

# PUC

**VITÓRIA LUISA FRISON**

**TEMPOS DE CRISE OU UMA CRISE DE TEMPO ?**

**Um estudo sobre o tempo de duração dos  
atendimentos e o mercado psi carioca  
da atualidade**

**DISSERTAÇÃO DE MESTRADO**

**DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA**

**Rio de Janeiro, 05 de Julho de 1996.**

**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO DE JANEIRO**

**RUA MARQUÊS DE SÃO VICENTE, 225 – CEP 22453**

**RIO DE JANEIRO – BRASIL**

**VITÓRIA LUISA FRISON**

**TEMPOS DE CRISE OU UMA CRISE DE TEMPO?**

**Um estudo sobre o tempo de duração dos  
atendimentos e o mercado psi carioca  
da atualidade**

**Dissertação apresentada ao Departamento de  
Psicologia da PUC-RJ como parte dos requisitos para  
obtenção do título de Mestre em Psicologia.**

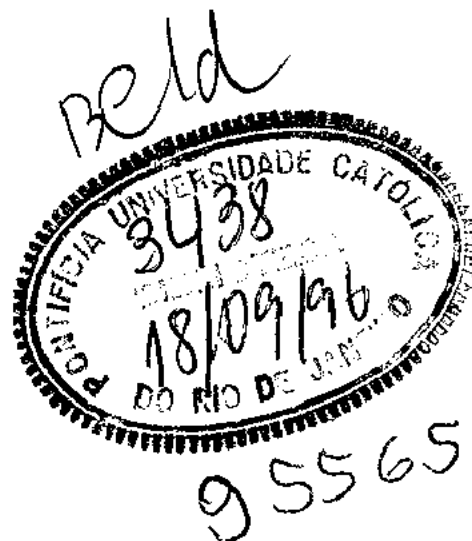
**Orientadora: Ana Maria Nicolaci-da-Costa**

**DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA**

**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO DE JANEIRO**

**Rio de Janeiro, 05 de Julho de 1996.**

UC 66923-3



150  
F917  
TESE UC

N. Chamada: 150 / F917 / TESE UC  
Título: Tempos de crise ou uma crise de tempo?



EXCENTRAL

1868

**A Ricardo,  
meu cúmplice na vida.**

## AGRADECIMENTOS

- ao CNPq pelo auxílio financeiro recebido;
- ao Departamento de Psicologia da PUC-RJ pelo apoio recebido através da coordenação de pós-graduação, professores e funcionários;
- aos profissionais entrevistados por sua confiança e disponibilidade;
- aos colegas, amigos e todos aqueles que direta ou indiretamente contribuíram para a realização deste trabalho;
- a meus pais, Clodoaldo Frison e Clemilda Barbosa de Souza, pelo incentivo e por tudo que me ensinaram sobre o mercado psi carioca;
- a Ricardo Augusto Monteiro Penna, companheiro e amigo, pela ajuda e estímulo permanentes durante todo esse trabalho;
- especialmente à Profa. Ana Maria Nicolaci-da-Costa, orientadora e amiga, pelo acompanhamento cuidadoso e pela confiança depositada, sem a qual este trabalho não seria possível.

## RESUMO

Este trabalho resulta de uma pesquisa sobre o mercado "psi" da atualidade. Sua proposta é investigar a influência do tempo de duração dos atendimentos na demanda por diferentes abordagens psicoterápicas.

Traça-se um paralelo entre o mercado psi atual e o dos anos 70 — década do 'boom' da psicanálise —, mediante breve reconstituição histórica; e investiga-se a percepção que diferentes profissionais da área têm do mercado psi nos dias de hoje.

Esta investigação adquire a forma da análise do discurso obtido em entrevistas individuais com 20 terapeutas que atuam na zona sul da cidade do Rio de Janeiro.

A análise dessas entrevistas torna evidente que está havendo uma mudança, ainda sutil, em termos da difusão das psicoterapias de menor duração do que as de cunho psicanalítico.

## ABSTRACT

This paper is the outcome of a research about the "psi" market nowadays. Its proposal is to investigate the influence of the the diffusion of psychotherapy approaches that are being carried out in Rio de Janeiro. Among these factors, we must highlight the time duration of the treatments.

In our research we compare the psi market we find nowadays with the psi market of the 70's through a brief historical reconstitution of the psi market in Rio de Janeiro and through the discourse of its professionals at present.

As a matter of fact, the discourse of the professionals of the psi market is the ground for a further investigation concerning the diffusion of some specific psychotherapy approaches and, at the same time, paves the way for the investigation of how the time duration influences the psychotherapy sessions, taking this diffusion into account.

Nowadays we observe a change in the psi market, although it is a very subtle one, in terms of the diffusion of the psychotherapy approaches investigated. This change points to an interesting fact: people in general are increasingly looking for psychotherapies that demand short periods of treatment than the ones observed in the psychoanalytical treatments.

## SUMÁRIO

	pág.
<b>LISTA DE GRÁFICOS</b>	<b>1</b>
<b>INTRODUÇÃO</b>	
<b>1 - ALGUMAS CONSIDERAÇÕES BÁSICAS SOBRE O MERCADO PSI DA ATUALIDADE</b>	<b>12</b>
1.1 - tempo, qual deles?	14
1.2 - As psicoterapias e os diversos tempos	19
1.3 - O mercado psi carioca da atualidade	20
1.3.1 - Quem o constitui	20
1.3.2 - relações de disputa no mercado psi carioca	22
1.4 - O tempo atual e o mercado psi carioca: algumas relações	28
1.5 - Objetivos	32
<b>2 - BREVE HISTÓRICO DO MERCADO PSI CARIOCA</b>	<b>35</b>
2.1 - Anos 60	35
2.1.1- Um pouco da história da psicologia	35
2.1.2 - Um pouco da história da psicanálise	38
2.1.3 - Psicólogos e psicanálise nos anos 60	39
2.1.4 - Uma diferença de 'status'?	42
2.2 - Anos 70	45
2.2.1 - O 'boom' da psicanálise	45
2.2.2 - Psiquiatras e psicanálise	46
2.2.3 - Psicólogos e psicanálise nos anos 70	49
2.2.4 - A situação política, econômica e social do Rio de Janeiro nos anos 70	51
2.2.5 - Os psicanalistas argentinos	55
2.3 - Anos 80	58
2.3.1 - O retrocesso da difusão: início de uma crise?	58
2.4 - Anos 90	64
2.4.1 - Reformulações na psicanálise	64
2.4.2 - Tempos de crise ou uma crise de tempo?	66
2.4.3 - As psicoterapias de curta duração	70



<b>3 - PESQUISA DE CAMPO</b>	<b>74</b>
<b>3.1 - Questões e suposições</b>	<b>74</b>
<b>3.2 - Metodologia</b>	<b>77</b>
<b>3.2.1 - Sujeitos</b>	<b>77</b>
<b>3.2.2 - Procedimentos</b>	<b>84</b>
<b>3.2.2.1 - Entrevistas</b>	<b>84</b>
<b>3.2.2.2 - Roteiro de entrevistas</b>	<b>85</b>
<b>3.2.3 - Procedimentos de análise</b>	<b>88</b>
<b>4 - ANÁLISE DOS RESULTADOS</b>	<b>91</b>
<b>4.1 - Análise por itens</b>	<b>91</b>
<b>4.2 - Análise por grupos</b>	<b>143</b>
<b>5 - CONCLUSÃO</b>	<b>194</b>
<b>BIBLIOGRAFIA</b>	<b>203</b>

## LISTA DE GRÁFICOS

	pág.
<b>Gráfico 1</b>	<b>92</b>
<b>Gráfico 2</b>	<b>93</b>
<b>Gráfico 3</b>	<b>97</b>
<b>Gráfico 4</b>	<b>99</b>
<b>Gráfico 5</b>	<b>100</b>
<b>Gráfico 6</b>	<b>102</b>
<b>Gráfico 7</b>	<b>103</b>
<b>Gráfico 8</b>	<b>105</b>
<b>Gráfico 9</b>	<b>106</b>
<b>Gráfico 10</b>	<b>108</b>
<b>Gráfico 11</b>	<b>109</b>
<b>Gráfico 12</b>	<b>112</b>
<b>Gráfico 13</b>	<b>115</b>
<b>Gráfico 14</b>	<b>117</b>
<b>Gráfico 15</b>	<b>119</b>
<b>Gráfico 16</b>	<b>122</b>
<b>Gráfico 17</b>	<b>125</b>
<b>Gráfico 18</b>	<b>128</b>
<b>Gráfico 19</b>	<b>131</b>

<b>Gráfico 20</b>	<b>132</b>
<b>Gráfico 21</b>	<b>135</b>
<b>Gráfico 22</b>	<b>141</b>
<b>Gráfico 23</b>	<b>142</b>
<b>Gráfico 24</b>	<b>145</b>
<b>Gráfico 25</b>	<b>148</b>
<b>Gráfico 26</b>	<b>154</b>
<b>Gráfico 27</b>	<b>156</b>
<b>Gráfico 28</b>	<b>158</b>
<b>Gráfico 29</b>	<b>161</b>
<b>Gráfico 30</b>	<b>164</b>
<b>Gráfico 31</b>	<b>166</b>
<b>Gráfico 32</b>	<b>170</b>
<b>Gráfico 33</b>	<b>171</b>
<b>Gráfico 34</b>	<b>173</b>
<b>Gráfico 35</b>	<b>177</b>
<b>Gráfico 36</b>	<b>179</b>
<b>Gráfico 37</b>	<b>181</b>
<b>Gráfico 38</b>	<b>183</b>
<b>Gráfico 39</b>	<b>186</b>
<b>Gráfico 40</b>	<b>188</b>
<b>Gráfico 41</b>	<b>191</b>
<b>Gráfico 42</b>	<b>192</b>

## INTRODUÇÃO

No presente estudo buscamos realizar uma análise do mercado "psi"<sup>1</sup> carioca da atualidade, especialmente no que se refere à duração dos atendimentos praticados por algumas das abordagens psicoterápicas que constituem este mercado.

Efetuar uma análise sobre alguns aspectos do mercado psi do Rio de Janeiro na atualidade parece configurar-se num projeto um tanto ambicioso que, por isso, requer algumas delimitações bastante precisas, a fim de que se torne factível. Antes de delimitar nosso campo de investigação, porém, faz-se necessária uma exposição dos caminhos trilhados por nós até a presente reflexão.

À exceção dos chamados "medalhões", profissionais que por sua especial capacidade destacam-se consideravelmente no mercado de trabalho, nos tempos atuais parece haver uma queixa generalizada, por parte dos profissionais psi que trabalham na área clínica. A queixa refere-se à pouca demanda por atendimento psicoterápico. A crise econômica, que permanentemente assola o país, é considerada por alguns como a grande responsável por esta "falta de clientes" nos consultórios.

Quer consideremos os tempos atuais como estáveis, de uma moeda forte, quer como tempos de recessão, por conta das medidas econômicas impostas pelo governo temos este fato: no estado do Rio de Janeiro, atualmente, parece haver uma diminuição da procura por alguns serviços psicológicos em caráter particular. Basta compararmos a demanda atual com a demanda por atendimento nas décadas de 70 e início dos anos 80 para observarmos tal fato.

---

<sup>1</sup> Por "psi", termo recorrente na presente dissertação, estamos denominando as diversas formas de atendimento psicoterápico oferecidas por psiquiatras, psicólogos e psicanalistas.

Além disso, nos anos 70, como já foi analisado por diversos autores<sup>2</sup>, a ditadura militar contribuiu consideravelmente para a procura por atendimento psi. Especialmente a psicanálise, que estava sendo grandemente difundida na época. Assim, sua difusão, por isso mesmo, foi ainda mais aumentada.

De modo bastante sucinto, podemos dizer que a população intelectualizada e/ou medianamente instruída encontrava nos consultórios psicanalíticos e na psicanálise o lugar e o espaço para a auto-expressão tolhidas pelo regime militar. Desta forma, se agora vivemos a "abertura", a volta da liberdade de expressão, poderíamos afirmar que, atualmente, não seria mais tão importante (quase que a única forma) recorrermos aos consultórios para poder "falar".

Por outro lado, alguns relacionam a esta pouca demanda atual, um menor interesse da população de uma maneira geral por pensar em suas questões emocionais ou íntimas. Assim, as pessoas estariam, a grosso modo, mais voltadas para a ação do que para a emoção.

Num primeiro momento destacam-se como propiciadores desse estado atual do mercado psi carioca, além dos fatores econômicos e políticos acima mencionados, fatores de ordem cultural. Referimo-nos aqui ao advento dos computadores, dos satélites e dos avanços nos sistemas de comunicação. Esses fatores vêm causando enormes mudanças nos hábitos e costumes da população mundial.

Como em todos os setores da vida das pessoas, seja no plano privado ou público, os reflexos dessa mudança de costumes manifestam-se também nos serviços buscados e oferecidos à população, dentre eles, o atendimento psicológico.

---

<sup>2</sup> Ver COIMBRA, C. Gerentes da Ordem: algumas práticas "psi" nos anos 70 no Brasil. Tese de Doutorado, USP, 1992. E também: FIGUEIREDO, A.C. Estratégias de Difusão do Movimento Psicanalítico no Rio de Janeiro - 1970-1983. Dissertação de Mestrado, no prelo

A partir de conversas informais com alguns profissionais psi das mais diversas abordagens, obtivemos a surpreendente informação de que seus consultórios estão cheios. Essa afirmação significa mais do que uma tentativa de manter um "certo status". Esses profissionais de fato têm sido muito solicitados a darem cursos, palestras, etc. Qual (ou quais) seria (m), então, a (s) diferença (s) entre os atendimentos que esses profissionais oferecem, e os atendimentos que os outros profissionais (que se queixam da pouca demanda) oferecem?

Nesses contatos informais, citados acima, com profissionais psi das mais diversas abordagens, obtivemos como principal resposta a essa pergunta o tempo de duração dos atendimentos. Estes profissionais pareciam estabelecer uma comparação ao contraporem o que chamavam de "psicoterapias de curta duração" com o que chamavam de "psicoterapias de longa duração".

Os terapeutas afirmavam que a demanda estaria se dirigindo cada vez mais para as psicoterapias de curta duração, definida como aquelas que tivessem um tempo médio de duração de até dois anos. Ao mesmo tempo, a demanda estaria se distanciando das psicoterapias de longa duração, definidas como aquelas que tivessem um tempo de duração superior a uma média de dois anos.

Exatamente pelo fato de o tempo ser, presentemente, o principal fator de diferenciação entre as várias abordagens do mercado psi é que o privilegiamos.

Sabemos que o tipo de recorte que estamos fazendo - evidenciar um aspecto técnico - o tempo - é possível apenas para fins didáticos. Porém, dada a importância que este fator está tendo para o mercado psi atual é que propomos este tipo de recorte.

O ponto mais interessante em relação a esse fator relaciona-se ao tempo que está sendo privilegiado no mercado psi carioca da atualidade. Em outras palavras, o tempo do

tempo atual. Assim, no primeiro capítulo teceremos algumas considerações sobre o mercado psi carioca, o fator tempo de duração dos atendimentos psicoterápicos e as relações entre eles.

Neste ponto cabe esclarecer que não buscaremos entrar em questões como eficácia, profundidade, etc. Não é esse nosso objetivo na medida em que no mercado psi existem psicoterapias das mais variadas linhas com linguagens, conceitos e objetivos, completamente diferentes.

Compreendemos que comparar linearmente, nivelar essas mais diversas abordagens, seria tão inútil quanto impossível. Inútil, porque não pretendemos perpetuar a discussão sobre o 'status' das psicoterapias, mas ressaltá-lo, e, no espaço que nos é permitido, analisá-lo em função de fatores específicos, tais como: tempo e mercado. Impossível, porque consideramos que objetivos diferentes já inviabilizam qualquer possibilidade de comparação em termos de eficácia ou outro conceito dessa ordem.

Para explicitar, ressaltamos apenas um exemplo: como lidar com a questão do sucesso de um processo terapêutico se uma abordagem visa a remissão de sintoma e uma outra visa os processos e motivações inconscientes que acabaram por produzir aquele sintoma?

Neste ponto vale destacar que, consideramos, inclusive, esse tipo de discussão que ainda hoje se faz muito freqüente no meio psi, revelador da questão da disputa mercadológica. Infelizmente, porém, ao invés de se pensar objetivamente sobre as razões pelas quais essa ou aquela abordagem tem uma parcela maior do mercado numa determinada época, perpetua-se o jogo de disputa. Um jogo que não leva a lugar algum e nada acrescenta, nem em termos de conhecimento, nem em termos de prática clínica. Assim, não é esse o objetivo deste trabalho.

Um outro ponto a ser destacado relaciona-se à mentalidade imediatista que se propaga atualmente pelo mundo e que atinge, de alguma forma, também o mercado psi

carioca. Vemos atualmente uma profunda reformulação nos atendimentos oferecidos nos consultórios particulares. Como exemplo claro, temos a psicanálise que é feita atualmente.

Antes que se questione essa afirmação com o argumento baseado na existência de várias formas de se fazer psicanálise, devemos esclarecer: aqui, nos referimos à psicanálise realizada em consultório oferecida à população leiga (não psicanalistas, ou não-candidatos a qualquer tipo de formação psicanalítica).

Sem querer entrar em especulações exaustivas sobre a psicanálise praticada na época de seu 'boom', sua máxima difusão, pois não se circunscreve aí nosso objetivo, parece-nos ser suficiente destacarmos o enquadramento de outrora e o realizado atualmente. Ou seja, nos anos 70 era comum que um atendimento psicanalítico se desse em quatro a cinco sessões semanais, durante longos anos.

Atualmente, mesmo nas sociedades psicanalíticas filiadas à IPA (International Psychoanalytical Association) tidas como as mais tradicionalistas, esse enquadramento já não é mais tomado como "verdade absoluta", inquestionável. Nos tempos atuais vemos os psicanalistas afirmando a menor frequência semanal e menor duração dos tratamentos como concessão aos tempos de crise financeira. Também vemos psicanalistas afirmando que a psicanálise passou por profundas reformulações de ordem teórico-técnica. Por essa razão seria possível atualmente realizar um tratamento psicanalítico em menos tempo e com a mesma legitimidade.

Neste simples exemplo podemos perceber que a questão é muito mais complexa do que inicialmente se percebe. Vários são os fatores a serem considerados quando se pensa nas mudanças pelas quais o enquadramento psicanalítico passou e vem passando. Uma delas consiste no fato de se pensar sobre outras formas de enquadramento para a psicanálise. Mesmo



que seja apenas considerando-as como conseqüência de reformulações teóricas, já que antes, parece-nos, isso simplesmente era inconcebível.

Para sintetizar, podemos dizer que várias são as razões destacadas para o estado atual do mercado psi, e concordamos com todas elas. Parece-nos que um conjunto de fatores, na configuração cultural, econômica e política do Rio de Janeiro da atualidade, contribui para isso. Porém, não consideramos estes fatores como absolutos, isolados, mas como contribuintes para a configuração deste estado atual de coisas.

Assim, para pesquisar a influência desses fatores (exemplificados acima) na (re)configuração do mercado psi da atualidade, faz-se necessária, inicialmente, uma investigação mais cuidadosa do que está sendo chamado de "psicoterapias de curta duração" e "psicoterapias de longa duração".

Assim, se coloca a importância de verificarmos, de forma sistemática, as definições e considerações, por parte dos profissionais psi, sobre essas duas denominações, como se colocam em relação a cada uma, e em qual dos grupos se inserem.

Como foi dito anteriormente, nosso padrão de comparação não deverá ir além do fator "duração do atendimento"; deixamos para os entrevistados qualquer outro tipo de consideração a respeito de outros fatores diferenciadores. Isso porque buscamos analisar o mercado psi através de um olhar externo e com o menor comprometimento possível com qualquer tipo ou forma de abordagem psicoterápica. É nesse sentido que destacamos o padrão de comparação supracitado. Além dessa, algumas outras razões para a escolha da "duração do tratamento" como ponto fundamental nesta pesquisa devem ser destacadas.

A primeira relaciona-se à questão do tempo ser uma das diferenças mais citadas porque é uma das mais visíveis entre esses dois grupos de psicoterapias. Ao mesmo tempo,

segundo as observações dos terapeutas com quem conversamos, o tempo constitui-se num dos pontos comuns entre as mais diferentes abordagens teóricas de cada grupo. Isso nos leva a segunda razão.

Esta relaciona-se ao fato de não estar entre nossos objetivos buscar as diferenças teóricas entre as diversas abordagens. Isso demandaria um trabalho muito maior, incompatível com o tempo destinado à confecção da dissertação. E também porque, provavelmente, nos afastaria de nossos objetivos, dentre eles, a percepção dos terapeutas do mercado psi atual. Este último é argumento determinante para a terceira razão que veremos em seguida.

Pelo fato de querermos investigar a percepção dos terapeutas sobre a questão proposta, não nos cabe, de antemão, fazermos pré-divisões e/ou classificações além do que é metodologicamente necessário. Nesse sentido, optamos por deixar as diferenciações teóricas, se forem feitas, para os entrevistados.

Até aqui estivemos falando sobre os terapeutas e suas considerações sobre o mercado psi da atualidade. Porém, como dissemos, o mercado também envolve fundamentalmente os clientes. Afinal, alguns dos movimentos de reformulação do mercado partem exatamente de sua demanda.

Escolhemos a vertente dos terapeutas porque suas considerações vão diretamente ao encontro de nossos objetivos. Um deles vem a ser exatamente a investigação da percepção dos terapeutas sobre as relações entre a demanda dos clientes e o mercado psi da atualidade. Além disso, para nós, o profissional é um sujeito de pesquisa muito mais acessível. Assim, para pesquisarmos a percepção destes profissionais sobre o mercado psi, torna-se imperativa a observação de seu discurso.

Um outro fator também deve ser aqui destacado em relação tanto à escolha do presente tema, quanto à escolha do viés a ser trabalhado, o dos profissionais psi. Essa questão nos parece sobremaneira importante. Até porque trata-se justamente de nosso mercado de trabalho e de possíveis e novas perspectivas em relação à nossa profissão. Porém, muito pouca ou nenhuma reflexão tem sido dedicada ao presente tema. É como se alterações e difusões do (e no) mercado psi fossem fatos dados aleatoriamente e não produzidos por um conjunto de circunstâncias.

Pretendemos mostrar que essas circunstâncias contribuem não só para as mudanças que vimos apontando. Elas são determinantes muitas vezes (e aqui vale a pena destacar - muito mais vezes do que nos damos conta) para a produção de novos rumos que o mercado toma.

É prática corrente e antiga entre nós, profissionais, tomar fatores "externos" à área psi como inócuos às práticas psicoterapêuticas, ou mesmo como aspectos sem importância para essas práticas, já que não tratam diretamente da psique humana, como sabemos. Parece-nos, porém, que este é um hábito ao mesmo tempo ingênuo e perigoso, pois trata-se de desconsiderar simplesmente aspectos fundamentais, que por vezes chegam a ser decisivamente norteadores das práticas psi atuais.

Nesse sentido pretendemos ir além, numa direção bem mais definida, com o objetivo de observar, a partir da fala de outros profissionais, uma nova configuração que, parece-nos, está se delineando no mercado psi carioca atual.

Essa nova configuração se refere a uma tendência observada por nós no mercado psi carioca de uma menor duração dos atendimentos psicoterápicos de uma maneira geral. Aqui estamos nos referindo tanto à psicanálise, que será tomada por nós como uma forma de

psicoterapia<sup>3</sup>, quanto a algumas outras formas de atendimento psi a serem especificadas adiante.

Além disso, buscaremos observar a existência de uma maior difusão das psicoterapias que usualmente têm duração menor do que a psicanálise em suas mais diversas "linhas". Manteremos as denominações dadas pelos profissionais. Ou seja, as primeiras chamaremos de psicoterapias de curta duração; as segundas chamaremos de psicoterapias de longa duração.

Pela enorme variedade de "linhas" ou "escolas" psicoterapêuticas, fez-se necessário delimitá-las em relação às que seriam por nós estudadas. Foram escolhidas as que observamos terem maior difusão no estado do Rio de Janeiro. Essa observação se deu a partir de conversas informais com profissionais. E também de publicações na mídia especializada e não especializada.

Assim, serão privilegiadas nesse estudo: psicoterapia de orientação psicanalítica, psicanálise kohutiana, psicanálise freudiana, psicanálise lacaniana, psicanálise winicottiana, psicologia analítica junguiana, gestalt-terapia, psicodrama, psicoterapia breve, psicoterapia comportamental, psicoterapia rogeriana e psicoterapia corporal. A alocação das terapias nos grupos será estabelecida através da fala dos terapeutas vinculados a essas abordagens.

Sobre os entendimentos possíveis relacionados à difusão da qual queremos tratar, parece-nos razoável aplicar a fala de Figueira relacionada à difusão da psicanálise, também à difusão das psicoterapias em questão. Como bem nos diz Figueira<sup>4</sup>, não há uma teoria, um entendimento psicanalítico acerca da difusão psicanalítica.

---

<sup>3</sup> Como bem destaca Celes : "(...) enquanto tem os olhos voltados para a terapia, a Psicanálise se define como *psicoterapia* (...)" - CELES, L.A.M. Psicanálise e Psicologia. p. 67. In Figueira, S. (org.), *Efeito Psi: A influência da Psicanálise*. Rio de Janeiro, Editora Campus, 1988.

<sup>4</sup> A esse respeito ver: FIGUEIRA, S. Psicanálise e crise, In: *Nos bastidores da Psicanálise*, Rio de Janeiro, Ed. Imago, 1991.

Isso, porém, não quer dizer que essa difusão seja exterior à psicanálise. Se por um lado, ocorre quase que por si mesma, por outro não tem sentido pensar numa difusão da psicanálise sem pensar na psicanálise e em seu (s) significado (s) quando desta difusão, assim como nos possíveis significados desta difusão para a própria psicanálise.<sup>5</sup>

No segundo capítulo traçaremos um paralelo entre o mercado psi carioca quando da intensa difusão da psicanálise e o mercado psi carioca da atualidade. Isso pelo fato de não haver uma bibliografia consistente específica sobre o tema que pretendemos abordar. Esse procedimento ocorrerá através de um breve histórico do mercado psi carioca. O objetivo será o de observar a existência ou não desta suposta maior difusão atual das psicoterapias de curta duração.

Sobre a difusão da psicanálise, Figueira também nos diz bastante acertadamente, que a ela faltam elementos e categorias de análise para empreender uma reflexão profunda e minuciosa sobre aquilo que se conhece por sua difusão. Parece apontar então, para o impasse psicanalítico a respeito da definição do que é ou não psicanalítico, do que é ou não psicanálise. Talvez possamos dizer o mesmo em relação a esse grupo de psicoterapias, que denominamos de "curta duração". Também à psicologia faltam elementos para uma reflexão mais detalhada e contextualizada socioculturalmente.

Porém, se nos abstrairmos da definição que geralmente nos ocorre quando pensamos em psicologia - e aqui se faz necessário que recortemos, que falemos de psicologia clínica, que falemos de psicoterapia - teremos certamente um campo bastante vasto de recursos auxiliares para nossa análise.

---

<sup>5</sup> Alguns autores tais como Sérvulo Figueira e Ana Cristina Figueiredo, como veremos ao longo desta pesquisa, têm se dedicado à essa questão.

Nicolaci-da-Costa<sup>6</sup> parece ter uma visão bem mais articulada sobre psicologia clínica, quando engloba aí tanto o atendimento psicoterápico como aquilo que define como pesquisa básica em psicologia clínica.

Esta autora relaciona, ao que chama de pesquisa básica em psicologia clínica, as pesquisas que tenham como objetivo gerar conhecimento teórico sobre aquilo que serve de fundamentação à prática clínica. Como exemplo, temos a construção de subjetividade em determinado contexto social. É nesse sentido que propomos o presente estudo.

Como dissemos anteriormente, entendemos que a investigação da percepção dos profissionais psi torna imperativa a observação de seu discurso. Nesse sentido, será realizada uma pesquisa de campo na qual entrevistaremos 20 profissionais psi das mais diferentes abordagens psicoterápicas. A metodologia do trabalho de campo será explicitada no terceiro capítulo.

A partir daí, no quarto capítulo, será feita uma análise dos resultados obtidos, na qual procuraremos observar possíveis semelhanças e/ou diferenças sobre estas questões nos discursos dos terapeutas entrevistados. Por fim, no capítulo quinto, teceremos algumas reflexões a título de conclusão da presente pesquisa.

---

<sup>6</sup> A esse respeito ver: NICOLACI-DA-COSTA, A.M. Repensando a Psicologia Clínica. Psicologia: Teoria e Pesquisa, v.5, n.1. p.85- 98. 1989b.

## 1. ALGUMAS CONSIDERAÇÕES BÁSICAS SOBRE O MERCADO PSI CARIOCA DA ATUALIDADE

Ao questionar a existência de uma alteração atual nos rumos do mercado psi carioca - um suposto 'boom' das psicoterapias de curta duração - estamos evidenciando alguns fatores bastante específicos. São eles: o mercado psi atual e as abordagens psicoterápicas que o constituem; a duração dessas abordagens, ou seja, o tempo de duração dos atendimentos praticados nestas abordagens; e, ainda, as possíveis razões para esta alteração.

Sendo assim, para falar sobre este suposto 'boom', devemos tratar de cada um destes fatores mais detalhadamente.

Para explicitar nossos objetivos em relação ao presente capítulo, tomamos como ponto de partida algumas idéias formuladas por Lo Bianco<sup>7</sup> num texto sobre a constituição do *campo psi* no qual parece apontar, ainda que indiretamente, para a importância desses fatores: tempo de duração dos atendimentos e relações entre as diferentes abordagens psicoterápicas intra-mercado.

Cabe esclarecer que consideramos que o *campo psi*, de que nos fala Lo Bianco, engloba o mercado psi, mas não se resume a ele. Porém, em alguns aspectos, parece possível aplicar ao mercado psi o que é dito sobre o *campo psi* e é nesse sentido que nos utilizamos das contribuições da autora em questão.

Lo Bianco destaca três principais áreas na análise da constituição do *campo psi*, que podem ser assim resumidas:

---

<sup>7</sup>LO BIANCO, A.C. A constituição do campo "psi": algumas considerações. In: Silva Filho, J.F. & Russo, J. (org) Duzentos Anos de Psiquiatria. Rio de Janeiro, Relume-Dumará, Ed. UFRJ, 1993.

- a discussão sobre a delimitação de um solo comum às diversas abordagens, orientadas por uma certa unidade de tempo, ou por um certo eixo sócio-histórico;
- os debates sobre o que é produzido pelo *campo psi*, e principalmente os efeitos dessas produções em cada uma das abordagens psicoterápicas;
- a relação de forças que entrecruzam e perpassam as abordagens psicoterápicas que compõem o *campo psi*.

Em relação à primeira área destacada, a autora parece apontar para a necessidade do estabelecimento de um recorte no campo a ser estudado. Este recorte é a própria definição do contexto sócio-histórico que privilegiamos, ou seja, o tempo atual. A duração dos atendimentos praticados no mercado psi pode ser tomada como o solo comum (de que nos fala Lo Bianco) entre as diversas abordagens que constituem o mercado.

Para exemplificar esta área, basta citar a impossibilidade de comparação entre a psicanálise feita por Freud e a que é feita no Rio de Janeiro atualmente, sem a devida marcação das diferenças de tempo, espaço, sociedade e cultura que envolvem essas "duas psicanálises".

A segunda área refere-se às produções do *campo psi*, ou seja, ao que é produzido por este campo e que ao mesmo tempo o produz, provoca questões e mudanças significativas, tanto dentro deste campo como fora dele.

Como exemplo, temos o que Figueira denomina "cultura psicanalítica".<sup>8</sup> Resumidamente podemos dizer que esta "cultura psicanalítica" seria consequência da grande difusão da psicanálise na década de 70, o que acabou fazendo com que a visão psicanalítica de sujeito ultrapassasse os limites dos consultórios psicanalíticos. Ou seja, passou a constituir a visão de mundo de determinado segmento social carioca. Dado que nossos interesses não

---

<sup>8</sup>FIGUEIRA, S. Psicanalistas e pacientes na cultura psicanalítica pps.131 a 149. In: Figueira,S (org.) Efeito psi: A influência da psicanálise Rio de Janeiro, Ed. Campus, 1988.



incluem esta questão, ela só será abordada no que se relacionar diretamente com o presente estudo.

Quanto à terceira área, esta relaciona-se aos embates entre as diversas abordagens psicoterápicas e os profissionais que as representam, ou seja, às disputas entre aqueles que constituem a oferta do mercado psi. Esta se coloca como a outra questão fundamental deste estudo e, desta forma, impõe-se a necessidade de uma reflexão mais aprofundada. Iremos focalizá-la adiante.

No intuito de definir mais detalhadamente o recorte que estamos fazendo, ressaltamos ainda um outro aspecto, importantíssimo, para que se possa falar do mercado psi atual. Este aspecto, o tempo, tem várias definições e entendimentos possíveis, e todos eles vão atuar e influenciar o mercado psi. Mas vejamos esta questão mais detalhadamente.

### 1.1 - Tempo, qual deles?<sup>9</sup>

Para tratar de uma questão diretamente ligada ao fator tempo, é necessário esclarecer de que tempo (ou tempos) estamos falando.

Poderíamos aqui falar em dois tipos de tempo: um objetivo e um subjetivo. Gondar faz essa diferenciação em um artigo sobre consciência e tempo<sup>10</sup>, com a qual inicialmente concordamos. Segundo esta autora, o tempo objetivo seria aquele de que nos fala a teoria da relatividade, o que depende de um observador externo para ser determinado. Mesmo assim, esse tempo permanece cronométrico, e a forma como o observador percebe ou sente o tempo,

---

<sup>9</sup>Cabe esclarecer que, na tentativa de mantermos uma mínima neutralidade em relação a esta questão, estaremos aqui usando termos tais como subjetividade, sujeito e outros, de uma maneira bastante genérica.

<sup>10</sup>GONDAR, J. Consciência e tempo. Trabalho apresentado na Sociedade de Psicanálise Iracy Doyle, em janeiro de 1991. Acervo particular, mimeo.

pouco irá importar. Ou seja, esse tempo é fundamentalmente determinado por um ou mais fatores externos.

O tempo subjetivo, por sua vez, seria aquele no qual, além de se desprezar a ordem dos acontecimentos dada por um padrão temporal exterior, tem-se o tempo como algo intrínseco à subjetividade, oposta à objetividade mesma do tempo. Segundo Gondar, esse seria um "tempo vivido", que não obedece à realidade nem à cronologia, ou seja, que não pode ser considerado em termos de objetividade. Seria o tempo da fenomenologia, que considera que a consciência tem horizontes temporais próprios.

Há que se destacar que o tempo, para a psicanálise, não se relaciona a nenhum dos dois tempos dos quais falamos. Um primeiro aspecto a se considerar aqui é a atemporalidade do inconsciente tantas vezes afirmada por Freud. Para ele, nossa relação com o tempo só se dá a partir da consciência.

Mas só se pode falar de atemporalidade, ausência de tempo, se o fizermos em relação à existência de um tempo que está ausente, no caso, um tempo cronológico. Ou seja, essa atemporalidade refere-se ao que aqui estamos chamando de tempo objetivo. Podemos concluir então que existe um tempo próprio ao inconsciente, aquele que deve ser respeitado pelo analista na tarefa da interpretação.

Assim, na psicanálise, há a priorização do tempo interno, do tempo do inconsciente, em detrimento do tempo dado a partir da consciência, e também, obviamente, em detrimento do tempo objetivo. Num certo sentido, falamos aqui em dois registros, dois níveis diferentes de tempo. O primeiro refere o sujeito ao experienciado, ao externo; é, enfim, o tempo que se percebe a partir da relação como o outro, seja este outro o mundo, a experiência ou um sujeito.

O outro tempo é o tempo íntimo, pessoal, determinado única e exclusivamente pelo inconsciente, que nenhum fator externo pode apressar. Assim é colocado o tempo (ou "atempo"?) do inconsciente.

Sintetizando: tratamos de três formas distintas de tempo: um objetivo, absolutamente externo aos sujeitos; um outro dado a partir da consciência, da experiência, das relações do sujeito com o mundo externo; e ainda um terceiro, que em nada sofre influência de outros processos que não os do inconsciente. Este último, segundo os psicanalistas, não pode ser reduzido ou dilatado, não pode ser forçado por qualquer fator externo. Independe do que está fora do inconsciente, indepede da vontade e da consciência.

Nesse ponto cabem algumas considerações. Para a maioria dos estudiosos que se dedicam a esta questão, está claro que, se dizemos que se tratam de três níveis de tempo, de pronto percebemos a impossibilidade de comparação entre esses diferentes "tempos". Sobre essa possibilidade de comparação (ou não), vários autores escreveram importantes obras, especialmente aqueles que se dedicam à prática das chamadas psicoterapias breves.<sup>11</sup> Dado que, presentemente não é este nosso objetivo, basta registrar que esses autores afirmam esta possibilidade de comparação discordando do conceito de atemporalidade do inconsciente.

Ao invés disso, consideramos mais interessante observar que esses três níveis de tempo, esses três tempos diferentes, não são necessariamente excludentes entre si. Podemos ilustrar essa questão com um exemplo bastante simples: a situação de um psicanalista em seu consultório.

---

<sup>11</sup>Ver, por exemplo: LEMGRUBER, V. Psicoterapia Focal: O Efeito Carambola. Rio de Janeiro, Ed. Revinter, 1995. E também: BRAIER, E. A. Psicoterapia Breve de Orientación Psicoanalítica. Buenos Aires, Argentina, Ediciones Nueva Visión SAIC, 1984.

Em uma sessão comum, este psicanalista experiencia os três tipos de tempo dos quais vimos falando. Ou seja, tem como tempo objetivo a duração de cada sessão.<sup>12</sup> É um fator dado externamente, e é de fundamental importância que seja respeitado, isto é, esse tempo também tem um valor, embora menor que os outros, para o andamento do processo de análise daquele cliente.

Como tempo subjetivo, o analista tem o tempo que precisa para interpretar, tanto o que é necessário ao inconsciente do cliente, quanto o seu próprio tempo de perceber o momento certo para fazer a interpretação. Nesse sentido, é um tempo que depende da relação, do momento, da percepção que o analista tem de seu cliente, e do que faz e porque, em função do quê.

Embora se diga que muitas das vezes as interpretações se dão de inconsciente para inconsciente, não se pode tomar o conceito de "atenção flutuante"<sup>13</sup> como um desligamento, uma alienação completa da consciência, ou como sinônimo de uma atuação puramente inconsciente. Em termos bastante genéricos e não psicanalíticos, consideramos que a "atenção flutuante" relaciona-se mais a um estado de alerta, menos dirigido e rígido, se é que podemos classificá-lo assim.

Além desses, há também o que comumente é chamado de atemporalidade do inconsciente, e que aqui estamos chamando de tempo do inconsciente, pelas razões anteriormente explicitadas. Este tempo do inconsciente pode ser claramente observado naquelas interpretações que não têm "eco" junto ao cliente, que nada significam para ele. Nestes casos, diz-se que o tempo (o 'timing') da interpretação foi equivocado, ou seja, que não

---

<sup>12</sup>Exclui-se aqui, obviamente, a psicanálise lacaniana.

<sup>13</sup>Para uma definição psicanalítica do conceito de atenção flutuante, ver: LAPLANCHE, J. & PONTALIS, J.-B. Vocabulário da Psicanálise. Lisboa, Portugal. Moraes Editores, 1971.

houve respeito ao tempo do inconsciente do cliente, ao momento em que seu inconsciente estaria preparado para que aquela interpretação fizesse sentido.

