



# **Proposições curriculares para a formação em Psicoterapias de Orientação Psicanalítica: o ensaio com metodologias ativas de aprendizagem da Universidade Federal de São Carlos**

*Cássia Regina Rodrigues Varga\**  
*Egberto Ribeiro Turato\*\**

\* Professora Adjunta do Departamento de Medicina do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde da Universidade Federal de São Carlos.

\*\* Professor Titular do Departamento de Psiquiatria e Psicologia Médica da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas.

## **Resumo**

O presente trabalho apresenta a estruturação de um curso/programa de psicoterapias de orientação psicanalítica elaborado na perspectiva das metodologias ativas de aprendizagem e com o objetivo de abarcar as questões que compõem a contemporaneidade e o campo psicoterápico atual. A estrutura curricular foi organizada em três eixos educacionais: sistematização, prática profissional e avaliação, que objetivam, respectivamente: 1) desenvolver os elementos teóricos que compõem o processo psicoterápico através de atividades de ensino-aprendizagem, tais como: situações-problema, conferências e grupos de estudos; 2) explorar o fazer por meio de supervisões, seminários clínicos e psicoterapia pessoal; e 3) acompanhar o desenvolvimento cognitivo e a capacidade crítico-reflexiva alcançados através de exercícios cognitivos e da elaboração de um artigo. Com base na teoria psicanalítica, são esboçados os momentos do tratamento das psicoterapias de orientação psicanalítica, de apoio e breves. Em que pesem as dificuldades, são necessárias avaliações constantes dos processos de ensino-aprendizagem para que as instituições formadoras não certifiquem pessoas com deficiências e sem a devida qualificação para o fazer psicoterápico.

**Palavras chave:** Psicoterapia, Ensino, Terapia Psicanalítica, Psicoterapia Breve, Psicoterapia de Apoio.

## Introdução

O fazer em psicoterapia exige cada vez mais que o profissional seja capaz de aplicá-la considerando seu sentido mais estrito: “um método de tratamento mediante o qual um profissional treinado, valendo-se de meios psicológicos, especialmente a comunicação verbal e a relação terapêutica, realiza, deliberadamente, uma variedade de intervenções, com o intuito de influenciar um cliente ou paciente, auxiliando-o a modificar problemas de natureza emocional, cognitiva e comportamental, já que ele o procurou com essa finalidade”<sup>1</sup>.

A análise das dificuldades que os profissionais enfrentavam no mercado de trabalho durante a década de 1980 para dar conta das necessidades de saúde das pessoas, em paralelo à discussão sobre os pilares da formação no campo da saúde, evidenciou a falta de habilidades com que os profissionais concluíam a graduação, consequência das limitações de um processo de ensino-aprendizagem fundado na teoria, na transmissão do conhecimento, entre outros aspectos. Portanto, essa análise apontou as lacunas dos processos de ensino-aprendizagem e a negação da formação como “ato, efeito ou modo de formar; maneira por que se constituiu uma mentalidade, um caráter, ou um conhecimento profissional”<sup>2</sup>.

Essa ruptura paradigmática possibilitou que as instituições formadoras da área médica que estavam redefinindo seus modelos de ensino também redefiniram o ensino-aprendizagem em psicoterapia. Até então, essas escolas realizavam cursos sobre temáticas específicas e/ou seminários clínicos com carga horária delimitada, ofertados a partir das necessidades dos profissionais e/ou de outras instituições. Em função desses fatores, o Projeto Político-Pedagógico do Curso de Psicoterapias de Orientação Psicanalítica<sup>a</sup> foi estruturado de modo a atender três pressupostos: 1) ser orientado por competência; 2) integrar prática e teoria; 3) apresentar uma orientação educacional construtivista. A partir desses pressupostos, a estrutura curricular

---

<sup>a</sup> O primeiro Projeto Político-Pedagógico dessa natureza, com a mesma nomenclatura, foi estruturado na Faculdade de Medicina de Marília em 1999 com um grupo de outros professores médicos psiquiatras e psicólogos sob a coordenação da professora Cássia Regina Rodrigues Varga e foi aprovado pelo Conselho Estadual de Educação do Estado de São Paulo.

