a duração não é determinada de antemão, prolongando-se durante anos, nas terapias breves é comum que se fixe um prazo previamente, e que seja mais curto, em geral alguns meses [...]" (almeida, 2010).

Vários pensadores citados nesse trabalho trazem uma visão de como a Psicoterapia Breve de ser aplicada e desenvolvida, e quais casos ela pode ser muito eficiente, como: traumas, fobias, síndrome do pânico, estresse, ansiedade, compulsões, vícios,

dependência emocional, baixa autoestima, depressão entre outros. Grandes complexibilidades como transtorno de personalidade e sua estrutura é indicado outros tipos de psicoterapia. No site Mundo dos Psicólogos (2021), os problemas e transtornos que podem ser tratados pela terapia breve são as crises emocionais agudas e casos que necessitam de uma superação imediata dos sintomas, como situações de luto e separações.

Considerações Finais

Nesse estudo buscou-se contextualizar a Psicoterapia Breve a partir do seu contexto histórico, tipos de modalidades, intervenções e técnicas. Um dos primeiros métodos de atendimento pela abordagem psicanalítica foi a Psicoterapia Breve. Essa modalidade passou ser bastante utilizada com tempo. Freud e outros pensadores observaram que alguns casos há necessidade do tratamento ser mais prorrogado devido a complexibilidade. Mesmo diante de mudanças de mercado da época, a Psicoterapia Breve começou a ser mais desenvolvida em sua aplicabilidade pelos discípulos de Freud, um dos

grandes nomes é Sándor Ferenczi. “[...] E muito importante que se esteja atento à transferência, principalmente quando se tratar de uma transferência negativa, que pode fazer que o processo estagne ou até regreda” (Pimental & Barros, 2009, p. 164).

Em comum, o objetivo dos pesquisadores ao desenvolver a psicoterapia breve foi criar novas formas de metodologias e aplicá-las conforme a realidade e a personalidade do paciente. Em outras palavras, o intuito final sempre foi o de ajudar de forma rápida e assertiva o paciente em seu processo psicoterápico. Sua aplicabilidade vem ganhando espaço com decorrer dos anos, hoje sendo vista em consultórios particular, aconselhamento e em hospital.

Por fim, foi possível constatar e contextualizar algumas estratégias que a Psicoterapia Breve utiliza como, por exemplo, as questões emocionais utilizadas com objetivo de remover, modificar ou retardar sintomas que existe em no paciente. Portanto, a Psicoterapia Breve se baseia no foco, atividade e planejamento, buscando atingir os seus objetivos terapêuticos em período mais curto.

Referências

Almeida, B. (2013). *Psicoterapia breve: história e definição*.

Almeida, R. A. (2010). *A Psicoterapia Breve*.

Almeida, R. A. (2010). Possibilidades de utilização da psicoterapia breve em hospital geral. *Revista da SBPH*, v. 13, n. 1, p. 94-106.

Binswanger, L. (2001). Sobre a psicoterapia. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, v. 4, n. 1, p. 143-166,

Brandão, R. (2021). *Psicoterapia: o que é, quais os benefícios e quando procurar*.

Cordioli, A. V. (2008). *Psicoterapias: abordagens atuais*. Porto Alegre: Artes Médicas.

Fiorini, H. J. (2004). *Teoria e Técnicas de Psicoterapias*. 2. ed. São Paulo: WMF Martins Fontes.

Lustosa, M. A. (2010). A psicoterapia breve no hospital geral. *Revista da SBPH*, v. 13, n. 2, p. 259-269.

Hegenberg, M. (2010). *Psicoterapia Breve: clínica psicanalística*. 2. ed. São Paulo: Artesã Editora.

Moreno, A. L., & Carvalho, R. G. N. (2014). Terapia cognitivo-comportamental breve para sintomas de ansiedade e depressão. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, v. 10, n. 2, p. 70-75,

Mundopsicologos. *Psicoterapia breve*.

Oliveira, I. T. (1999). Psicoterapia psicodinâmica breve: Dos precursores aos modelos atuais. *Psicologia: teoria e prática*, v. 1, n. 2.

Osório, F. L. *et al.* (2017). Psicoterapias: conceitos introdutórios para estudantes da área da saúde. *Medicina (Ribeirão Preto, Online.)*, v. 50, n. Supl 1, p. 3-21,

Pimentel, C. B., & Barros, I. P. M. (2009). *Transferência e desfecho terapêutico em psicoterapia psicodinâmica breve*, São Paulo.

Portal Educação. (2021). *Psicoterapia Breve Dinâmica*.

Santeiro, T. V. (2008). Psicoterapia breve psicodinâmica preventiva: pesquisa exploratória de resultados e acompanhamento. *Psicologia em Estudo*, v. 13, p. 761-770.


Simon, R. (1990). Psicanálise e psicoterapia breve. *Psicologia USP*, v. 1, n. 1, p. 93-96.

Yoshida, E. M. P. (2001). Psicoterapia breve psicodinâmica: critérios de indicação. *Psicologia: Teoria e Prática*, v. 3, n. 1.

Gustavo Rodrigues Araújo de Menezes

Acadêmico de Psicologia da Universidade de Cuiabá – UNIC, Campus de Tangará da Serra – MT.


E-mail: gusthavo.rodrigues.araujo@gmail.com

 <http://orcid.org/0000-0003-3178-8649>

Priscielle Fragoso Casanova

Acadêmica de Psicologia da Universidade de Cuiabá – UNIC, Campus de Tangará da Serra – MT.


E-mail: priscielefragosop2017@outlook.com

 <https://orcid.org/0000-0001-6409-0365>

Eraldo Carlos Batista

Doutor em Psicologia Social, Docente do Departamento de Psicologia da Universidade de Cuiabá – UNIC, Campus de Tangará da Serra – MT.

E-mail: eraldopsico@gmail.com

 <https://orcid.org/0000-0002-7118-5888>

Recebido em: 05/12/2021

Aceito em: 20/12/2021