Para nós, a questão mais instigante relacionada a estes vários tempos de que estamos tratando é que parece ser comum entre os terapeutas das mais diversas abordagens uma não reflexão sobre o tempo dos tempos. Explicando melhor, poucos são os trabalhos que se dedicam a situar historicamente a importância do fator tempo.

Se pensamos na época em que a psicanálise foi inventada ou sistematizada (esta ainda é uma questão polêmica), no final do século XIX, vê-se claramente que em seu começo houve uma enorme influência dos conceitos de público e privado, que, àquela época, eram idéias recentemente formuladas. Como pensar em um tempo próprio, interno, se não havia a idéia do interno, do íntimo?<sup>14</sup>

Da mesma forma, como pensar num tempo dado somente pelos fatores externos, o tempo objetivo, numa época em que se privilegiava o "eu", o sujeito, a singularidade como foram os anos 70, época do 'boom' da psicanálise?

Um de nossos principais interesses neste capítulo, e em todo o presente trabalho, relaciona-se à pergunta: qual é o tempo do tempo atual? Ou seja, qual é o tempo que atualmente está sendo mais privilegiado no mercado psi? O objetivo, o subjetivo ou o tempo do inconsciente? A relevância de se investigar a evidência atual deste ou daquele tempo está no fato de que nesta, como em outras épocas, este é um fator importantíssimo para a análise do atendimento clínico psi realizado na atualidade do Rio de Janeiro, ou seja, o mercado psi e suas relações com o tempo.

---

<sup>14</sup>Para uma discussão detalhada sobre os conceitos de público e privado e suas relações com a psicanálise, as artes e outros ver: SCHORSKE, C. E. Viene: fin de siècle. São Paulo, Editora Companhia das Letras, 1990.

Para tratar desta questão faz-se necessária uma reflexão sobre a importância deste fator, o tempo, para as psicoterapias de uma maneira geral.

## 1.2 - As Psicoterapias e os diversos tempos

Ao tomarmos o cliente<sup>15</sup> como sujeito histórico, situado num aqui e agora do qual é produtor e produto, sabemos que não estamos lidando com um "elo" isolado de uma cadeia. Não é possível ignorar que junto com esse cliente e sua problemática uma série de questões, como por exemplo as relativas ao (s) tempo (s), adentram em nossos consultórios.

Por vezes, essas questões nos invadem e chegam mesmo a prejudicar o desenvolvimento do trabalho psicoterapêutico. Isto se torna um entrave ao processo psicoterápico mais freqüentemente em algumas abordagens do que em outras, mas nenhuma está isenta de se defrontar com esse tipo de questão. Os exemplos são vários: faltas e atrasos, dentre outros, de ambas as partes. Quem nunca as viveu?

O próprio tempo de uma psicoterapia, qualquer que seja, precisa ter sua especificidade. Muitos autores<sup>16</sup> já disseram que, para que o processo psicoterápico ocorra, é necessário distinguir um dentro e um fora da terapia, ou seja, fazer uma diferenciação entre este espaço de trabalho psíquico e o espaço social. Para isso, vários são os aspectos de um atendimento psi, intencionalmente diferentes, do meio social. Além da atitude do terapeuta, o que vai marcar essa diferença é o enquadramento deste encontro, e uma das peças-chave do enquadramento, como sabemos, é o tempo.

---

<sup>15</sup>O termo "cliente" aqui está sendo usado de uma maneira geral, para representar as pessoas que procuram atendimento psi. Representa a demanda no mercado psi.

<sup>16</sup>Ver por exemplo: FIORINI, H. Teoria e Técnica das Psicoterapias. Rio de Janeiro, Ed. Francisco Alves, 1986.

A fim de relacionar alguns problemas relativos à essa questão e pertinentes à todas as formas de psicoterapia que estamos privilegiando no presente estudo, apontamos, de uma maneira geral, para alguns aspectos técnicos e teóricos em relação ao fator tempo.

Privilegiamos este enfoque porque não está entre nossos objetivos tecer considerações, e muito menos comparações, sobre as teorias e técnicas das diversas abordagens psi da atualidade. Assim, o fator tempo será aqui tomado como o "solo comum" de que nos fala Lo Bianco<sup>17</sup>, entre as diversas abordagens estudadas.

Neste ponto cabe perguntar: como estas abordagens psicoterápicas, constituintes do mercado psi, se posicionam em relação ao fator tempo? Para abordar essa questão torna-se necessário investigar um pouco esse mercado psi do qual falamos.

### **1.3 - O Mercado psi carioca da atualidade**

#### **1.3.1 - Quem o constitui**

Este mercado, no que se refere à oferta, é composto por psiquiatras e psicólogos, psicanalistas ou não.<sup>18</sup> Todos estes, em maior ou menor escala, praticam alguma forma de psicoterapia em seus consultórios.

Como sabemos, não existe um órgão regulador da prática da psicanálise, além das sociedades de formação, e mesmo essas não têm em seus quadros todos os psicanalistas que

---

<sup>17</sup>Op. cit. p. 48.

<sup>18</sup>Cabe ressaltar que essa ordem de apresentação dos profissionais segue exclusivamente a apresentação histórica, e não deve ser atribuída a qualquer tipo de valoração.

atuam no Rio de Janeiro atualmente. Há aqueles que preferem uma formação auto-didata e que, embora não "apareçam", também constituem o mercado psi.

Quanto aos psiquiatras, mesmo as associações de psiquiatria não têm dados estatísticos exatos sobre quantos profissionais praticam quais abordagens psicoterapêuticas em seus consultórios.

Em relação aos psicólogos que praticam psicoterapia, há apenas uma estimativa<sup>19</sup>, feita pelo Conselho Regional de Psicologia do Rio de Janeiro. Segundo esta estimativa, o número de profissionais atualmente trabalhando nessa área seria algo em torno de 4.500. Digamos que exista atualmente, no mercado, o mesmo número de psiquiatras e psicanalistas atuando. Teríamos então algo em torno de 9.000 profissionais dedicados à clínica.

Mesmo com dados tão imprecisos, já é possível perceber que o número de profissionais na atualidade do mercado psi carioca é enorme. Este fator, obviamente, faz com que a oferta cresça em relação à demanda.

Não é possível afirmar que a oferta seja maior do que a demanda, justamente devido à imprecisão dos dados aos quais tivemos acesso, mas com certeza pode-se afirmar que essa enorme oferta vai influenciar o mercado e acirrar determinadas formas de relação entre os profissionais.

---

<sup>19</sup>PRO PSI - Informativo Bimensal do Conselho Regional de Psicologia- 5a. Região - Ano I, no. 11, p.10 do VII plenário - Agosto/Setembro - 1994.



### 1.3.2 - Relações de disputa no mercado psi carioca

As relações intra-mercado psi, como se pode observar através de um breve histórico<sup>20</sup>, sempre foram conturbadas. Mas como estão essas relações atualmente? E, de que maneira esta grande oferta de profissionais vai influenciar o mercado? Para tentar responder essas questões faz-se necessário observar as relações entre os profissionais das diversas abordagens psicoterápicas que constituem o mercado em questão.

Vimos que uma das áreas problemáticas, destacadas por Lo Bianco, na constituição de um *campo psi*, centraliza-se na "(...) relação de forças que entrecruzam e perpassam as disciplinas que compõem o campo "psi" ".<sup>21</sup>

Buscando arrolar dados objetivos sobre o mercado psi da atualidade carioca, e principalmente sobre este "embate" entre as diversas abordagens que o compõem, recorreremos a jornais e revistas, especializados e não especializados, do período atual e recente, que abordam essa questão.

Em uma publicação do Conselho Federal de Psicologia de agosto de 1994<sup>22</sup>, um artigo provocou enorme celeuma no meio psi, por questionar o convite feito por uma associação psiquiátrica para o ingresso de psicólogos em seus quadros (no setor de psicoterapia). O artigo afirmava que, no convite, haveria um interesse dissimulado, por parte destes médicos, em controlar a prática psicoterápica. Em anexo, listava outras situações "semelhantes" ocorridas anteriormente, em que se tentou excluir o psicólogo da prática psicoterápica ou submetê-lo à tutela médica.

---

<sup>20</sup>As relações intra-mercado através da história serão tratadas no capítulo II.

<sup>21</sup>Op. Cit. p. 52.

<sup>22</sup>Psicólogos questionam tutela médica em psicoterapia. In: *Jornal do Federal*. Conselho Federal de Psicologia - Ano IX, No. 36, p. 4 - Agosto de 1994.

Em resposta a esse artigo, um protesto veemente foi publicado no Boletim da Associação Psiquiátrica do Estado do Rio de Janeiro de Abril/Setembro do mesmo ano.<sup>23</sup> Neste, um psicólogo afirmava a necessidade de se respeitar os critérios e regulamentos de cada instituição para admissão de novos membros. Afirmava ainda que a não qualificação de um profissional segundo os critérios daquela instituição não significaria que este profissional não pudesse ser qualificado por outra instituição.

Vemos duas questões importantes aqui. A mais óbvia é que enquanto o primeiro artigo parece estar questionando a pertença das psicoterapias, quem deve regê-las e determinar seus parâmetros, o segundo aponta para a impossibilidade de se colocar esse tipo de questão atualmente.

Por mais que se queira negar ou condenar, o fato é que profissionais das mais diversas linhas praticam psicoterapia. Caberia então observar quais profissionais praticam a clínica, e estabelecer, num esforço conjunto, quem está capacitado para fazê-lo. Mas não é o que ocorre. O que vemos é uma disputa do tipo "a psicoterapia nos pertence, e não a vocês".

Discutir a possibilidade ou não de os psiquiatras atuarem psicoterapeuticamente é questão que foge aos nossos objetivos. Porém, se alguém afirma que a categoria X à qual pertence é a única habilitada para prestar determinado tipo de serviço, obviamente considera como incapazes todas as outras categorias.

Está claro então que, através do quesito capacitação, se busca desmerecer o trabalho de outro profissional. Ou seja, o que percebemos de fato é que se trata de uma disputa por mercado, por vezes velada e por vezes nem tanto.

---

<sup>23</sup>Rangé, B. Em defesa da Ética. In: *Notícias Psiquiátricas*, p.4. - Boletim da Associação Psiquiátrica do Estado do Rio de Janeiro.No. 2/3 - ano 5 - Abril/Setembro - 1994.

Vale a pena mencionar uma outra série de publicações envolvendo esse tipo de questão. No encarte "Jornal da Família" do jornal "O Globo", foram publicados em três semanas consecutivas, artigos direta ou indiretamente relacionados ao mercado psi.

No primeiro<sup>24</sup> deles estabeleceu-se um fórum, podendo-se constatar, de um lado, a presença de psiquiatras a favor do uso dos psicofármacos e das terapias breves, e, de outro lado, psicanalistas, respaldados pelo argumento de um saber que já tem 100 anos, e que, por isso, tem um lugar estabelecido na história do homem. Houve inclusive psiquiatras falando no fim da psicanálise, e psicanalistas falando da prescrição indiscriminada de medicação pelos psiquiatras, a título de abreviar os tratamentos.

Na segunda<sup>25</sup> reportagem desta "série", um psicanalista questionou a autoridade da psiquiatria para falar da psicanálise, entre outras coisas.

Em resposta, um terceiro<sup>26</sup> manifesto sobre essa polêmica foi publicado na sessão "cartas". Afirmava o despropósito deste tipo de polêmica, argumentando que os objetos da psicanálise e da psiquiatria são diferentes, bem como suas formas de trabalho.

No entanto, por mais que se tenha em mente a diferença dos objetos e objetivos das diversas práticas psi, há que se levar em conta também que, atualmente, são poucos os profissionais que avaliam o cliente de acordo com suas necessidades. Ou seja, geralmente, se um cliente vai ao consultório onde se pratica a abordagem X, mesmo que questões semelhantes à sua tenham tido, comprovadamente, excelentes resultados (em termos de resolução) em tratamentos na abordagem Y, muito raramente ele será encaminhado para alguém que adote a última.

---

<sup>24</sup> Jornal O Globo - Encarte Jornal da Família de 13 de Novembro de 1994

<sup>25</sup> Jornal O Globo - Encarte Jornal da Família de 20 de Novembro de 1994

<sup>26</sup> Jornal O Globo - Encarte Jornal da Família de 27 de Novembro de 1994

Parece-nos que aos profissionais psi só é possível perceber as dificuldades com as teorias que os norteiam; as condições inerentes à toda e qualquer sistematização sobre o aparelho psíquico parecem espacapar à sua percepção. Algumas dessas condições são: a incompletude de qualquer abordagem teórico-técnica, a imperfeição inerente a todas as psicoterapias, a escolha de alguns aspectos a serem privilegiados em detrimento de outros, etc.

O mercado abriga demandas para os diversos profissionais psi: psiquiatras, psicanalistas e psicólogos, mas mesmo assim essa disputa continua. Supomos que uma das principais causas para que isso aconteça esteja nos limites da psicoterapia (qualquer que seja), ou melhor, na falta deles.

Pelo fato de não se ter ainda conseguido estabelecer, de forma minimamente consensual, os limites de uma psicoterapia, os profissionais parecem ficar perdidos nessa "terra sem fronteiras". Dentro de cada abordagem parece haver, em termos de teoria, um limite bastante preciso sobre sua área de trabalho. Na prática clínica, porém, esse limite não se mostra nem um pouco preciso.

Vejamos alguns comentários formulados por um profissional, atuante no mercado psicarioca, sobre os limites da psicanálise:

*"(...) Um paciente que busca a terapia devido a dificuldades incapacitantes, necessitando de ajuda urgente para manter ou retomar as atividades básicas de sua vida, provavelmente não tem condições de aceitar uma proposta tão fascinante, mas inapropriada para o seu estado (...)".<sup>27</sup>*

---

<sup>27</sup> Jornal O Globo - Encarte Jornal da Família de 04 de Dezembro de 1994

Cabe perguntar: por que isso acontece? Por que, mesmo sabendo dos limites da abordagem que o orienta, o terapeuta despreza esse aspecto? Além de uma provável descrença no que chamamos de incompletude das abordagens, citada anteriormente, um outro fator aí se coloca: a necessidade, que atinge a todos, de sobreviver.

Como vimos, o mercado tem uma enorme quantidade de profissionais. Entendemos que, para ter lugar nesse mercado, o profissional vai tentar dirigir sua prática à demanda, muito mais do que à teoria que o orienta. Como se sabe, o profissional precisa do cliente para pagar as contas, comer, viver enfim. A oferta (os profissionais), vai então tentar dar conta de todas as questões trazidas pela demanda (os clientes).

Desta forma, podemos perceber, mais uma vez, que a prática de cada profissional, de cada abordagem teórico-clínica, não pode ser tomada isoladamente. Ou seja, o mercado é fundamentalmente influenciado por fatores externos (quaisquer que sejam eles - o tempo objetivo, a situação de vida das pessoas de uma maneira geral, a disponibilidade financeira e também a disponibilidade interna dos clientes, etc).

Um outro ponto que merece destaque em relação ao mercado diz respeito ao enorme desenvolvimento que algumas abordagens vêm tendo mais recentemente. Dentre elas podemos citar o psicodrama, a gestalt-terapia e a abordagem cognitiva. Esta última teve um crescimento considerável à partir dos anos 80.<sup>28</sup>

Atualmente, cada vez mais são realizados estudos e pesquisas a fim de se comprovar a eficácia de determinada abordagem para determinada problemática. Como exemplo, temos um número crescente de trabalhos sobre a psicoterapia comportamental no tratamento da síndrome do pânico. Estes estudos vão trazer para o mercado questões que antes não eram

---

<sup>28</sup>É possível observar este crescimento através da mídia especializada e não especializada.

sequer cogitadas. A principal delas parece se relacionar ao fato de que, para tratar algumas queixas dos clientes, existem abordagens mais adequadas, ou seja, que trazem menos sofrimento aos clientes, do que a psicanálise. Na década de 70, parece-nos, isso era simplesmente impensável.

Mas vejamos o que nos diz uma outra terapeuta, atuante no mercado psi carioca, sobre os novos rumos deste mercado:

*"(...)O cenário psicológico recente abre espaço para diversos caminhos terapêuticos, além dos já existentes. Essa heterogeneidade, apesar de dar a idéia de caos, representa, na verdade, uma crise de desenvolvimento extremamente positiva, que resulta de um crescimento no campo científico e que ampliou significativamente o conhecimento e a prática psicoterapêutica. Não há dúvida de que no desenvolvimento sempre crescente de teorias e métodos produz-se a desorientação. A solução, entretanto, não é negar o fato e ignorar as novas produções, refugiando-se no isolamento faccioso (...)"*.<sup>29</sup>

Observando essas abordagens através do aspecto que aqui enfatizamos, o fator tempo, todas elas parecem ter um tempo mais reduzido do que a psicanálise. Consideramos que isto também se deve a uma tentativa de maior adequação ao mercado. Vejamos então um pouco das relações entre o tempo e o mercado psi.

---

<sup>29</sup>LEMGRUBER, V. Terapêutica Integrada. In: Notícias Psiquiátricas - Boletim da Associação Psiquiátrica do Estado do Rio de Janeiro. No. 2/3 - ano 5 - Abril/Setembro - 1994

#### 1.4 - O Tempo atual e o mercado psi carioca: algumas relações

Em setembro de 1995, a revista brasileira Isto É<sup>30</sup> trouxe como reportagem de capa a manchete "Freud está vivo". Trata-se de uma reportagem sobre a psicanálise na atualidade, ao completar 100 anos. Nessa entrevista se questiona o fim da psicanálise, confrontando-a com as neurociências, a farmacologia e outras abordagens psicoterápicas.

Vários profissionais psi dão seus depoimentos sobre a psicanálise na atualidade e sobre o mercado psi. Consideramos interessante destacar estas falas, a fim de tecer algumas considerações sobre elas. Isto porque esta parece ser a melhor forma de obter as opiniões e impressões sobre o meio psi. Vamos à elas:

*"O que marca o século da psicanálise é que Freud inventou o neurótico". (Emílio Rodrigué)*

*"Imagine no século passado, nossas avós tendo a oportunidade de ficar várias vezes por semana deitadas numa sala com um homem, conversando sobre seus desejos masturbatórios. Era a Internet da época. Apesar de o inconsciente ser o mesmo, o instrumental técnico da psicanálise precisa se modernizar quanto à sua duração e quanto à sua integração com novos conhecimentos...". (Carlos Brigante)*

Devemos nos lembrar que antes da sistematização freudiana não existia o conceito de "neurótico", nem de "inconsciente", entre outros. Por mais banal que possa parecer, cabe

---

<sup>30</sup>Revista Isto É - 27 de Setembro de 1995. Pps. 100 a 107

afirmar que não só esses conceitos não existiam, como também só foram fazer sentido numa determinada época. Ou seja, a psicanálise foi criada dentro de um contexto sociocultural específico e fecundo para a sua criação.

Assim, parece um tanto perigoso afirmar que o inconsciente sempre esteve "lá", por ser descoberto. Pensando desta forma, certamente tomaremos o inconsciente, a psicanálise como universais, o que torna a psicanálise dogmática, fato ainda comum nos dias atuais.

Muito provavelmente, é esse tipo de idéia que faz com que muitos profissionais psi recusem-se a refletir sobre a situação da psicanálise no mercado psi carioca da atualidade. Este tipo de reflexão significaria ter que se defrontar com questões incômodas, tais como as possíveis razões para o esvaziamento atual dos consultórios psicanalíticos, só para citar um exemplo.

Nesse momento cabe pensar sobre quem procura a psicanálise e a que ela se propõe.

No início a psicanálise tinha uma indicação para o aspecto da doença, da neurose e da psicose. Hoje, segundo os psicanalistas, o que se busca é uma maior compreensão de si mesmo que gere uma vida melhor.

Segundo José Nazar: "A psicanálise faz uma pessoa se reconciliar com seu inconsciente e se divorciar dos ideais das outras. Ela lida melhor com seu desejo e ergue sua própria história".

Nas palavras de Renato Mezan: "(...) a maioria das pessoas que fizeram análise sentem que ela lhes aliviou grande parte de sofrimento inútil (...)".

Para Jorge Forbes, "(...) a psicanálise altera a relação da pessoa com o mundo, enquanto as demais psicoterapias alteram um mal-estar localizado. Seriam tentativas



restitutivas de um certo bem-estar, uma ortopedia que responde a um certo ideal médico, um band-aid. Nem todo mundo suporta análise (...)"

Entendemos que a ideologia reinante atualmente - imediatista- faz com que sejam poucos os que procuram terapia, qualquer que seja sua orientação teórica, para se conhecer melhor. Há atualmente uma pluralidade de maneiras de se conhecer melhor; apenas no nosso meio - o psi- parece existir a idéia de que a psicanálise é a melhor maneira para isso. No meio leigo, composto pelos possíveis clientes (a demanda), as alternativas vão desde a religião passando pela ciência e chegando às práticas místicas.

Com isso queremos dizer que o sucesso de uma determinada abordagem psicoterápica, em termos de mercado, vai depender fundamentalmente do quanto essa abordagem está sintonizada com a cultura na qual se insere. Para esclarecer, tomemos como exemplo a cultura japonesa e a psicanálise. No Japão, a psicanálise não teve a difusão que teve no Brasil porque não encontrou eco em uma sociedade cuja cultura não privilegia determinados conceitos e idéias que são fundamentais à psicanálise, tais como a compreensão psicanalítica de sujeito e de indivíduo, só para citar um exemplo.

Cabe aqui uma pergunta: será que na era da Internet, que está causando uma revolução nas comunicações, essa idéia de sujeito vai se sustentar exatamente da mesma maneira?. Essa questão, que vem mobilizando vários estudiosos, tomaria muito de nosso espaço e extrapolaria nossos objetivos, motivo pelo qual apenas deixaremos seu registro.

Focalizando o que o cliente busca é que podemos entender a fala do psiquiatra Táki Cordás: "Como recurso de conhecimento individual, a psicanálise é insuperável, mas se eu tiver uma depressão vou tomar remédio. A psicanálise é para normóticos".

Qualquer que seja o entendimento que se tenha sobre o que se busca na psicanálise e sobre o que o cliente busca quando vai a um consultório psi (psicanalítico ou não), parece haver um certo consenso sobre os limites da psicanálise. Segundo Renato Mezan:

*"A psicanálise faz muito bem certas coisas e é incompetente para outras. Pode ser um tiro muito forte para um problema focal. Uma das razões pelas quais ela pode não dar certo é a pressa. A psicanálise é um processo artesanal, que leva tempo."*

A partir dessa fala de Mezan, percebemos que atualmente há uma preocupação com o prazo das análises, preocupação essa muito mais veemente do que a que observávamos em épocas anteriores, inclusive nos anos 70.

Nas palavras de Antonio Quinet: "Há um interesse em precisar o fim da análise para que ela não leve o tempo de uma vida".

Cabe, então, perguntar a razão de atualmente haver uma preocupação maior, ainda que velada, com o tempo de duração dos atendimentos psicanalíticos. A resposta está nos comentários dos psicanalistas sobre os tempos atuais e, principalmente, sobre a ideologia imediatista que parece estar tomando força nas camadas médias. Vejamos o que nos dizem alguns desses profissionais sobre essa questão:

Fábio Herman: "O homem moderno não dá tempo ao tempo".

Antonio Quinet: "Vive-se na cultura do narcisismo. E os questionamentos sobre a verdade são abafados. A consequência disso é um mal-estar cada vez maior".

Sérgio Betarello: "Uma cultura imediatista gera entusiasmo por soluções mágicas".

José Nazar: "O dinheiro e o tempo são desculpas. Há uma tendência de não querer saber nada sobre o inconsciente. É o hábito".

Dizer que tempo e dinheiro são desculpas ou que a psicanálise é forte demais para alguns são argumentos que apenas parecem querer reforçar o magnífico poder da psicanálise, mas deixam de lado o principal: a demanda. Tomar toda rejeição à psicanálise como resistência já não é mais possível nos tempos atuais. Mais do que "ser forte demais", cabe pensar sobre a indicação e a necessidade de determinada terapia. Nesse sentido destacamos as palavras de Brigante, quando rebate argumentos de que outras formas de terapia seriam meros paliativos:

*"Às vezes prefiro ser tratado por um band-aid.  
Nenhum analista e nenhum terapeuta pode dar  
conta de todas as pessoas que o procuram".*

Por trás de todos esses argumentos e contra-argumentos podemos perceber que há uma grande disputa por mercado. Aparentemente, o problema parece estar no fato de que a psicanálise e o ideal imediatista de resolver tudo aqui e agora são incompatíveis.

Assim, parece que nas camadas médias dos grandes centros urbanos brasileiros há pouca disponibilidade de tempo, dinheiro e interesse necessários para um tratamento psicanalítico.

Por tudo que foi dito até aqui, neste ponto cabe explicitar nossos objetivos.

## 1.5 Objetivos

Para tratar dos nossos objetivos no presente trabalho, alguns esclarecimentos fazem-se necessários.

Segundo Lo Bianco<sup>31</sup>:

*"Para poder pensar algo como um campo "psi" (...) em primeiro lugar a gente tem que estar fora deste campo. É só de um ponto de vista de uma disciplina estranha à psicanálise, à psiquiatria, à psicologia (e às várias terapias que daí derivam) que se pode pensar que elas fazem um todo que delimita um campo. É como se se formassem um dentro e um fora e só a partir de fora se poderia considerar um dentro do campo".*

Parece-nos que a autora ressalta, nesta fala, a necessidade de um distanciamento por parte do pesquisador em relação ao campo pesquisado.

Por outro lado, as vantagens de se abordar um tema que nos diz respeito diretamente são bastante consideráveis. Observar o mercado psi, no qual nos inserimos, através de um "olhar" atento e cuidadoso, mostra-se um caminho interessante na medida em que pretendemos, através deste "olhar", conhecer mais esse mercado no qual trabalhamos, convivemos e sobre o qual muito pouco refletimos.

A busca de uma neutralidade por parte do pesquisador, idéia tão reforçada nas ciências da natureza, num trabalho como esse, parece-nos tarefa improdutiva e mesmo impossível. Na medida em que estamos totalmente colocados dentro do mercado a ser investigado, não é possível ambicionar uma postura acéptica.

Parece-nos que o importante é deixarmos claro a partir de "onde" estamos falando a fim de não se cometer eventuais erros, por não termos uma posição clara e consciente.

---

<sup>31</sup>Op. Cit. p. 47

Assim, este estudo aborda o que temos observado no mercado psi através de material colhido em conversas informais, aulas, palestras e publicações de um modo geral, e, principalmente, através das observações e considerações dos próprios profissionais que constituem esse mercado. Acreditamos que nossa atitude no sentido de uma tomada de posição frente ao material a ser investigado mostra-se muito mais produtiva do que a tentativa (que sabemos, seria inútil) de nos mantermos fora da questão. Ou seja, nosso intuito aqui é manter um distanciamento relativo, não uma (impossível) distância absoluta.

Neste ponto já é possível dizer que o que estamos buscando é observar uma possível alteração no mercado psi carioca da atualidade, a partir da suposição da existência de uma maior difusão de um determinado grupo de psicoterapias que têm como característica a curta duração de seus tratamentos.

Para falarmos sobre uma difusão das psicoterapias de curta duração no momento atual faz-se necessário que tenhamos um padrão de comparação, ou seja, a difusão, em décadas anteriores, das psicoterapias de longa duração, ou, mais precisamente, da psicanálise em suas mais diversas concepções. Desta forma, torna-se importante examinar o mercado psi historicamente para que possamos observar e, se possível, comparar o que dominava este mercado antes e o que o domina atualmente.

No sentido de realizar essa comparação e explicitar nosso entendimento do mercado psi do Rio de Janeiro de nossos dias, traçaremos, no capítulo seguinte, um breve histórico de sua constituição, de seu desenvolvimento e dos fatores que mais o influenciaram.

## 2. BREVE HISTÓRICO DO MERCADO PSI CARIOCA

Como dissemos antes, a fim de observar os rumos e fatores determinantes para a configuração atual do mercado psi carioca, realizaremos um breve recuo na história desse mercado.

Por falta de dados especificamente relacionados ao mercado psi atual, nossa proposta de trabalho será observar o 'boom' da psicanálise na década de 70, para posteriormente tentarmos traçar um paralelo entre este e o suposto 'boom' atual que queremos investigar: o de algumas psicoterapias. É também nesse sentido que propomos o histórico a seguir.

### 2.1 - Anos 60

#### 2.1.1 - Um pouco da história da psicologia

Focalizaremos aqui a psicologia a partir de sua regulamentação como profissão no Brasil. Consideramos que somente a partir desta regulamentação a psicologia clínica (que relaciona-se ao nosso objeto de estudo, o mercado psi), em suas mais diversas abordagens, começou a ter impulso digno de nota.<sup>32</sup>

Segundo diversos estudiosos da história da psicologia, enquanto profissão regulamentada no país<sup>33</sup>, foi somente após uma década de esforços empreendidos pela

---

<sup>32</sup> Para um período anterior ver PENNA, A. G. Alguns comentários sobre a história da psicologia no Rio de Janeiro. In: *História da Psicologia no Brasil*. Pps 61-69. Departamento de Psicologia PUC- RJ

<sup>33</sup> Ver por exemplo VELLOSO, E. 25 anos de regulamentação da profissão no Brasil: Um balanço crítico. In: *História da Psicologia no Brasil*. Pps 05-11. Departamento de Psicologia PUC- RJ

Associação Brasileira de Psicologia Aplicada que se deu o encaminhamento ao Congresso Nacional, pelo Ministro da Educação, do ante-projeto de lei que regulamentasse os cursos e o exercício da profissão de psicólogo no Brasil.

Diversas modificações foram feitas no ante-projeto, inclusive com a elaboração de um ante-projeto substitutivo, em relação ao qual ocorreu a discussão e aprovação no Congresso do que viria a ser, em 27 de agosto de 1962, a Lei 4.119.

Vale ressaltar que a sanção da referida Lei criou muita polêmica em relação à autonomia da profissão. Tanto profissionais de outras áreas quanto o próprio Ministério da Educação pareciam considerar que o psicólogo deveria estar subordinado à autoridade do médico.<sup>34</sup> O artigo 13 (item d) da Lei 4.119, que incluía nas atribuições do psicólogo o exercício da psicoterapia, foi veementemente criticado. Ataques à capacidade tanto do profissional quanto dos cursos de formação surgiram também no âmbito do Ministério da Saúde. Foi somente a partir daí que se começou a elaboração do Conselho Federal e do Conselho Regional de Psicologia do Rio de Janeiro (que só foram fundados em 1971 e 1975, respectivamente).

Devemos ressaltar também que: "(...) alguns abusos eram cometidos em nome da psicologia, tais como anúncios, em jornal, de psicodiagnóstico por correspondência (...)"<sup>35</sup>

Nesse ponto cabe uma pequena digressão: desde o período inicial da regulamentação da profissão até os dias atuais, parece sempre ter havido, entre nós, psicólogos, uma certa confusão, insegurança e mesmo desconhecimento da área de atuação da psicologia, seus limites, seu alcance. Chama-nos a atenção a impossibilidade de nos sentirmos pisando em "solo firme", em definir nossa profissão com segurança, sem mencionar o desconforto da grande

---

<sup>34</sup>Ibid, pps. 7 e 8.

<sup>35</sup>ibid, p. 7

maioria dos profissionais da área ao tratar desse tema. Vários e bons trabalhos foram dedicados a essa questão.<sup>36</sup> Já a questão da identidade do psicólogo, seu papel, retornam, dentre outras questões, com toda força à época da maior difusão da psicanálise, a década de 70, que veremos posteriormente. Mas voltemos ao início da psicologia como profissão.

Como vimos, o início da psicologia como profissão, e especialmente da prática clínica do atendimento psicológico, foi cercado de muita luta por autonomia. Em parte por causa de profissionais de outras áreas, em parte por causa da atuação de alguns psicólogos, a psicologia, desde seu começo, teve que se defender de ataques à sua área de atuação e à sua eficácia.

Desde o começo parece ter havido uma diferença de 'status' entre a psicologia e outras áreas vinculadas ao Ministério da Saúde, notadamente a medicina. A questão do 'status' das diversas psicoterapias, como veremos ao longo desse estudo, parece ter estado sempre presente, tornando-se um fator importante na constituição do mercado psi.

Não foi imediatamente após a regulamentação da profissão de psicólogo que o atendimento clínico privado tomou impulso. Inicialmente cabia-nos o trabalho chamado preventivo e diagnóstico, majoritariamente institucional, relacionado à infância. Em termos de clínica, de atendimento psi, o que havia mais fortemente era a psicanálise, exercida por médicos.

Nesse ponto parece importante retroceder um pouco mais, mesmo que brevemente, a fim de observar alguns aspectos da psicanálise no Brasil, e mais especificamente no Rio de Janeiro.

---

<sup>36</sup>A esse respeito ver, por exemplo: ARAÚJO, J.C. O lugar do psicólogo, do indefinido ao definido In: *Pro Psi: informativo Bimensal do Conselho Federal de Psicologia* - 5a. Região Ano I No.11 Ago/ Set-1994.



### 2.1.2 - Um pouco da história da psicanálise

Segundo Figueiredo, desde a década de 30, São Paulo já tinha um grupo de formação em psicanálise, sob orientação de Adelheid Koch, apesar de haver um número pequeno de psiquiatras que praticavam a psicanálise em seus consultórios. No Rio de Janeiro, apenas em 1955 foi fundada a primeira sociedade formadora, a Sociedade Psicanalítica do Rio de Janeiro, vinculada ao psicanalista alemão Werner Kemper, e reconhecida como tal pela International Psychoanalytical Association (que a partir daqui será referida por sua sigla- IPA). A partir daí, outras sociedades foram fundadas.

Para esses médicos interessados na psicanálise como um método novo de abordar antigas doenças, esta parecia ter um vasto alcance nunca antes imaginado. Vejamos o que nos diz Figueiredo a esse respeito:

*"(...) A psicanálise teria o poder de revelar os profundos segredos da vida animica e principalmente, da sexualidade, cunhando seus conceitos sobre a própria infância. Vai se revelar muito útil para a educação. É justamente aí que vários psicanalistas estabelecem com os psicólogos seus primeiros contatos."<sup>37</sup>*

O que parece ser interessante ressaltar aqui é que a psicanálise era exercida por médicos, psiquiatras ou não. No Rio de Janeiro a formação em psicanálise era exclusivamente para médicos. Nas palavras de Figueiredo:

---

<sup>37</sup>FIGUEIREDO, A.C. Estratégias de Difusão do Movimento Psicanalítico no Rio de Janeiro - 1970-1983. p.29. Cap II parte1. Dissertação de Mestrado, Departamento de Psicologia da Puc- RJ, no prelo.

*"Os procedimentos institucionais vão indicar a existência de um claro projeto de manter o monopólio do exercício da psicanálise dentro da classe médica. Esse projeto torna-se mais enfático na medida em que se faz necessário breçar o avanço dos psicólogos na área clínica a fim de preservar a parcela do mercado assegurada pelos psicanalistas médicos."<sup>38</sup>*

Assim, em termos cronológicos, vimos anteriormente que o reconhecimento da psicologia como profissão se deu em 62, e que durante toda a década anterior houve um movimento entre os psicólogos para que fosse regulamentada a profissão, incluindo-se em suas atividades a psicoterapia.<sup>39</sup>

Isso ocorreu no mesmo período em que se começou a dar mais atenção à psicanálise, através da maior sistematização de cursos de formação no Rio de Janeiro.

Vejamos agora um pouco das relações dos psicólogos e psicanálise nos anos 60.

### **2.1.3 - Psicólogos e psicanálise nos anos 60**

No Rio de Janeiro, em 1953, foi fundado o Instituto de Psicologia Aplicada, filiado à PUC. Em 1960 foi criado o Centro de Orientação Psicopedagógica (COPP), também na PUC-RJ. Foi o primeiro serviço de atendimento clínico realizado no Rio de Janeiro por estagiários de psicologia.<sup>40</sup> Desde o início desse serviço a psicanálise esteve presente, quer através de seus

---

<sup>38</sup>Ibid.

<sup>39</sup>Ver por exemplo VELLOSO, E. 25 anos de regulamentação da profissão no Brasil: Um balanço crítico. In: *História da Psicologia no Brasil*. Pps 05-11. Departamento de Psicologia PUC- RJ

<sup>40</sup>A esse respeito ver LANGENBACH, M. (org) O Serviço de Psicologia Aplicada da PUC-RJ. Série Estudos, no. 10, PUC-RJ

professores, quer através de disciplinas ministradas, ou mesmo através de palestras e discussões promovidas no ambiente acadêmico.<sup>41</sup>

Porém, como vimos anteriormente, o acesso à psicanálise enquanto prática clínica nos era vedado. Apenas os psicólogos com formação no exterior, em sociedades filiadas à IPA, eram aceitos como membros das sociedades psicanalíticas brasileiras.

Aos que ficavam no país, contudo, o único meio de ser reconhecido como psicanalista era através do curso de medicina. Psicólogos formados tiveram que enfrentar outro curso universitário para serem aceitos em um curso de formação psicanalítica. Havia exigências demais para o acesso dos psicólogos a uma profissão que nem ao menos era regulamentada.

Um pouco mais tarde isso gerou significativa "guerra" entre médicos e psicólogos pela legitimidade da prática psicanalítica, ou seja, pelo direito de atuar neste mercado, como veremos adiante.

Um fato interessante é que nas sociedades psicanalíticas de atendimento de grupo os psicólogos sempre foram aceitos nos cursos de formação.<sup>42</sup>

Há que se destacar também que a psicanálise de grupo não era vista com "bons olhos" por todos os psicanalistas, ou seja, não era consenso entre os psicanalistas à época. Assim, temos uma psicanálise que não era de interesse de todos. A uma psicanálise de minoria era permitido o acesso de psicólogos enquanto que "à psicanálise" mais amplamente conhecida e difundida somente aos médicos era permitido o acesso.

---

<sup>41</sup> A esse respeito ver FIGUEIREDO, A.C. Estratégias de Difusão do m Movimento Psicanalítico no Rio de Janeiro - 1970-1983. Cap II parte1, p. 34. Dissertação de Mestrado, no prelo.

<sup>42</sup> A esse respeito ver FIGUEIREDO, A.C. Estratégias de Difusão do Movimento Psicanalítico no Rio de Janeiro - 1970-1983. Dissertação de Mestrado, no prelo.

Vejamos então a psicanálise que nos era permitida. Os psicólogos estudavam psicanálise, analisavam-se, tinham supervisão de orientação psicanalítica e apenas atendiam determinados segmentos da clientela, ou seja, grupos e crianças.

Em outras palavras, o psicólogo podia ter contato com a psicanálise, desde que este contato não incluisse o título de psicanalista. Podemos concluir que, em termos de mercado, os psicanalistas legitimados (a oferta) esforçavam-se por não ter que dividir a demanda (os clientes) que buscavam os consultórios psicanalíticos.

Assim, nossa área de atuação permanecia restrita, circunscrita aos grupos e à infância e referida à questão preventiva. Não queremos com isso desvalorizar de forma alguma o atendimento à infância, mas ressaltar o menor 'status' relacionado ao atendimento à criança, naquela época. Figueiredo nos diz a esse respeito:

*"Em sua grande maioria são mulheres que conseguem profissionalizar uma função marcadamente feminina que é a de 'cuidar' das crianças e exercê-la com a legitimidade que os psicanalistas e as instituições do estado lhes outorgam. (...)".<sup>43</sup>*

Ao se destinar ao psicólogo a tarefa "profilática" (a prevenção ainda dentro da normalidade), estava-se resolvendo uma questão delicada relativa ao mercado de trabalho. Ou seja, o atendimento psi estava sendo dividido em dois níveis diferentes. O preventivo, que cabia aos psicólogos, e o "curativo", que cabia aos psicanalistas. Dessa forma, não haveria então uma disputa por pacientes, posto que psicanalistas e psicólogos atuariam em áreas diferentes.