foi organizada em três eixos educacionais: sistematização, prática profissional e avaliação que objetivam, respectivamente: 1) desenvolver os elementos teóricos que compõem o processo psicoterápico através de atividades de ensino-aprendizagem, tais como: situações-problema, conferências e grupos de estudos; 2) explorar **o fazer** por meio de supervisões, seminários clínicos e psicoterapia pessoal; e 3) acompanhar o desenvolvimento cognitivo e a capacidade crítico-reflexiva alcançados pelos profissionais através de exercícios cognitivos e da elaboração de um artigo.

## O projeto pedagógico

Este projeto pedagógico e toda a fundamentação apresentada para o método do processo de ensino-aprendizagem foram retirados do Projeto Político-Pedagógico do Curso de Medicina da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar), cuja proposta busca substituir processos de memorização e de transferência de informações e habilidades pela construção e significação de saberes a partir do confronto com situações reais e/ou simuladas da prática profissional, estimulando o desenvolvimento das capacidades crítico-reflexivas e de aprender a aprender<sup>3</sup>.

As situações simuladas ou reais cumprem o papel de disparadoras do processo de reflexão e de teorização, favorecendo a relação com a realidade dos participantes do curso e possibilitando a exploração dos desempenhos esperados para *o fazer* em psicoterapia. A exploração das situações-problema objetiva a explicitação dos saberes prévios (conhecimentos, valores, percepções, experiências, entre outros) trazidos por cada profissional e a identificação das necessidades individuais e daquelas comuns ao grupo, propiciando que haja o desenvolvimento da percepção do que não se conhece e do que se conhece e estimulando, assim, a construção de novos significados e saberes que possibilitem o desenvolvimento de competência para o cuidado psicoterápico<sup>3</sup>. Pautando-se nos referenciais da aprendizagem significativa e de adultos, tanto a problematização das experiências prévias como o encontro com a experiência de outros profissionais potencializam a assimilação do conhecimento novo, cuja construção requer fundamentalmente que o conteúdo seja potencialmente significativo e que haja uma atitude favorável para aprender.

Os momentos do processo de ensino-aprendizagem são a) identificação do problema e formulação de explicações e hipóteses: os participantes exploram os contextos que se articulam e conferem singularidade à experiência de saúde-doença apresentada, o que lhes permite expressar o conhecimento preexistente e identificar as capacidades presentes e ausen-

tes em cada um; b) elaboração de questões de aprendizagem: o processo de aprendizagem constitui um enfrentamento dos próprios limites e fronteiras e, em algum grau, produz desconfortos e incômodos que mobilizam e desafiam as pessoas, abrindo-as para o novo, o que significa que as questões de aprendizagem orientam a busca de novas informações e, embora possam ser produzidas ao longo de todo o trabalho, o grupo nesse momento seleciona as que considera fundamentais para o estudo; c) busca de novas informações: realizada através de pesquisas e visa à ampliação do conhecimento; além disso, espera-se que essa ação favoreça a seleção e eleição de fontes de informação mais científicas; d) construção de novos significados: a discussão das novas informações permite a análise e a crítica tanto das fontes como das próprias informações. A construção de novos significados se dá pelo confronto entre os saberes prévios dos participantes e as novas informações. A articulação entre os novos saberes e a situação-problema permite transpor as novas capacidades para outras situações da realidade<sup>3</sup>.

Em síntese, a reflexão sobre a situação, a explicação do problema e a busca e discussão de novas informações, orientadas por questões de aprendizagem, permitem a teorização e a construção de novos significados, à luz dos quais se deve conduzir a prática em psicoterapia de orientação psicanalítica. A Figura 1 permite a visualização do processo descrito.