---

<sup>43</sup>Ibid,p.36.

Após longo período de aguerridas batalhas, em fins da década de 70, finalmente algumas instituições passaram a aceitar psicólogos em seus quadros de formação, não sem antes provocar verdadeiras cismas dentro das sociedades formadoras. Sob o ponto de vista que aqui empreendemos, houve uma divisão forçada desse mercado.

#### 2.1.4 - Uma diferença de 'status'?

Como vimos, desde a formalização da profissão, a psicologia surgiu marcada por uma valoração inferior àquela dada à psicanálise. Mais especificamente, podemos dizer que o psicólogo-psicoterapeuta era tido como um profissional menos capaz que o psicanalista.

Para embasar essa idéia, argumentava-se uma maior "profundidade da psicanálise", pois esta seria a única forma de psicoterapia a partir do inconsciente. Para desmistificar esse discurso tido como clichê bastaria afirmar que são várias as linhas de atendimento psicológico que consideram o inconsciente em seu trabalho. São linhas que diferem da psicanálise em sua forma de enfocá-lo, ou seja, diferem da psicanálise quanto a importantes aspectos teóricos e quanto à técnica. Como exemplo, citamos a psicoterapia de base analítica e a psicoterapia breve.

Existem ainda os que afirmam que para que a psicanálise-profissão seja acessível aos profissionais não-médicos ela deve ser reformulada, resultando no que conhecemos por "psicoterapia de base analítica". Parece haver a certeza de que a psicanálise deve permanecer acessível apenas para alguns (os eleitos?!).

Durante muito tempo, na década do 'boom' psicanalítico, foi isso mesmo que ocorreu. Como esta era a única forma de terem acesso à psicanálise, os psicólogos praticavam a

psicoterapia de base analítica, que poderia ser (resumidamente) definida como uma psicanálise com algumas técnicas modificadas e de base teórica exatamente igual à psicanalítica.

Essa luta intensa para que a psicanálise permanecesse restrita a alguns, não se dava unicamente por uma preocupação com o "uso correto" da psicanálise, ou seja, o que Freud sistematizou e chamou de psicanálise, mas também para a manutenção do monopólio da psicanálise nas mãos dos médicos.

Atualmente, alguns profissionais afirmam que essa diferença de 'status' ou consideração acabou, pois já é permitido ao psicólogo tornar-se psicanalista. Discordamos dessa afirmação que, em si, já revela o preconceito. Não raro ouvimos psicólogos afirmarem que seu trabalho não pode ser considerado psicanálise porque lhes falta o título, fornecido pelas sociedades formadoras de psicanalistas, elas mesmas majoritariamente formadas por médicos.

Certamente é inegável a influência da psicanálise no imaginário de pessoas dos mais diversos segmentos sociais cariocas desde a década de 70 até os dias atuais. Porém, desconsiderar os fatores determinantes dessa influência de que falamos parece ser o caminho mais direto para se tomar a psicanálise como um dogma, quase como uma "religião".<sup>44</sup> Ao se tomar a psicanálise como um dogma, facilmente esquece-se do seu objetivo primeiro, o de ser uma terapia da psique.

Observamos que alguns profissionais querem, a todo custo, o título de psicanalista, como se aí estivesse contido todo o significado e sentido desta forma de trabalho.<sup>45</sup>

Como vimos, parece que, atualmente e desde sempre, o psicólogo e sua prática foram e são considerados como inferiores, e o que é mais grave, ele próprio se considera dessa

---

<sup>44</sup>A esse respeito ver por exemplo, CASTELL, R. O Psicanalismo. Edições Graal, Rio de Janeiro, 1978.

<sup>45</sup>Para uma discussão mais detalhada sobre essa questão ver: FIGUEIREDO, A.C. Op. cit.

maneira. Dizemos isso porque achamos fácil demais pôr a culpa de nossa atual condição em outros profissionais (no caso, os médicos psicanalistas), enquanto mantemos mais uma vez uma atitude passiva de vítimas. Mas pensemos: por que é tão importante para o psicólogo o 'status' de psicanalista, o acesso à psicanálise, a permissão dada pela legitimidade da superposição dos títulos de psicólogo e psicanalista?

Dentre outros fatores, destacamos o que nos interessa: basicamente esse fato ocorre porque a psicanálise deu certo. Isto é, a psicanálise serviu tão bem a um determinado momento da psique dos cariocas que chegou a se tornar uma "visão de mundo", como tão bem explica Figueira em diversos de seus trabalhos.<sup>46</sup>

Não desconsideramos a função política do 'boom' da psicanálise na década de 70, e muito menos as importantes conseqüências dessa difusão (que veremos posteriormente), tanto para a teoria quanto para a técnica psicanalítica. Contudo, parece-nos que, além destes fatores, freqüentemente deixa-se de lado o que foi àquela época (e ainda é atualmente) a psicanálise como profissão, como fonte fornecedora de realização financeira e pessoal.

Com isso queremos dizer que não podemos diminuir a importância do fato de que, em termos de mercado, a psicanálise foi um sucesso. Os consultórios ficaram cheios e muitos psicanalistas obtiveram, de sua profissão, projeção social e dividendos consideráveis. Além de lucrativo, era socialmente interessante ser psicanalista nas classes média, média-alta e alta cariocas dos anos 70.

Como dissemos, não pretendemos entrar em discussões (que já provaram ser inúteis) sobre o maior ou menor "alcance" desta ou daquela forma de atendimento psi. O que pretendemos aqui é apontar que, desde a sua constituição enquanto profissão, a psicologia foi

---

<sup>46</sup>Ver, por exemplo, FIGUEIRA, S.A. (org.). Efeito Psi: a influência da psicanálise. Rio de Janeiro, Ed. Campus, 1988.

colocada e se colocou como algo menor, menos eficaz. Isso é fundamental para pensarmos na tessitura do mercado psi carioca da atualidade. Isto porque, são esses profissionais, que se consideram (e a seus colegas) como melhores ou piores, que vão constituir o que chamamos "oferta" nesse mercado.

Nesse ponto parece interessante observar mais detalhadamente alguns significados do que anteriormente chamamos de "dar certo" em psicanálise. Ou seja, a difusão de alguns aspectos da psicanálise (mais especificamente relacionados à psicologia clínica) que foram decisivos nos rumos tomados pelo mercado psi carioca.

## **2.2 - Anos 70**

### **2.2.1 - O 'boom' da psicanálise**

Para tratar da grande difusão da psicanálise na década de 70, faz-se necessário destacar alguns fatores que foram de fundamental importância. Como exemplo destacamos a influência da psiquiatria (dos psiquiatras e de movimentos internos da própria classe) e o interesse dos psicólogos clínicos pela psicanálise. Estes fatores foram em grande parte os responsáveis pela vinda dos psicanalistas estrangeiros para o Rio de Janeiro.

Devemos esclarecer aqui que, do nosso ponto de vista, a situação política, econômica e social do Rio de Janeiro nessa época pareceram ter se articulado de tal forma que quase não se poderia imaginar terreno mais fértil para o 'boom' que estamos discutindo. Vejamos cada um desses pontos mais detalhadamente.



### 2.2.2 - Psiquiatras e psicanálise

Como esclarecemos anteriormente, iniciamos nossa breve pesquisa histórica a partir da regulamentação da psicologia enquanto profissão, por ser aí que, consideramos, iniciam-se as questões do mercado psi carioca. Não ignoramos, contudo, que alguns movimentos, tais como as relações entre psiquiatria e psicanálise, que iriam influenciar a psicanálise carioca, começaram bem antes.

As relações entre psiquiatria e psicanálise, relativas ao começo deste século (em torno de 1920)<sup>47</sup>, parecem ter sido bastante incipientes, não constituindo o que aqui estamos chamando de mercado psi. Assim, em relação àquela época, parece suficiente esclarecer que há registros de interesse dos psiquiatras pela psicanálise desde 1896, bem como da fundação da "Sociedade Brasileira de Psicanálise", no Rio de Janeiro, em 1929.<sup>48</sup> Desta sociedade faziam parte psiquiatras e leigos.

Com a fundação das sociedades psicanalíticas oficiais (filiadas à IPA) esta situação vai se alterar:

*"(...) Segundo Durval Marcondes, em depoimento à Sagawa, passa-se de uma fase "diletante" para a profissionalização. No Rio de Janeiro (...), a prática psicanalítica passa a ser quase totalmente monopolizada por médicos (em sua maioria psiquiatras) (...)."*<sup>49</sup>

<sup>47</sup>Para um estudo mais aprofundado sobre esse tema ver: FIGUEIREDO, A.C. Op. cit. Cap. II ; e também: SILVA FILHO, J. F. & RUSSO J. A.(org.) Duzentos anos de Psiquiatria : Coletânea de trabalhos apresentados na Jornada de psiquiatria do Estado do Rio de Janeiro de 1992. Rio de Janeiro, Ed. UFRJ/ Relume-Dumará, 1993.

<sup>48</sup>PERESTRELLO, M. Primeiros encontros com a psicanálise. Os precursores no Brasil (1899-1937) In: FIGUEIRA, S.A. (org.). Efeito Psi: a influência da psicanálise. Rio de Janeiro, Ed. Campus, 1988.

<sup>49</sup> RUSSO, J O corpo contra a palavra: As terapias corporais no campo psicológico dos anos 80. p. 74 Rio de Janeiro, Ed. UFRJ, 1993.

Segundo Russo<sup>50</sup>, nessa época, a psicanálise ocupava uma posição de sub-especialidade da psiquiatria. A partir da década de sessenta, nova alteração nesse quadro vai ocorrer:

*"(...) No início, os grandes psiquiatras, que ocupavam uma posição de prestígio nos asilos da época, se interessam pela psicanálise e passam a estudá-la e utilizá-la. Num segundo momento, parece-me, são os grandes psicanalistas que passam a ocupar posições de prestígio nas instituições psiquiátricas."<sup>51</sup>*

Assim, vemos que foram os psiquiatras os pioneiros no movimento de difusão que estamos focalizando. Isso porque, os médicos psiquiatras foram os primeiros profissionais a se interessarem pela psicanálise, e mesmo a praticarem uma "psiquiatria psicanalítica".<sup>52</sup>

Aqui convém esclarecer que, na falta de uma nomenclatura melhor, chamamos de psiquiatria psicanalítica à prática psiquiátrica influenciada pela psicanálise. Ou seja, aquela psiquiatria exercida por médicos que se interessavam por psicanálise, mas que não tinham acesso (e/ou interesse) pela totalidade da obra freudiana através de cursos e similares.

Nessa prática psiquiátrica utilizavam-se alguns conceitos isolados (tais como "inconsciente" e "reprimido") e, por vezes, mesmo algumas técnicas (tais como a neutralidade do analista) como auxiliares aos psicofármacos.

O que percebemos então é que, apesar de nos anos 50 e início dos anos 60 os psiquiatras não terem um acesso amplo à psicanálise, utilizavam-na em sua prática como um

<sup>50</sup> Ibid.

<sup>51</sup> Ibid p. 76.

<sup>52</sup> Informações obtidas através de entrevistas com psiquiatra-psicanalista.

instrumento auxiliar. Cabe perguntar: por que? Em termos de mercado, porque a psicanálise constituía-se como um conjunto de idéias que estava sendo cada vez mais valorizado (até o 'boom' da década de 70).

À medida que a psicanálise começava a ser difundida, passava a interessar aos psiquiatras, e, de forma análoga, na medida em que o interesse dos psiquiatras aumentava, maior era a sua difusão.

Um outro ponto de grande importância e influência relaciona-se às comunidades terapêuticas, iniciadas em torno de 1968 e introduzidas nos hospitais psiquiátricos por psicanalistas. Nestas comunidades terapêuticas buscava-se o rompimento com a polaridade saúde-doença e postulava-se uma atitude de maior proximidade da equipe médica em relação aos pacientes.<sup>53</sup>

Devemos destacar também a influência do movimento chamado de "psiquiatria alternativa", um movimento pela reforma (e em alguns setores mais radicais - a anti-psiquiatria - pela extinção) dos asilos psiquiátricos. De maneira bem simplista, esse movimento pode ser definido como postulante de um tratamento menos normativo, menos moralizante e mais humanitário dos doentes psiquiátricos.<sup>54</sup>

Podemos entender que um movimento, dentro da própria psiquiatria, que buscava um tratamento menos classificatório e estanque e mais interessado no paciente como um todo e na dinâmica de seu funcionamento mental, ou seja, menos interessado na doença e mais interessado no doente, tinha muito mais relação com a forma da psicanálise enxergar o psiquismo.

---

<sup>53</sup>Para uma discussão detalhada sobre essa questão ver: FIGUEIREDO, A.C. Op. cit.

<sup>54</sup>A esse respeito ver: SERRANO, A.I. O que é psiquiatria alternativa Coleção Primeiros Passos. São Paulo, Ed. Brasiliense. 1982

Em termos de mercado, podemos dizer que àquela época era interessante oferecer um atendimento que pudesse ser associado à psicanálise, já que esta fazia sucesso, era procurada, ou seja, dominava o mercado.

### 2.2.3 - Psicólogos e psicanálise nos anos 70

À época da regulamentação da profissão e no período imediatamente posterior, a grande maioria dos psicólogos visava o trabalho clínico e, como ressaltamos anteriormente, havia, entre nós, um grande interesse pela psicanálise. Devemos notar também que, apesar da situação instável da profissão àquela época, havia considerável demanda por atendimento nos recém-inaugurados consultórios psicológicos. Figueiredo a esse respeito afirma inclusive que:

*"(...) A penetração da psicanálise na psicologia clínica - ponto chave de sua difusão no campo profissional - vai culminar no boom do início dos anos 70. Nesse quadro, a atuação dos psicólogos clínicos vai ser decisiva para alterar os rumos do movimento psicanalítico".<sup>55</sup>*

Parece ter ocorrido, então, um movimento de inter-influência desses dois segmentos da oferta do mercado psi: psicanalistas e psicólogos clínicos. Se, por um lado, os psicólogos clínicos formavam uma "clientela" (ou demanda) considerável para a psicanálise (análise, supervisão, cursos, formações, etc), por outro, esses psicólogos foram de substancial importância para a difusão mesma da psicanálise.

---

<sup>55</sup>FIGUEIREDO, A.C. Op. cit., p.37.

Um ponto importante da história do mercado psi, onde podemos observar claramente a difusão da psicanálise através dos psicólogos, se encontra na fundação da Associação de Psiquiatria e Psicologia da Infância e da Adolescência (Appia), em 1972.

Segundo Figueiredo, essa associação cumpriu fundamentalmente dois papéis: o primeiro foi de centralização, pois era

*"(...) um centro de referência dos psicólogos, dos psicanalistas brasileiros mais progressistas e de psicanalistas latino-americanos (...) interessados (...) em ampliar os espaços de intervenção psicológica, e, conseqüentemente, ampliar seu mercado de trabalho (...)".<sup>56</sup>*

O segundo papel foi o de difusão da psicanálise. Através de congressos e de uma intensa presença na mídia com entrevistas e declarações, os psicólogos que atuavam (embasados na psicanálise, mas num trabalho profilático como vimos anteriormente) nas áreas da infância, adolescência, família, dentre outras, traziam a psicanálise ao grande público. A esse respeito nos diz Figueiredo: "(...) Desse modo, a difusão se fazia não apenas entre os profissionais de psicologia, mas também para a sociedade mais ampla. (...)".<sup>57</sup>

Por conta dessa centralização, desse novo tipo de organização, a classe dos psicólogos, parece-nos, passou a se perceber como uma categoria profissional, inclusive lutando mais intensamente por formas de acesso legitimado à psicanálise. Os psicólogos começaram a penetrar nas mais diversas instituições (hospitais, escolas, etc) como forma de ampliar seu mercado de trabalho, levando na bagagem esta psicanálise "preventiva".

---

<sup>56</sup>Ibid. CapII, parte 3, p.69.

<sup>57</sup>Ibid.

Assim se, por um lado, com essa centralização, passou a haver uma maior união dos psicólogos em prol de um objetivo comum - o acesso legitimado à psicanálise - por outro, estava-se resolvendo, ainda que provisoriamente, um problema de mercado. À medida que os psicólogos passaram a dirigir seus interesses também para o trabalho institucional, a oferta privada de atendimento "desinchava", ou seja, diminuía minimamente.

Posteriormente, com a reformulação de estatutos e aceitação de psicólogos nas sociedades de formação psicanalítica filiadas à IPA, esse panorama iria se modificar.

#### **2.2.4 - A situação política, econômica e social do Rio de Janeiro nos anos 70**

Como sabemos, a história não tem apenas uma versão. Tivéssemos nós condições de acompanhar os acontecimentos daqueles anos atribulados, nem assim poderíamos ter certeza de nossas conclusões. Sendo assim, mesmo tratando de um período muito recente da história, baseamo-nos aqui em relatos de terceiros. Talvez por isso, nossas conclusões não diferem das da maioria.

Para não nos estendermos, devemos esclarecer que consideramos a ditadura militar como fator de grande influência no mercado psi da década de 70. Naqueles anos, além da impossibilidade das pessoas se agruparem, de discutirem questões (pessoais ou não), ou seja, da falta de liberdade de expressão, havia também a insegurança de se viver no Rio de Janeiro.

Neste sentido, os consultórios psicanalíticos ofereciam para a população instruída e intelectualizada a oportunidade de ter resgatada essa liberdade, mesmo que com hora e dia

marcados. O psicanalista, através de seu sigilo e neutralidade, parecia ser um interlocutor (ouvinte) precioso.<sup>58</sup>

Outro ponto importante a ser ressaltado diz respeito ao governo do general Emílio Garrastazú Médici, iniciado no começo da década de 70, especialmente no que se refere ao "milagre econômico" daquela época. Com os financiamentos do governo, dentre outros incentivos, houve um considerável aumento na produção (tanto na indústria quanto na agricultura) do país. Isso resultou em aumento no produto interno bruto (o PIB cresceu em torno de 8% ao ano). Havia mais dinheiro circulando e o poder aquisitivo (bem como a ascensão social) das pessoas das classes média e média-alta aumentou. Esse fator, associado às restrições à liberdade individual, teve muita influência na grande procura pelos consultórios psicanalíticos naquela época.

Com isso queremos dizer que as pessoas passaram efetivamente a ter mais dinheiro para pagar suas análises, formações, grupos de estudos, supervisões, etc. É possível inclusive afirmar que submeter-se a um processo analítico, nos anos 70, passou a ser um símbolo de "status".

No chamado meio "leigo", a difusão da psicanálise ocorreu de forma tão intensa que trouxe verdadeiras revoluções tanto para o âmbito privado (intra-sujeitos e intra-famílias) quanto para o âmbito público. Se no âmbito intra-sujeito houve uma hipervalorização do "ego", dos "desejos, sonhos e fantasias", nas famílias<sup>59</sup>, questões como castração, repressão e sexualidade passaram a ter outro significado. Obviamente, as conseqüências de mudanças tão

---

<sup>58</sup>Para uma discussão detalhada sobre essa questão ver: COIMBRA, C. Gerentes da Ordem: algumas práticas "psi" nos anos 70 no Brasil. Tese de Doutorado, USP, 1992. E também FIGUEIREDO, A.C. Estratégias de Difusão do Movimento Psicanalítico no Rio de Janeiro - 1970-1983. Dissertação de Mestrado no prelo, 1984.

<sup>59</sup>Figueira utiliza o conceito de "desmapeamento" como uma das raízes do psicologismo no Brasil. A esse respeito ver: FIGUEIRA, S.A. (org.) Cultura da Psicanálise p.142 a 146. São Paulo, Ed. Brasiliense, 1985.

significativas não demoraram a aparecer nos ambientes de trabalho e lazer do carioca das camadas média e média-alta.

Pela intensa divulgação da psicanálise na mídia, uma importante parcela dessa população passou a ter íntimo contato com essa prática terapêutica. Esse extrato social carioca apropriava-se da psicanálise tanto quanto era possível e interessante fazê-lo, e o vocabulário psicanalítico, bem como o "raciocínio" psicanalítico, foram incorporados ao senso-comum.

Claro está que o que foi incorporado da psicanálise pelos "leigos" não diferia muito da psicanálise feita pelos primeiros psiquiatras. Ou seja, o uso de um termo aqui e outro ali, um pouco da "forma de se pensar psicanaliticamente" entremeando conversas e auto-reflexões. Muitas vezes (ousamos dizer, na maioria delas), muito mais para legitimar a fala e/ou o raciocínio em questão, do que propriamente para atender os objetivos aos quais a psicanálise se propunha.

É perfeitamente compreensível que o meio leigo (assim como os psiquiatras no início deste século), por não terem acesso à psicanálise em sua amplitude e complexidade, a utilizassem de uma maneira bastante tosca.

O que nos interessa destacar aqui é que este foi mais um fator importante para a difusão maciça da psicanálise. Em consequência dessa difusão selvagem da psicanálise, surgiu o que Figueira tão apropriadamente chamou de "cultura psicanalítica", onde a psicanálise, extrapolando seus objetivos, foi transformada (e se transformou) em uma "visão de mundo".<sup>60</sup>

Russo, em relação a essa época, aponta a combinação dessa intensa difusão da psicanálise nos meios leigos com um expressivo aumento da demanda de terapia psicanalítica

---

<sup>60</sup>Para um estudo mais detalhado sobre essa questão sugerimos toda a obra de Figueira, em especial: FIGUEIRA, S.A. (org.). Efeito Psi: a influência da psicanálise. Rio de Janeiro, Ed. Campus, 1988. E também: FIGUEIRA, S. (org.) Cultura da Psicanálise. São Paulo, Ed. Brasiliense, 1985



em certos segmentos da classe média. Mais do que combinação, vemos aí uma relação direta de interinfluência. Tomamos como base para fazer essa afirmação a própria autora em questão: "(...) É possível dizer que a psicanálise, nesse momento, passou a ser um bem de consumo com o poder de dotar seu consumidor de uma grande dose de prestígio.(...)".<sup>61</sup>

Neste ponto, vale lembrar que no Brasil, e especialmente no Rio de Janeiro, estavam ocorrendo o (já referido) movimento da anti-psiquiatria e o movimento 'hippie', que cultuava idéias como "revolução de costumes", modernidade, ruptura com a norma, etc. Em maior ou menor grau, os integrantes da sociedade carioca foram tocados por essas idéias.

Em grande parte por conta desses movimentos, crescia o interesse pela prática de um atendimento para além dos consultórios particulares. A vontade de se estender o atendimento (quase que somente) psicanalítico também às populações carentes (cultural, econômica e socialmente) parece ter servido especialmente a dois propósitos: acompanhar esta nova ideologia de "modernidade" que emergia e tirar dos "ombros" da psicanálise a acusação de elitismo.<sup>62</sup> No sentido de propor uma psicanálise "mais democrática", os psicanalistas argentinos foram de fundamental importância como veremos adiante.

Esta psicanálise "mais democrática" foi tomada como um argumento "decisivo" para provar o alcance, o poder da teoria psicanalítica. Em termos de mercado, a possibilidade de exercer a psicanálise para além dos consultórios equivalia a um endosso prático da completude daquela abordagem.

---

<sup>61</sup>RUSSO, J. Op. cit. p. 78.

<sup>62</sup>Para uma discussão mais detalhada sobre esta questão ver: ROPA, D & DUARTE, L.F. Considerações sobre a questão do atendimento psicanalítico às classes trabalhadoras In: Cultura da Psicanálise. FIGUEIRA, S. (org.) São Paulo, Ed. Brasiliense. 1985

Devemos ressaltar também que, neste momento da história do meio psi e em especial da psicanálise, houve uma grande influência de psicanalistas estrangeiros, que convém vermos mais detalhadamente, pois que foi de grande importância para o mercado.

### 2.2.5 - Os psicanalistas argentinos

Alguns psiquiatras brasileiros chegaram a fazer o curso de formação psicanalítica na Argentina. Isto porque tinham em Buenos Aires a possibilidade de obter uma formação muito mais próxima, geograficamente, do Sul do país (notadamente de Porto Alegre), do que o Rio de Janeiro ou São Paulo. Assim, alguns contatos de brasileiros com a psicanálise argentina já existiam.

Em 1971, alguns psicanalistas argentinos foram convidados a ministrar cursos na SPRJ (Sociedade Psicanalítica do Rio de Janeiro). Paralelamente, psicólogos argentinos que ofereciam formas alternativas de trabalho (que não a psicanalítica) foram convidados a realizar palestras e seminários em redutos notadamente "psicológicos", como por exemplo a PUC-RJ.<sup>63</sup> Ou seja, os argentinos entraram no mercado psi do Rio de Janeiro tanto "a convite" da psicanálise quanto da psicologia. Posteriormente, como veremos, essa situação harmônica iria se modificar.

Como dissemos antes, os argentinos exerceram considerável influência no mercado psi carioca da década de 70. Isto porque na Argentina ocorria situação sócio-política (ditadura) semelhante à do Brasil. Lá, mais do que aqui, havia uma forte ideologia marxista no meio psicanalítico, e uma grande preocupação com um atendimento mais relacionado às

---

<sup>63</sup>FIGUEIREDO, A.C. Op. cit., p.66.

camadas sociais menos favorecidas. Seria um trabalho preventivo, de caráter substancialmente social, passando a psicanálise "clássica" a ser considerada como elitista e reacionária.

Como também vimos antes, a proposta desse "tipo de psicanálise" servia perfeitamente aos propósitos dos psicanalistas de provar todo o valor, o poder e o alcance da psicanálise para aqueles que, eventualmente, ainda estivessem "descrentes".

Entendemos que, por conta da situação política da época, essa nova postura tomada por alguns psicanalistas argentinos encontrou significativa oposição do governo, bem como dos profissionais que não compartilhavam dessa forma de entendimento do que deveria ser um atendimento psi.

Pela perspectiva que aqui usamos para enfocar esse tema, o mercado argentino certamente não estava favorável a essa prática psicoterapêutica chamada por alguns de "modernista", o que contribuiu para a "imigração" maciça dos argentinos para o Brasil, notadamente para o Rio de Janeiro.

Devemos lembrar também que, como dissemos antes, a grande maioria do meio intelectualizado carioca, e aí se incluíam os psicólogos, tinha uma postura contra a ditadura, que chamaríamos de "esquerda", ou seja, com alguma afinidade com o marxismo. Não estamos com isso afirmando que toda a classe de psicólogos era formada por militantes marxistas, mas certamente havia uma ideologia difusa, que atualmente poderia inclusive ser chamada de "politicamente correta", contra o regime militar.

Outro ponto a ser aqui destacado é que essa nova concepção de atendimento psi, que os argentinos propunham, servia muito bem ao objetivo dos psicólogos de acharem um lugar em relação à psicanálise. Ora, se o que havia em clínica era a psicanálise, e se aos psicólogos a

prática desta, reconhecida e denominada como tal, era vedada, o "consenso" estaria no que Figueiredo chama de "psicologia psicanalítica". Ou seja, essas idéias:

*"(...) vão proporcionar uma maior autonomização do movimento dos psicólogos em sua tentativa de apropriar-se da psicanálise. Neste sentido, exercem uma dupla função política: no sentido amplo - esquerdização do movimento dos psicólogos - e no sentido estrito - organização e mobilização dos psicólogos em torno da psicanálise, fornecendo subsídios para a ampliação da sua prática assistencial (...)"*.<sup>64</sup>

Assim, podemos perceber que, tanto para os psicanalistas quanto para psicólogos cariocas, a vinda dos argentinos era interessante, pelo menos a princípio. Por outro lado, os argentinos não apenas davam cursos e palestras como também atendiam, montavam consultórios particulares, e passavam a fazer parte do mercado psi carioca.

Por conta de suas posições políticas em relação à psicanálise e também por ocuparem um espaço no mercado, estes profissionais foram fortemente excluídos dos meios psicanalíticos "oficiais".<sup>65</sup> Assim, os psicanalistas argentinos e os psicólogos cariocas passavam a ter um ponto em comum, a exclusão da psicanálise vista como "legítima". Foi por esse motivo também que os argentinos se ligaram mais aos psicólogos.

Percebemos então que, de início, a vinda dos argentinos foi bem recebida, pois que traziam respostas a alguns problemas que, tanto a "psicanálise dos médicos" quanto a

---

<sup>64</sup>FIGUEIREDO, A.C. Estratégias de Difusão do Movimento Psicanalítico no Rio de Janeiro - 1970-1983. Cap. II parte 3, p. 67. Dissertação de Mestrado, Depto. Psicologia PUC-RJ.

<sup>65</sup>Informações colhidas através de entrevista com ex-membro da SPRJ.

"psicanálise dos psicólogos" enfrentavam. Contudo, a presença desses profissionais também criava alguns problemas, notadamente mercadológicos.

Paulatinamente, os convites para cursos, palestras e conferências foram escasseando. Parece que havia uma tentativa, ainda que difusa, por parte dos psicanalistas legitimados, de diminuir o prestígio dos "estrangeiros" a fim de excluí-los do mercado.<sup>66</sup> É interessante notar que, a partir daí, um dos caminhos mais freqüentemente escolhidos pelos psicanalistas argentinos se relacionava ao trabalho psicanalítico institucional.

Podemos dizer que buscavam, sem perceber, uma solução para o problema criado com a chegada desses profissionais. Isto porque continuavam a trabalhar psicanaliticamente, porém, sem "disputar" clientes particulares com os psicanalistas cariocas.

## **2.3 - Anos 80**

### **2.3.1 - O retrocesso da difusão: início de uma crise?**

Ao final da década de 70 e início dos anos 80, a difusão da psicanálise foi gradativamente diminuindo. Pelo fato das sociedades filiadas à IPA, a partir de 1980, passarem a aceitar psicólogos para formação, e principalmente, por conta de movimentos que passaram a ter muito impulso - tais como o kleinismo, o culturalismo e o lacanismo - passou a haver uma nova organização no meio psicanalítico. Vejamos primeiro a questão da aceitação, pelas sociedades oficiais, de psicólogos para formação.

---

<sup>66</sup>Informação obtida em entrevista com psicanalista (ex-membro da SPRJ).

Podemos aqui afirmar que, mais do que uma abertura das chamadas "sociedades oficiais" em 80, o que houve foi uma imposição do próprio meio psi para que isso ocorresse. Afinal, as sociedades vinculadas à IPA já sofriam, em seus quadros, as consequências do corporativismo médico em relação à psicanálise. Ou seja, começava a haver uma diminuição, ainda que sutil, na procura por cursos de formação psicanalítica nestas sociedades.

Pelo fato de ter passado a existir uma oferta de atendimentos psicanalíticos que não apenas os dos psicanalistas filiados à IPA, a demanda foi fragmentada. Embora de maneira muito sutil, já nesta época se percebeu uma diminuição na procura dos consultórios "oficiais". Parece-nos que aos clientes - e neste ponto específico nos referimos aos "leigos" - pouco importava a "procedência" de seu psicanalista. Entendemos que àquela época, tanto quanto atualmente, fora do meio psi, a valorização do terapeuta estava mais relacionada à sua forma de trabalho (estilo pessoal) e à sua capacidade profissional.

A pressão para que se admitissem psicólogos nos quadros destas sociedades parecia impor-lhes uma dura escolha: ou admitiam os psicólogos em seus quadros, forneciam-lhes a formação e o título (e teriam assegurado o "bom e correto uso da psicanálise") e dividiam com eles o mercado, ou os ignoravam, deixando de ter qualquer controle e acesso à sua prática. Desse modo, teria que se dividir o mercado de qualquer maneira, pois alguns psicólogos já se organizavam em suas próprias escolas e sociedades de formação.

Em relação aos movimentos ou escolas de pensamento dentro da psicanálise que citamos anteriormente, vale dizer: embora com referenciais opostos (IPA e não-IPA), esses movimentos foram de fundamental importância para a "descentralização"<sup>67</sup> do poder

---

<sup>67</sup>Termo usado por FIGUEIREDO em op. cit. p. 81.

psicanalítico constituído; para a determinação do que seria ou não psicanálise, mas principalmente para a determinação de quem poderia ou não ser psicanalista.

Apesar de as teorias de Lacan serem do conhecimento de muitos psicanalistas cariocas desde o início dos anos 70, foi a partir do final desta década que o movimento lacaniano tomou corpo. Não sem razão, pois servia a todos os psicólogos interessados na psicanálise que não concordavam com a definição de psicanálise (e de quem podia ser psicanalista) imposta pela IPA e suas sociedades filiadas. Nesse sentido é que podemos entender que o movimento lacaniano é chamado informalmente de um movimento de psicólogos-psicanalistas, enquanto que o kleinismo é considerado um movimento de médicos-psicanalistas.

Dessa forma, mais uma vez percebemos a divisão de mercado que informalmente se fazia naquela época, posto que informalmente dividia-se a psicanálise.

Para se ter idéia da força que o lacanismo passou a ter ao final dos anos 70 e início dos 80, basta lembrar que, entre 1969 e 1989, foram criadas 18 sociedades de formação em psicanálise não vinculadas à IPA no Rio de Janeiro. Destas, segundo Russo, 16 surgem após 1974. <sup>68</sup> Russo aponta para um fato revelador em relação a essas novas sociedades: "(...) dez (...) apóiam-se de forma mais ou menos explícita na teoria lacaniana como fonte de legitimação".<sup>69</sup>

Na década anterior (anos 70) a psicanálise havia se tornado "figura fácil" em revistas femininas, sido tema de debates nas áreas mais diversas e mesmo em conversas de bar. Já a linguagem lacaniana, por ser altamente sofisticada e complexa, trouxe uma elitização da psicanálise.

---

<sup>68</sup>RUSSO, J. Op. cit.

<sup>69</sup>Op. Cit. p.82

A popularização (ou difusão selvagem) da psicanálise foi paulatinamente substituída por uma divulgação mais parcimoniosa, mais seletiva, na medida em que para se entender Lacan, segundo alguns, seria necessário o domínio também de outras áreas, tais como a lógica e a lingüística, o que de imediato excluía o público leigo. Para aqueles que quisessem trabalhar com a psicanálise lacaniana seriam necessários grandes esforços, longos anos de estudo e muita dedicação.

Desta forma, o lacanismo colocava-se como um movimento, uma escola de psicanálise, acessível a um grupo bastante restrito. Podemos dizer então que, da mesma forma que outras escolas ou "linhas" psicanalíticas, havia, em termos de mercado, a tentativa de se manter uma certa exclusividade.

Isto não quer dizer que houve um "fechamento", um novo monopólio da psicanálise por parte dos lacanianos, mas, a quebra definitiva do monopólio da psicanálise por parte dos médicos, daquilo que era chamado de "psicanálise ortodoxa". Poderíamos aqui apontar uma espécie de difusão mais dirigida, mais específica do que a dos anos 70.

Como vimos, o lacanismo surgiu como um movimento marcado pela forte oposição a esse tipo de difusão e a esse tipo de psicanálise, onde se estabelecia quem e como se podia ser psicanalista, ou seja, ao tipo de psicanálise que estamos chamando de ortodoxa. Por um lado, os lacanianos consideravam essas "regras" (principalmente da IPA) como incompatíveis com a "verdadeira psicanálise", pois que seu caráter normativo se chocaria com a subjetividade buscada. Por outro lado contudo, desejavam manter o alto valor simbólico do título, isto é, achavam que "(...) nem todo mundo pode (ou deve) ser psicanalista(...)".<sup>70</sup> A "solução" para esse impasse estaria em "(...) regras rígidas de entrada e permanência (a necessidade de

---

<sup>70</sup>Ibid., p. 103.



formação permanente faz com que se corra sempre o risco de deixar de ser considerado psicanalista )".<sup>71</sup>

Segundo Russo, o movimento das terapias corporais, que surgiu na mesma época, também se colocaria nesse sentido:

*"Enquanto os lacanianos partiram da afirmação 'esta psicanálise é equivocada', o lema dos 'alternativos'<sup>72</sup> parece ter sido 'a psicanálise (de modo geral) é equivocada'(...).<sup>73</sup>*

Tendo a psicanálise como ponto de partida, modificando-a, reformulando-a, ou indo frontal e absolutamente contra ela, podemos alocar as outras formas de psicoterapias que privilegiaremos em nosso estudo, a saber: comportamental, corporal (reichiana), breve, rogeriana, psicologia junguiana, psicoterapia de base analítica, psicanálise lacaniana, psicanálise freudiana, psicanálise kleiniana, psicanálise kohutiana, psicanálise winicottiana. Cabe destacar que nosso interesse se relaciona (e estará circunscrito) tão somente à questão temporal dos tratamentos em questão.

Algumas das abordagens psicoterápicas supra-citadas, notadamente as que não se intitulam psicanálise, tiveram histórias e desenvolvimentos diferentes. Descrever e discorrer sobre cada uma delas demandaria muito do nosso tempo e espaço. Assim, optamos por evidenciar o que, em nosso entendimento, essas abordagens psicoterápicas tiveram em comum.

<sup>71</sup>Ibid, p. 104.

<sup>72</sup>Aqui cabe ressaltar que o termo "alternativo" tem, para Russo, uma conotação diferente da utilizada no presente estudo. Por se tratar de uma citação, reproduzimos literalmente o texto em questão.

<sup>73</sup>RUSSO, J O corpo contra a palavra: As terapias corporais no campo psicológico dos anos 80. p. 104 Rio de Janeiro, UFRJ, 1993.

Os profissionais argentinos ministraram também cursos e palestras sobre psicologia institucional e sobre outras abordagens psicoterápicas, notadamente o psicodrama e a psicoterapia breve<sup>74</sup>. Através da vinda de professores estrangeiros para as universidades, os alunos passavam a ter conhecimento de outras abordagens além da psicanálise.

Assim, no final da década de 70 e início da década de 80, essas outras formas de trabalho passaram a ganhar força no mercado psi do Rio de Janeiro. Isso trouxe, de pronto, duas conseqüências para o mercado: a primeira delas é que a psicanálise passa a não ser mais a única forma de tratamento psíquico. Com isso, ela perde um pouco de seu "status".

A outra conseqüência é que dividia-se mais uma vez o mercado. Passou a haver demanda também para cursos, formações e terapias em outras abordagens (que não a psicanalítica). Os próprios terapeutas, que faziam parte tanto da oferta quanto da demanda, passaram a procurar também essas outras abordagens.

Cabe dizer que a maioria dos profissionais que passou a se interessar por essas outras abordagens foi de psicólogos. Parece-nos que isso ocorreu porque o acesso à psicanálise, embora já legitimado, permanecia dificultado pelas múltiplas exigências das sociedades de formação.<sup>75</sup>

Além disso, muitos profissionais que não concordavam com a teoria e/ou técnica da psicanálise, através destas abordagens, tinham uma nova (e diferente) possibilidade de atuarem clinicamente.

Desta forma, a oferta aumentou. E a demanda, que, como dissemos antes, também era constituída pelos profissionais, começava a ser modificada.

---

<sup>74</sup>A esse respeito ver: FIGUEIREDO, op. cit.

<sup>75</sup>Em algumas sociedades filiadas à IPA, até hoje é exigido, curricularmente, um estágio em hospital psiquiátrico, dos psicólogos candidatos à formação.

Percebemos, então, que o mercado psi do Rio de Janeiro, nessa época, começou a sofrer intensas reformulações, que vão continuar a ocorrer nos anos 90.

## **2.4 - Anos 90**

### **2.4.1 - Reformulações na psicanálise**

Como se vê, muitas mudanças ocorreram no mercado psi até os anos 90. Com a entrada de outras formas de psicoterapia no mercado, a psicanálise, em termos de mercado, também foi modificada. A oferta foi modificada pela difusão das mais variadas "linhas" e "escolas" psicanalíticas, e sua demanda potencial (os terapeutas) diminuiu. Além disso, os clientes "leigos" passaram a ter mais opções ao escolherem os tratamentos aos quais iriam se submeter.

Todos estes fatores iriam provocar significativas modificações na psicanálise e no mercado psi carioca, conforme veremos a seguir.

As publicações especializadas e não especializadas, as conversas informais com psicanalistas, e a observação de reformulações profundas pelas quais vêm passando as mais diversas instituições de ensino de psicanálise revelam que a psicanálise, tanto do ponto de vista teórico quanto técnico, vem sendo seriamente modificada. Indo mais além, parece-nos que essas modificações estão sendo feitas (no nível prático, dentro dos consultórios psicanalíticos) sem uma maior reflexão sobre suas razões e conseqüências.

É óbvio que a psicanálise, como qualquer saber, vem se desenvolvendo permanentemente. E as contribuições (pesquisas, ensaios, reflexões) dos psicanalistas foram de fundamental importância para que a psicanálise seja o que ela é hoje.

Porém, parece-nos uma ingenuidade afirmar que a psicanálise se modifica, se "moderniza" por conta exclusivamente das mais profundas e variadas descobertas que vêm sendo feitas sobre o inconsciente.

Vimos anteriormente que foram várias as causas do sucesso, do "boom" psicanalítico ocorrido na década de 70. Não só sociólogos e antropólogos estudaram e enfatizaram os aspectos ditos "não psicanalíticos", ou seja, aqueles exteriores à teoria e à técnica psicanalíticas, que influenciaram essa difusão. Psicanalistas de renome tais como Figueira, com o conceito de desmapeamento das famílias<sup>76</sup>, para citar apenas um exemplo, forneceram contribuições fundamentais para se entender o que foi a difusão da psicanálise, bem como suas possíveis causas extra-psicanalíticas.

Porém, quando se propõe uma reflexão neste sentido, sobre as mudanças mais recentes da psicanálise (tanto teórica quanto tecnicamente), quase sempre se tem em resposta o velho bordão do "isso não é psicanálise".

Há algum tempo parece já ter sido abandonado o argumento - bastante usado antigamente - de que para se falar de psicanálise seria pré-requisito ser psicanalista. Atualmente é inegável o contato da psicanálise com outras disciplinas e saberes. São poucos os que ainda negam a existência de traços sociológicos no texto freudiano, notadamente, em "Totem e Tabu"<sup>77</sup> e "Mal Estar da Civilização"<sup>78</sup>. Inegável também é a grande influência da psicanálise sobre outras áreas e saberes, desde as artes até a especialidade de clínica médica.

---

<sup>76</sup>FIGUEIRA, S.A. Nos bastidores da psicanálise. Pps. 189 a 192. Rio de Janeiro, Ed. Imago, 1991.

<sup>77</sup>FREUD, S. Totem e Tabu. vol. XIII Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro, Ed. Imago, 1987.

<sup>78</sup> FREUD, S. Op. Cit. vol. XXIII.

Assim, se a psicanálise tem áreas de contato e influência com as mais variadas disciplinas, parece adequado apontar possíveis razões, que não apenas os avanços teórico-técnicos, para as mudanças pelas quais a psicanálise vem passando ultimamente.

#### 2.4.2 - Tempos de crise ou uma crise de tempo?

Em 1993, a revista americana Time<sup>79</sup> criou grande polêmica no meio psi ao trazer em sua manchete de capa a pergunta: "Freud está morto?". Por ser uma publicação leiga, a celeuma foi maior, pois trouxe a público uma questão que, em sua radicalidade, há muito mais tempo vem exaltando os ânimos no meio psi: o suposto fim da psicanálise. No artigo, se questiona a teoria freudiana em função do avanço das neurociências.

Em 1995, a mesma revista trouxe, em outra reportagem de capa<sup>80</sup>, uma entrevista em que um psicólogo explicava o sofrimento do homem moderno através da genética, ou seja, através de uma psicologia evolucionista.

Por mais questionáveis que sejam esses argumentos, não nos interessa aqui combatê-los ou ratificá-los. Queremos chamar a atenção para um fato inegável: a crise atual da psicanálise no meio psi carioca.

Segundo Figueira<sup>81</sup>, o termo "crise" para tratar da psicanálise atual seria inadequado. Isso porque, segundo esse autor, já no momento da criação da psicanálise, a crise se fazia presente, em potencialidade, como que contida fundamentalmente na própria estrutura teórico-técnica da psicanálise. Figueira chama atenção ainda para as diferentes concepções de "crise".

---

<sup>79</sup>Revista Time em 20 de setembro de 1993 vol 145, no. 17.

<sup>80</sup>Revista Time em 21 de agosto de 1995, vol 146 no. 8.

<sup>81</sup>FIGUEIRA, S.A. Nos bastidores da psicanálise. Pps. 17 a 26. Rio de Janeiro, Ed. Imago, 1991.

O ponto de vista aqui seria determinante, pois o que alguns chamam de não-crise ou estabilidade poderia ser considerado por outros como crise de criatividade, por exemplo.

Ao contrário do que nos diz Figueira, o termo crise parece-nos bastante adequado exatamente porque sugere um período de instabilidade, em contraste com um período de estabilidade, ou, ao menos, de aparente estabilidade. Não estamos aqui enfocando uma crise criativa, institucional, política ou qualquer outra do gênero. O que observamos atualmente é efetivamente uma crise do ponto de vista de mercado (oferta x demanda). Isso fica claro se, usando a definição de Figueira para o termo "crise", compararmos a oferta e a demanda da psicanálise atual com a oferta e a demanda da psicanálise da década de 70. Vejamos esta questão mais detalhadamente.

Através de publicações (tanto especializadas quanto leigas) e principalmente de conversas com psicanalistas cariocas, percebe-se que os consultórios estão significativamente esvaziados, se os compararmos às décadas anteriores. Alguns poucos psicanalistas afirmam que atualmente há uma diminuição generalizada na procura dos profissionais psi, qualquer que seja sua abordagem.

Porém, atualmente no Rio de Janeiro, existem consultórios de psicoterapeutas de outras "linhas" teórico-clínicas que não a psicanalítica, que têm uma considerável procura, alguns deles inclusive com "filas de espera".

A maior parte dos psicanalistas com os quais tivemos o que aqui estamos chamando de "contato informal" (anteriores a esse trabalho), porém, afirma que o significativo esvaziamento de seus consultórios relaciona-se a uma preferência, por parte dos clientes, por respostas mais rápidas, menos profundas.<sup>82</sup> Segundo alguns psicanalistas, por temor à

---

<sup>82</sup>Este termo, cabe esclarecer, foi repetido por todos os psicanalistas com os quais tivemos contato. Por ser sugestivo, em termos de 'status' (questão que vimos anteriormente), decidimos pela sua reprodução.

"força"<sup>83</sup> da psicanálise, a demanda iria para as psicoterapias "mais rápidas", pois estas não ofereciam uma reflexão profunda sobre as causas das angústias e sofrimentos dos clientes.

Porém, é fato que hoje um tratamento psicanalítico, leva, em geral, muito menos tempo do que aqueles que eram feitos nos anos 70 e 80. Atualmente, é raro ouvir relatos de psicanalistas sobre pacientes em análise há 15 ou 20 anos, fato muito comum naquelas décadas.

Podemos supor que atualmente estaria ocorrendo um "encurtamento" dos atendimentos psicanalíticos de uma maneira geral. Talvez pudéssemos inclusive dizer que mesmo os psicanalistas considerados mais "ortodoxos", geralmente vinculados às sociedades filiadas à IPA, estariam modificando sua prática. Sabemos que, apesar de as formações nessas sociedades seguirem a exigência de análises "didáticas", com frequência semanal de quatro vezes, poucos são os analistas que mantêm esse enquadramento para pacientes não-candidatos.

Outro aspecto que merece atenção se refere aos honorários<sup>84</sup> dos psicanalistas. Os anos 60 e 70 (e de forma menos intensa, os 80) foram anos bastante lucrativos para os psicanalistas cariocas de uma maneira geral. Não raro ouvimos relatos de que, àquela época, era comum o atendimento de até quatorze pacientes por dia. Psicanalistas viviam com bastante conforto exclusivamente da renda provinda de seus consultórios. Relatos sobre a participação maciça de psicanalistas brasileiros em congressos internacionais<sup>85</sup> nos dão uma idéia do poder aquisitivo que esses profissionais tinham nos anos áureos de difusão da psicanálise carioca.

---

<sup>83</sup>Termo usado por Renato Mezan em entrevista à Revista Isto É. Ver capítulo 1

<sup>84</sup>Vale dizer que o destacamos esse fator por considerarmos que faz parte dessas mudanças das quais vimos falando. Porém, a questão dos preços das análises não será pesquisada no presente trabalho.

<sup>85</sup>Em 1973- Paris, França; 1975-Londres, Inglaterra; 1977-Tel Aviv, Israel; 1979-Nova Iorque, Estados Unidos; 1981- Barcelona, Espanha.

Atualmente, porém, ouvimos uma queixa generalizada acerca da impossibilidade de se cobrar como antes. Também são poucos os analistas que têm seus horários totalmente preenchidos e freqüentam congressos internacionais da mesma maneira que nas décadas de 70 e 80.

Além disso, é bastante freqüente hoje psicanalistas dividirem suas práticas entre consultório e trabalho institucional, ou seja, um emprego, seja ele público ou privado. Vemos também um crescente número de psicanalistas se interessando e ingressando no meio acadêmico. Podemos supor que um dos motivos para a ocorrência dessas mudanças esteja relacionado aos dividendos obtidos nos consultórios, ou, mais especificamente, à significativa diminuição desses dividendos.

Dessa forma, podemos supor que os tratamentos psicanalíticos, qualquer que seja sua orientação teórica, estão sendo feitos de modo mais rápido do que anteriormente, tanto pela duração quanto pela freqüência. Além disso, têm menores custos.

Essas modificações que ressaltamos talvez possam ser encaradas, entre outras coisas, como soluções "instintivas" (já que não parece haver muita reflexão sobre elas) para a crise de que vimos falando.

Note-se que alguns psicanalistas consideram que a demanda, anteriormente direcionada para a psicanálise, atualmente vai para as psicoterapias "menos profundas e mais rápidas". Tendo como ponto central de comparação a duração dos atendimentos, atualmente é comum se ouvir falar, no meio psi, das "psicoterapias de curta duração", em oposição às "psicoterapias de longa duração", notadamente a psicanálise. Mas o que seriam essas psicoterapias de curta duração?



### 2.4.3 - As psicoterapias de curta duração

Com a diminuição do domínio do mercado por parte da psicanálise, passou a se tornar cada vez mais evidente o interesse dos terapeutas por outras abordagens psicoterápicas. Assim, em primeiro lugar podemos observar, dentro do mercado psi carioca da atualidade, uma diminuição do 'status' de ser psicanalista e trabalhar psicanaliticamente. Como vimos em discussão anterior, o 'status' foi, e continua sendo, um fator de significativo peso dentro do mercado psi.

Da mesma forma que ocorrera com a psicanálise na década de 70 - só que em menor escala pois se trata de um número considerável de abordagens psicoterápicas diferentes sob esse nome, as psicoterapias de curta duração parecem tomar força atualmente. Isso fica claro quando observamos algumas evidências: o número de congressos organizados, sociedades várias de uma mesma "linha", e numerosos cursos sobre diferentes práticas clínicas (alguns deles inclusive sendo reconhecidos pelo MEC como cursos de especialização e de formação em psicoterapia) e consultórios cheios.

Embora essas abordagens psicoterápicas já estejam no mercado há algum tempo, chama a atenção essa crescente oferta que parece pressupor também uma demanda em crescimento. Então, quais seriam as razões para esse interesse atual?

De pronto podem ser aventados alguns fatores, tais como a crise econômica do país e o tempo e os custos financeiros, tanto por parte dos clientes como por parte dos terapeutas. Quanto ao tempo, parece que a clientela, de uma maneira geral, motivada pela ideologia imediatista anteriormente discutida, está preferindo os atendimentos que tenham uma duração menor.

Quanto aos terapeutas, podemos supor que o interesse por oferecer atendimentos de menor prazo do que a psicanálise, além de ser motivado por uma adequação aos interesses da demanda, também ocorre pelos interesses dos próprios terapeutas.

Este interesse dos terapeutas pode ser entendido através de dois principais motivos: primeiro, porque a competição (por clientes e prestígio) parece ser menor entre os terapeutas das abordagens menos difundidas, ou seja, aquelas constituídas por um menor número de terapeutas.

O segundo motivo relaciona-se ao fato de as formações psicanalíticas demandarem muito tempo e serem muito caras. Além disso, em sua maior parte, apresentam critérios mais rígidos do que as formações de outras abordagens psicoterápicas.

Em algumas sociedades cariocas que oferecem cursos de formação, inclusive, não é permitido aos alunos intitular-se psicanalistas até que o último requisito do curso tenha sido satisfeito.

É interessante ressaltar que, em termos de mercado, parece ser importante o acesso ao título de psicanalista ou de psicoterapeuta, posto que o título denota algum tipo de especialização. Isso porque são nos cursos de formação e nas sociedades congregadoras, que os profissionais estabelecem contato com seus pares e divulgam seus trabalhos. Nesse sentido, o título de especialista vai se constituir num importante veículo para o encaminhamento de clientes.

Mas não parece ser apenas por causa de algumas dificuldades quanto ao uso do título de psicanalistas, ou pelos custos das formações psicanalíticas, que atualmente observamos um maior interesse pelas psicoterapias de curta duração. O tempo de duração, os custos, a postura

dos terapeutas destas outras abordagens, de uma maneira geral, parecem estar muito mais relacionadas aos problemas trazidos pela demanda atual que nas décadas anteriores.

Como destacamos antes em vários momentos, a demanda parece ter mudado, se comparamos os clientes que atualmente buscam um atendimento psi (qualquer que seja) com a clientela que buscava atendimento na década de 70. Nos dias atuais, a clientela parece trazer uma queixa muito mais circunscrita do que antes.

Nesse ponto, faz sentido pensar que foi a oferta que mudou, pois em décadas anteriores os clientes também traziam queixas bastante circunscritas. Porém, se antes essas queixas eram vistas como "resistência" à psicanálise, atualmente parecem merecer maior consideração, bem como, serem mais respeitadas pelos terapeutas (psicanalistas e não psicanalistas).

É claro que isso só é possível porque a psicanálise não ocupa mais uma posição hegemônica no mercado, o que significa não ser mais a única referência teórico-técnica para os terapeutas.

Por outro lado, devemos lembrar um fato: os clientes de outrora, que buscavam os consultórios com problemáticas bem específicas, mesmo sabendo que a terapia não se dirigiria unicamente à sua queixa, permaneciam em tratamento. Isso porque, naquela época, não havia quase nenhuma outra opção.

Atualmente, ao que nossas fontes informais indicam, ocorre que o cliente pode buscar (e cada vez mais esta parece estar sendo sua conduta) a abordagem que mais se adequa aos seus interesses.

Como foi dito antes, os interesses da demanda parecem estar se pautando cada vez nos seguintes critérios: um custo menor, uma disponibilidade interna menor (uma psicoterapia

que se atenha à queixa trazida, por falta de motivação para trabalhar outras questões, ou ambicionar um maior auto-conhecimento), e, principalmente, um tempo mais curto.

Anteriormente, vimos que o ritmo de vida, a velocidade das relações, os avanços tecnológicos em nível mundial, para citar os fatores mais visíveis, pareciam ter trazido profundas modificações para a vida e para os interesses dos clientes.

Estes, ou seja, a demanda, constituem o principal interesse dos profissionais, a oferta. Nesse sentido é que podemos procurar entender as mudanças pelas quais a oferta vem passando. Ou seja, ao que tudo indica, buscando se adequar às modificações da demanda, a oferta também tem se modificado. Oferta e demanda modificadas vão constituir o que estamos considerando como mercado modificado.

Com o intuito de observar a pertinência dessas formulações é que propomos o trabalho de campo a ser explicitado no próximo capítulo.

### 3. PESQUISA DE CAMPO

#### 3.1 - Questões e suposições

Como vimos anteriormente, a presente dissertação se coloca um tanto diferentemente das pesquisas com as quais tivemos contato anteriormente.<sup>86</sup> Essa diferença está no fato de não termos podido contar com “achados” de outras pesquisas sobre esta problemática. Isso nos parece ser consequência da característica de contemporaneidade da questão que nos propomos a estudar.

Porém, se a literatura não pode nos fornecer informações sobre esta questão, o meio psi, no qual estamos inseridos, nos mostra como ela é pertinente e se faz presente.

A questão dos rumos atuais do mercado psi carioca começou a se delinear para nós a partir de alguns conjuntos de informações, tais como conversas informais com colegas, supervisores e mestres das mais diferentes orientações teóricas na prática clínica. E também a partir da observação de cartazes de cursos, palestras, e vivências, nos murais do curso de graduação em Psicologia da PUC-RJ.

Através de artigos de jornais, revistas e periódicos especializados e não especializados da atualidade, notamos também que se vem tratando cada vez mais freqüentemente da questão do tempo de duração dos atendimentos das várias abordagens psicoterápicas.

Observamos um número cada vez maior de terapeutas interessados, atualmente, em trabalhar com abordagens psicoterápicas com um tempo menor do que as que mais

---

<sup>86</sup> Ver, por exemplo: FIGUEIREDO, A.C. Estratégias de Difusão do Movimento Psicanalítico no Rio de Janeiro - 1970-1983. Dissertação de Mestrado, Depto. Psicologia PUC-RJ.

freqüentemente eram oferecidas em décadas anteriores. Ou seja, aparentemente estas terapias estariam se difundindo.

Antes de abordarmos a suposta difusão destas psicoterapias porém, faz-se necessário discutirmos um pouco mais as relações entre demanda e oferta no mercado psi atual.

Em princípio parece haver uma diminuição na demanda por atendimento psi. Os psicanalistas cariocas queixam-se dos poucos clientes e dos baixos preços que são obrigados a cobrar por seus serviços. E também de um desinteresse por parte das pessoas, de uma maneira geral, em refletirem sobre suas questões íntimas.

Ao investigarmos o mercado mais minuciosamente porém, percebemos que existe uma parcela de terapeutas cariocas cujos consultórios continuam sendo muito procurados. O que mais nos chama a atenção é que esses terapeutas não pertencem a uma única abordagem, ou seja, não têm a mesma orientação teórica. Ao contrário, vinculam-se às mais diferentes abordagens psicoterápicas, desde aquelas que privilegiam o trabalho verbal até as terapias chamadas corporais.

O ponto em comum dessas diversas abordagens parece estar na menor duração dos atendimentos que oferecem, quando comparamos essa duração com a duração dos atendimentos psicanalíticos.

Como dissemos anteriormente, em conversas informais com terapeutas das mais diversas abordagens, pudemos perceber que esta comparação era feita, quando consideravam a psicanálise como um tratamento de longa duração, e essas outras abordagens psicoterápicas como tratamentos de curta duração.

Para sintetizar, podemos dizer que nos pareceu estar havendo uma modificação nos rumos do mercado psi carioca atual, sendo que nós, os terapeutas constituintes desse mercado,

não estaríamos nos dando conta dessa modificação. Basicamente, foi a essa questão que resolvemos nos dedicar.

Por considerarmos impossível determinar a existência ou não de uma alteração no mercado psi a esse nível, decidimos buscar a visão que os terapeutas têm do mercado psicarioca nos dias de hoje. Ou seja, como o compreendem atualmente e por quê. Para tanto, realizamos uma pesquisa de campo que será explicitada em breve.

Com o intuito de investigar se há, de fato, um maior interesse, tanto da demanda quanto da oferta, por atendimentos de menor duração, decidimos manter o padrão de comparação anteriormente estabelecido em nossos contatos informais com profissionais. Ou seja, decidimos manter a oposição entre "psicoterapias de curta duração" e "psicoterapias de longa duração".

Segundo os terapeutas entrevistados informalmente, atualmente haveria um maior interesse, por parte dos clientes, por terapias que durassem menos tempo. Seguem-se aqui algumas razões: falta de dinheiro para pagar longos tratamentos, falta de tempo por parte dos pacientes para dedicarem a longos tratamentos e, principalmente, falta de disponibilidade interna dos mesmos para pesquisar profundamente as causas de suas problemáticas.

Este último fator foi relacionado à ideologia imediatista que vem tomando força em nível mundial nos últimos anos. Com o avanço da tecnologia, com a velocidade impressa à vida das pessoas a partir de adventos tais como os computadores, os satélites, etc, as pessoas estariam mais voltadas para a ação, para o ideal do "aqui, e agora".

Esta mesma ideologia também estaria relacionada ao maior interesse, por parte dos terapeutas, por essas terapias de tempo curto. Isso porque os terapeutas também seriam "atingidos" pela ideologia imediatista. Além disso, como discutimos anteriormente (no segundo

capítulo), as formações das psicoterapias não-psicanalíticas, de uma maneira geral, exigem menos tempo e menores custos financeiros por parte de seus candidatos.

A estes fatores, poderíamos acrescentar a necessidade de adaptar a oferta ao que a demanda busca. Isso também influenciaria o tipo de atendimento oferecido pelos profissionais.

Por tudo que vimos até aqui, podemos dizer que nossas questões iniciais produziram a suposição de que no mercado psi carioca da atualidade estaria havendo uma maior difusão das psicoterapias de curta duração.

Esta suposição foi investigada frente à compreensão dos terapeutas das diversas abordagens psicoterápicas, através de entrevistas. No caso de sua confirmação, seriam buscados os fatores determinantes para esta difusão.

Com esse objetivo, ou seja, com o objetivo de apreender como os profissionais psi vêem o mercado no qual estão inseridos, e se nele destacam o que poderia ser chamado de difusão das psicoterapias de curta duração, decidimos realizar o trabalho de campo da maneira que se segue.

## **3.2 - Metodologia**

### **3.2.1 - Sujeitos**

Pelo fato de visarmos uma análise profunda e contextualizada destes discursos, optamos por restringir a amostra a 20 sujeitos, divididos em dois grupos de terapias: 10 sujeitos que *se considerassem* como terapeutas vinculados às "psicoterapias de curta duração". Ou seja, que pudessem ser tomados como representantes desse grupo de terapias, e 10 sujeitos



que *se considerassem* como terapeutas vinculados às "psicoterapias de longa duração". Ou seja, que pudessem ser tomados como representantes desse grupo de terapias.

Por psicoterapias de curta duração (PCD) entendemos aquelas psicoterapias que têm um tempo médio de duração de seus atendimentos de até dois anos. Por psicoterapias de longa duração (PLD) entendemos aquelas psicoterapias que têm um tempo médio de duração de seus atendimentos de mais de dois anos. Consideramos que a duração dos atendimentos refere-se ao tempo que uma psicoterapia leva para chegar ao fim. Como sabemos, o final de um tratamento psicoterápico é definido diferentemente por cada "linha" teórico-clínica. Assim, o tempo médio de duração dos atendimentos foi observado a partir *do que os terapeutas consideravam como tratamentos concluídos em suas práticas*.

Desta forma, evitamos alocar erroneamente os sujeitos nos grupos, posto que foram eles próprios que definiram o grupo em que se inserem.

Achamos importante que essa divisão em dois grupos de terapias (de "curta" e de "longa" duração) fosse igualitária em termos do número de sujeitos por grupo. Dado que, como foi dito, privilegiamos a opinião dos entrevistados quanto ao grupo em que se inseriam., inicialmente não escolhemos os sujeitos a partir de sua inserção em um dos grupos de terapias. A razão é que isso só era especificado, no decorrer das entrevistas, pelos próprios entrevistados.

Quando um dos grupos de terapias foi completado numericamente, utilizamos um recurso que será explicitado a seguir.

Após um certo número de entrevistas (e com o auxílio do estudo-piloto<sup>87</sup>), passamos a ter condições de avaliar quais terapias deveriam ser incluídas em cada um dos grupos, o que era confrontado, para confirmação ou não, com a fala dos entrevistados.

Além disso, também levamos em conta as observações dos terapeutas com os quais conversamos informalmente, quando exemplificavam as abordagens relativas a cada um dos grupos de terapia. Também levamos em conta as observações dos sujeitos entrevistados ao falarem das outras abordagens constituintes do mercado psi.

Apenas um terapeuta, que inicialmente pensamos que se alocaria no grupo das "psicoterapias de longa duração", alocou-se no outro grupo. Este terapeuta afirmava como duração média dos tratamentos empreendidos por ele o mesmo tempo médio dos tratamentos empreendidos por terapeutas de "curta duração". Assim, outro terapeuta foi entrevistado e alocou-se no grupo das "psicoterapias de longa duração".

Além disso, buscamos diversificar a amostra, ou seja, tentamos incluir na amostra a maior variedade possível de abordagens psicoterápicas. Buscamos também fazer com que a amostra, sempre que possível, tivesse no mínimo dois terapeutas de cada abordagem pesquisada.

Isso porque achamos que dessa forma seria mais fácil observar se, de fato, a o terapeuta entrevistado representava o "discurso" de sua abordagem.

Quanto aos sujeitos entrevistados, e as abordagens às quais se vincularam, temos o seguinte quadro:

---

<sup>87</sup>Ver item sobre entrevistas

psicanalista freudiano	psicanalista lacaniano	psicanalista winicottiano	psicanalista kohutiano	psicoterapeuta junguiano	psicoterapeuta de base analítica
3	2	1	2	1	2
gestalt-terapeuta	psicodramatista	psicoterapeuta breve	psicoterapeuta cognitivo-comportamental	psicoterapeuta rogeriano	psicoterapeuta corporal
1	2	2	2	1	1

Os sujeitos foram recrutados através de indicação de terapeutas conhecidos da pesquisadora, mas apenas os que com ela não mantinham um relacionamento próximo foram privilegiados. Isto porque, como sabemos, um conhecimento prévio da pesquisa por parte do entrevistado poderia "contaminar" suas respostas. Além disso, um conhecimento prévio do entrevistado, por parte da entrevistadora, poderia induzi-la a minimizar a importância de fatores (opiniões e formulações do entrevistado) que já conhecia, ou pensava conhecer.

Decidimos nos ater às psicoterapias individuais porque consideramos que este tipo de terapia é o mais freqüente e pode ser encontrado em uma variedade maior de abordagens psicoterápicas.

Também optamos por nos ater aos atendimentos em consultório particular por considerarmos que o atendimento em instituição traz especificidades que fogem do escopo do presente trabalho. Dentre estas especificidades, podemos destacar a que nos parece de fundamental importância em relação à pesquisa em questão. Esta se relaciona ao fato de que, na maior parte dos atendimentos em instituição, não é permitido ao cliente escolher o profissional que irá atendê-lo. Isto pode dificultar a percepção da difusão de determinadas terapias no mercado psi.

Um outro aspecto relacionado aos sujeitos constituintes da amostra refere-se ao fato de termos buscado excluir dessa amostragem os profissionais famosos, também chamados de

"medalhões". Esses profissionais constituem uma parte especial do mercado, posto que, por mais que oscilem a situação econômica, social e política do país, a procura por seus consultórios sofre pouca variação.

Considera-se que uma amostra deverá sempre se aproximar o mais fielmente possível do grupo que pretende representar. Por isso, negligenciamos esta minoria de profissionais psi, a fim de buscarmos uma maior fidelidade à grande maioria dos profissionais que atuam na atualidade do Rio de Janeiro.

Também deixamos de lado as terapias chamadas "Alternativas", tais como "Florais de Bach", "Terapia do Grito Primal" e outras no gênero, por considerarmos que fazem parte de um movimento místico, e por isso diferente do que aqui estamos investigando (a esse respeito ver Russo, 1993).

Por movimento místico estamos caracterizando as práticas que se relacionam a uma busca de transcendência, de uma realidade única, última, e abrangente. Esta busca relaciona-se mais à religiosidade do que à cientificidade de uma disciplina ou saber.

Além disso, levamos em consideração a resolução do CFP (Conselho Federal de Psicologia) publicada em dezembro de 1994. Nesta<sup>88</sup>, o CFP proibia os psicólogos de fazer publicidade profissional associada a práticas alternativas por entender que não há nenhuma relação ou fundamentação entre a formação profissional institucional e as práticas oferecidas. Além disso, segundo o CFP, essas práticas não possuem o reconhecimento da comunidade científica.

Quanto à vinculação ou não dos terapeutas, tomados como sujeitos, a instituições de formação e/ou ensino, pensamos que este não se constitui num fator de relevância para nossa

---

<sup>88</sup>CFP retira proibição de associar título de psicólogo à prática de PNL In: Jornal do Federal, p. 12 Conselho Federal de Psicologia - Ano X - no. 41- Dezembro de 1995.

pesquisa. Pelo mesmo motivo, fatores tais como sexo, idade, cor, naturalidade, etc, referentes aos terapeutas entrevistados, também não foram considerados como relevantes na composição da amostra.

Também com a finalidade de nos mantermos dentro de nossos objetivos, privilegiamos o atendimento realizado hoje na cidade do Rio de Janeiro. Isso porque estas indagações parecem se colocar cada vez mais pertinentes em relação à atualidade carioca. Já em relação aos outros centros urbanos do país não podemos afirmar o mesmo, pois não tivemos a oportunidade de observá-los mais de perto.

É ainda importante destacar que nosso estudo circunscreveu-se aos consultórios da zona sul carioca. Isto porque na zona norte, diferentemente da zona sul, comumente são constituídas pequenas comunidades entre vizinhos e conhecidos. Ou seja, a proximidade é um fator muito mais presente e levado em consideração do que na zona sul.

Desta forma, haveria o risco de esse fator - proximidade - ser significativamente mais determinante na procura por essa ou aquela terapia, do que o fator que queremos evidenciar: o tempo de duração dos atendimentos.<sup>89</sup> Buscando evitar esse risco, e na tentativa de homogeneizar a amostra, optamos por pesquisar somente a zona sul carioca.

Um outro aspecto considerado em relação à amostra referiu-se ao tempo de prática dos sujeitos. Como sabemos, profissionais com pouco tempo de prática, isto é, com pouco tempo de inserção no mercado, têm menos condições de opinar e tecer considerações sobre esse mercado.

---

<sup>89</sup>Nesse sentido colocamos inclusive um item específico sobre esta questão no roteiro de entrevistas.

Por outro lado, profissionais que já trabalham há muitos anos dentro de uma abordagem, tenderiam a se relacionar mais com seus pares. Ou seja, com outros profissionais com os mesmos interesses e de mesma orientação teórica.

Assim sendo, esses profissionais poderiam estar há tanto tempo envolvidos apenas com as suas abordagens que não teriam mais contato com as outras formas de terapia. Talvez sequer teriam um distanciamento mínimo (e um conhecimento mínimo também) para fins de uma análise mais crítica do mercado psi.

Além disso, haveria, igualmente, maiores chances de que sujeitos mais experientes se utilizassem da teoria para responder questões que se relacionassem à sua opinião e/ou percepção sobre o mercado psi. Isto ocorre exatamente pelo fato desses profissionais mais experientes terem maior segurança de suas respostas e opiniões; E, conseqüentemente, da teoria que norteia sua prática.

Optamos por estabelecer um tempo mínimo de prática clínica de cinco anos. Esse tempo mínimo foi estabelecido a partir dos dados do estudo-piloto (a ser discutido adiante). E também a partir de conversas informais com profissionais que não foram incluídos na amostra principal.

Além disso, ainda que informalmente, tivemos o cuidado de não tomar como sujeitos para o trabalho de campo aqueles terapeutas que tivessem como tempo de prática clínica um número muito discrepante da média de tempo que íamos obtendo durante os contatos telefônicos para a marcação das entrevistas. Desta forma, obtivemos 14 anos como tempo médio das práticas clínicas dos entrevistados.

Cabe dizer ainda que a média de tempo de duração, relativa aos tratamentos de curta e de longa duração, foi confirmada pelos entrevistados. Ou seja, o tempo de duração

relacionado pelos sujeitos como pertinente às "psicoterapias de curta duração" foi de 2 anos. Mais de dois anos, segundo os entrevistados, já caracterizaria uma "psicoterapia de longa duração".

### **3.2.2 - Procedimentos**

#### **3.2.2.1 - Entrevistas**

As entrevistas foram realizadas no local e horário mais adequados aos entrevistados a fim de facilitar a vida dos mesmos e deixá-los o mais à vontade possível. Foram feitas 20 entrevistas.

Todos os entrevistados perguntaram sobre o sigilo em relação ao que seria dito. Um expressivo número, quase 50 % dos entrevistados, finda a entrevista, reforçou o pedido para que seu nome não fosse divulgado, na maior parte das vezes explicando: "Eu falei coisas que eu não falo para ninguém, isso seria muito mal visto, mal interpretado(...)".<sup>90</sup>

As nuances e sutilezas do discurso, para nossos objetivos, eram bastante importantes. Isto colocou a necessidade imperativa de gravação e transcrição integral das entrevistas para a análise. Os sujeitos que não aceitassem o uso de gravador não seriam utilizados. Embora dois deles tenham explicitado seu desconforto perante o gravador, não houve recusa para se conceder a entrevista, nem exigência para que não fosse gravada.

Um aspecto bastante significativo quanto ao uso do gravador relaciona-se ao fato de que todos os sujeitos, sem exceção, acrescentaram algo sobre a questão do "tempo de duração

---

<sup>90</sup> Material extraído de uma das entrevistas feitas.

dos atendimentos" após o gravador ter sido desligado. Dezesete sujeitos (85%) falaram muito após o gravador ter sido desligado. Nessas situações, a entrevistadora registrou manualmente o que foi possível. Esses dados foram alocados no último item do roteiro ( a ser discutido adiante), que foi criado para este fim.

As transcrições das entrevistas foram feitas pela própria entrevistadora, por considerarmos que esta estava em posição privilegiada de acesso ao que não é verbalizado pelo entrevistado (expressões, mímicas, gestos, etc), e que só pode ser apreendido através da observação direta.

Obviamente, investigamos os tópicos de nosso interesse, mas objetivando que o sujeito falasse o mais livremente possível. Neste sentido optamos por uma entrevista semi-estruturada.

Por entrevista semi-estruturada entendemos aquela dividida em uma parte estruturada, a fim de coletar dados objetivos, e uma parte semi-estruturada, visando os dados subjetivos. Esta última parte foi organizada sob a forma de um roteiro.

### 3.2.2.2 - Roteiro de entrevistas

O roteiro foi constituído por tópicos a serem investigados, a partir dos quais as perguntas foram formuladas. A utilização deste recurso foi discutida por Nicolaci-da-Costa<sup>91</sup> em diversos trabalhos, e pareceu-nos importante por algumas razões que descrevemos a seguir.

---

<sup>91</sup>NICOLACI-DA-COSTA, A.M. Questões metodológicas sobre a análise de discurso. In: *Psicologia: Reflexão e Crítica*, Porto Alegre, 1989, v.4, n.1/2, p.103-108. Trabalho apresentado na 40a. reunião Anual da SBPC, 1989a. E também:

\_\_\_\_\_, A análise de discurso em questão. In: *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, Brasília, 1994, vol. 10, n.2, p. 317-331.



Segundo a autora supra-citada, o roteiro sob a forma de itens propicia a formulação das perguntas no próprio decorrer da entrevista, favorecendo a informalidade, aspecto importante para que os sujeitos discorram sobre o assunto focado o mais livremente possível. O uso de um roteiro, ao invés de um questionário, favorece também a possibilidade de os sujeitos se pronunciarem sobre aspectos relevantes que não puderam ser previstos.

Além disso, pelo fato de o roteiro ser composto por itens, não se faz necessário seguir uma ordem rígida, o que mais uma vez favorece a informalidade e a fluidez do discurso. Isso porque o entrevistado pode abordar vários itens a partir de uma só pergunta. Ou seja, o importante é que o entrevistado aborde todos os itens, independentemente da ordem. Na maior parte das vezes, foi exatamente isto que ocorreu.

O roteiro foi elaborado a partir de um estudo-piloto, no qual se observou a pertinência dos tópicos a serem abordados em relação aos assuntos e às respostas que gostaríamos de pesquisar. Sua composição constou de vinte e dois itens, os quais explicitamos abaixo.

Como foi dito anteriormente, os sujeitos é que iriam alocar-se em um dos dois grupos da amostra: "psicoterapias de longa duração" e "psicoterapias de curta duração". Assim, sua compreensão de atendimento psicoterápico, a definição da abordagem na qual trabalhava e a auto-inclusão do entrevistado deveriam ser os primeiros itens a serem abordados. Desta forma, pareceu importante iniciar o roteiro com os seguintes tópicos:

*-Sua definição de atendimento psicoterápico.*

*-Sua definição da abordagem psicoterápica na qual trabalha.*

*-Seu entendimento de "psicoterapia de curta duração".*

- O tempo que consideraria pertinente a uma psicoterapia de curta duração.
- As abordagens que destacaria como exemplo de psicoterapias de curta duração.
- Seu entendimento de "psicoterapia de longa duração".
- O tempo que consideraria pertinente a uma psicoterapia de longa duração.
- As abordagens que destacaria como exemplo de psicoterapias de longa duração.
- Consideração/ inclusão a partir destes dois grupos/tipos de terapia, e por que.

A partir daí objetivamos esclarecer a definição/percepção do tempo de duração do atendimento e a importância dada pelo entrevistado ao tempo de duração de um atendimento.

- Sua "visão" da questão da duração do atendimento e por que a "vê" desta forma.
- Sua opinião sobre a influência do fator "tempo de duração do atendimento" na escolha do cliente por uma determinada terapia, e por que.
- Sua opinião sobre a influência do fator "tempo de duração do atendimento" na escolha da abordagem na qual o profissional trabalha, e por que.
- A importância deste fator na sua própria escolha.
- A importância deste fator na sua prática atual, e por que.
- Sua opinião sobre a importância deste fator nas outras formas de atendimento/outras abordagens, e por que.

Posteriormente quisemos apreender a percepção que o entrevistado tinha acerca da difusão das psicoterapias no mercado psi atual do Rio de Janeiro, para então investigar a(s)

relação(ções) que o entrevistado poderia fazer entre o tempo de duração do atendimento e a difusão das psicoterapias no mercado psi.

*-Sua "visão" da questão da difusão das psicoterapias na atualidade carioca.*

*-Sua "visão" do tipo de terapia no qual se insere, em termos de difusão, e por que.*

*-Se destaca algum tipo de terapia em termos de difusão na atualidade, e por que.*

*-Se é de opinião que no mercado psi do Rio de Janeiro da atualidade tem mais profissionais atendendo em curta ou longa duração.*

*- As relações que faz entre o tempo de duração de um atendimento e a difusão das psicoterapias no mercado psi (oferta/demanda), e por que.*

*- Sua opinião sobre a influência do tempo de duração do atendimento no mercado psi, e por que.*

Com o objetivo de dar mais liberdade para que o sujeito discorresse sobre algum ponto que considerasse importante sobre o assunto, e que não tivesse sido abordado:

*-Se gostaria de acrescentar algo sobre esse assunto.*

### **3.2.3 - Análise dos dados**

A análise foi feita em duas etapas:

Etapa 1- da amostra como um todo.

Etapa 2- da amostra dividida em dois grupos:

- sujeitos representantes das psicoterapias de curta duração (que chamaremos de PCD);

- sujeitos representantes das psicoterapias de longa duração (que chamaremos de PLD).

Na análise das respostas da amostra como um todo, observamos também as respostas de cada um dos sujeitos a cada um dos itens que compõem o roteiro. A finalidade era observar semelhanças e diferenças nos discursos de todos os terapeutas que compõem a amostra.

Posteriormente comparamos as respostas dadas aos itens entre si. Explicando: fizemos uma análise comparativa das respostas dadas pela amostra como um todo. Ou seja, buscamos as semelhanças e diferenças nos discursos dos terapeutas ao falarem sobre a duração dos atendimentos e sobre a difusão das psicoterapias no mercado psi da atualidade carioca.