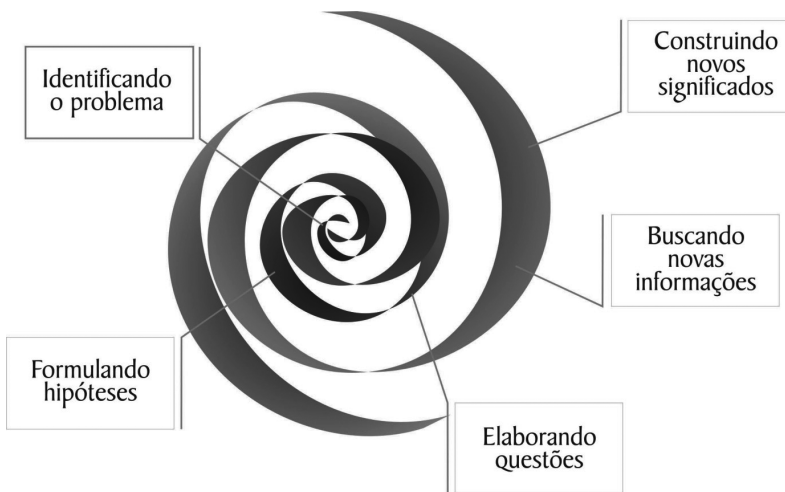


Figura 1. Espiral construtivista do processo de ensino-aprendizagem a partir da exploração de uma situação-problema (Traduzido e adaptado de Lima, 2002)<sup>4</sup>.

O esquema de representação do processo de ensino-aprendizagem ilustra o movimento em espiral que ocorre no trabalho do grupo. O favorecimento de uma postura proativa por parte dos participantes, pela construção de relações solidárias, respeitosas e éticas, possibilita a sua liberdade de expressão. Por essa razão, a explicitação de expectativas e o estabelecimento de um contrato de trabalho com a coordenação do curso visam a acordar os critérios que nortearão a participação e a avaliação do processo e dos produtos obtidos<sup>3</sup>.

O objetivo geral do curso/programa é promover o estudo atualizado da teoria e da técnica psicoterápica de orientação psicanalítica e formar especialistas nessa área de atuação. Os objetivos específicos são aprofundar o conhecimento teórico e científico de temas concernentes à natureza, estrutura e funcionamento da psicoterapia; promover a atualização de questões contemporâneas relacionadas aos métodos psicoterápicos; e proporcionar instrumental teórico e prático para a consolidação da atuação em psicoterapia.

### **O eixo da sistematização**

O curso tem dois módulos: Fundamentos das Psicoterapias de Orientação Psicanalítica; e A Psicoterapia Psicodinâmica Breve e as Psicoterapias nos Transtornos Específicos. No primeiro módulo são desenvolvidos os conceitos e os aspectos que devem ser observados e analisados durante a avaliação diagnóstica e também as intervenções que dão base à técnica psicoterápica. Além desses conteúdos, é desenvolvida a Unidade de Fundamentos e os critérios gerais de pesquisa com o objetivo de que o profissional possa identificar os fundamentos dos métodos de pesquisas qualitativas que podem ser utilizados na prática clínica psicoterápica e na saúde mental em geral.

No segundo módulo, desenvolve-se o estudo atualizado da teoria da técnica das psicoterapias de orientação psicanalítica, promovendo-se conhecimentos fundamentais para a prática. Integram-se os aspectos estudados no primeiro módulo com a utilização de técnicas de intervenção adequadas aos diversos tipos de transtorno mental. O segundo módulo foi desenvolvido para que o profissional analise os aspectos que constituem cada transtorno e as modalidades de intervenção que são necessárias em cada eixo patológico. Dada a complexidade do trabalho terapêutico, o enfoque nos seus principais autores, realizado na unidade Teoria Psicanalítica, é desenvolvido nesse módulo com o mesmo objetivo do primeiro.

## As unidades educacionais

Os dois módulos são constituídos por uma série de unidades, as quais são descritas a seguir.