Na análise das respostas da amostra dividida em dois grupos, observamos as respostas dadas pelos sujeitos que se consideraram constituintes dos grupos de curta e longa duração. Posteriormente comparamos as respostas dadas por um grupo e por outro. Nosso objetivo foi observar o discurso de cada um dos grupos, comparando-os a fim de verificar semelhanças e diferenças.

Em um terceiro momento, agrupamos os resultados obtidos na comparação das respostas da amostra como um todo e os resultados obtidos na comparação das respostas da amostra dividida em dois grupos. A finalidade era observar semelhanças e diferenças entre os entrevistados como um todo e entre os entrevistados por grupos.

Foi esta comparação que privilegiamos na análise por grupo. Isto porque buscamos evitar repetir os pontos em que não ocorreram grandes diferenças na análise das respostas da amostra como um todo.

Cabe dizer que, com o intuito de explicitar determinados pontos, utilizamos alguns gráficos e reproduzimos algumas falas dos sujeitos.

Por fim, tecemos nossas conclusões e considerações finais a respeito da presente pesquisa.

## 4. ANÁLISE DOS RESULTADOS

### 4.1 - Análise por itens

Na análise por itens buscamos ressaltar semelhanças e diferenças nas considerações dos profissionais tomados como grupo-amostra dos representantes dos profissionais atuantes no mercado psi carioca como um todo.

Ao darem sua definição de atendimento psicoterápico, alguns padrões de resposta, por parte dos entrevistados, foram mais frequentes. Muitos sujeitos enfatizaram aspectos técnicos (remeteram-se à teoria ou técnica das abordagens), e não-técnicos (os quais chamaremos de humanos ou genéricos), o que nos chamou a atenção.

Notamos, nos profissionais que enfatizaram o aspecto humano, o uso da linguagem genérica para fazer a definição de atendimento psicoterápico. Ou seja, termos como: a) auxílio, b) ajuda, c) outros (compreensão, crescimento, cuidado, aprendizagem, sofrimento, bem-estar).

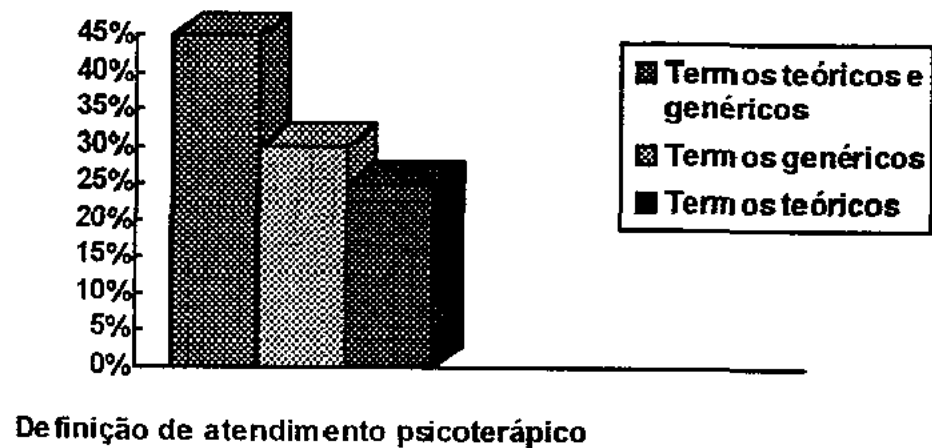
Os profissionais que enfatizaram o aspecto técnico usaram a teoria para definir atendimento psicoterápico. Ou seja, utilizaram termos como: d) facilitar desenvolvimento, e) resgatar equilíbrio, f) sintoma, g) conflito, h) outros (tratamento).

Vejamos quantos desses profissionais usaram uma linguagem, ou outra; ou as duas.

Do total de entrevistados, 45% usaram tanto termos teóricos quanto genéricos para expressarem seus entendimentos acerca de um atendimento psicoterápico; 30% usaram

basicamente termos teóricos; e 25% usaram termos genéricos nesta definição. (Ver gráfico 1, abaixo).

Gráfico 1



Um exemplo de como os profissionais enfatizaram tanto aspectos humanos quanto técnicos para falar de atendimento psicoterápico é a fala de um dos sujeitos do grupo das PCD:

*suj. PCD:*

*"É uma relação de ajuda voltada para a busca de solução de problemas específicos, ou não, que uma pessoa possa trazer, entendida como uma oportunidade de reaprendizagem de padrões de comportamento chamados adaptativos."*

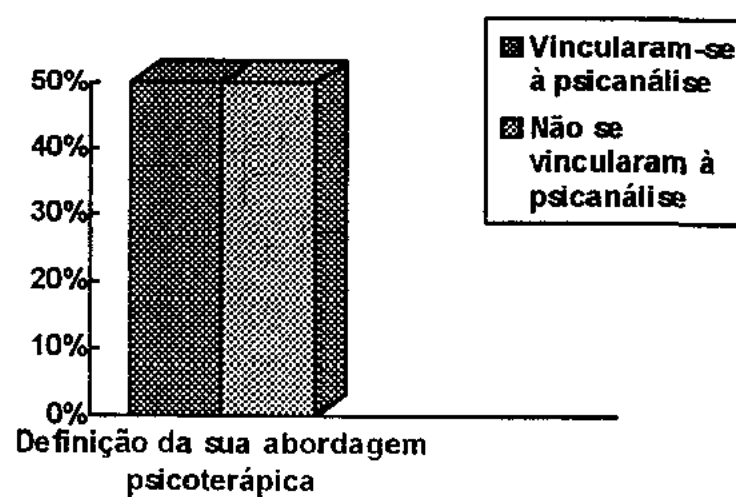
Desta forma, como explicitamos no capítulo III, parece que conseguimos equilibrar a amostra de maneira que os sujeitos não ficassem apenas tratando da teoria e, por outro lado, não ficassem inseguros ao falarem sobre o tema, ou questões relativas a ele, em razão de pouco tempo de experiência clínica.

Dos que usaram a teoria para definir psicoterapia, 40% usaram como referência a abordagem de sua prática clínica; 6,66% usaram como referência as teorias de outras abordagens que não a sua; e 53,33% usaram termos técnicos pertinentes a todas as abordagens.

Como vimos, a maior parte dos entrevistados falou de maneira genérica ao abordar seu entendimento do que seja atendimento psicoterápico. Porém, ao falar da sua abordagem, a maior parte dos sujeitos recorreu à teoria que a orienta. Parece-nos que isso se deve a um comprometimento maior com a própria abordagem e, por isso, um cuidado maior ao falar sobre ela.

Dentre todos os sujeitos entrevistados, 50% vincularam-se de alguma forma à psicanálise e 50% não se vincularam a essa prática. Em termos dos dois grupos, de curta e longa duração, a amostra foi equitativamente composta. (ver gráfico 2, abaixo).

Gráfico 2





Abaixo destacamos a fala de um dos sujeitos, como exemplo daqueles que não se vincularam à psicanálise.

*suj. PCD:*

*"É uma abordagem preocupada em fundamentar o atendimento clínico em cima de procedimentos experimentalmente validados. Esses, por sua vez, são fundamentados em teorias também experimentalmente validadas, que têm como concepção básica o entendimento de que as dificuldades que as pessoas apresentam são decorrentes de padrões de comportamento, entendidos no sentido de que não estão sendo efetivos e, portanto, representam instâncias de aprendizagens inadequadas, incompletas. E que o processo de terapia permitiria que as pessoas aprendessem padrões de comportamento mais efetivos. E também é uma forma de psicoterapia voltada para alcançar metas específicas estabelecidas, firmadas entre o terapeuta e o paciente."*

É interessante notar que, para tratarmos de sua abordagem, foram encontrados alguns padrões de resposta:

- 10% recorreram a outra abordagem para explicar sua abordagem psicoterápica;
- 10% deram exemplos de situações no consultório;
- 10% citaram autores teóricos;
- 20% falaram genericamente (com termos não-técnicos);
- 50% explicaram a teoria que os orienta.

Percebemos que a maior parte dos sujeitos recorreu à teoria para falar sobre sua abordagem, nos fazendo supor que os entrevistados consideram importante uma fundamentação teórica ao tratarem da prática clínica.

Além disso, ao falarem da própria abordagem, os sujeitos estavam potencialmente expondo-se a uma crítica mais objetiva por seus pares (os entrevistados não sabiam qual era a abordagem da entrevistadora e muitos perguntaram a respeito da amplitude da divulgação dos dados).

Pareceu, assim, haver um certo temor, entre a maioria dos entrevistados, de incorrer em erro ao definir sua própria abordagem, sendo mais "prudente" recorrer à neutralidade da teoria.

Ao definirem o que entendiam por psicoterapia de curta duração, as respostas dos sujeitos puderam ser alocadas em dois blocos principais: questões dos clientes e questões da terapia. Deste modo, os entrevistados se referiram mais especificamente ou à demanda, ou à oferta.

Consideramos os sujeitos que não souberam responder como um grupo a parte.

Sobre os dois blocos citados, 40% dos entrevistados referiram-se a questões, e/ou problemas dos clientes, e 55% referiram-se a questões das terapias (teoria ou técnica) para falarem das terapias de curta duração. Os que não souberam responder constituíram 5% da amostra.

Neste ponto cabe dizer que, como foi dito anteriormente, somente usamos gráficos para as respostas mais preponderantes.

Dos sujeitos que fizeram referência aos clientes, 37,5% falaram de clientes com problemas (também chamados de queixas e/ou foco) específicos que geravam a necessidade de

recorrer a esse tipo de terapia; 12,5% falaram de clientes com prazo de tempo específico (por mudança, viagem ou doença); e 12,5% falaram de clientes em crise (depressão, situações limite).

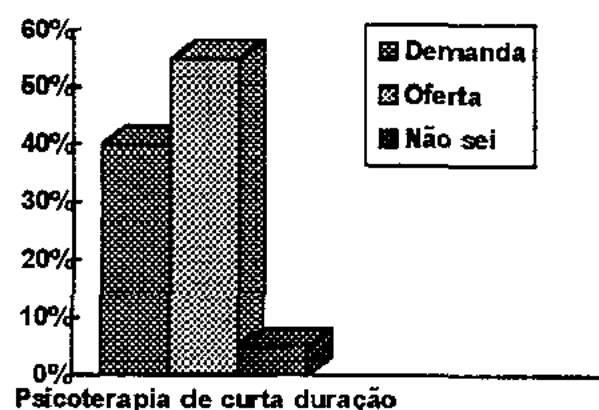
Além disso, 37,5% se referiram à psicoterapia de curta duração como uma terapia buscada por causa de uma falta de vontade do cliente em aprofundar outras questões. Diferenciamos essa resposta daquela de clientes com problemas específicos. Isso porque, neste segundo tipo de resposta, os entrevistados pareceram referir-se a uma falta de interesse dos clientes muito mais do que à necessidade de resolver um problema específico.

Dos sujeitos que fizeram algum tipo de referência (teórica ou técnica) às abordagens psicoterápicas, 54,54% referiram-se, de alguma maneira, à psicanálise como forma de exemplificar, por oposição, as psicoterapias de curta duração. Cabe dizer que, desses 54,54%, alguns - 16,66% - disseram que essa forma de terapia seria uma segunda opção para os clientes que não pudessem, por qualquer motivo, submeter-se a uma psicanálise. E alguns - 83,83% - disseram que as psicoterapias de curta duração englobariam qualquer psicoterapia que durasse menos tempo que a psicanálise.

Na opinião de 45,45% dos entrevistados as psicoterapias de curta duração seriam as de tempo marcado para terminar.

De acordo com a amostra, percebemos que, atualmente, no mercado psi, as psicoterapias de curta duração são menos motivadas por questões da demanda (40%) do que por questões do próprio terapeuta ou da abordagem que o orienta (55%) - a oferta. Pelo percentual dos sujeitos que não souberam responder esta questão (5%), concluímos que a maior parte dos sujeitos tem algum tipo de conhecimento, e/ou opinião sobre as psicoterapias de curta duração.(ver gráfico 3, abaixo).

Gráfico 3



Dentro do grupo que fez referência às questões dos clientes para falar sobre as psicoterapias de curta duração, vimos que as idéias mais presentes referem-se a problemas específicos. E também à falta de vontade do cliente de trabalhar outras questões. Parece que, na visão dos terapeutas, os clientes seriam motivados a esse tipo de terapia tanto pela necessidade quanto pela vontade.

Podemos observar a motivação para as psicoterapias de curta duração, tanto pela necessidade quanto pela vontade, através das falas de dois dos sujeitos tomadas como exemplos e destacadas abaixo:

*suj. PCD:*

*"Olha, o meu trabalho, eu faço um trabalho com gestante que pode ser considerado uma psicoterapia de curta duração. Também é nesse sentido de liberar ao máximo que seja possível a espontaneidade e a criatividade da pessoa para aquele tipo de situação específica. Em geral, é alguém que vem com um problema muito determinado e quer ver como lidar mais espontaneamente e mais criativamente com aquela situação."*

*suj. PLD:*

*"Olha, eu consideraria mais focal. Eu acho que quando um paciente chega no seu*

*consultório, você tem até que avaliar se ele vem por atendimento psicanalítico de longa duração, com toda uma demanda nesse sentido, ou se ele chega com um sintoma localizado, e quando esse sintoma for aliviado, o sujeito não tenha uma demanda maior de prosseguir o tratamento. Elas [as PCD] têm um objetivo específico, até pré-determinado, questões mais emergentes são vistas, questões mais latentes não necessariamente são trabalhadas, acho que têm um objetivo."*

Dentro do grupo que fez referências às terapias (teórica ou tecnicamente) percebemos que a maior parte referiu-se de alguma forma à psicanálise, se os comparamos ao grupo que tratou especificamente do que considerava psicoterapia de curta duração. Estes últimos seriam os que afirmaram um tempo marcado destas terapias. Vejamos alguns exemplos destes tipos de resposta, destacando a fala de um dos sujeitos que referiu-se de alguma forma à psicanálise. E também outro que tratou especificamente do que considerava psicoterapia de curta duração.

*suj. PCD:*

*"É uma psicoterapia que dura pouco. Mas aí a gente tem que pensar curta duração em relação a quê? Se for em relação à necessidade do cliente é uma coisa, se for em relação a outros tipos de atendimento, tipo a psicanálise, é outra."*

*suj. PLD:*

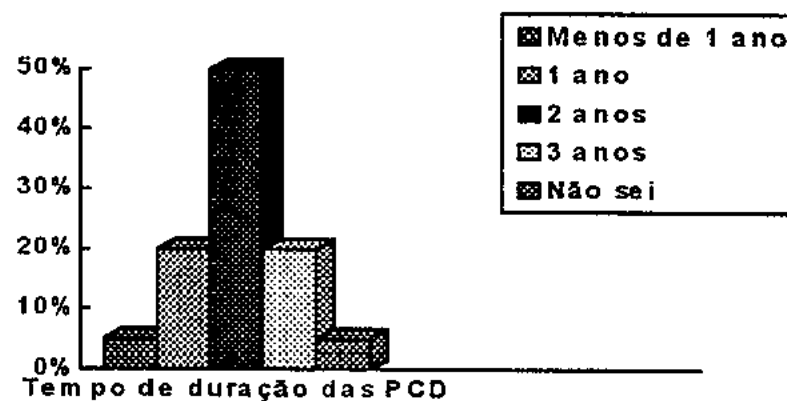
*"É aquela psicoterapia focalizada em algum conflito específico ao paciente, é a de tempo marcado."*

Percebemos, neste item, a importância que a psicanálise tem no mercado. Isto porque muitos dos sujeitos (54,54%) em algum momento a mencionaram, seja para falarem da psicanálise como uma abordagem "1a. opção" (9,09%), seja para usarem-na como parâmetro para falar do tempo - menor - nas psicoterapias de curta duração (45,45%).

Quanto às psicoterapias de curta duração, a amostra referiu-se muito mais às questões das terapias, teórica ou tecnicamente, do que aos clientes (necessidade ou vontade destes de fazer uma terapia que durasse pouco tempo).

A respeito do tempo que considerariam pertinente a uma psicoterapia de "curta duração", observamos que a metade dos sujeitos, 50%, citaram tempo de dois anos para as psicoterapias de curta duração; 40% citaram algo em torno desse tempo (20% citaram 1 ano, e 20% citaram 3 anos); e 5% citaram um tempo inferior a um ano. Além disso, 5% não souberam responder. (ver gráfico 4, abaixo).

**Gráfico 4**

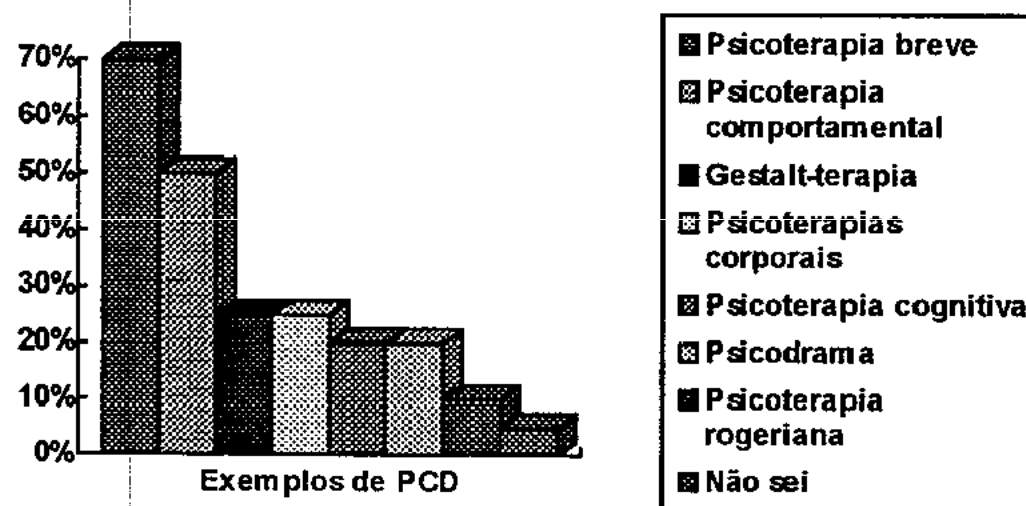


Desta forma, podemos concluir que o tempo anteriormente relacionado para as psicoterapias de curta duração - 2 anos - foi confirmado pela maioria dos entrevistados.

Ao falarem sobre as abordagens que destacavam como exemplos de psicoterapias de curta duração, 70% dos sujeitos mencionaram a psicoterapia breve, 50% dos sujeitos

mencionaram a psicoterapia comportamental, 25% dos sujeitos mencionaram a gestalt-terapia; 25% dos sujeitos mencionaram as psicoterapias corporais (em suas mais diversas linhas), 20% dos sujeitos mencionaram as terapias cognitivas, 20% mencionaram o psicodrama; 10% dos sujeitos mencionaram a terapia rogeriana, e 5% dos sujeitos não souberam responder (Ver gráfico 5, abaixo).

Gráfico 5



Cabe ressaltar que 25% dos sujeitos citaram somente as psicoterapias breves como exemplo das psicoterapias de curta duração. Ou seja, 45% desses sujeitos que mencionaram a psicoterapia breve consideram-na como uma abordagem, dentre outras, de curta duração.

É interessante notar que a maior parte dos sujeitos que forneceu exemplos de psicoterapias de curta duração, além das psicoterapias breves, destacou duas ou três outras abordagens. Isto parece demonstrar um conhecimento das terapias existentes no mercado, ou seja, um não isolamento dentro da sua própria abordagem. Segue-se um exemplo de como os sujeitos responderam destacando mais de uma abordagem psicoterápica.

*suj. PCD:*

*"A comportamental, a corporal."*

Ao falarem das psicoterapias de curta duração poucos foram os sujeitos que deram sua abordagem como exemplo.

Como vimos, a psicoterapia breve parece ser a abordagem símbolo das psicoterapias de curta duração. Isto porque a grande maioria dos entrevistados a citou como exemplo desse tipo de psicoterapia. O segundo tipo de psicoterapia exemplificado como psicoterapia de curta duração foi a comportamental. Tanto a gestalt-terapia quanto a psicoterapia corporal foram menos (e igualmente) citadas.

Num primeiro momento isto parece nos indicar que a grande maioria dos sujeitos associa "curta duração" com "tempo marcado". Porém, pelo fato de a maior parte dos sujeitos citar, também, outras abordagens que não têm, segundo eles, prazo inicialmente estipulado para término, vemos que a psicoterapia breve é apenas o exemplo mais claro das psicoterapias de curta duração. Mas aquela não é tomada como sinônimo destas.

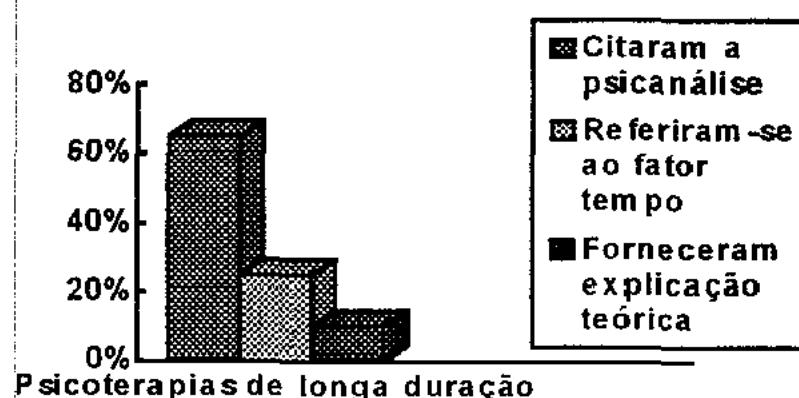
Ao relatarem o que entendem por "psicoterapias de longa duração", ocorreu um fato bastante significativo: 65% dos sujeitos, ao invés de fornecerem uma explicação como haviam feito em relação às psicoterapias de curta duração, apenas mencionaram a abordagem que, para eles, seria a representante das psicoterapias de longa duração.

Este fato parece revelar que os sujeitos consideram que a abordagem mencionada - a psicanálise - não requer qualquer tipo de explicitação. Isso demonstra a forma como a psicanálise é considerada dentro do mercado atualmente.



Cabe dizer ainda que 25% referiram-se ao fator tempo, e 10% forneceram uma explicação teórica (conceitos e técnicas) a essa pergunta. (ver gráfico 6, abaixo).

Gráfico 6



É interessante notar que a grande maioria apenas citou essa abordagem, não acrescentando qualquer explicação. Isto nos indica que, para os sujeitos, a psicanálise como representante das psicoterapias de longa duração é algo tão óbvio que não necessita esclarecimentos. Vejamos a resposta de um dos sujeitos, na qual isso pode ser observado:

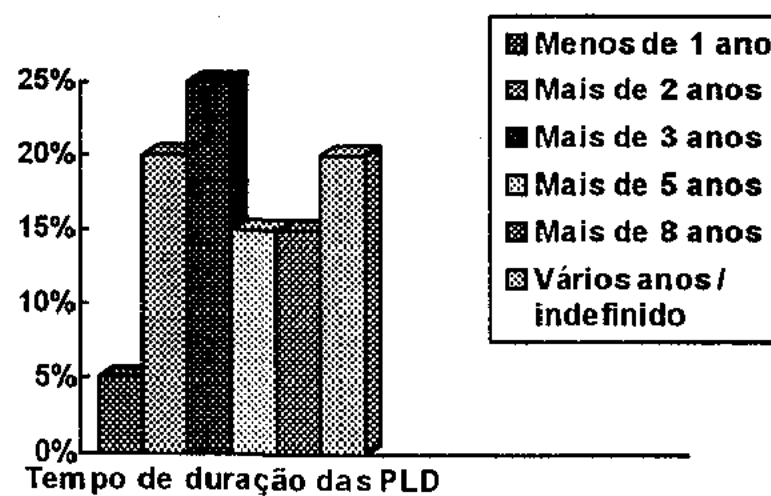
*sujeito PCD:*  
*"A psicanálise mesmo."*

Além disso, cabe dizer que, diferentemente das psicoterapias de curta duração, uma parcela bem pequena dentre os sujeitos explicou teoricamente o que seriam as psicoterapias de longa duração. Isso parece confirmar nossas suposições de que os sujeitos pressupõem que este tipo de terapia seja tão conhecido que prescinde de qualquer explicação.

Perguntados sobre o tempo de duração dos atendimentos que consideravam pertinente às psicoterapias de longa duração as respostas foram dos seguintes tipos:

- 5% referiram-se às psicoterapias de longa duração como aquelas de menos de um ano;
- 20% referiram-se às psicoterapias de longa duração como aquelas de mais de dois anos;
- 25% referiram-se às psicoterapias de longa duração como aquelas de mais de três anos;
- 15% referiram-se às psicoterapias de longa duração como aquelas de mais de cinco anos;
- 15% referiram-se às psicoterapias de longa duração como aquelas de mais de oito anos;
- 20% referiram-se às psicoterapias de longa duração como aquelas de vários anos, sem precisar exatamente o tempo. (ver gráfico 7, abaixo).

**Gráfico 7**



Como podemos perceber, a maioria dos sujeitos referiu-se às psicoterapias de longa duração como aquelas que duram mais de três anos.

Há que se ressaltar: ao compararmos as respostas relativas ao tempo pertinente às psicoterapias de curta duração (50% consideraram que as psicoterapias de curta duração duravam até dois anos), e as respostas relativas ao tempo pertinente às psicoterapias de longa duração, percebemos que as respostas de alguns sujeitos remetiam-nos a uma lacuna de um ano. Isto porque a amostra relacionou curta duração a até dois anos, e quase metade da amostra relacionou longa duração a mais de três anos. Descontados os preciosismos, privilegiamos a resposta que foi mais freqüente, mesmo que por uma diferença pequena.

Já no que se refere às psicoterapias de longa duração, houve uma maior pluralização da amostra ao definir quanto tempo de duração dos tratamentos seria pertinente às psicoterapias de longa duração. Uma parcela pequena afirmou que este tipo de terapia englobaria qualquer terapia que não tivesse prazo de término previamente delimitado. A maior parte dos sujeitos, porém, mencionou um período específico - de 2 a 3 anos - a partir do qual, considerariam as psicoterapias como de longa duração.

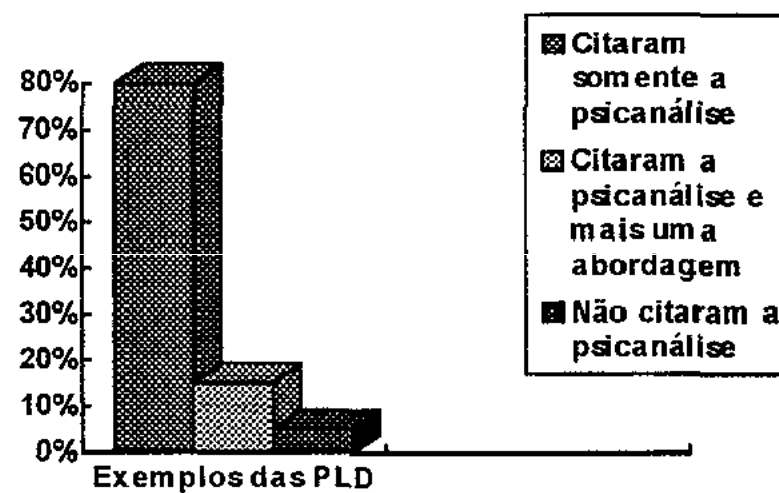
Ao contrário do que supunhamos, uma maior difusão das psicoterapias de longa duração, ou seja, um maior conhecimento deste tipo de terapia, não fez com que houvesse maior unanimidade nas respostas.

Consideramos que a razão para isso é que os entrevistados consideraram a psicanálise como a representante das psicoterapias de longa duração. E, como sabemos, a psicanálise tem várias "linhas" ou "escolas" que são diferentes entre si, inclusive no que diz respeito ao fator tempo.

Ao falarem sobre as abordagens que destacam como exemplos das psicoterapias de longa duração vimos que:

- 80% dos entrevistados citaram somente a psicanálise;
- 15% dos sujeitos citaram a psicanálise e mais uma abordagem;
- 5% dos entrevistados não citaram a psicanálise (Ver gráfico 8, abaixo).

Gráfico 8



Pelo fato de a maior parte dos sujeitos ter respondido citando somente a psicanálise, abaixo destacamos a fala de um dos sujeitos que exemplifica esse tipo de resposta.

*suj. PLD:*

*"Além da psicanálise não conheço nenhum."*

Por estas respostas percebemos que se em relação aos exemplos relativos às psicoterapias de curta duração havia uma certa divisão nas opiniões da amostra, em relação às psicoterapias de longa duração parece haver quase que uma unanimidade. Está claro que para

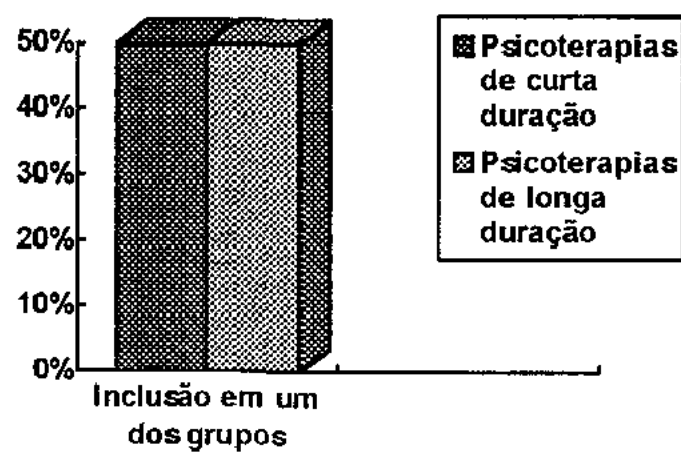
a grande maioria dos terapeutas entrevistados, a psicanálise (como um forma de terapia dentro do mercado psi) é um referencial bastante forte.

Ao falarem das psicoterapias de curta duração, poucos foram os sujeitos que exemplificaram citando sua abordagem. Ao falarem das psicoterapias de longa duração quase todos os sujeitos que disseram ser psicanalistas exemplificaram citando sua abordagem.

Solicitados a incluírem-se em um dos dois grupos, de curta e de longa duração, 50% dos sujeitos incluíram sua prática no grupo das psicoterapia de curta duração, e 50% dos sujeitos incluíram sua prática no grupo das psicoterapias de longa duração.

(Ver gráfico 9, abaixo).

**Gráfico 9**



Como foi dito anteriormente, os dois grupos foram preenchidos com igual número de sujeitos sem problemas.

É interessante notar que 40% dos 10 sujeitos que incluíram sua prática no grupo das psicoterapias de curta duração, anteriormente não incluíram sua abordagem como exemplo deste tipo/grupo de terapias. Isto pode ser observado no exemplo a seguir.

*subj. PCD:*  
*"A comportamental, a corporal."*

Além disso, 40% dos 5 sujeitos que tinham relacionado somente as psicoterapias breves, ao citarem exemplos das psicoterapias de curta duração, respondendo à presente questão, incluíram-se neste grupo.

Ao falarem sobre como vêm a questão da duração dos atendimentos, observamos que as respostas a esta questão puderam ser divididas em 3 tipos:

- Quem faz a duração é o cliente (o terapeuta diz que não é ele quem determina o tempo, mas a vontade do cliente em fazer/ficar em terapia)

- As relações têm um tempo de duração (segundo os entrevistados, depois deste tempo, a relação com aquele terapeuta se esgotaria, e outros conflitos deveriam ser trabalhados em outro atendimento)

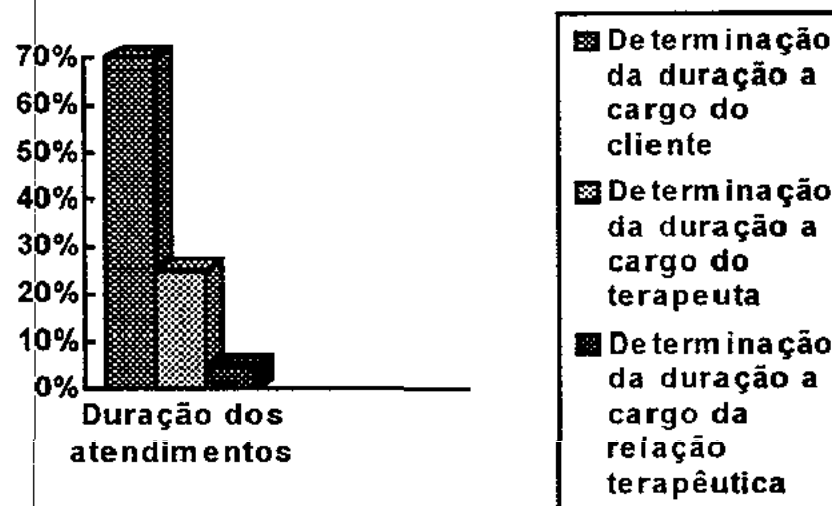
- Para que haja uma modificação profunda, e/ou elaboração, é necessário muito tempo de duração do atendimento.

Em um primeiro momento vemos que 70% dos sujeitos colocaram de alguma forma a determinação do tempo exclusivamente a cargo do cliente (respostas: quem faz a duração é o cliente, 40%, e: para que haja elaboração - do cliente - leva muito tempo, 30%);

- 25% colocaram de alguma forma a determinação do tempo de duração do atendimento exclusivamente a seu cargo (procuro fazer o atendimento no menor tempo possível);

- 5% colocaram de alguma forma a determinação do tempo de duração do atendimento a cargo da relação terapêutica (respostas: as relações têm um tempo de duração - depois do que, se esgotam) (Ver gráfico 10, abaixo).

Gráfico 10



A partir da observação das respostas da maioria dos sujeitos, parece-nos que, mais do que se preocupar com preferências pessoais, ou seguir determinações da teoria que orienta sua prática, esses profissionais estão preocupados com a demanda, o que ela "pode", e o que ela "quer", em termos da duração dos atendimentos.

Porém, isso se opõe ao que a maior parte dos entrevistados falou sobre as psicoterapias de curta duração, pois 55% dos sujeitos explicaram esse tipo de terapia relacionando-o a questões da oferta. Vejamos a fala de um dos sujeitos que exemplifica a fala da maioria:

*suj. PLD:*

*"Olha, eu acho que quem faz a duração é o paciente. Com o tempo eu me tornei totalmente liberal em relação a isso. Eu acho que de curto prazo ou de longo prazo, quem faz a duração é o paciente. E deixar ele*

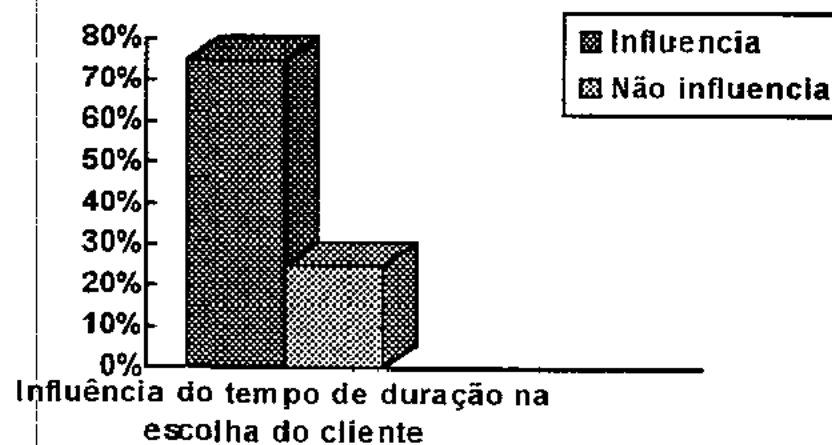
*totalmente a vontade, a pessoa fica enquanto tem algum benefício, fica enquanto estabelece uma relação.”*

Ao responderem se consideravam que o tempo de duração de um atendimento tem alguma influência sobre a escolha do cliente por uma determinada terapia, observamos que:

- 75% consideram que o fator tempo de duração do atendimento influencia sobre a escolha do cliente por uma terapia;

- 25% consideram que o fator tempo de duração do atendimento não influencia sobre a escolha do cliente por uma terapia; (ver gráfico 11, abaixo).

**Gráfico 11**



Dentre as respostas daqueles (15) sujeitos que acham que o tempo de duração do atendimento influencia a escolha do cliente por uma terapia, alguns motivos foram mais freqüentemente destacados:



- 33,33% acham que essa influência se deve ao fato de os clientes já chegarem à terapia sabendo o tipo de trabalho que o entrevistado faz. Ou seja, com alguma noção sobre a abordagem e conseqüentemente sobre o tempo de duração;

- 46,66% acham que essa influência relaciona-se ao fato de a maioria dos clientes perguntar sobre essa questão do tempo, sobre a duração etc. na entrevista;

- 20% acham que o fator tempo influencia a escolha do cliente por outros motivos (efetividade, para resolver a angústia o mais rápido possível, resistência).

A seguir, destacamos a fala de um dos sujeitos que pode ser tomada como exemplo mais freqüente das respostas acerca da influência do tempo de duração na escolha dos clientes.

*sujeito PCD:*

*"Ah, influencia, influencia. Quer dizer, tem certos clientes que dizem que não querem ficar dois anos, cinco anos não. Ou vem encaminhado por psiquiatra, então já vem com uma coisa pré-formada. Eu ouço cada vez mais isso dos clientes."*

Os sujeitos (5) que acham que o tempo de duração do atendimento não influencia a escolha do cliente por uma terapia, destacaram alguns motivos mais freqüentemente:

- 20% acham que o fator tempo não influencia porque os clientes já chegam à terapia sabendo o tipo de trabalho que o entrevistado faz, ou seja, com alguma noção sobre a abordagem, e conseqüentemente, do tempo de duração;

- 40% acham que não influencia porque apenas uma minoria dos sujeitos pergunta sobre isso na entrevista (os sujeitos referiram-se a essa minoria como 20%);

- 40% acham que não influencia por outros motivos (efetividade; e o fato de os clientes não saberem as diferenças entre as abordagens).

Para exemplificar, destacamos a fala de um dos sujeitos que consideram que o tempo de duração do atendimento não influencia a escolha dos clientes por uma determinada terapia.

*suj. PLD:*

*"A maioria dos clientes que eu recebo não vem com uma crítica do tipo do trabalho que é feito. Ele chega aqui por indicação de profissional ou de outro paciente ... Acho que só 20% perguntam sobre a duração."*

A grande maioria dos entrevistados acha que o tempo de duração dos atendimentos influencia o cliente na escolha de uma determinada terapia. O motivo mais destacado para isso foi o fato de os clientes, em sua maior parte, perguntarem sobre a duração do atendimento. E também pelo fato de os clientes já chegarem ao consultório sabendo um pouco sobre a abordagem, e, conseqüentemente, sobre o tempo médio de duração, se longo ou se curto.

Poucos disseram que esse fator não influencia sobre a escolha do cliente. E afirmaram que o cliente já os procura sabendo do tipo de abordagem com a qual trabalham, ou seja, já tem uma noção sobre a duração.