A Unidade I, *Processo Psicoterápico*, explora a diferença entre Psicanálise e Psicoterapia; os tipos de Psicoterapia mais atuais para adultos e crianças e adolescentes; os conceitos psicanalíticos e o fazer em psicanálise na atualidade; as bases da avaliação psicodinâmica para adultos e crianças e adolescentes; o conceito de realidade interna e externa; o planejamento em psicoterapia; os processos de focalização, contrato, enquadramento e o processo psicoterapêutico em adultos e crianças e adolescentes; a aliança terapêutica e a condução do início do processo psicoterápico em adultos e crianças e adolescentes; a técnica psicoterápica (transferência, contratransferência, atuações, reação terapêutica negativa, intervenções do terapeuta, níveis de mudança e critérios de melhora e término na psicoterapia).

A Unidade II, *Teoria Psicanalítica*, apresenta as contribuições de Freud, Melanie Klein, Bion e Winnicott. Nessa unidade são explorados os textos básicos desses autores.

Na Unidade III, *Fundamentos e os critérios gerais de pesquisa*, são discutidos temas como ética e psicoterapia; requisitos de busca e recuperação de informação impressa, digital e online; critérios de confiabilidade da informação; bases de dados; concepção de ciência e pesquisa qualitativa em *settings* clínicos; desenhos de pesquisa em psicoterapia de orientação psicanalítica; utilização da pesquisa qualitativa em *settings* clínicos; os diversos instrumentos de pesquisa em psicoterapia psicanalítica e as bases das pesquisas na prática clínica psicoterápica.

Na Unidade IV, *Psicoterapia Psicodinâmica Breve*, é discutida a primeira entrevista e a avaliação em psicoterapia breve (PB) em adultos e em pais/crianças (PBI), as técnicas de psicoterapia, indicações e contraindicações – principais autores – e as intervenções.

Na Unidade V, *Aspectos Centrais do Processo Psicoterápico nos diversos transtornos*, são apresentados os critérios diagnósticos, a estrutura e o funcionamento dos transtornos mentais, bem como manejo clínico nas psicoterapias psicanalíticas dos transtornos do humor, de ansiedade, obsessivo-compulsivos, dissociativos e conversivos, somatoformes, esquizofrênicos, da sexualidade do homem, da sexualidade da mulher, da infância, da adolescência, alimentares, da personalidade e do alcoolismo e substâncias psicoativas.

Na Unidade VI, *Fundamentos para a redação de um artigo*, é apresentada a organização de um artigo e são realizadas análises de artigos científicos.

Por fim, na Unidade VII, *As Terapêuticas Integradas*, são explorados o histórico da psicologia clínica e da psicoterapia, o contexto atual da psicologia clínica e da psicoterapia, as bases neurobiológicas dos transtornos mentais (ansiedade, psicose e humor), a psicoterapia psicanalítica e a farmacologia, cuidados necessários, as diferenças entre a psicoterapia individual e a grupal, o manejo da psicoterapia grupal e da psicoterapia de casal e família.

## O eixo da prática profissional

A estratégia prática visa ao treinamento técnico e é desenvolvida através do atendimento, pelo participante da atividade, de no mínimo três pessoas em psicoterapia semanalmente tanto no âmbito público-institucional quanto no privado. As sessões de atendimento são realizadas seguindo-se o *setting* psicoterápico, com a duração de cinquenta minutos. No âmbito público-institucional, os atendimentos são em salas ou do serviço-escola da Universidade Federal de São Carlos, Unidade de Saúde Escola (USE), ou do Departamento de Serviço Social (DESS), ou ainda de algum serviço na cidade em que o especializando reside. As salas devem ter duas cadeiras e uma mesa; as sessões devem ser agendadas de forma a garantir que sala, dia e horário de atendimento permaneçam os mesmos. No âmbito privado, o *setting* é o consultório ou clínica particular em salas com duas poltronas. Essas sessões de psicoterapia são transcritas, em forma de diálogo, após o consentimento do usuário e são discutidas nos seminários clínico-teóricos semanais, de uma a três horas de duração, coordenados por um dos supervisores. As transcrições são sigilosas e confidenciais, compondo o relatório de atendimento, e são entregues exclusivamente ao coordenador do curso, que os arquiva em armários trancados que ficam na secretaria do curso. Todos os atendimentos realizados aos usuários são registrados nos seus prontuários, de forma resumida, atendendo as normas éticas profissionais. Os seminários clínico-teóricos visam a analisar o processo desenvolvido pelo participante, além de discutir os fundamentos teórico-técnicos do processo psicoterápico.