Ao responderem se consideravam que o fator tempo de duração do atendimento tem alguma influência sobre a escolha pela abordagem na qual o profissional trabalha, observamos que:

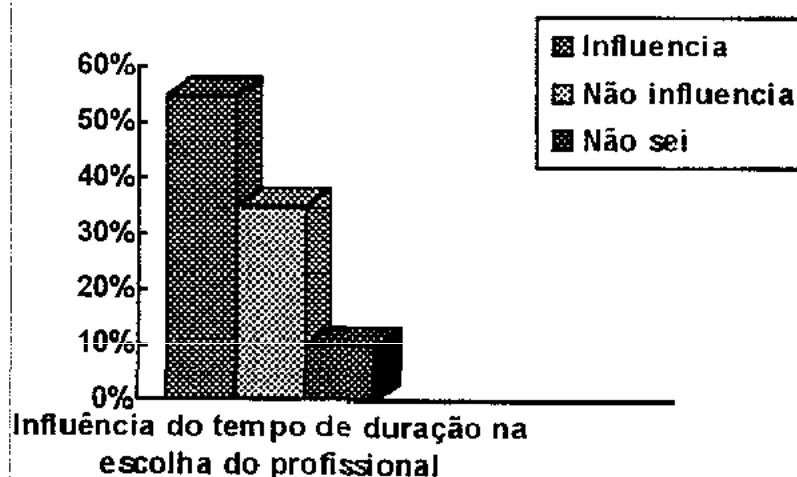
- 55% consideram que o fator tempo de duração do atendimento influencia na escolha do profissional por uma abordagem;

- 35% consideram que o fator tempo de duração do atendimento não influencia sobre a escolha do profissional por uma abordagem:

- 10% disseram que não sabiam responder, pois nunca haviam pensado sobre isso.

(Ver gráfico 12, abaixo).

**Gráfico 12**



Os sujeitos que acham que o tempo de duração do atendimento influencia a escolha do profissional por uma abordagem, destacaram alguns motivos mais freqüentemente.

Desses, 72,72% acham que o tempo de duração dos atendimentos influencia a escolha dos profissionais pela abordagem. Isso porque o terapeuta escolheria a abordagem na qual iria trabalhar por empatizar com as idéias da abordagem. Ou seja, com a visão de homem e de mundo da abordagem, enfim, por algumas características pessoais;

- 18,18% acham que o tempo de duração dos atendimentos influencia a escolha dos profissionais pela abordagem porque nos tratamentos de menor duração o terapeuta teria possibilidade de ajudar mais pessoas;

- 9,09% acham que o tempo de duração dos atendimentos influencia a escolha dos profissionais pela abordagem mas não sabem explicar porquê.

Abaixo destacamos a fala de um dos sujeitos que pode ser tomada como exemplo da maioria das respostas obtidas sobre essa questão:

*suj. PCD:*

*"Todo mundo escolhe algo para trabalhar que tenha a ver consigo. Eu, por exemplo, sempre gostei de psicanálise, fiz psicanálise pessoal, mas não concordava ou não me sentia à vontade com determinados aspectos da psicanálise, tipo a atemporalidade total do inconsciente. Então, posso dizer que fiz uma adaptação pessoal da psicanálise para a minha clínica. Como eu, existem milhões de pessoas."*

Dentre aqueles (7 sujeitos) que acham que o tempo de duração do atendimento não influencia a escolha do profissional por uma abordagem, alguns motivos para isso foram mais freqüentemente destacados:

- 57,14% acham que o fator tempo não influencia a escolha do profissional por uma abordagem porque seriam outros os fatores que influenciariam (os fatores citados foram: empatia com as idéias da abordagem, empatia com a postura da abordagem);

- 42,85% acham que o fator tempo não influencia a escolha do profissional por uma abordagem, mas não sabem explicar porquê.

Abaixo, destacamos a fala de um dos sujeitos que exemplifica a maioria das respostas que acham que o tempo de duração não influencia a escolha dos profissionais:

*suj. PLD:*

*"Eu acho que o que influencia é se a análise dela é bem sucedida ou não. Se na análise dela ela faz as mudanças necessárias para julgar se a análise funciona. Então eu vejo muito menos em torno de uma duração do que de um certo sucesso nas transformações que a análise possa fazer na vida de alguém que vai ser analista. Talvez até em função de certas decepções as pessoas achem que a análise não tem sentido, ou, enfim ... . Às vezes uma pessoa que não tem nenhum conhecimento, quando atinge um certo ponto do sintoma que tá ligado à causa também, não sente necessidade de ir até o final da análise, para ela aquilo basta. Para um analista não basta. Lacan diz que analista é quem levou a análise até o final."*

Cabe ressaltar que alguns sujeitos explicaram sua opinião de que o fator tempo não influencia sobre a escolha dos profissionais por uma determinada abordagem. O motivo é o mesmo fornecido por outros profissionais para afirmarem que esse fator influencia a escolha dos profissionais.

Supomos que isso se deve ao fato de que alguns profissionais parecem ter o conceito de "tempo" quase como um sinônimo de "curto tempo". Assim, considerariam que o fator tempo não poderia influenciar os terapeutas, especificamente os que trabalham com "longo tempo", ou com as psicoterapias de longa duração.

Vimos que a maior parte dos profissionais acha que o tempo de duração dos atendimentos que irá realizar influencia o profissional na escolha por uma determinada abordagem. Isso porque o fator tempo está diretamente ligado às idéias da abordagem, à sua visão de mundo. E o terapeuta empatizaria com essas idéias.

Ao responderem sobre a importância do fator tempo na sua própria escolha, obtivemos as seguintes respostas:

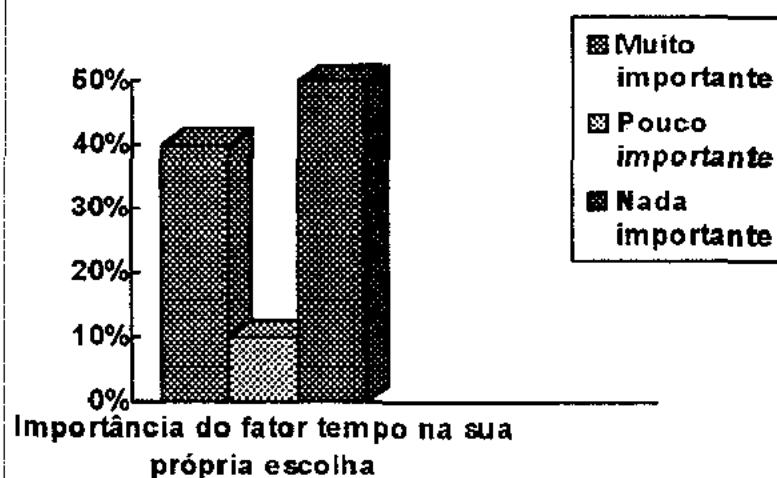
Dentre todos os entrevistados, 40% afirmaram que o fator tempo foi muito importante em sua decisão profissional, e/ou teve um peso decisivo na escolha profissional. Ou seja, sabiam exatamente qual era o tipo (de longo ou de curto prazo) de terapia com a qual queriam trabalhar.

Dentre todos os entrevistados, os sujeitos que disseram que o tempo foi um fator pouco importante em sua decisão profissional, ou seja, 10%, disseram que este fator pesou tanto quanto outros, tais como: as idéias da abordagem, a postura do terapeuta naquela abordagem, etc.

Dentre todos os entrevistados, aqueles que disseram que o tempo não foi nada importante quando de sua escolha profissional, ou seja, 50%, disseram que este fator pesou menos do que outros, tais como: as idéias da abordagem, a postura do terapeuta, etc.

(Ver gráfico 13, abaixo).

Gráfico 13



Percebemos que a amostra está igualmente dividida, pois 50% dos entrevistados não consideraram esse fator quando de sua escolha, enquanto os outros 50% consideraram esse fator, de alguma maneira, com maior ou menor intensidade.

Apesar de muitos dos entrevistados terem tido dificuldade em falar sobre esse fator isoladamente (sem explicar sua importância dentro da teoria da abordagem que os orienta), cabe dizer que as respostas a esse item nos surpreenderam. Afinal, esperávamos uma enorme maioria negando sumariamente a importância desse fator.

Abaixo, destacamos a fala de um dos sujeitos, dentre aqueles que levaram o fator tempo em consideração quando de sua própria escolha por uma abordagem.

*suj. PCD:*

*"Não foi o fator principal de escolha, mas isso para mim, pessoalmente, influencia. Eu sempre brinquei dizendo que eu achava ótimo ter tido alguém que tivesse a paciência de me ouvir quatro, cinco anos, mas que eu provavelmente não teria a mesma paciência para ouvir uma pessoa só quatro, cinco anos na minha vida; realmente não teria, Deus me livre. Agora, para os outros profissionais, eu acho que você vai escolher por conta de características de personalidade. Então o tempo, como outros fatores, também vai influenciar. Não tem como isso não influenciar porque a gente é um ser temporo-espacial, a gente tá lidando o tempo todo com essa questão."*

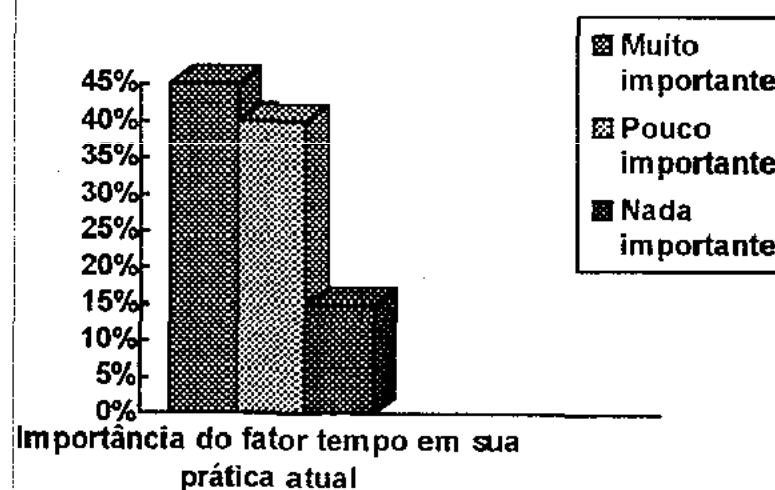
Ao responderem se consideravam o tempo como um fator importante em sua prática atual, obtivemos como resposta:

dentre todos os entrevistados, 45% afirmaram que o fator tempo é muito importante em seu trabalho atualmente;

dentre todos os sujeitos, 40% afirmaram que o tempo é um fator pouco importante em seu trabalho atualmente;

dentre os entrevistados, 15% afirmaram que o fator tempo não é nada importante em seu trabalho atualmente. (Ver gráfico 14, abaixo).

**Gráfico 14**



Dentre os que consideraram esse fator como muito importante (9) em sua prática atual, alguns motivos foram fornecidos para isso:

- 44,44% consideram que o fator tempo é muito importante em sua prática atual porque priorizam o que é importante para o cliente;

- 55,55% consideram que o fator tempo é muito importante em sua prática atual porque acham que é da responsabilidade do terapeuta diminuir o sofrimento dos pacientes no menor tempo possível;



Dentre os que consideraram esse fator como pouco importante (8) em sua prática atual, alguns motivos foram fornecidos para isso:

- 50% consideraram que o fator tempo é pouco importante em sua prática atual porque deve-se respeitar o tempo do inconsciente;

- 25% consideraram que o fator tempo é pouco importante em sua prática atual porque acham importante que uma terapia não leve muitos anos;

- 25% consideraram que o fator tempo é pouco importante em sua prática atual porque os clientes não querem fazer muitos anos de terapia;

Como sabemos, "inconsciente" é um termo psicanalítico, ou seja, de uma das terapias destacadas pelos sujeitos como exemplo das psicoterapias de longa duração. Assim, podemos perceber que metade dos sujeitos que acham o tempo um fator pouco importante em seu trabalho atualmente pertence às psicoterapias de longa duração.

Apesar de muitos dos sujeitos dizerem que o tempo não foi importante quando de sua escolha pela abordagem que trabalham, uma parcela bem maior afirmou que este é um fator muito importante em seu trabalho atualmente.

A seguir, destacamos a fala de um dos sujeitos que anteriormente havia dito que esse fator não foi importante quando decidiu-se por sua abordagem psicoterápica, mas que atualmente considera o tempo de duração como um fator importante.

*suj. PLD:*

*"Me questiono sobre a possibilidade do tratamento correr mais rapidamente, no sentido de saber porque, em certa área da pessoa, isso parece avançar com uma certa lentidão, o que foi feito daí. Então há incursões suas para tentar fazer com que ela seja mais rápida. Agora, essas incursões às vezes, o que vai dar essa dimensão, se isso tá*

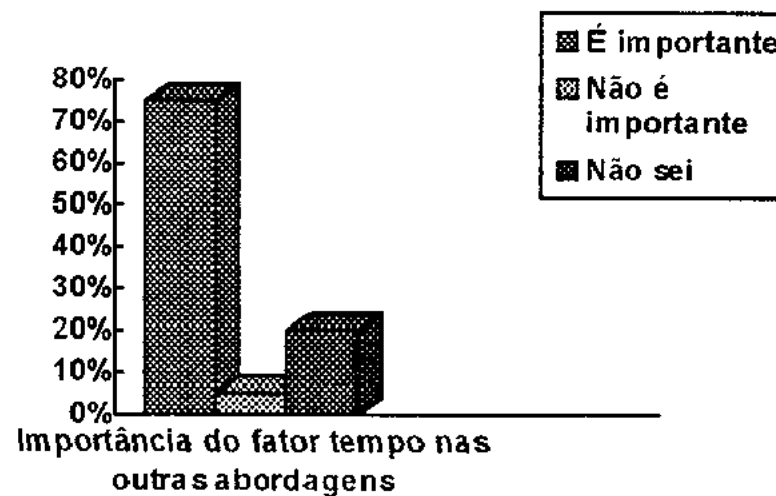
*devagar ou se há pressa é a angústia do paciente ou a possibilidade que ele tem de elaborar alguma coisa. Às vezes a pessoa não consegue mesmo elaborar mais rápido.*

Supomos que a diferença esteja no fato de que, em seu trabalho atual, estes terapeutas, a oferta, levem em conta o que a demanda, os clientes, busca. Estes, segundo os profissionais, atualmente buscam terapias com menor duração. Cabe dizer que a maior parte dos profissionais que alegou não ser o tempo um fator importante em sua prática, foi de psicoterapeutas que trabalham com longa duração.

Ao responderem se achavam que o tempo de duração dos atendimentos era importante nas outras formas de atendimento/outras abordagens, observamos que:

- 75% dos sujeitos acham que o fator tempo é importante em outras abordagens;
- 5% dos sujeitos acham que o fator tempo não é importante em outras abordagens;
- 20% dos sujeitos não sabem dizer se acham que o fator tempo é importante em outras abordagens. (Ver gráfico 15, abaixo).

**Gráfico 15**



Cabe ressaltar: os sujeitos que disseram achar que o fator tempo é importante para as outras abordagens fizeram-no, muitas vezes, referindo esta importância a uma abordagem específica.

- 46,66 % acham que o tempo é um fator importante para as psicoterapias breves;
- 13,33% acham que o tempo é um fator importante para a psicoterapia comportamental;
- 6,66 % acham que o tempo é um fator importante para as psicoterapias corporais;
- 6,66 % acham que o tempo é um fator importante para a gestalt-terapia;
- 26,66% acham que o tempo é um fator importante para todas as abordagens psicoterápicas.

Assim, vemos que os sujeitos que consideraram o tempo como um fator importante referiam-se às psicoterapias breves. Isso indica que o fator tempo, para os sujeitos, parece estar ligado diretamente à curta duração. E como vimos antes, curta duração, para a maior parte dos sujeitos, refere-se a tempo marcado, ou seja, às psicoterapias breves.

Poucos sujeitos, 13,33%, citaram outras abordagens para as quais, segundo eles, o tempo seria um fator importante. Apesar de dizerem que é necessário um longo tempo para que haja "elaboração/"maturação" do cliente.

Abaixo, exemplificamos esta vinculação entre curta duração e psicoterapia breve, feita por alguns sujeitos, através da fala de um deles.

*suj. PLD:*

*"Quando a gente fala de terapia de curta duração, eu penso logo em terapia breve, que o cliente vem com alguma coisa, você vai dar um suporte e pára aí. Eu penso que se você vai fazer um trabalho a nível mais profundo, o tempo, você não pode pensar em termos*

*curtos. Para essas abordagens, a comportamental também, para elas eu acho que o tempo é importante, mas só para elas."*

Cabe esclarecer que os entrevistados que disseram ser o tempo um fator importante para todas as terapias, (20%), explicaram que cada uma delas necessita de um tempo para acontecer, sejam terapias de longa ou curta duração.

Dentre os entrevistados, 5% dos sujeitos disseram que não achavam esse fator importante para as outras abordagens, mas não souberam explicar porque achavam isso;

Já 20% dos sujeitos não souberam dizer se achavam que o fator tempo é importante em outras abordagens. Esses entrevistados afirmaram desconhecer por completo o que se passa em outras abordagens que não a sua própria. Por isso, disseram que não tinham condições de expressar qualquer tipo de opinião.

Ao falarem sobre como vêem a questão da difusão das psicoterapias na atualidade do Rio de Janeiro, alguns padrões de resposta foram dados:

- 10% dos entrevistados disseram que a difusão das psicoterapias é dificultada pelas disputas entre as abordagens;

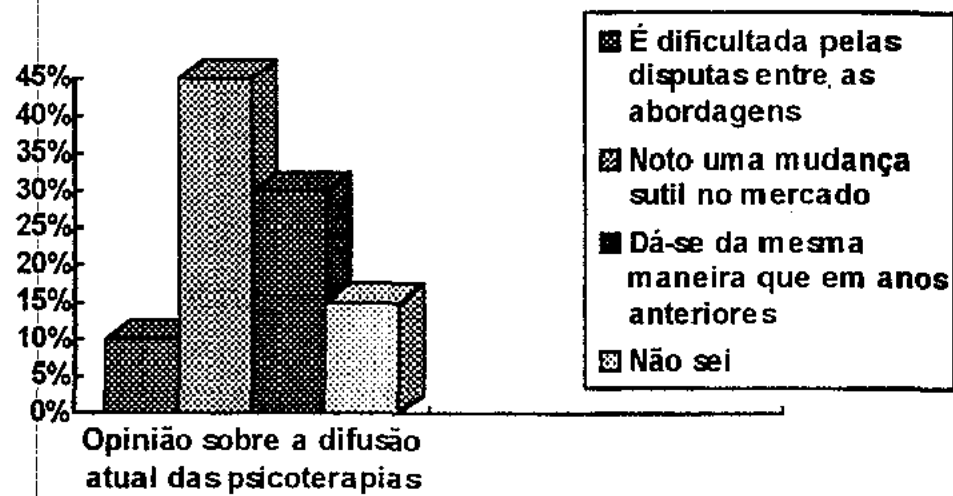
- 45% dos entrevistados disseram que nota uma mudança no mercado, ainda muito sutil, em termos de difusão;

- 30% dos entrevistados disseram considerar que atualmente a difusão das psicoterapias se dá da mesma maneira que em anos anteriores;

- 15% dos entrevistados disseram não saber como está atualmente a difusão das diversas abordagens psicoterápicas que compõem o mercado psi carioca.

(Ver gráfico 16, abaixo).

Gráfico 16



Abaixo, destacamos a fala de um dos sujeitos que considera que atualmente está havendo uma mudança no mercado psi da atualidade, em termos de difusão:

*suj. PCD:*

*"Sem dúvida. Eu acho que isso tudo tem a ver, várias coisas tão colaborando para isso, a falta de tempo, a abertura para outras abordagens, o desenvolvimento de outras linhas que eu acho que é natural, enfim, a gente não ia ficar a vida inteira só com a psicanálise. A psicanálise foi base de uma série de outras abordagens, mas eu acho que hoje existem outras demandas sabe, outras pessoas querendo outras coisas. A gente recebe muita gente que já fez análise, e que tem uma queixa assim de que a psicanálise é muito lenta, de que a relação é muito distante, de que não querem trabalhar dessa forma. Enfim, muitas vezes são pessoas que viveram o processo e muitas vezes são pessoas que nem viveram, ouviram falar, ou têm preconceito mesmo".*

Os sujeitos que disseram que a difusão das psicoterapias está sendo dificultada pelas disputas intra-mercado explicaram que consideram a ocorrência de uma setorização e de um isolamento das abordagens devido à brigas sobre maior eficácia, profundidade, etc.

Os sujeitos que disseram notar uma mudança ainda muito sutil no mercado, em termos de difusão, afirmaram que a psicanálise não estaria mais ocupando uma posição hegemônica. Além disso, estes sujeitos disseram observar atualmente que a demanda busca abordagens com menor duração em seus tratamentos. Ou seja, estas abordagens estão sendo mais difundidas atualmente.

Os sujeitos que afirmaram desconhecer a atual difusão das psicoterapias no mercado psi disseram estar tão inseridos em suas próprias abordagens que não observam a difusão de outras abordagens.

É interessante notar que de todos os entrevistados, inclusive de alguns que disseram não ter condições de avaliar o mercado psi carioca atual, houve manifestações sobre o que aqui estamos chamando de práticas alternativas. Sempre dizendo que não as consideravam como psicoterapias, e sim, práticas esotéricas, místicas ou religiosas.

Mais precisamente, 35% dos entrevistados referiram-se, em alguns momentos, a estas práticas. Ora dizendo que estão mais difundidas do que uma determinada abordagem psi, ora dizendo que estão mais difundidas que todas as abordagens psi, ou mesmo repudiando essas práticas veementemente.

Pelos motivos explicitados no capítulo III, nenhuma dessas práticas foi considerada por nós como uma abordagem psicoterápica a constituir nossa amostra.

Porém, se um número expressivo dentre os entrevistados cita estas práticas como muito difundidas, mesmo que não as considere como psicoterapias, parece estar de alguma maneira referindo estas práticas ao mercado.

Assim, vemos que os sujeitos consideram que essas práticas estão tomando lugar no mercado psi. E alguns chegaram a dizer que a demanda potencial para as psicoterapias, estaria sendo atraída para essas práticas. Mesmo não sendo consideradas da mesma forma, com o mesmo 'status' que as abordagens psicoterápicas, essas práticas parecem estar "ameaçando" os profissionais em termos de mercado.

*suj. PLD:*

*"Eu acho que esse negócio de florais de Bach, cromoterapia, estão tendo maior difusão que a psicanálise mesmo, porque é mais fácil, você não se envolve, é mágica.(...)".*

Ao falarem sobre como vêm o tipo de terapia no qual se inserem em termos de difusão, os entrevistados forneceram alguns tipos de respostas:

-aquelas que comparavam a sua própria abordagem com todas as outras (é a mais difundida atualmente, é muito difundida, é pouco difundida), correspondendo a 25% dos sujeitos.

-aquelas que comparavam a sua própria abordagem em dois momentos, antes (esta época não foi precisada), e atualmente (está mais difundida atualmente, está menos difundida atualmente), correspondendo a 75% dos sujeitos.

Alguns sujeitos que fizeram esse tipo de comparação, posteriormente mencionaram as abordagens que consideravam estarem mais difundidas que a sua, e/ou dominam o mercado psi.

Achamos importante distinguir esse tipo de resposta daquelas que apenas comparam a própria abordagem com todas as outras. Mesmo que esses sujeitos tenham falado sobre outras abordagens posteriormente em suas respostas, pelo fato de começarem falando sobre sua abordagem em dois momentos.

- 10% dos entrevistados afirmaram que a abordagem na qual se inserem é a mais difundida na atualidade do mercado psi do Rio de Janeiro;

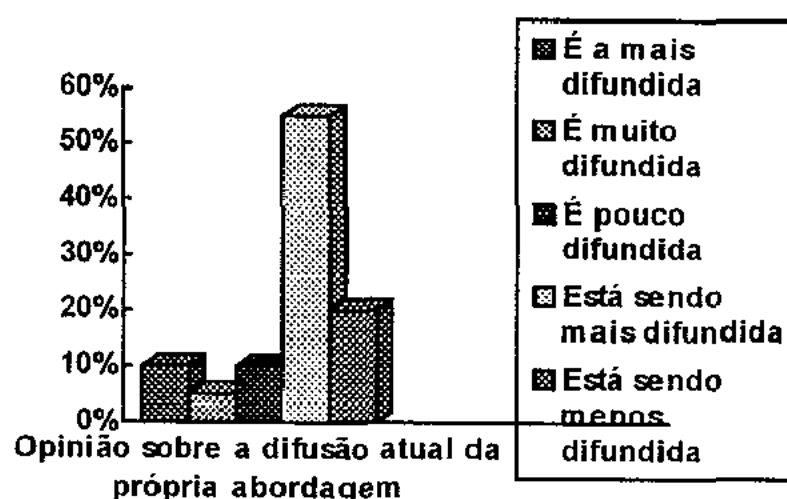
- 5% dos entrevistados afirmaram que a abordagem na qual se inserem é muito difundida atualmente no mercado psi carioca;

- 10% dos entrevistados afirmaram que a abordagem na qual se inserem é pouco difundida atualmente no mercado psi carioca;

- 55% dos entrevistados afirmaram que a abordagem na qual se inserem está sendo mais difundida atualmente no mercado psi carioca;

- 20% dos entrevistados afirmaram que a abordagem na qual se inserem está sendo menos difundida atualmente no mercado psi carioca (Ver gráfico 17, abaixo).

**Gráfico 17**





Seguem-se alguns exemplos das duas respostas mais frequentemente fornecidas pelos sujeitos:

*suj. PLD:*

*"Já houve um período em que a psicanálise clássica era mais procurada, até porque havia menos alternativas. Atualmente, até pela questão econômica e social mesmo. Então eu acho que houve uma diminuição, mas também não vejo como uma situação que ninguém mais procura a psicanálise. Acho que passou todo aquele modismo da década de 70, porque naquela época era chique fazer análise. Acho que agora procura psicanálise quem realmente precisa. Por outro lado, o reconhecimento da população em geral, da importância de você tratar os seus conflitos, aumentou. Eu tenho uma procura regular, eu atendo bastante, até atendo mais agora do que antes. Agora, dos meus colegas que me contam, eles dizem que antes era melhor, que agora está havendo uma diminuição."*

*suj. PCD:*

*"Eu vejo que está uma valorização da minha linha. É uma terapia em que os efeitos estão sendo comprovados. E isso passa de boca em boca, vai passando pelo jornal, tem tido muita publicidade, nos jornais, quando falam de alguma coisa tipo doença do pânico, falam da comportamental-cognitiva. Então, eu vejo que as pessoas estão procurando essas linhas mais práticas".*

Nenhum dos entrevistados disse achar que a abordagem na qual se insere era a menos difundida no mercado psi carioca da atualidade.

É interessante observar que uma pequena parcela afirmou que sua abordagem é a mais difundida atualmente. E uma parcela menor disse que sua abordagem é muito difundida

atualmente. Se, por um lado, vemos alguns sujeitos terem plena segurança da difusão de sua abordagem, outros, notadamente de outras abordagens, nem tanto.

Vale ressaltar entre aqueles sujeitos que disseram serem as suas abordagens as mais difundidas atualmente, apenas 27% se consideravam representantes das psicoterapias de longa duração.

Entre aqueles sujeitos que compararam a difusão de sua própria abordagem em dois momentos diferentes do mercado, 46,66% posteriormente mencionaram as abordagens que consideravam estarem mais difundidas que a sua e/ou dominam o mercado psi.

Entre os sujeitos que compararam suas abordagens em dois momentos diferentes, e posteriormente citaram a abordagem que para eles domina o mercado, 3 deles disseram que suas abordagens estão mais difundida atualmente. E mencionaram como dominando o mercado as abordagens: psicanálise de um modo geral (2 sujeitos); psicanálise clássica/ortodoxa (1 sujeito).

Os (4) sujeitos que disseram que suas abordagens estão menos difundidas atualmente acharam que suas abordagens perderam mercado para: psicanálise lacaniana (2 sujeitos); psicoterapias mais rápidas (2 sujeitos).

Perguntados se destacavam algum tipo de terapia em termos de difusão na atualidade do Rio de Janeiro, os entrevistados responderam da seguinte forma:

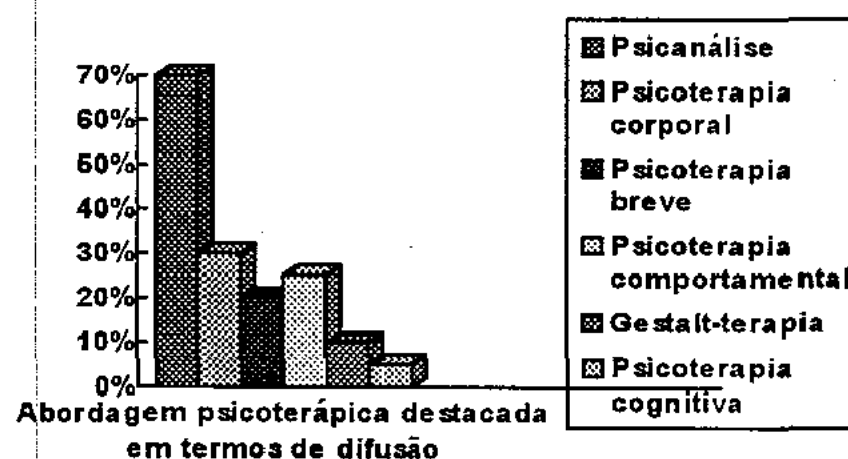
- 70% dos sujeitos citaram a psicanálise<sup>92</sup>;
- 30% dos sujeitos citaram a psicoterapia corporal;
- 20% dos sujeitos citaram a psicoterapia breve;
- 25% dos sujeitos citaram a psicoterapia comportamental;

---

<sup>92</sup>Somente a psicanálise ou a psicanálise e mais outra (s) abordagem (ns).

- 10% dos sujeitos citaram a gestalt-terapia;
- 5% dos sujeitos citaram a psicoterapia cognitiva. (Ver gráfico 18, abaixo).

Gráfico 18



Como uma grande parte dos sujeitos citou a psicanálise, dividimos inicialmente a amostra entre os que citaram somente a psicanálise (40%); os que citaram a psicanálise e outra (s) abordagem (ns) (30%), e os que não citaram a psicanálise de forma alguma, (30%).

Entre os entrevistados que citaram somente a psicanálise, 50% falaram sobre a psicanálise de maneira geral, e 50% falaram especificamente sobre a "escola" lacaniana.

Entre os entrevistados que citaram a psicanálise e outra abordagem:

- 60% falaram sobre a psicanálise e sobre a psicoterapia corporal;
- 40% falaram sobre a psicanálise e sobre a psicoterapia breve;
- 60% falaram sobre a psicanálise e sobre a psicoterapia comportamental;

É interessante notar que, entre os sujeitos que citaram a psicanálise e outras abordagens, 83,33% falaram sobre a psicanálise de maneira geral. Enquanto isso, 16,66% falaram especificamente sobre a "escola" lacaniana.

Entre os sujeitos que citaram outras abordagens, que não a psicanálise, temos:

- 50% dos sujeitos citaram a psicoterapia corporal;
- 33,33% dos sujeitos citaram a psicoterapia breve;
- 33,33% dos sujeitos citaram a psicoterapia comportamental;
- 16,66% dos sujeitos citaram a gestalt-terapia;
- 16,66% dos sujeitos citaram a psicoterapia cognitiva;

Cabe destacar que, entre os sujeitos que não citaram a psicanálise de forma alguma, 50% anteriormente haviam se definido como psicanalistas ou psicoterapeutas de orientação psicanalítica.

É importante destacar: dos (11) sujeitos que citaram apenas 1 abordagem, 72,72% citaram somente a psicanálise; 18,18% citaram somente a psicoterapia corporal, e 9,09% citaram somente a gestalt-terapia. Dos sujeitos que citaram somente a psicanálise, 50% citaram especificamente a escola lacaniana.

Ao falar sobre as terapias mais difundidas na atualidade do mercado psi, metade dos sujeitos citou sua própria abordagem. Ou como mais difundida atualmente, ou como menos difundida. É interessante notar que apenas uma parte (metade) da amostra mencionou sua abordagem ao falar sobre difusão.

Ao analisarem suas abordagens em termos de difusão, porém, os sujeitos, em sua maioria, disseram que suas abordagens atualmente estão mais difundidas. Isto parece nos mostrar que apesar de não considerarem suas abordagens como mais difundidas atualmente, posto que não a citaram, os sujeitos querem passar esta impressão à entrevistadora.

Acreditamos que os sujeitos consideram positivo que sua abordagem seja vista como muito difundida no mercado psi carioca. Isto porque, como sabemos, as abordagens mais

difundidas têm maior 'status' entre os psicoterapeutas. O 'status', como discutimos anteriormente (capítulo 2), parece ser um aspecto ao qual os psicoterapeutas dão muita importância.

A seguir, reproduzimos as falas de um dos sujeitos em relação à sua análise, da difusão atual das psicoterapias no mercado psi, bem como sua análise sobre a difusão da própria abordagem no mercado psi, nesta ordem:

*suj. PLD:*

*"Quando você fala difusão eu penso em todas as abordagens de psicologia no Rio. Eu acho que tem muito trabalho sério. Desde que eu me formei, eu acho que a oferta de atendimento aumentou. E isso foi mais difundido e mais divulgado. A população tomou conhecimento disso, antes era mais elitizado e mais estigmatizado também. Eu sinto crescendo tanto a demanda por tratamento quanto a oferta. Agora acho que tem um agravante nessa história que são as condições sociais e políticas que nós estamos vivendo, tanto o profissional, quanto a clientela, que isso dificulta um pouquinho o crescimento. A população hoje em dia tem mais chances de procurar atendimentos alternativos."*

*suj. PLD (mesmo sujeito supra-citado)*

*"Acho que tá crescendo. Nunca se estudou tanto, nunca se falou tanto em psicanálise. A divulgação de qualquer escola em psicanálise está muito grande."*

Perguntados se consideravam que no Rio de Janeiro, atualmente, há mais profissionais que fazem atendimento de curta ou de longa duração, os entrevistados responderam da seguinte forma:

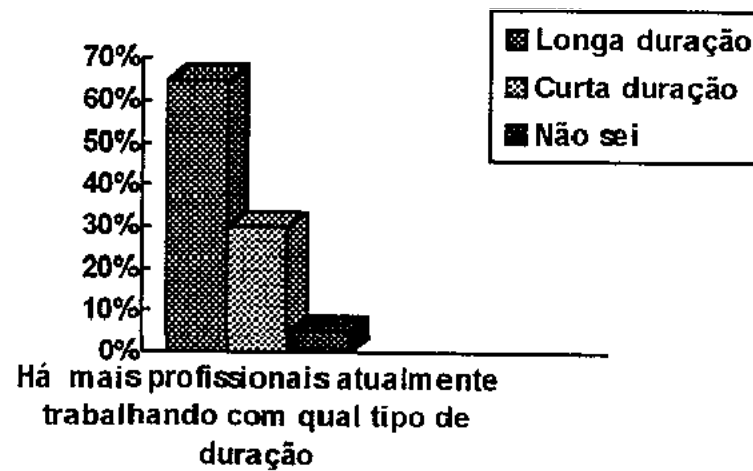
- 65% dos entrevistados acharam que atualmente há mais profissionais trabalhando com longa duração;

- 30% dos entrevistados acharam que atualmente há mais profissionais trabalhando com curta duração;

- 5% dos entrevistados não souberam responder, alegando que não tinham condições de falar sobre o mercado, posto que conviviam apenas com profissionais de sua abordagem.

(Ver gráfico 19, abaixo)

Gráfico 19

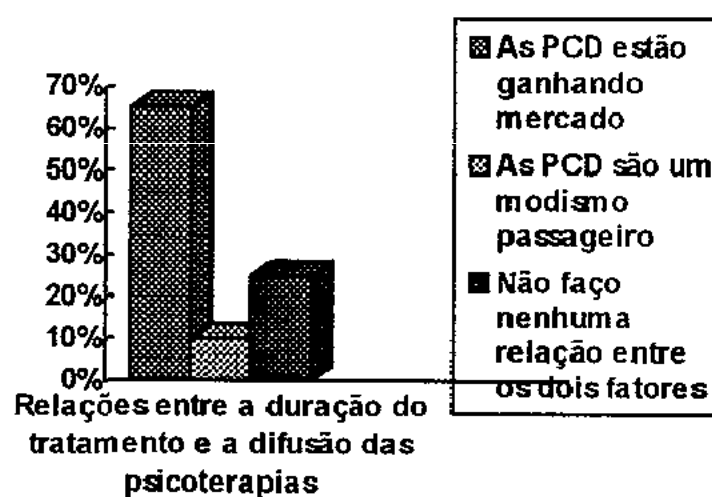


Pelas respostas obtidas neste item, podemos perceber que as psicoterapias de longa duração, representadas pela psicanálise, de fato são vistas como as mais difundidas dentro do mercado psi. Além disso, de acordo com os entrevistados, embora não ocupem mais uma posição hegemônica, parecem ainda dominar o mercado psi carioca significativamente.

Perguntados sobre que relações fariam entre a duração de um tratamento e a difusão das psicoterapias no mercado psi, os entrevistados responderam da seguinte forma:

- 65% dos entrevistados disseram que as terapias de curta duração estão ganhando mercado;
- 10% dos entrevistados disseram que as terapias de curta duração são um modismo passageiro;
- 25% dos entrevistados afirmaram não terem feito nenhuma relação entre os dois fatores. (Ver gráfico 20, abaixo)

Gráfico 20



Dentre os sujeitos (13) que disseram que as psicoterapias de curta duração estão ganhando mercado, obtivemos como explicação:

- 30,76% dos sujeitos disseram que as pessoas sempre querem parar de sofrer o mais rapidamente possível;
- 69,23% dos sujeitos disseram que as condições sócio-econômicas e culturais, atualmente impõem que tudo, inclusive a terapia, seja rápido.

É bastante interessante o fato de alguns sujeitos referirem-se como motivo para a atual (suposta) maior difusão dessas psicoterapias, um fator que geralmente é mencionado

como importante para o homem em todos os tempos. Estamos nos referindo àquilo que faz o homem buscar se preservar, ou seja: evitar a fome, a dor e o sofrimento. Vejamos uma das falas na qual isso pode ser observado:

*suj. PLD:*

*"A maioria das pessoas quer realmente soluções a curto prazo, quer soluções objetivas. Em parte eu acho que as pessoas têm razão, você não quer ficar dez anos para resolver um negócio, as pessoas sempre querem resolver problemas imediatos, problemas mais concretos ; temas que estão afligindo, desde insônia, impotência, casamento, escolha profissional, insatisfação no trabalho; as coisas da vida, todo mundo tem alguns problemas mais concretos, situações edípicas entende, escancaradas, problemas com filho. Então, tem situações imediatas que têm que ser resolvidas".*

A maior parte dos sujeitos, no entanto, citou um aspecto bastante atual para esta (suposta) maior difusão das psicoterapias de curta duração. Esses sujeitos disseram que os mais recentes adventos tecnológicos (computadores, sistema avançado de telefonia, satélites, etc), a depauperação sócio-econômica que o mundo atravessa atualmente, e a falta de disponibilidade interna, imprimem uma velocidade e uma necessidade de respostas imediatas à vida das pessoas de uma maneira geral, o que inclui também as psicoterapias.

A seguir, destacamos a fala de um dos sujeitos, onde a explicação foi baseada em fatores da atualidade:

*suj. PCD:*

*"Eu acho que tem uma coisa cultural muito séria aí, que é a velocidade. Nós estamos cada*



*vez mais vivendo num mundo de alta velocidade, em tudo, televisão via satélite, fax; você tem uma série de artefatos, o tempo cada vez mais encurtado, (...) essa vivência que eu tô chamando de cultural, cultural entre aspas, da velocidade faz com que as pessoas queiram resolver tudo muito rápido. Então, quando o cliente me diz isso, eu compreendo isso não de uma maneira moralista, quer dizer, eu quero me livrar rápido disso. Aliás todos nós queremos. Se tivesse um remedinho para me livrar disso eu acharia ótimo, todos nós acharíamos".*

Nesse ponto faz-se importante notar que os entrevistados não disseram que as terapias de curta duração são as mais difundidas do mercado, mas que estão começando a ser mais difundidas atualmente.