Os casos atendidos pelos especializando no âmbito institucional, à época da finalização do curso, são sempre avaliados a fim de se decidir se os usuários necessitam de continuidade ou apresentam condições de melhora. Os que necessitam de continuidade seguem ou com o mesmo especializando, caso este se disponha a continuar o atendimento supervisionado, ou com outro especializando, ou podem ainda ser assumidos pelo coordenador do curso, no caso dos usuários atendidos nos serviços-escola. Os usuários que apresentam melhora e/ou remissão da sintomatologia têm o processo psicoterápico finalizado. Participam desse programa todos os usuários dos

serviços-escola encaminhados para psicoterapia pelos profissionais da instituição e/ou dos serviços do Sistema Único de Saúde.

É indicada uma variedade de pessoas para as diversas modalidades de processos psicoterápicos. Para os de orientação psicanalítica são indicadas pessoas que apresentam “traços de personalidade ou problemas caracterológicos desadaptativos; transtornos leves ou moderados de personalidade; atrasos ou lacunas em tarefas evolutivas; conflitos internos que interferiram nas relações pessoais atuais”<sup>1</sup>. Para as psicoterapias de apoio de longo prazo são indicadas pessoas que apresentam “déficits crônicos de ego e com funcionamento comprometido, teste de realidade comprometido (psicoses, transtornos bipolares, retardo mental), controle dos impulsos deficiente (transtornos de personalidade borderline, problemas cerebrais, TDAH), relações interpessoais pobres, dificuldade de experimentar e controlar os afetos (ansiedade, raiva), dificuldade para sublimar, pouca capacidade para introspecção (retardo mental), pouca capacidade de verbalizar pensamentos e sentimentos e problemas físicos crônicos e incapacitantes”<sup>1</sup>. Já para as psicoterapias breves, são indicados os pacientes “psiquiatricamente saudáveis, bem adaptados, com bom suporte social e com boas relações interpessoais, pacientes com predomínio de defesas mais maduras e flexíveis, com teste de realidade preservado e com boas expectativas em relação ao futuro, pacientes capazes de utilizar os recursos de que dispõem, pacientes momentaneamente atravessando situações de crise, trauma ou desastre natural, pacientes que, em resposta à crise, funcionam abaixo de sua capacidade”<sup>1</sup>.

Em que pese o papel e a função dos critérios de indicação para a prática clínica, pois são parâmetros para o trabalho nesse campo, é importante apontar que, na relação de uma determinada dupla, cada vez mais há a necessidade de problematizar os diversos matizes que compõem dado contexto e poder ousar, transgredir e realizar um tratamento em circunstâncias que possam diferir das indicadas. Eventualmente, possibilidades que se enquadrariam como contraindicações podem se constituir em indicações, de modo que os critérios de indicação se configuram como balizas móveis do trabalho psicoterápico.

## Os fundamentos para as psicoterapias

Ancorados na concepção difundida por Freud de que a psicanálise é constituída por três pilares – teoria, método de tratamento e método de investigação –, compreendemos que *o fazer* psicoterápico se edifica na teoria psicanalítica e as transformações que marcam a história desse arcabouço teórico fazem com que, na contemporaneidade, tanto na prática quanto na pesquisa, devamos “entender o processo psicoterápico como ocorrendo em



um continuum expressivo/apoio, mais de acordo com a realidade prática clínica e da pesquisa empírica”<sup>5</sup>.

Somada a essa concepção, a pedra angular deste curso/programa é a perspectiva desenvolvimentista que tem como pensamento o pressuposto de que os eventos infantis ficam impressos nos modelos da vida adulta. Nessa visão, os padrões repetitivos de relações com as pessoas (relações de objetos) são caricaturas de *self* cujas raízes provêm do precipitado da complexa rede que envolve predisposições genéticas e as relações do mundo interno e externo (meio/realidade externa). Essas raízes são delineadas através da primazia das dinâmicas intrapsíquicas e internalizações vivenciadas na infância.

Assentados nessa perspectiva e na concepção de que o ser humano é determinado biopsicossocioculturalmente, entendemos que o tratamento será mais bem desenvolvido se o psicoterapeuta puder compreender melhor a articulação dos diversos vértices do processo saúde-doença da pessoa.

Desse modo, o princípio geral que norteia o enquadramento dos tratamentos é a postura ativa do psicoterapeuta durante o processo. Ele senta-se face a face com seu paciente e as sessões são realizadas na frequência de uma a três vezes por semana, após avaliação da natureza do problema/necessidade da pessoa que buscou auxílio.

O tratamento se inicia com a avaliação psicodinâmica, uma ação de natureza psicológica cujas finalidades são “dimensionar a psique (ou a personalidade) do entrevistado, independentemente de que esteja sadio ou doente”<sup>6</sup> e elaborar hipóteses diagnósticas, que, na visão de Gabbard (1998), são compostas por duas dimensões: 1) descritiva, que compreende a exposição circunstanciada de sintomas, sinais e problemas da pessoa; e 2) psicodinâmica ou psicológica, que compreende as formas predominantes que a pessoa utiliza na sua dinâmica mental<sup>5</sup>. Esta dimensão envolve a exploração dos vários vértices da dinâmica psíquica da pessoa: as formas predominantes de pensar, se relacionar, sentir, tratar os outros tanto no contexto dos relacionamentos infantis como na atualidade; até que ponto e de que forma tolera a angústia, o prazer, o desprazer e a frustração; quão rígido ou ineficiente pode ser seu superego, de que maneira controla as pulsões agressivas ou de morte, vida e amor e as epistemofílicas ou de conhecimento. Especula-se ainda o que a pessoa espera para si e de si, como e o que diferencia em seus próprios conteúdos mentais dos que pertencem a outras pessoas e como se estabelecem as manifestações transferenciais e contratransferenciais.

Simultaneamente ao momento de avaliação, é realizado o processo de focalização, que, a nosso ver, é a centralidade dos processos psicoterápicos orientados pela teoria psicanalítica. O foco se caracteriza, segundo Beck, em função dos objetivos do tratamento, por constituir “por analogia a um foco

infecioso somático, o conflito psicológico profundo [...] a direção, o fio condutor do trabalho psicoterapêutico”<sup>7</sup>.

No estabelecimento do foco os afetos são mobilizados e o paciente se aproxima das dores de algo infeccioso. “Essa mobilização de afetos e a direção tomada pelo material associativo é que parecem fornecer a confirmação de que o rumo da avaliação está correto”<sup>8</sup>. Após a focalização, o momento que segue é o contrato – “função estruturante no *setting* psicoterápico na medida em que cria um arcabouço, um ambiente que permite observar manifestações inconscientes, fantasias, resistências, reações transferenciais e contratransferenciais, assim como manifestações do caráter”<sup>9</sup>.

Com a contratualização dá-se o início do tratamento, cujo trabalho técnico pauta-se nos dispositivos conceituais de transferência, resistência, contratransferência, inconsciente, determinismo psíquico e fantasias inconscientes. Todavia, o trabalho psicoterápico tem

[...] como meta principal a abordagem do conflito atual com as devidas modificações desejáveis e possíveis do comportamento e da estrutura do caráter, entretanto, sem o objetivo amplo de resolver a patologia caracterológica por meio da análise do conflito genético reeditado na relação transferência/contratransferência. [...] Aspectos parciais da transferência são interpretados de forma selecionada, circunscrita e com objetivos bem específicos, como, por exemplo, quando resistências se apresentam estagnando o processo psicoterápico<sup>10</sup> (p. 376).