Dentre os sujeitos que afirmaram ser o tipo de psicoterapia em questão, um modismo passageiro, a explicação foi a de se estar seguindo uma ideologia imediatista. Essa justificativa é semelhante àquela dada pela maior parte dos entrevistados ao afirmarem uma maior difusão atual das psicoterapias de curta duração. Para estes sujeitos, porém, tão logo a situação social e econômica do país melhore, essas psicoterapias não serão mais procuradas.

Cabe dizer ainda: as pessoas que disseram não fazer nenhuma relação entre os dois fatores em questão explicaram que não vêem ligação alguma entre eles.

Perguntados se achavam que o tempo de duração dos atendimentos seria um fator que influenciaria o mercado psi, os sujeitos responderam que:

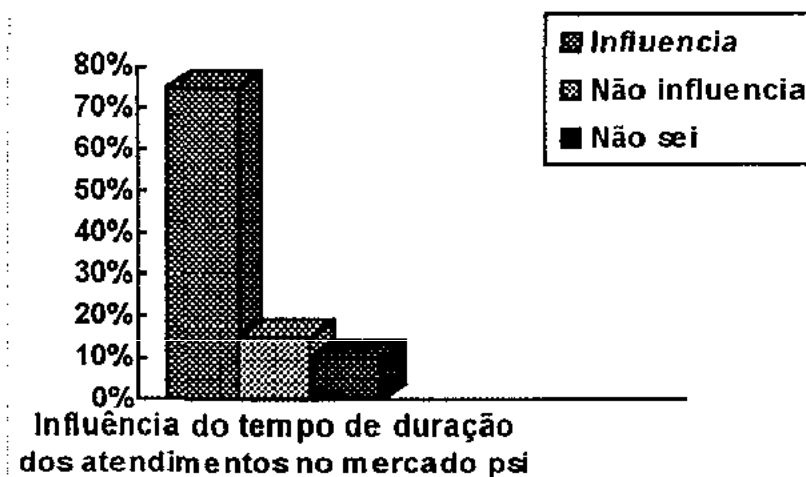
- 75% dos entrevistados afirmaram achar que esse fator influencia sobre o mercado psi;

- 15% dos entrevistados afirmaram achar que esse fator não influencia sobre o mercado psi;

- 10% dos entrevistados afirmaram não saber responder a essa pergunta.

(Ver gráfico 21, abaixo)

**Gráfico 21**



Entre os sujeitos (15) que consideram que o tempo de duração influencia sobre o mercado psi, alguns padrões de explicação puderam ser observados:

- 60% acham que essa influencia se relaciona a situação sócio-econômica que o país atravessa somada ao ritmo de vida (ideal imediatista) das pessoas atualmente;

- 13,33% acham que essa influência se relaciona a uma busca por acabar mais rapidamente com o sofrimento;

- 13,33% acham que essa influência se relaciona a uma "resistência" por parte dos clientes em aprofundarem o exame de suas questões;

- 6,66% acham que essa influência se relaciona a uma atual busca de milagres por parte da população em geral, incluindo os clientes;

- 6,66% (1) acham que o tempo de duração dos atendimentos influencia sobre o mercado psi, mas não sabe explicar porque acha isso.

Segue-se um exemplo da fala de um dos sujeitos que acham que essa influência se relaciona à situação sócio-econômica que o país atravessa somada, atualmente, ao ritmo de vida (ideal imediatista) das pessoas:

*suj. PLD:*

*"Eu fiz uma relação mais com o mercado de trabalho do que com curta ou longa duração. Eu até faço uma hipótese. Se houvesse mercado para longa duração, haveria mais gente se encaminhando para isso, tranqüilamente. Talvez pelo fato de ter muito analista, as pessoas estão procurando uma forma de trabalho com menos investimento.*

*A gente podia ficar aqui numa divagação tipo: num sistema capitalista as pessoas querem coisas rápidas, e mais ágeis e ... as pessoas querem pagar menos, querem comprar mais, que as coisas durem menos e elas querem repor as coisas mais rapidamente. Então, esse poderia ser um efeito dentro desse sistema de aproveitamento mais ágil das suas potencialidades, mas não sei se tem. Eu não acredito nisso. Embora tudo isso aconteça, quer dizer, o que vai definir talvez eu esteja sendo até, não tanto, eu não acredito nisso assim ... eu acredito nisso. Isso acontece, às vezes determina e define a vida das pessoas. Agora, eu não acho que seja isso que define. Porque se houver chance para psicanalista, eu acredito ainda ... . Porque a psicanálise tem um quê de atração que lida com o enigma, com a longa duração. Não tem como não se sentir atraído por isso. Você pode não se sentir atraído se você teve uma experiência ruim e tal. Acho que as pessoas não vão para psicanálise não é pelo tempo, mas às vezes na vida você não pode, e aí vai com o que pode.*

Vale ressaltar que também nesse item podemos dividir as explicações entre: motivos relacionados a atualidade de vida dos clientes, e motivos relacionados a fatores considerados inerentes à natureza humana.

Entre os motivos relacionados a atualidade de vida dos clientes estão: a situação sócio-econômica atual somada ao ritmo de vida, e uma busca de milagres por parte da população de maneira geral, inclusive dos clientes. Se agruparmos esses dois tipos de respostas teremos este dado: que 66,66% dos entrevistados acham que o tempo de duração dos atendimentos influencia sobre o mercado psi carioca por questões atuais da demanda.

Ao somarmos os dois tipos de explicação dos entrevistados, relacionados aos fatores considerados<sup>93</sup> como inerentes à natureza humana (resistência; acabar o mais rapidamente com o sofrimento), obtivemos o percentual de 26,66 % dos entrevistados.

Os entrevistados (6,66%) que disseram achar que o fator em questão influencia sobre o mercado psi. Mas não souberam explicar porquê, afirmaram ter, sobre esse assunto, uma impressão difusa, sem qualquer reflexão crítica, motivo pelo qual não sabiam explicar suas impressões.

Os sujeitos que disseram que esse fator não influencia sobre o mercado, afirmaram que os clientes, na maioria das vezes, já chegam aos consultórios sabendo algo sobre a abordagem do terapeuta. Conseqüentemente, eles têm alguma idéia sobre a duração dos atendimentos ali praticados.

Porém, se os clientes já sabem (fazem uma estimativa) quanto tempo durará o tratamento naquela abordagem, e os terapeutas dizem que por isso o tempo não influencia sua

---

<sup>93</sup>Usamos o termo "considerados" porque termos como "resistência" são pensados pelos psicoterapeutas que formularam esta reflexão, como constituintes dos sujeitos; como fazendo parte da natureza humana. Em outras abordagens, no entanto, estes termos - e similares - não se colocam, pois que o ser humano não é necessariamente compreendido desta forma.

escolha, parece que esses terapeutas consideram, de uma maneira geral, que os clientes preferem uma terapia de menor duração.

Cabe perguntar: se esses terapeutas acham que o tempo menor é uma preferência dos clientes, esse não seria um fator que influenciaria o mercado? Supomos que, mais uma vez, reconhecer a importância do fator tempo na prática clínica, seja uma questão difícil para alguns profissionais. Notadamente para os que não trabalham com curta duração. Isso porque parecem associar "tempo" com "curto tempo", como vimos antes.

É interessante notar: a grande maioria dos motivos fornecidos para explicar a influência do tempo de duração dos atendimentos sobre o mercado psi carioca da atualidade foi relacionada à demanda. Apenas a explicação sobre um alívio rápido para o sofrimento foi relacionado por um sujeito como relativo também à vontade e ao dever do profissional em relação aos clientes.

Fatores tais como: tempo das formações de determinadas abordagens, disponibilidade, e/ou dificuldades dos profissionais em atender em abordagens de longa ou curta duração, dentre outros, não foram mencionados.

Podemos supor que os entrevistados consideram que, se essa influência se dá atualmente é quase que exclusivamente em função da demanda. A oferta (os profissionais) não teria qualquer desejo ou necessidade neste sentido.

Além disso, posteriormente, a grande maioria da amostra disse que as psicoterapias de curta duração estariam conquistando espaço no mercado. Exatamente pela questão da menor duração dos atendimentos que oferecem.

A maioria dos entrevistados disse que percebe uma mudança sutil no mercado no sentido de uma maior procura pelas terapias de menor duração. E, posteriormente, afirmou

que atualmente no mercado há mais profissionais trabalhando com psicoterapias de longa duração.

O que em princípio pareceria uma contradição, pode ser entendido da seguinte forma: os entrevistados percebem que nos dias de hoje começa a haver um maior interesse por parte da demanda por terapias de curta duração. O que estaria fazendo com que este tipo de terapia estivesse sendo mais difundido agora do que em anos anteriores. Mas, segundo os entrevistados, este seria ainda um movimento embrionário. As psicoterapias de longa duração, notadamente a psicanálise, seriam as psicoterapias mais difundidas no mercado atual.

Notamos que os entrevistados falam de uma conquista crescente de mercado por parte das psicoterapias de curta duração. Ao mesmo tempo eles se referem a um lugar já conquistado no mercado por parte das psicoterapias de longa duração.

Cabe lembrar que todos os sujeitos que disseram que suas abordagens perderam mercado estavam, de alguma forma, vinculados à psicanálise. Ou seja, ou eram psicanalistas ou psicoterapeutas de base analítica. Além disso, todos relacionaram essa perda de espaço no mercado às terapias mais rápidas. Ou seja, remeteram a questão do mercado ao fator tempo.

É importante lembrar que a maior parte dos sujeitos referiu-se a um aspecto bastante atual para esta (suposta) maior difusão das psicoterapias de curta duração. Esses sujeitos disseram que os mais recentes adventos tecnológicos (computadores, sistema avançado de telefonia, satélites, etc), a depauperação socioeconômica que o mundo atravessa atualmente e a falta de disponibilidade interna imprimem uma velocidade e uma necessidade de respostas imediatas à vida das pessoas de uma maneira geral. O que inclui também as psicoterapias.

A partir destas respostas dos sujeitos parece razoável supor que, para essa mudança no mercado psi, eles destacavam aspectos outros que não a teoria e técnica das abordagens

psicoterápicas. Com isso queremos dizer que a ideologia imediatista somada às carências sociais e econômicas que estão ocorrendo no mundo todo, estariam influenciando o mercado psi carioca.

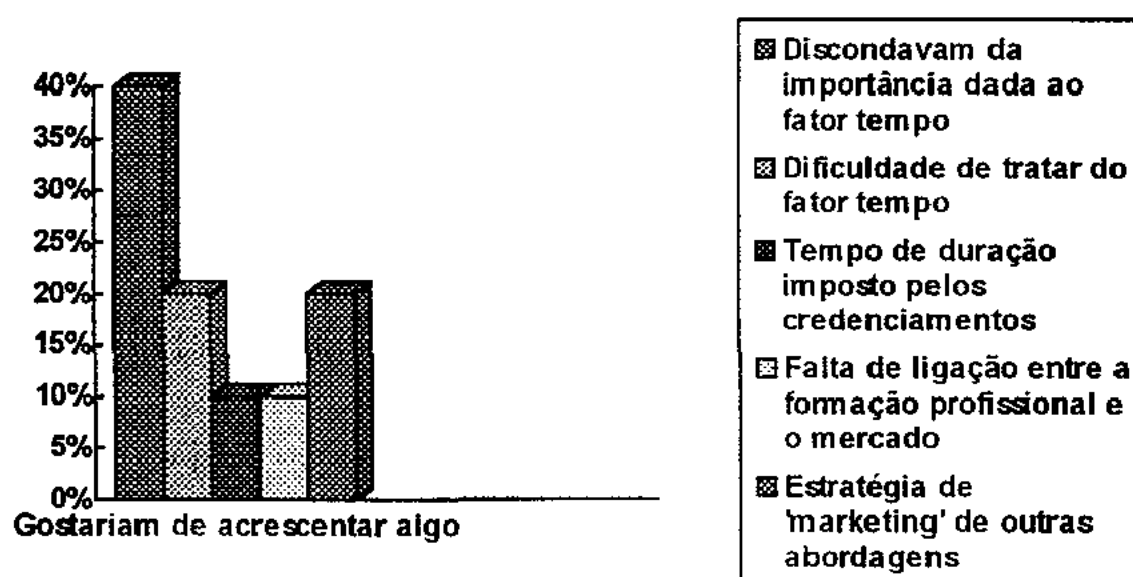
Perguntados se gostariam de acrescentar algo sobre esse assunto, os sujeitos responderam:

- 50% dos sujeitos disseram que gostariam de acrescentar algo ao que haviam dito;
- 50% dos sujeitos disseram que não gostariam de acrescentar nada ao que haviam dito.

Entre os sujeitos (10) que disseram que gostariam de acrescentar algo:

- 40% dos entrevistados acrescentaram que discordavam da importância dada, nesta pesquisa, ao fator tempo (disseram que o importante era a eficácia ou que o tempo da terapia deve ser dado pelo "inconsciente"/ "maturação" do paciente);
- 20% dos entrevistados acrescentaram algo sobre suas dificuldades em tratar sobre o fator tempo. Esclareceram que nunca tinham pensado sobre isso. Ou que tinham dificuldade em isolar esse fator para fins de uma análise crítica;
- 10% dos entrevistados falaram sobre o tempo de duração dos atendimentos imposto pelos credenciamentos que, a médio prazo, em sua opinião, criariam a necessidade de um novo tipo de oferta no mercado;
- 10% dos entrevistados acrescentaram algo sobre a falta de ligação entre a formação profissional e o mercado. O que faria com que o recém-formado ficasse "perdido", sem saber escolher entre abordagens de curta ou longa duração;
- 20% dos entrevistados citaram estratégias de 'marketing' de outras abordagens a fim de manter uma reserva de mercado. (ver gráfico 22, abaixo).

Gráfico 22



Podemos observar que os acréscimos feitos pelos entrevistados foram de dois tipos: enfatizaram o fator tempo (70%), ou enfatizaram o mercado (30%).

Um fato bastante curioso foi que, entre os (10) sujeitos que disseram que não gostariam de acrescentar nada ao que haviam dito, 50% acrescentaram mais alguma fala à sua entrevista.

Quarenta por cento dos entrevistados disseram que não gostariam de acrescentar nada, mas depois acrescentaram que tinham dificuldade em tratar sobre o fator tempo. Esclareceram: nunca tinham pensado sobre isso. Ou tinham dificuldade em isolar esse fator para fins de uma análise crítica;

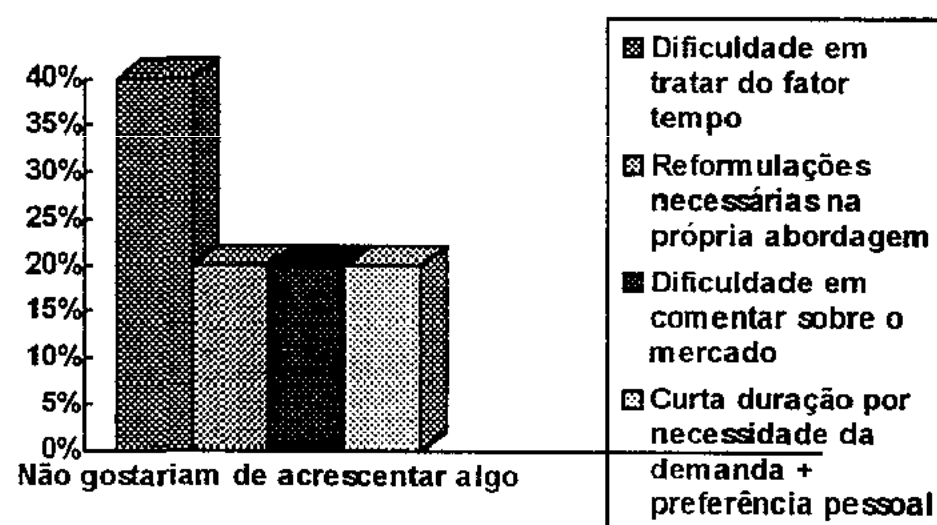
- 20% disseram que não gostariam de acrescentar nada, mas depois falaram sobre as reformulações que consideram necessárias em suas abordagens para acompanhar os tempos atuais;



- 20% disseram que não gostariam de acrescentar nada. Mas depois falaram sobre sua práticas referirem-se tanto à percepção de determinadas necessidades da demanda quanto a uma preferência pessoal por atendimentos com menor duração;

- 20% disseram que não gostariam de acrescentar nada, mas depois falaram de sua dificuldade em fazerem comentários sobre o mercado. A justificativa foi a de que convivem somente com seus pares. (ver gráfico 23, abaixo)

**Gráfico 23**



Desses sujeitos, que inicialmente disseram que nada teriam a acrescentar à entrevista, e depois somaram algo a sua fala, 60% falaram sobre o mercado psi e 40% falaram sobre o fator tempo.

Segue-se um exemplo no qual o profissional fala das reformulações que considera necessárias em sua abordagem para acompanhar os tempos atuais.

*suj. PLD:*

*"Acho que deve ter algum tipo de influência, mas acho difícil isolar esse aspecto, é uma questão muito complexa. A impressão que eu*

*tenho é que a gente está entrando em uma contramão porque a gente trabalha com referenciais estabelecidos há muitos anos atrás. Mas eu acho que as pessoas não estão tão preocupadas assim com a questão do tempo. Acho que a questão econômica termina de alguma forma criando uma necessidade no profissional, dele desenvolver técnicas de atendimento a curto prazo. Eu acho que isso está acontecendo".*

Vimos que apesar de afirmarem conhecer pouco o mercado, ou terem dificuldade em isolar o fator tempo de duração para fins de uma análise crítica, a grande maioria dos sujeitos acrescentou algo à sua fala.

Entendemos que isso acontece porque os sujeitos, de um modo geral, têm algum tipo de opinião ou impressão, mesmo que difusa, tanto sobre o mercado psi quanto sobre o fator tempo.

Dessa forma, entendemos: os sujeitos inicialmente disseram que não teriam nada a acrescentar por um certo "temor" em se comprometerem. Isso porque dentre todas as questões levantadas, esta pareceu ser uma das que mais solicitou impressões e opiniões pessoais dos sujeitos. Além disso, como dissemos antes, é possível que esses sujeitos receiem comprometerem-se por abordarem um tema sobre o qual pouco haviam refletido antes.

#### **4.2 - Análise por grupo**

Na análise por itens buscamos ressaltar as semelhanças e diferenças nas considerações dos profissionais tomados como grupo-amostra dos representantes dos profissionais atuantes no mercado psi carioca.

Na análise por grupo, no entanto, buscamos a partir de uma pré-divisão em grupos de curta e de longa duração, observar as características que são mais (ou menos) comuns nas considerações destes dois grupos de profissionais. Qual seja, que trabalham com um ou com outro tempo de duração em seus consultórios.

Posteriormente, a fim de analisá-las, contrastamos as observações encontradas na análise por item com as observações encontradas na análise por grupo. São estas respostas mais contrastantes, obtidas através dos dois grupos que constam da análise por grupo.

Isso foi feito a fim de evitar repetir os mesmos comentários, opiniões e conclusões dos dois grupos, e que não diferissem das respostas obtidas da amostra como um todo.

Para que essa comparação pudesse ser feita, optamos por seguir os mesmos padrões de análise das respostas, realizado na análise por item.

Assim, algumas respostas, por vezes, não serão fornecidas por um grupo de sujeitos, ora os psicoterapeutas de curta duração, ora os psicoterapeutas de longa duração. Nesses casos, constará ou a resposta negativa ou ausência de resposta.

Optamos por manter algumas dessas respostas - as mais significativas - a fim de que a análise comparativa das respostas, por itens e por grupos, seja mais facilmente acompanhada.

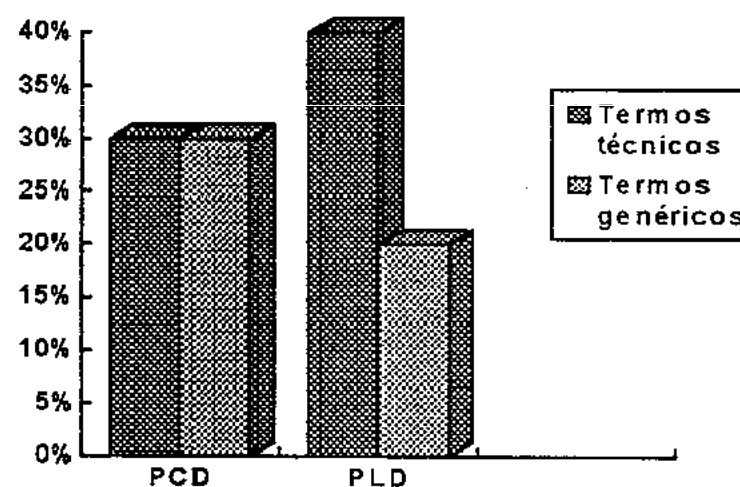
Diferentemente da análise por item, na análise por grupo dividimos o total da amostra de 20 sujeitos em dois grupos, cada um composto de 10 sujeitos, notadamente agrupados entre os que se definiram como inseridos nos grupos de curta e longa duração.

Os sujeitos do grupo das psicoterapias de curta duração serão, a partir daqui, referidos pela sigla PCD. Enquanto os sujeitos do grupo das psicoterapias de longa duração serão referidos pela sigla PLD.

Não houve muita variação entre as respostas fornecidas pela amostra como um todo. Tampouco pela amostra dividida em dois grupos, quanto às percentagens de uso de termos técnicos e genéricos, uso de termos técnicos e uso de termos genéricos. A única diferença foi que os sujeitos do grupo das PLD usaram mais termos técnicos (40%) do que os das PCD (30%), enquanto estes usaram mais termos genéricos (30%) do que os sujeitos das PLD (20%). (Ver gráfico 24, abaixo).

**Gráfico 24**

**Definição de atendimento psicoterápico**



Isso nos mostra que, de uma maneira geral, os profissionais das PCD usam mais termos genéricos, e os profissionais das PLD usam mais termos técnicos. Ou seja, ao que parece os profissionais das PLD utilizam-se mais da teoria para falar sobre seu entendimento de "psicoterapia". Supomos que isso acontece porque, como vimos, as psicoterapias de longa duração estão há mais tempo no mercado. Portanto, são mais conhecidas.

Assim, o uso de termos técnicos estaria incorporado<sup>94</sup> ao vocabulário dos PLD, de tal maneira, que mesmo fazendo uso de termos técnicos de outras abordagens a título de comparação (como ocorreu), isso seria tomado como "natural".

Não houve muita variação entre as respostas dos sujeitos das PCD, que usaram a teoria para definir atendimento psicoterápico, e a amostra como um todo. Entre as respostas do grupo das PLD e a amostra como um todo, as variações foram pequenas.

No grupo das psicoterapias de longa duração, dos que usaram a teoria para definir psicoterapia, 37,5% remeteram-se à sua abordagem psicoterápica, 12,5% remeteram a teorias de outras abordagens que não a sua, e 50% remeteram a termos técnicos pertinentes a todas as abordagens.

Ao responderem sobre sua definição da abordagem na qual trabalham, poucas foram as diferenças significativas entre as respostas por grupo e as respostas da amostra como um todo.

Dentre os sujeitos do grupo das PCD, 10% vincularam-se de alguma forma à psicanálise e 90% não se vincularam a essa prática. Ou seja, afirmaram ser psicanalistas ou psicoterapeutas de base analítica. Dentre os sujeitos do grupo das PLD, 90% vincularam-se de alguma forma à psicanálise, enquanto 10% não se vincularam.

Supúnhamos, que pelo fato de as PCD terem uma menor tradição de difusão, ou seja, terem sido menos difundidas nas décadas anteriores, os profissionais iriam dedicar-se a uma explicação técnica minuciosa muito mais freqüentemente do que os profissionais das PLD.

Todavia, esse tipo de resposta foi tão freqüente em um grupo quanto em outro. Ocorreu que, sob o nome de determinada abordagem - a psicanálise - constituinte das PLD,

---

<sup>94</sup>Parece-nos que é sobre isso também que Figueira fala ao apontar para o fato de a psicanálise ter se tornado uma "visão de mundo". A esse respeito ver: Figueira, S. 1988, op. cit.

atualmente existem tantas escolas e linhas teóricas que os profissionais consideraram fundamental fazer este tipo de esclarecimento.

Vimos que os sujeitos das PLD mantiveram seu discurso (sobre atendimento psicoterápico, e, posteriormente, sobre a abordagem na qual trabalham) baseado na teoria. Entretanto, os sujeitos das PCD, que antes falaram genericamente, ao falarem especificamente sobre suas abordagens, recorreram à teoria.

Parece-nos que estes sujeitos, ao tratarem sobre sua abordagens, sentiam-se mais comprometidos. Isso porque estavam mais diretamente expostos à críticas de seus pares. Além disso, durante suas entrevistas, pareceu haver sempre a preocupação em fundamentarem teoricamente a curta duração.

Dissemos que o grupo das PCD recorreu a outra abordagem para falar da sua, enquanto que o grupo das PLD não o fez. Isso é compreensível na medida em que levamos este fato em consideração: muitas das PCD originaram-se de transformações teórico-técnicas de uma das abordagens das PLD.

Além disso, como algumas das abordagens das PLD foram as pioneiras no mercado psi, os sujeitos, muito provavelmente, não recorreriam a nenhuma outra para explicitá-la.

Uma outra diferença de monta refere-se ao uso de termos genéricos para explicitar sua abordagem. Enquanto no grupo das PCD esse tipo de respostas foi pouquíssimo freqüente (10%), no grupo das PLD, o mesmo não ocorreu (30%).

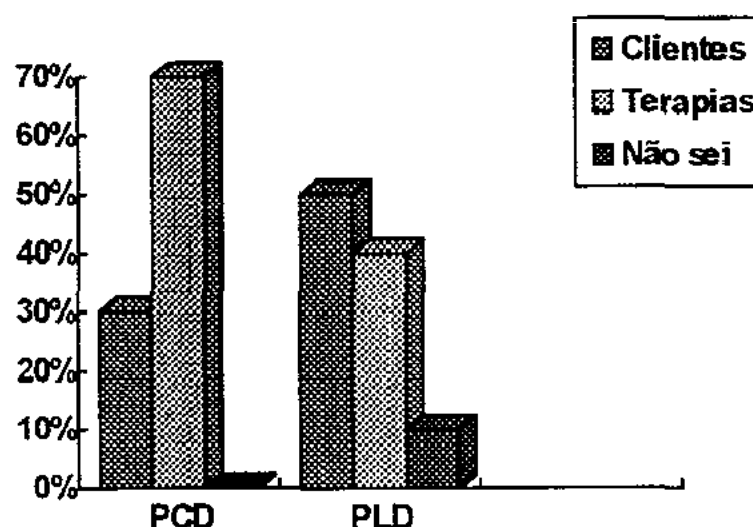
Como sabemos, as PLD têm uma tradição de difusão. Ou seja, vêm sendo difundidas há muito mais tempo e de forma significativamente mais intensa que as PCD. Talvez por isso, os terapeutas aqui tomados como representantes das PLD, já considerem que não seja mais necessária uma explicação minuciosa sobre sua abordagem.

Devemos ressaltar, porém, que alguns terapeutas do grupo das PLD (como vimos acima) acham importante fazer uma distinção entre sua abordagem e as outras abordagens constituintes das PLD.

Ao responderem sobre o que entendiam por psicoterapia de curta duração, poucas foram as diferenças significativas entre as respostas por grupo e as respostas da amostra como um todo. Entre os PCD, 30% referiram-se aos clientes, e 70% referiram-se às terapias. (Ver gráfico 25, abaixo)

**Gráfico 25**

**Definição das psicoterapias de curta duração**



Em relação aos sujeitos das PLD, 50% referiram-se às questões e/ou problemas dos clientes, 40% referiram-se às questões e/ou problemas das terapias e 10% não souberam responder.

Em relação ao grupo das PCD, que em suas respostas relacionaram as psicoterapias de curta duração à questões dos clientes, as respostas foram dos seguintes tipos:

Dos sujeitos PCD que fizeram referência aos clientes, 66,66% falaram de clientes com problemas (também chamados de queixas e foco) específicos que geravam a necessidade de

recorrer a esse tipo de terapia. Nenhum falou de clientes com prazo de tempo específico (por mudança, viagem ou doença). Também, nenhum falou de clientes em crise (depressão, situações limite).

Além disso, 33,33% assim se referiram à psicoterapia de curta duração: uma terapia buscada pela falta de vontade do cliente em aprofundar outras questões. Diferenciamos essa resposta da resposta de clientes com problemas específicos. Isso porque, neste segundo tipo de resposta, os entrevistados pareceram referir-se a uma falta de interesse dos clientes muito mais do que à necessidade de resolver um problema específico.

Dos sujeitos PLD que fizeram referência aos clientes, 20% falaram de clientes com problemas (também chamados de queixas e foco) específicos que geravam a necessidade de recorrer a esse tipo de terapia; 20% falaram de clientes com prazo de tempo específico (ou por mudança, ou viagem ou doença); e 20% falaram de clientes em crise (depressão, situações limite).

Além disso, 40% assim se referiram à psicoterapia de curta duração: uma terapia buscada pela falta de vontade do cliente em aprofundar outras questões. Diferenciamos essa resposta da resposta de clientes com problemas específicos por uma razão: neste segundo tipo de resposta, os entrevistados pareceram referir-se a uma falta de interesse dos clientes, muito mais do que à necessidade de resolver um problema específico.

Parece que os sujeitos do grupo das PLD consideram que as psicoterapias de curta duração existiriam muito mais em função dos clientes - como uma concessão? - do que como um conjunto teórico-técnico. Isso fica mais claro quando evidenciamos a fala de um dos sujeitos das PLD sobre as psicoterapias de curta duração: "É uma segunda opção para quem não pode fazer psicanálise".



Enquanto nas PCD a resposta mais freqüente (66,66%) sobre a motivação dos clientes esteve ligada a uma necessidade (queixa/foco específico), nas PLD a resposta mais freqüente (40%) esteve ligada à falta de vontade dos clientes em aprofundar suas questões.

Entendemos que aí se coloca um forte juízo de valor. Enquanto o grupo das PCD diz que o cliente necessita de um atendimento focalizado, e por isso mais rápido, o grupo das PLD diz que o cliente não tem vontade de "aprofundar" suas questões. Ou seja, os PCD justificam seus clientes pela necessidade e o grupo das PLD justifica aqueles que não são seus clientes por uma falta de interesse em se conhecer mais e/ou aprofundar suas questões.

Assim, parece que tanto por parte do grupo das PLD, quanto por parte do grupo das PCD, haveria a idéia - ideal?- de que as terapias fossem de maior duração. Mas por que isso aconteceria?

Entendemos que uma das abordagens (a psicanálise) das PLD representa, no mercado psi, um referencial para os terapeutas. Isso, no aspecto que nos interessa, se dá por dois principais motivos: primeiro, porque a psicanálise é a mais antiga abordagem no mercado. Ou seja, é, conseqüentemente (a que foi até agora, pelo menos) a mais difundida. Esse dado faz com que todos os terapeutas de curta ou longa duração a conheçam.

O segundo motivo está no fato de a psicanálise ser, muitas vezes, a fonte teórico-técnica de algumas das PCD. Ou seja, algumas das PCD foram criadas e sistematizadas a partir da psicanálise.

Assim, muito provavelmente, como um referencial, a idéia de um enquadramento dentro dos moldes da PLD está sempre presente para os terapeutas, de curta e de longa duração.

Dos sujeitos do grupo das PCD que fizeram algum tipo de referência (teórica ou técnica) às abordagens psicoterápicas para falar das psicoterapias de curta duração, temos este dado: 57,14% referiram-se, de alguma maneira, à psicanálise como forma de exemplificar, por oposição, as psicoterapias de curta duração. Ou seja, disseram que as psicoterapias de curta duração englobariam qualquer psicoterapia que durasse menos tempo que a psicanálise. Cabe dizer que nenhum dos sujeitos do grupo PCD disse que essa forma de terapia seria uma segunda opção para os clientes que não pudessem, por qualquer motivo, submeter-se à uma psicanálise.

Já 42,85% dos PCD disseram que as psicoterapias de curta duração seriam as de tempo marcado para terminar.

Dos sujeitos do grupo das PLD que fizeram algum tipo de referência (teórica ou técnica) às abordagens psicoterápicas para falar das psicoterapias de curta duração temos os dados: 50% referiram-se, de alguma maneira, à psicanálise como forma de exemplificar, por oposição, as psicoterapias de curta duração. Ou seja, 25% disseram que as psicoterapias de curta duração englobariam qualquer psicoterapia que durasse menos tempo que a psicanálise; e 25% disseram que essa forma de terapia seria uma segunda opção para os clientes que não pudessem, por qualquer motivo, submeter-se à uma psicanálise; enquanto isso, 50% dos entrevistados disseram que as psicoterapias de curta duração seriam as de tempo marcado para terminar.

No grupo das PCD, a maioria dos sujeitos relacionou seu entendimento sobre as psicoterapias de curta duração a motivos da terapia. No grupo das PLD, um pouco menos da metade dos sujeitos o fez. Achávamos que, para falar das psicoterapias de curta duração, mais freqüentemente do que no grupo das PCD, os sujeitos das PLD iriam citar a psicanálise ao

mencionar os motivos relativos às terapias. Tal fato não ocorreu, pois 57,14% dos sujeitos das PCD citaram a psicanálise e 50% dos sujeitos das PLD citaram a psicanálise.

Entendemos que, mais uma vez, se faz presente a questão do juízo de valor, posto que o "cliente" é que faria com que a duração do atendimento fosse menor. Não teria o terapeuta ou a terapia (teoria e/ou técnica) qualquer influência sobre esse fator.

Observamos, mais uma vez, a importância que a psicanálise tem no mercado. Isso porque muitos dos sujeitos (57,14% no grupo das PCD e 50% no grupo das PLD), em algum momento, a mencionaram. Seja para falar da psicanálise como uma abordagem "1a. opção" (9,09%), seja para usá-la como parâmetro para falar do tempo - menor - nas psicoterapias de curta duração.

Através dessas respostas, percebemos que atualmente no mercado psi, de acordo com a amostra, as psicoterapias de curta duração para o grupo das PCD, passam menos por questões da demanda (30%) do que por questões do próprio terapeuta ou abordagem que o orienta (70%), ou seja, a oferta.

Para o grupo das PLD, as psicoterapias de curta duração relacionam-se menos às questões da oferta (do terapeuta ou abordagem que o orienta - 44,44%), do que às questões da demanda (55,55%).

Pelo fato de apenas um dos sujeitos não ter sabido responder a essa questão, concluímos que a maior parte deles tem algum tipo de conhecimento e/ou opinião sobre as psicoterapias de curta duração.

Em relação aos que fizeram referência à terapia (teoria ou técnica): os sujeitos do grupo das PCD explicaram que as psicoterapias de curta duração são aquelas que se relacionam às terapias com tempo menor do que com o da psicanálise; enquanto isso, os

sujeitos das PLD explicaram que as psicoterapias de curta duração são aquelas que têm tempo marcado para terminar.

Comparando esses dados com os obtidos anteriormente, vemos que enquanto os sujeitos das PCD passaram a enfatizar os aspectos da terapia (aspectos da oferta) ao falarem sobre sua abordagem e sobre o grupo no qual se alocam, os sujeitos das PLD fizeram o "caminho inverso". Ou seja, falaram do entendimento de psicoterapia e da abordagem em termos técnicos. Mas, ao tratarem das psicoterapias de curta duração, enfatizaram os clientes.

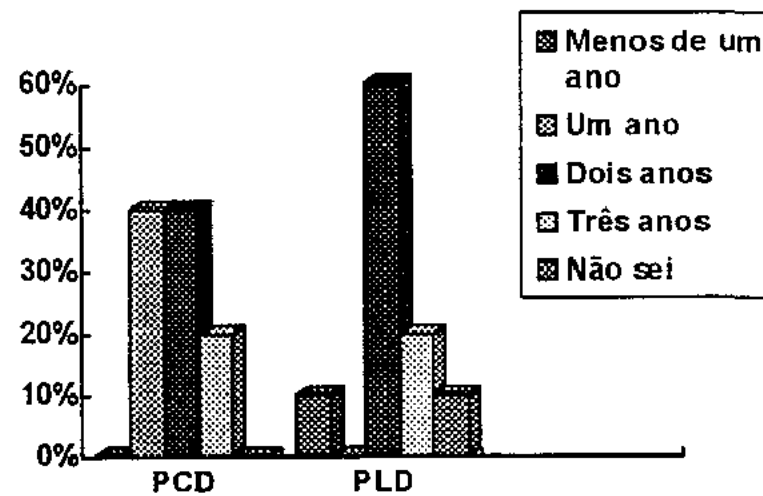
Ao responderem sobre o tempo relativo à duração de uma psicoterapia de curta duração, puderam ser observadas algumas diferenças entre as respostas obtidas da amostra como um todo, e as respostas obtidas da amostra dividida por grupo.

No grupo das PCD, 40% dos sujeitos mencionaram o tempo de dois anos para as psicoterapias de curta duração, 40% mencionam um ano, e 20% mencionaram 3 anos. Cabe ressaltar que nenhum dos PCD mencionou um tempo menor do que um ano para as psicoterapias de curta duração. Assim como, nenhum dos PCD alegou não saber responder.

No grupo das PLD, 60% dos sujeitos mencionaram o tempo de dois anos para as psicoterapias de curta duração, 10% mencionaram menos de um ano, 20% mencionaram 3 anos e 10% não soube responder. (Ver gráfico 26, abaixo)

Gráfico 26

## Tempo de duração das psicoterapias de curta duração



Ao compararmos os dois grupos, de curta e de longa duração, representados pelos terapeutas entrevistados, percebemos alguns aspectos importantes a serem discutidos a seguir.

As respostas dadas pelos sujeitos das PCD parecem mais homogêneas do que as respostas dadas pelos sujeitos das PLD.

Enquanto no grupo das PCD um tempo menor do que um ano não foi mencionado, no grupo das PLD este tempo foi relacionado por uma minoria.

Da mesma forma, enquanto no grupo das PCD ninguém deixou de responder, no grupo das PLD uma minoria alegou desconhecimento desse tipo de terapia, motivo pelo qual não sabia responder.

Em relação a esses dois quesitos, parece não haver dúvidas quanto a este fato: os sujeitos constituintes do grupo das PCD têm maior conhecimento, e homogeneidade de respostas, sobre o tempo médio de atendimento praticado nesse tipo de abordagem do que os da PLD.

Enquanto no grupo das PCD as respostas mais freqüentes relacionaram-se a 1 e 2 anos (40% e 40%, respectivamente), no grupo das PLD as respostas mais freqüentes foram 2 e 3 anos (60% e 20%, respectivamente).

Esse aumento do tempo de duração das psicoterapias de curta duração, do grupo das PLD em relação ao grupo das PCD, pode ser entendido através do próprio padrão de tempo dos sujeitos das PLD. Ou seja, já que consideram suas práticas como de longa duração, conseqüentemente consideram que outras terapias levam também mais tempo. Muito embora esse tempo seja menor do que aquele praticado em sua (s) abordagem (ns).

É importante dizer também que, tanto no grupo das PCD quanto no grupo das PLD, as respostas relativas a 3 anos equivaleram a 20%. Supomos que isso se deve a uma pequena parcela dentre cada um dos dois grupos que tem este tempo de duração como média em sua prática. Por essa razão a citaram. Porém, esse tempo de três anos não foi mencionado pela maioria dos entrevistados.

Um dado importante, em relação ao tempo médio de duração dos atendimentos realizados pelas psicoterapias de curta duração, fornecidos pelo grupo das PCD e pelo grupo das PLD, deve ser apontado. Refere-se ao fato de que o grupo das PLD, ao contrário do que supúnhamos, na maioria de suas respostas aproximou-se muito mais da média de tempo fornecida por todos os entrevistados.