O psicoterapeuta utiliza para o manejo técnico das problemáticas observadas a esteira do continuum de intervenções expressivas-de apoio, como citado por Gabbard (1998), que em uma ponta enquadra as interpretações tanto transferenciais como extratransferenciais, seguidas de confrontação, clarificação, encorajamento para elaborar, validação empática, conselho e elogio até a afirmação na outra ponta<sup>5</sup>. Além dessas intervenções, as perguntas e o assinalamento são utilizados no tratamento. Essas intervenções constituem-se em ferramentas que servem para que sejam exploradas as dimensões consciente, pré-consciente e inconsciente do mundo mental do paciente a fim de que os conflitos nucleares e focais sejam resolvidos.

O término do tratamento não tem necessariamente como base a remissão dos sintomas e/ou conflitos. O objetivo é que, ao longo do processo, possam ocorrer mudanças psíquicas que impliquem desenvolvimento da capacidade de representação mental das percepções internas e externas, ampliação das relações entre essas representações e maior capacidade adaptativa. Em síntese, a finalização do tratamento tem como perspectiva que o paciente alcance “maior capacidade de usufruir a vida. O terapeuta registra modificações mais maduras e estáveis na relação transferência/con-

trtransferência e no modo como são descritas as vivências extratransferenciais [...] as manifestações do meio apontam modificações e melhores relações interpessoais. A convergência desses três indicadores registraria a presença efetiva de uma mudança psíquica como resultado terapêutico”<sup>10</sup>.

Neste desenho os tratamentos não possuem um tempo definido, mas costumam durar de um a três anos.

## O eixo da avaliação

A avaliação é considerada uma atividade permanente e parte do processo de ensino-aprendizagem, permitindo o acompanhamento dos avanços e das dificuldades e a realização das intervenções necessárias aos participantes, ou seja, professor e especializando. Assim, o sistema de avaliação do Curso de Especialização tem caráter formativo e somativo, com enfoques no especializando, no docente e no curso.

O *processo de avaliação formativa* é composto de autoavaliação e avaliações sobre o desempenho dos supervisores. A *avaliação somativa do desempenho do especializando* é composta de autoavaliação e avaliação do supervisor sobre o desempenho de cada profissional no atendimento clínico.

As avaliações com características predominantemente formativas são realizadas verbalmente ao final dos seminários clínicos, o que permite a correção de fragilidades e a melhoria do processo. Uma síntese dessas avaliações é formalizada de maneira escrita em documentos específicos ao final de cada supervisão de 30 horas, o que confere às avaliações caráter somativo. Ainda com caráter somativo há os *Exercícios de Avaliação Cognitiva*, compostos por um caso clínico com seguimento psicoterápico cujo objetivo é realizar a síntese das unidades ministradas, promovendo a integração do conhecimento. Por essa razão, os exercícios não se caracterizam como avaliações específicas das unidades, mas como articulação destas. Ao longo do curso são quatro exercícios, distribuídos em função do conjunto de conteúdos das unidades e visando a integrar e correlacionar tais conteúdos. Em síntese, os especializando são avaliados por meio de um conjunto de instrumentos que permitem revelar seu desempenho nas atividades de ensino-aprendizagem e o grau em que os objetivos educacionais e de aprendizagem foram atingidos.

Como *critérios de recuperação*, será indicado ao especializando, ao final de cada exercício, material bibliográfico a fim de fornecer elementos para seu estudo e recuperação de suas limitações. Ao final do quinto exercício insatisfatório, ele terá outra oportunidade de melhorar seus desempenhos insatisfatórios através do fornecimento de um novo exercício. A indicação de referenciais bibliográficos e de um novo exercício diminui o estigma punitivo das avaliações de verificação de rendimento. A partir das dificuldades e ne-

cessidades do especializando, o plano, com a prescrição individualizada, é acompanhado pelo coordenador. Os *critérios de aprovação no curso* são a frequência de 85%, o rendimento escolar satisfatório nas unidades teóricas e a entrega de artigo recebido por uma revista.

## Dificuldades, limitações e proposições futuras

O cenário que abriga o ensino-aprendizagem em psicoterapia contém as mesmas vicissitudes do ensino brasileiro em geral, que é marcado por dificuldades financeiras, de estrutura, de tempo, a busca de soluções imediatistas por parte dos estudantes, entre outras. Embora o mercado de trabalho apresente grande demanda por profissionais pós-graduados, a maioria destes não está qualificada para atuar no campo profissional da psicoterapia. Alguns sequer participaram de um processo pessoal. Em que pese as dificuldades, são necessárias avaliações constantes dos processos de ensino-aprendizagem para que as instituições formadoras não certifiquem pessoas com deficiências e sem a devida qualificação para o *fazer* psicoterápico. Posto isso, para que um curso/programa possa atender as demandas que estruturam esse fazer, os custos inerentes a esse processo, sejam eles pessoais, financeiros, ou relativos a tempo, precisam ser considerados, inclusive pelos profissionais que pretendem se inserir nessa área. Isso não significa que não devemos buscar cada vez mais ampliar o acesso dos profissionais; ao contrário, é preciso mais abertura e é preciso que cada vez mais as instituições lutem por isso. Contudo, é ainda expressiva a gama de dificuldades e limitações enfrentadas.

Para que não fiquemos submersos nas questões mercadológicas, até mesmo o oferecimento de turmas anuais é preciso ser analisado. Será que as instituições estão dando conta de quem convidam a se aprimorar?

Guardam-nos, neste momento, as palavras de Freud, que ainda soam contemporâneas, porque, a nosso ver, enfatizam o ato de analisar a complexidade do processo saúde-doença, do ensinar e do estar psicoterapeuta: “*Ponho ênfase na exigência de que ninguém deve praticar a análise se não tiver adquirido o direito de fazê-lo através de uma formação específica. Se a pessoa é ou não médica, a mim me parece sem importância*”<sup>11</sup>.

## Referências

1. Cordioli AV. e col. *Psicoterapias: abordagens atuais*. 3ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2008.
2. Ferreira ABH. *Novo dicionário da Língua Portuguesa*. 2ª ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira; 1986.

3. Universidade Federal De São Carlos. Caderno do curso de medicina. São Carlos: UFSCar; 2008.
4. Lima VV. Learning issues raised by students during PBL tutorial compared to curriculum objectives [Dissertação]. Chicago: Department of Health Education, University of Illinois; 2002.
5. Gabbard GO. Psiquiatria Psicodinâmica. Porto Alegre: Artmed; 1998.
6. Etchegoyen RH. Fundamentos da técnica psicanalítica. Porto Alegre: Artmed; 2004.
7. Beck D. O foco e sua determinação. In: Gilliéron E. Introdução às psicoterapias breves. São Paulo: Martins Fontes; 1997. p. 78-84.
8. Valério MHG. Focalização. In: Eizirik CL, Aguiar, RW, Schestatsky SS. Psicoterapia de Orientação Psicanalítica: fundamentos teóricos e clínicos. 2ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2005. p. 219-226.
9. Lucion NK, Knijik L. Contrato. In: Eizirik CL, Aguiar, RW, Schestatsky SS. Psicoterapia de Orientação Psicanalítica: fundamentos teóricos e clínicos. 2ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2005. p.227-235.
10. Romanowski R, Escobar JR, Sordi RE, Campos MS. Níveis de mudança e critérios de melhora. In: Eizirik CL, Aguiar, RW, Schestatsky SS. Psicoterapia de Orientação Psicanalítica: fundamentos teóricos e clínicos. 2ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2005. p.376-385.
11. Freud S. A questão da análise leiga. In: Freud S. Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud: Edição *Standard* Brasileira. 2ª ed. Rio de Janeiro: Imago; 1989. Vol XX.p. 205-285.

### **Correspondência**

*Cássia Regina Rodrigues Varga*  
Av. Miguel Damha, 1400/27  
CEP 13565904  
Parque Ecológico Damha  
São Carlos – SP, Brasil