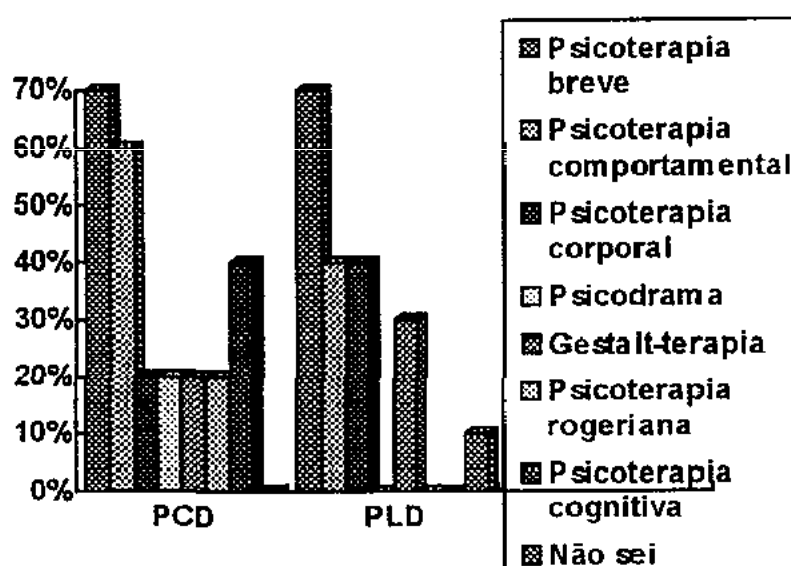
Algumas diferenças significativas entre as respostas obtidas da amostra como um todo, e as respostas obtidas da amostra dividida por grupo, puderam ser observadas. Isso se deu ao responderem sobre quais abordagens destacariam como exemplos de psicoterapias de curta duração. Dentre os sujeitos das PCD, 70% citaram a psicoterapia breve, 60% citaram a psicoterapia comportamental, 20% citaram a terapia corporal; 20% citaram o psicodrama, 20%

citaram a gestalt-terapia. 40% citaram a psicoterapia cognitiva e 20% citaram a psicoterapia rogeriana. Além disso, todos os sujeitos desse grupo souberam responder a essa pergunta.

Dentre os sujeitos das PLD, 70% citaram a psicoterapia breve, 40% citaram a psicoterapia comportamental; 40% citaram a psicoterapia corporal. 30% citaram a gestalt-terapia, e 10% não souberam responder. Nenhum sujeito citou a psicoterapia cognitiva, tampouco o psicodrama, ou a psicoterapia rogeriana. (ver gráfico 27, abaixo)

**Gráfico 27**

**Exemplos de psicoterapias de curta duração**



Vale dizer: entre os que citaram apenas uma abordagem ao relacionar exemplos das psicoterapias de curta duração, 20% integravam o grupo das PCD e 30% integravam o grupo das PLD.

Comparando as respostas relativas aos dois grupos, podemos perceber: no grupo das PCD, as percentagens estão mais distribuídas pelos vários tipos de resposta, que as percentagens do grupo das PLD. Estas se concentram mais em poucos tipos de resposta (ver novamente gráfico 27, acima).

Isso parece apontar para um fato já esperado: há um maior conhecimento das abordagens, que se incluem no grupo das psicoterapias de curta duração, pelos PCD do que pelos PLD.

Ao responderem sobre seu entendimento acerca das psicoterapias de longa duração algumas diferenças significativas puderam ser observadas, entre as respostas obtidas da amostra como um todo, e as respostas obtidas da amostra dividida por grupo:

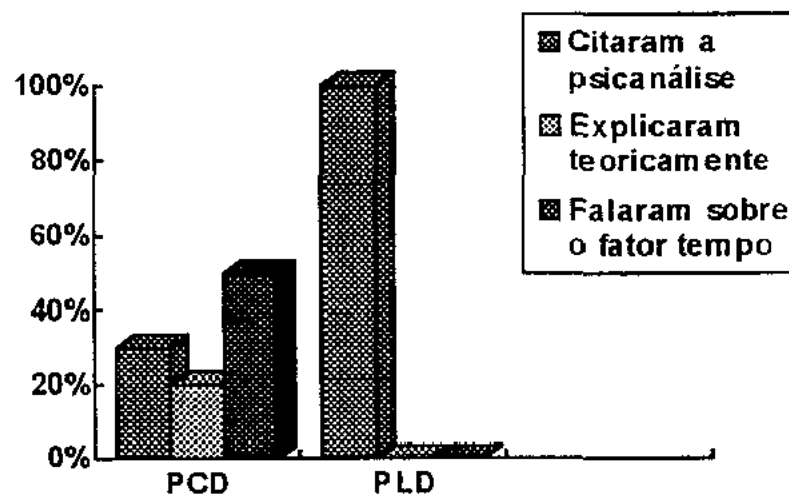
Os sujeitos do grupo das PLD - 100% - citaram a psicanálise. Ou seja, nenhum explicou as PLD teoricamente, nem falou sobre o tempo de duração. Parece que os PLD consideram que a psicanálise, exemplo deste tipo de terapia, é tão difundida que prescinde de explicação.

Em relação aos sujeitos do grupo das PCD, 30% citaram a psicanálise, 20% explicaram teoricamente as psicoterapias de longa duração, e 50% falaram sobre o fator tempo. Nas PCD, ao contrário das PLD, parece que houve uma preocupação, dos sujeitos em falarem sobre o tempo. Ou seja, em falarem sobre o principal fator (nesta pesquisa) de diferenciação entre as psicoterapias de longa duração e as psicoterapias de curta duração (ver gráfico 28, abaixo).



Gráfico 28

## Definição das psicoterapias de longa duração



Entendemos que os sujeitos do grupo das PCD ressaltaram o fator tempo porque aqui ele é um grande diferenciador entre as psicoterapias em questão - de longa duração - e as psicoterapias que os sujeitos deste grupo praticam - as de curta duração. Assim, através do fator tempo, faziam essa diferenciação e falavam de sua própria prática.

Ao contrário do que ocorreu em relação às psicoterapias de curta duração, ao tratarem das psicoterapias de longa duração, nem os sujeitos das PCD nem os sujeitos das PLD fizeram referência às questões da terapia (oferta) ou às questões dos clientes (demanda). Os dois grupos, em sua grande maioria, simplesmente citaram a abordagem que, para eles, é exemplo das PLD.

Supomos que isso ocorre porque, como dissemos antes, essa abordagem - a psicanálise - é tão difundida que os sujeitos consideram que prescinde de explicação.

Vale dizer que, ao mencionarem as abordagens que consideravam como exemplos das psicoterapias de curta duração, a maior parte dos PCD não citou sua própria abordagem. Ao mencionar as abordagens que consideram como exemplos das psicoterapias de longa duração, a maioria dos PLD citou a psicanálise, mas não a escola ou linha a qual se vinculava.

Ao falar sobre as psicoterapias de longa duração, a maior parte dos sujeitos nos dois grupos, citou a psicanálise. Apenas no grupo das PCD alguns sujeitos explicaram teoricamente seu entendimento desse tipo de psicoterapia. No grupo das PLD, nenhum sujeito o fez.

Assim, vemos que os sujeitos das PCD que haviam explicado as psicoterapias de curta duração por aspectos teórico-técnicos, ao tratarem sobre as psicoterapias de longa duração, não o fizeram. Os PLD, que ao tratarem das psicoterapias de curta duração enfatizaram outros aspectos (não técnicos), ao falarem das psicoterapias de longa duração continuaram com o mesmo raciocínio; posto que apenas citaram a abordagem que consideravam exemplo deste tipo de terapia.

Ao responderem sobre o tempo que considerariam como relativo a uma psicoterapia de longa duração, entre as respostas obtidas da amostra como um todo, e as respostas obtidas da amostra dividida por grupo, puderam ser observadas algumas diferenças.

Os sujeitos do grupo das PCD concentram suas respostas em torno de "mais de 2 anos" e "mais de 3 anos", e os sujeitos do grupo das PLD concentram suas respostas em torno de "mais de 3 anos", "mais de 5 anos" e "mais de 8 anos".

Enquanto as respostas do grupo das PLD concentraram-se mais em torno de quatro tipos de resposta, as respostas do grupo das PCD concentraram-se mais em torno de cinco tipos de resposta.

Ao tratarem sobre a duração dos atendimentos, tanto os PCD quanto os PLD mantiveram seus padrões de resposta. Ou seja, os PCD enfatizaram aspectos da terapia (ou teoria e técnica ou do terapeuta), enquanto os PLD enfatizaram aspectos vinculados aos clientes.

Em relação ao tempo mencionado como relativo às psicoterapias de longa duração, as respostas do grupo das PCD foram mais homogêneas do que as respostas do grupo das PLD.

As discrepâncias entre as respostas do grupo das PCD e as respostas da amostra como um todo ao tratarem desta questão foram as seguintes:

- 10% mencionaram como o tempo de duração relativo às psicoterapias de longa duração "mais de 1 ano";
- 40% mencionaram como o tempo de duração relativo às psicoterapias de longa duração "mais de 2 anos";
- 20% mencionaram como o tempo de duração relativo às psicoterapias de longa duração "mais de 3 anos";
- 10% mencionaram como o tempo de duração relativo às psicoterapias de longa duração "mais de 5 anos";
- 20% mencionaram como o tempo de duração relativo às psicoterapias de longa duração "vários anos / indefinido";
- nenhum dos PCD mencionou como o tempo de duração relativo às psicoterapias de longa duração "mais de 8 anos".

As discrepâncias entre as respostas do grupo das PLD e as respostas da amostra como um todo, ao tratarem desta questão, foram as seguintes:

- nenhum dos PLD mencionou como o tempo de duração relativo às psicoterapias de longa duração "mais de 1 ano", nem "mais de 2 anos";
- 30% mencionaram como o tempo de duração relativo às psicoterapias de longa duração "mais de 3 anos";

- 20% mencionaram como o tempo de duração relativo às psicoterapias de longa duração "mais de 5 anos";

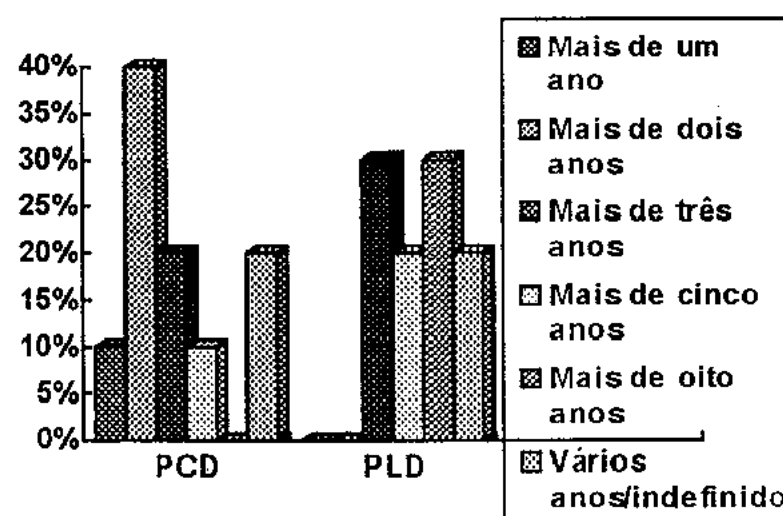
- 30% mencionaram como o tempo de duração relativo às psicoterapias de longa duração "mais de 8 anos";

- 20% mencionaram como o tempo de duração relativo as psicoterapias de longa duração "vários anos / indefinido".

Cabe ressaltar que nenhum dos sujeitos do grupo das PCD mencionou, como tempo de duração dos atendimentos praticados em psicoterapias de longa duração, o tempo de "mais de 8 anos". Enquanto isso, entre os PLD essa resposta foi dada por 30% dos sujeitos. Da mesma forma, nenhum dos sujeitos do grupo das PLD mencionou, como tempo de duração dos atendimentos praticados em psicoterapias de longa duração, o tempo de "mais de 1 ano ou mais de 2 anos", respostas dadas pelos sujeitos das PCD ( 10% e 40% respectivamente). (ver gráfico 29, abaixo)

**Gráfico 29**

**Tempo de duração das psicoterapias de longa duração**



Parece-nos que essa grande diferença entre as respostas do grupo das PCD e as do grupo das PLD se deve ao fato de que, para responder, cada grupo levou em conta referenciais de tempo de sua própria prática.

Assim, se para os sujeitos do grupo das PLD as psicoterapias de longa duração levariam até "mais de 8 anos", para os sujeitos do grupo das PCD seria difícil pensarem em uma terapia, mesmo que de longa duração, com esse tempo.

Da mesma forma, os PLD parecem considerar impossível uma psicoterapia de longa duração que leve apenas "1 ou 2 anos". Enquanto isso, para os sujeitos do grupo das PCD isso seria possível, posto que observam atendimentos com essa duração em sua própria prática. Porém, não parece ter sido levado em conta o fato de estarem falando sobre as psicoterapias de longa duração e mencionarem um tempo que observam nas psicoterapias (que praticam) de curta duração.

Parece-nos que esse tipo de resposta dos sujeitos nos indica como é difícil para eles abstrair de sua própria prática. Assim, podemos entender que o tempo das psicoterapias de longa duração, para os sujeitos do grupo das PCD, englobaria todo o tempo que não fosse relativo às psicoterapias de curta duração. Esse entendimento se confirma quando observamos que a mesma percentagem de PCD e de PLD disse que as psicoterapias de longa duração seriam aquelas que levariam vários anos, e/ou de prazo indeterminado à priori.

Mais uma vez, parece, a idéia do tempo marcado para as psicoterapias de curta duração se faz presente. As psicoterapias de longa duração, por oposição, seriam as terapias que não tivessem um prazo estipulado para terminar.

Um outro aspecto que é importante em relação a esta questão é que, quando tanto sujeitos do grupo das PCD quanto sujeitos do grupo das PLD dizem que as psicoterapias de

curta duração englobam  $x$  (2) anos, e que as psicoterapias de longa duração englobam  $y$  (3) anos parecem estar fazendo uma divisão de mercado. Ou seja, até  $x$  tempo de duração seria de competência das terapias de um grupo e a partir de  $y$  tempo seria de competência do outro. Sem perceber, esses sujeitos dividem tanto a oferta quanto a demanda, ou seja dividem o mercado.

Não houve grandes diferenças entre as respostas obtidas da amostra como um todo e as respostas obtidas da amostra dividida por grupo. Isso quando os sujeitos foram solicitados ao falarem das abordagens que destacariam como exemplo das psicoterapias de longa duração.

Também não houve diferenças significativas entre as respostas obtidas da amostra como um todo, e as respostas obtidas da amostra dividida por grupo, quando os sujeitos foram solicitados a incluírem-se em um dos dois grupos/tipos de terapia.

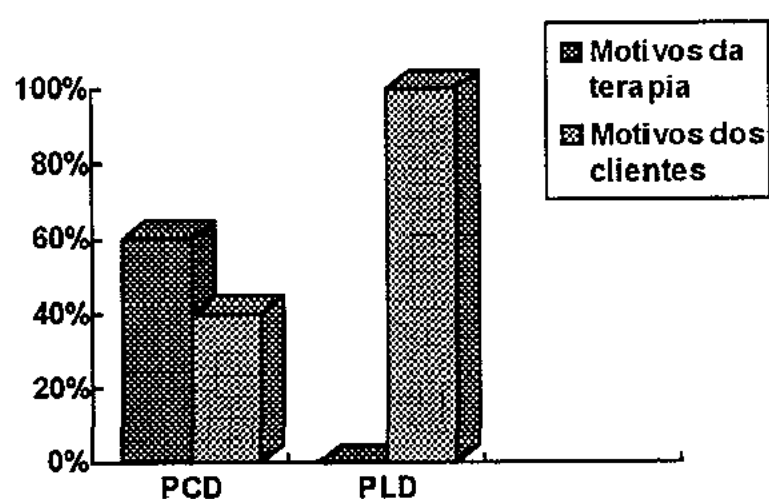
Ao falarem sobre como vêm a questão da duração dos atendimentos, obtivemos respostas dos dois grupos que foram bastante diferentes das respostas da amostra como um todo.

Enquanto a maior parte dos sujeitos do grupo das PCD explicou seu entendimento sobre a duração dos atendimentos através de razões da terapia (teoria e técnica ou do terapeuta) - 60% , uma menor parcela citou motivos dos clientes - 40%. Parece-nos que os PCD falavam da duração que praticam - curta - pois tentaram ressaltar razões de ordem teórico-técnica para a duração dos atendimentos que fazem.

Para os sujeitos do grupo das PLD, a duração das terapias se dá unicamente por causa dos clientes - 100%. (ver gráfico 30, abaixo)

Gráfico 30

## Questão da duração dos atendimentos



Esse grupo também parece falar sobre a duração que pratica - longa -, pois explica essa longa duração através de uma necessidade dos clientes. É como se esses sujeitos precisassem justificar a longa duração como se essa duração não fosse, em princípio, desejável.

Do grupo das PCD que fez referência aos pacientes para falar da duração dos atendimentos temos:

- 100% dos sujeitos que fizeram referência aos pacientes disseram que quem faz a duração é o paciente.

Do grupo das PLD que fizeram referência aos pacientes para falar da duração dos atendimentos temos:

- 40% dos sujeitos que fizeram referência aos pacientes disseram que quem faz a duração é o paciente;

- 60% dos sujeitos que fizeram referência aos pacientes disseram que para haver modificação/elaboração leva muito tempo.

É importante ressaltar que ao falarem dos clientes, os sujeitos do grupo das PLD tratavam sobre sua abordagem, pois, em outras abordagens, termos tais como: "elaboração" não fazem sentido.

Desta forma, mais uma vez parece que os sujeitos do grupo das PLD estavam justificando o tempo - longo- de suas abordagens. Podemos supor, então, que os sujeitos do grupo das PLD consideram que um tempo menor seria, de alguma forma, mais interessante para os clientes.

Entre os sujeitos do grupo das PCD que fizeram referência a questões da terapia temos:

- 16,66% afirmaram que as relações - inclusive a relação terapêutica - têm um tempo próprio de duração, após o que, terminam;

- 83,33% afirmaram que procuram fazer os atendimentos no menor tempo possível (para diminuir o sofrimento do cliente).

A nós parece que, ao fazerem referência aos aspectos da terapia para falar do tempo de duração, os sujeitos do grupo das PCD estavam justificando a curta duração de seus atendimentos. Isso porque parece haver uma necessidade de vincular o tempo - curto - de suas práticas com um embasamento teórico-técnico sólido, já que vários dos sujeitos que fizeram referência aos aspectos da terapia, mencionaram essa questão.

Lembramos que, como vimos acima, nenhum dos sujeitos do grupo das PLD fez referência às questões da terapia para falar do tempo de duração dos atendimentos.

Ao responderem se achavam que o tempo de duração de um atendimento tem alguma influência na escolha do cliente por uma determinada terapia, observamos algumas diferenças significativas entre as respostas por grupo e as respostas da amostra como um todo.



No grupo das PCD os sujeitos acham que:

- 90% dos sujeitos acham que o tempo de duração tem influência na escolha do cliente por uma determinada abordagem;

- 10% dos sujeitos acham que o tempo de duração não tem influência na escolha do cliente por uma determinada abordagem.

No grupo das PLD os sujeitos acham que:

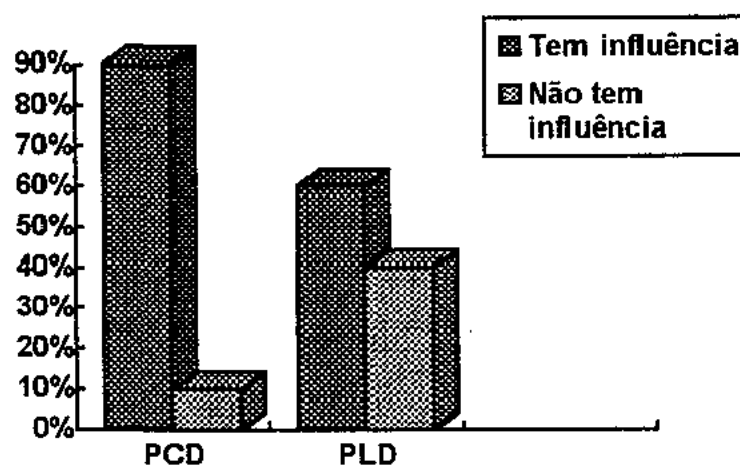
- 60% dos sujeitos acham que o tempo de duração tem influência na escolha do cliente por uma determinada abordagem;

- 40% dos sujeitos acham que o tempo de duração não tem influência na escolha do cliente por uma determinada abordagem.

(ver gráfico 31, abaixo)

**Gráfico 31**

**Influência do tempo de duração na escolha dos clientes**



Aqui se confirma: parece haver a idéia de que um menor tempo seria mais interessante para os clientes. Isso porque, tanto PCD quanto PLD, acham que esse fator influencia sua escolha.

Entre os sujeitos das PCD que acham que esse fator influencia a escolha do cliente, as explicações foram dos seguintes tipos:

- 11,11% dos sujeitos acham que esse fator influencia na escolha dos clientes porque os clientes já sabem o tipo de trabalho que o profissional faz (e conseqüentemente sabem também da duração);

- 66,66% dos sujeitos acham que esse fator influencia na escolha dos clientes porque a maioria dos clientes pergunta sobre isso;

- 22,22% dos sujeitos acham que esse fator influencia na escolha dos clientes por outros motivos.

Cabe dizer: dentre os sujeitos do grupo das PCD, que acham que o tempo de duração influencia na escolha do cliente por outros motivos, metade disse: o que influencia é a efetividade; a outra metade disse: o que influencia é a vontade de resolver a angústia o mais rapidamente possível.

Entre os sujeitos das PLD que acham que esse fator influencia a escolha do cliente, as explicações foram dos seguintes tipos:

- 66,66% dos sujeitos acham que esse fator influencia na escolha dos clientes porque os clientes já sabem o tipo de trabalho que o profissional faz;

- 16,66% dos sujeitos acham que esse fator influencia na escolha dos clientes porque a maioria dos clientes pergunta sobre isso;

- 16,66% dos sujeitos acham que esse fator influencia na escolha dos clientes por outros motivos.

Cabe dizer: o sujeito que disse achar que o tempo de duração dos atendimentos influencia na escolha do cliente por outros motivos, explicou-se. Para isso disse que por causa

da "resistência" em aprofundar suas questões, o que demandaria um tempo maior de terapia, os clientes procurariam terapias com uma duração menor. Ou seja, para estes clientes, o tempo de duração influenciaria na sua escolha por uma determinada terapia motivado pela resistência.

Como vimos, o fator mais frequentemente citado pelos PCD para explicar porque acham que o tempo de duração influencia na escolha dos clientes foi o relato de questões, por parte dos pacientes, sobre a duração dos atendimentos.

Enquanto uma grande parte dos sujeitos do grupo das PCD relata ouvir em seus consultórios questões sobre a duração dos atendimentos, os PLD relatam ouvir muito pouco este tipo de questão ("apenas 20% dos clientes perguntam sobre isso"), sendo que consideram que os clientes já sabem que tipo de atendimento - e sua duração - o profissional faz.

Supomos que isso denote que, segundo os profissionais, há uma pré-seleção da demanda. Ou seja, que de alguma forma os clientes que procuram a PLD já sabem algo sobre a abordagem.

Assim, podemos entender que, na visão dos terapeutas, em princípio, uma menor duração seria de interesse dos clientes. E que alguns buscam terapias de longa duração, apesar de saberem de sua duração.

Como vimos, apenas 10% dentre os sujeitos das PCD acham que esse fator não influencia na escolha do cliente. Como explicação foi mencionado o fato de que "apenas 20% dos clientes perguntam sobre isso".

Dentre os sujeitos do grupo das PLD, que acham que o tempo de duração dos atendimentos não tem influência sobre a escolha do cliente, as explicações foram dos seguintes tipos:

- 25% dos sujeitos acham que esse fator não influencia na escolha dos clientes porque eles já sabem o tipo de trabalho que o profissional faz;

- 25% dos sujeitos acham que esse fator influencia na escolha dos clientes porque a maioria deles pergunta sobre isso;

- 50% dos sujeitos acham que esse fator influencia na escolha dos clientes por outros motivos.

Parece que os terapeutas consideram que o tempo de duração para esses clientes não é uma questão tão importante. Como vimos, os PLD justificam a não influência desse fator na escolha do cliente exatamente porque ele já sabe que tipo de trabalho - e que tipo de duração, longa - aquele terapeuta faz.

Cabe dizer: dos sujeitos que disseram achar que o tempo de duração dos atendimentos não influencia na escolha do cliente por outros motivos, metade explicou que o que influencia na escolha do cliente é a efetividade; e a outra metade explicou dizendo que os clientes não sabem as diferenças entre as durações dos atendimentos das várias abordagens.

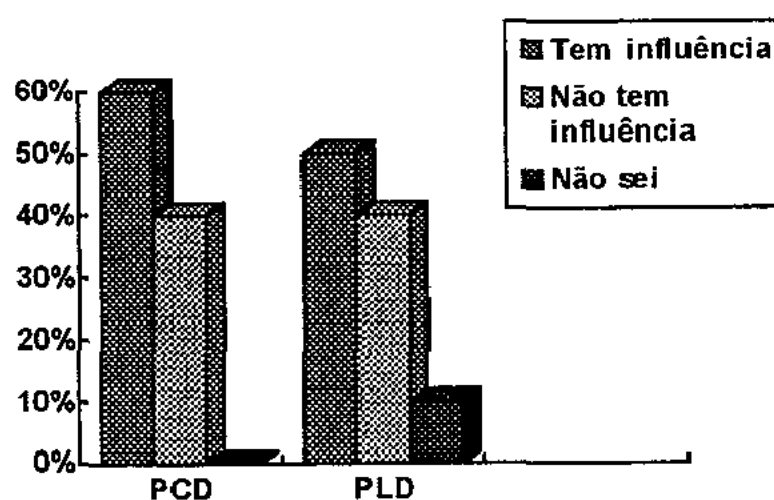
Ao responderem se consideravam que o fator tempo de duração do atendimento tem alguma influência na escolha pela abordagem na qual o profissional trabalha, observamos algumas diferenças entre as respostas por grupo e as respostas da amostra como um todo. Entre os PCD, 60% consideram que esse fator tem influência, 40% consideram que não tem. Entre os PLD, 50% consideram que esse mesmo fator tem influência, 30% consideram que não tem qualquer influência, e 20% não souberam responder.

Percebemos que a maioria dos PCD considera que o fator tempo influencia na escolha dos profissionais pela abordagem na qual trabalham. No grupo das PLD, a maior frequência

das respostas também se relaciona à opinião de que o fator tempo influencia a escolha do profissional, mas não chega a constituir uma maioria. (Ver gráfico 32, abaixo)

**Gráfico 32**

**Influência do tempo de duração na escolha do profissional**



Achamos que, para os profissionais que trabalham com curta duração, o grupo das PCD, o fator tempo representa uma questão mais importante do que para os profissionais que trabalham com longa duração.

Isto parece se confirmar quando observarmos este dado: somente os profissionais do PLD não souberam responder a essa pergunta, alegando que nunca haviam pensado sobre isso (20%).

No grupo das PCD obtivemos este dado: 33,33% acham que o tempo de duração dos atendimentos influencia na escolha dos profissionais pela abordagem. A razão é que nos tratamentos de menor duração, o terapeuta teria possibilidade de ajudar mais pessoas.

Enquanto isso, no grupo das PLD obtivemos: ninguém acha que o tempo de duração dos atendimentos influencia na escolha dos profissionais pela abordagem. Afinal, nos tratamentos de menor duração, o terapeuta teria possibilidade de ajudar mais pessoas. Ao

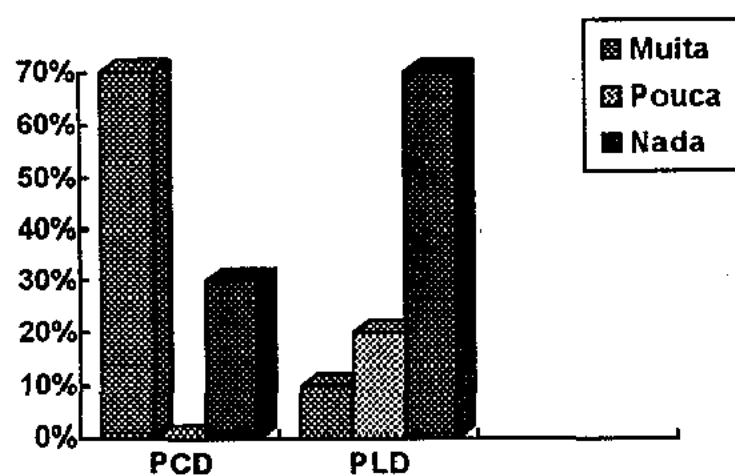
mesmo tempo, 20% acham que o tempo de duração dos atendimentos influencia na escolha dos profissionais pela abordagem. Contudo, eles não sabem explicar o porquê.

Parece-nos que isto reforça nossa suposição, explicitada acima. Qual seja, o tempo de duração é um fator menos importante para o grupo das PLD. Enquanto o grupo das PCD faz referência ao sofrimento dos clientes, o grupo das PLD faz referência às idéias da abordagem.

Ao explicitarem sobre a importância do tempo de duração na sua própria escolha, observamos algumas diferenças entre as respostas por grupo e as respostas da amostra como um todo. No grupo das PCD, 70% consideraram este fator muito importante na escolha profissional, 30% não consideraram nada importante e nenhum dos PCD considera pouco importante. Diferentemente, no grupo das PLD 10% consideraram este fator muito importante na escolha profissional, 20% consideraram pouco importante e 70% não consideraram nada importante. (ver gráfico 33, abaixo)

**Gráfico 33**

**Importância do tempo de duração na própria escolha**



Conforme o esperado, os sujeitos do grupo das PCD (70%) consideraram este fator muito mais frequentemente quando de sua escolha profissional do que os sujeitos das PLD (10%).

É importante ressaltar: curiosamente, os motivos fornecidos pelos sujeitos tanto das PCD quanto das PLD, para explicarem a grande importância, a pouca importância e a inexistência de importância do fator tempo quando de sua escolha profissional foram os mesmos. Vejamos: tanto os sujeitos do grupo das PCD, quanto os sujeitos do grupo das PLD, que disseram que o tempo foi muito importante quando de sua decisão profissional, (e/ou) teve um peso decisivo na escolha profissional, fizeram essa afirmação: eles sabiam exatamente qual era o tipo (de longo ou de curto prazo) de terapia com a qual queriam trabalhar.

Tanto os sujeitos do grupo das PCD, quanto os sujeitos do grupo das PLD, que disseram que o tempo foi um fator pouco importante quando de sua decisão profissional, afirmaram que este fator pesou tanto quanto outros, tais como: as idéias da abordagem, a postura do terapeuta naquela abordagem, dentre outras.

Tanto os sujeitos do grupo das PCD (30%), quanto os sujeitos do grupo das PLD (70%) que disseram que o tempo não foi nada importante quando de sua escolha profissional, afirmaram que este fator pesou menos do que outros, tais como as idéias da abordagem, a postura do terapeuta etc.

Podemos perceber que, para o grupo das PCD de uma maneira geral, o tempo teve uma importância muito maior do que para o grupo das PLD. Da mesma forma, ao falarem da importância desse fator na própria escolha, a percentagem dos PCD, que afirmou que esse fator foi muito importante (70%) foi igual à dos PLD que afirmou que esse fator não foi nada importante.

Entendemos que isso ocorre por uma razão: a maioria das abordagens que constituem o grupo das PLD afirmam que o tempo deve estar subordinado a uma série de fatores (vide a atemporalidade do inconsciente na psicanálise). Enquanto isso, entre o grupo das PCD é dada

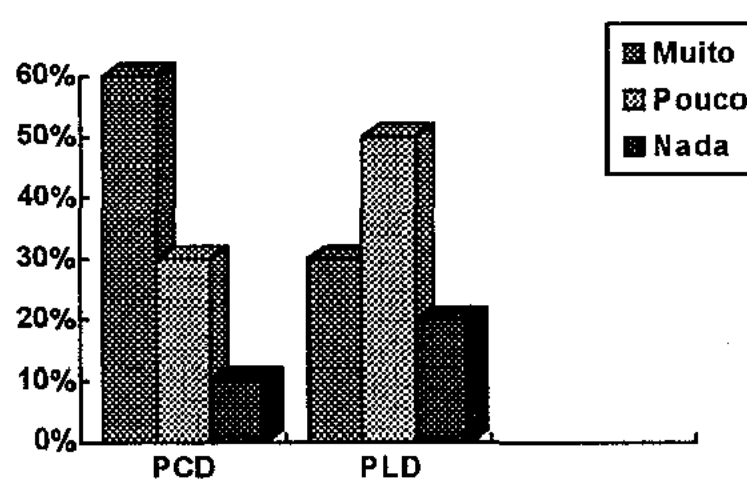
geralmente uma maior importância e uma menor subordinação a outros fatores (vide a postura mais diretiva das abordagens cognitivas).

Assim, os terapeutas de cada grupo tenderiam a dar ao fator tempo importância semelhante quando da escolha daquela abordagem para a prática clínica. Como vimos, a escolha de uma abordagem relaciona-se, significativamente, às características pessoais dos terapeutas.

Ao responderem se achavam esse fator importante atualmente em seus trabalhos, observamos algumas diferenças entre as respostas por grupo e as respostas da amostra como um todo. Entre os sujeitos do grupo das PCD, 60 % afirmaram que o fator tempo é muito importante em seu trabalho atualmente, 30% afirmaram que é pouco importante e 10% afirmaram que é nada importante. Entre os sujeitos do grupo das PLD, 30% afirmaram que o fator tempo é muito importante em seu trabalho atualmente, 80% afirmaram que é pouco importante e 20% afirmaram que é nada importante. (ver gráfico 34, abaixo)

**Gráfico 34**

**Importância do tempo na sua prática atual**



O tempo parece ser um fator levado em consideração pelos dois grupos (mais pelo grupo das PCD do que pelo grupo das PLD). Afinal, em ambos, foi pequena a percentagem que não atribuiu qualquer importância deste fator em sua prática atual.



Dentre o grupo das PCD alguns sujeitos consideraram esse fator como muito importante na sua prática atual. Para isso, forneceram alguns motivos:

- 16,66% consideraram que o fator tempo é muito importante em suas práticas porque priorizam o que é importante para o cliente;

- 83,33% consideraram que o fator tempo é muito importante em suas práticas porque acham ser da responsabilidade do terapeuta diminuir o sofrimento dos pacientes no menor tempo possível.

Dentre o grupo das PLD que consideraram esse fator como muito importante em suas práticas, 100% dos sujeitos explicaram: consideram que o fator tempo é muito importante em suas práticas porque priorizam o que é importante para o cliente.

Como podemos ver, o motivo fornecido pela grande maioria dos sujeitos das PCD, para explicar porque consideram o tempo como um fator muito importante em sua prática atual, refere-se a uma responsabilidade do terapeuta em abreviar o sofrimento do cliente. Esse motivo não foi fornecido por nenhum dos sujeitos das PLD para explicar porque consideraram o tempo como um fator muito importante em sua prática atual.

Ao mesmo tempo, o motivo fornecido por todos os sujeitos das PLD referiu-se a priorizar o que é importante para o cliente. Enquanto isso, nenhum dos sujeitos do grupo das PCD mencionou este motivo. Mas vejamos o que os sujeitos nos dizem para explicar a pouca importância deste fator em sua prática atual. Dentre o grupo dos PCD que consideraram esse fator como pouco importante em sua prática atual, alguns motivos foram fornecidos para isso:

- 33,33% consideraram que o fator tempo é pouco importante em suas práticas porque acham importante que uma terapia não leve muitos anos;

- 66,66% consideraram que o fator tempo é pouco importante em suas práticas porque os clientes não querem fazer muitos anos de terapia.

Dentre o grupo dos PLD que consideraram esse fator como pouco importante em suas práticas, forneceram alguns motivos:

- 80% consideraram que o fator tempo é pouco importante em suas práticas porque deve-se respeitar o tempo do inconsciente;

- 20% consideraram que o fator tempo é pouco importante em suas práticas porque acham importante que uma terapia não leve muitos anos.

Nenhum dos sujeitos do grupo das PLD disse considerar que o fator tempo é pouco importante em suas práticas porque os clientes não querem fazer muitos anos de terapia.

Entendemos que os diferentes motivos, ressaltados pelos sujeitos das PCD e das PLD para explicarem porque consideram o tempo com um fator muito importante para o trabalho atual, também explicam suas diferentes respostas ao falarem da pouca importância que esse fator tem em suas práticas. Isto ocorre porque, enquanto os sujeitos do grupo das PCD afirmam que esse fator é importante porque priorizam o que é importante para os clientes, ou seja, remetem-se mais aos focos/queixas específicas dos clientes, os sujeitos do grupo das PLD remetem-se ao "inconsciente" do cliente. Dessa forma, percebemos que os sujeitos das PLD, de alguma forma, apontam para questões das terapias (posto que falam sobre motivos do "inconsciente", ou seja, de sua abordagem) para a pouca ou muita importância do fator tempo em suas práticas.

Entre os sujeitos que disseram que esse fator não foi nada importante em suas decisões pela abordagem psicoterápica na qual trabalham, tanto os sujeitos do grupo das PCD

(100%) quanto os sujeitos do grupo das PLD (100%), explicaram: o que pesou em suas decisões foi a identificação com a abordagem.

Vemos que entre os PCD a importância do tempo aumentou entre o momento da escolha pela abordagem na qual iriam trabalhar e a prática atual. Em contrapartida, no grupo dos PLD, a proporção entre o número de sujeitos que não levaram esse fator em conta quando de sua escolha profissional e o número de sujeitos que não levam esse fator em conta na prática atual diminuiu.

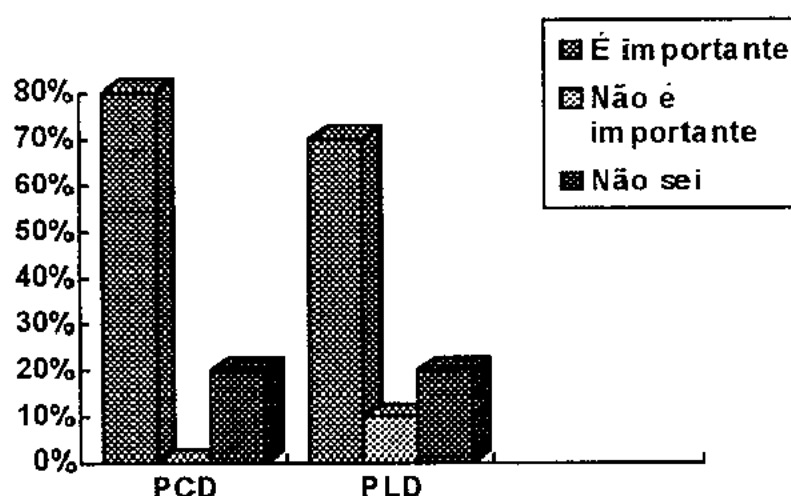
Ao responderem se achavam que o tempo de duração dos atendimentos era um fator importante nas outras formas de atendimento/outras abordagens, algumas diferenças significativas surgiram entre as respostas por grupo e as respostas da amostra como um todo.

Entre os PCD, 80% disseram achar que o tempo de duração dos atendimentos era um fator importante nas outras formas de atendimento/outras abordagens, 20% disseram que não era e ninguém disse que não sabia responder.

Entre os PLD, 70% disseram achar que o tempo de duração dos atendimentos era um fator importante nas outras formas de atendimento/outras abordagens, 10% disseram que não era e 20% disseram que não sabiam responder. (ver gráfico 35, abaixo)

Gráfico 35

### Importância do tempo nas outras abordagens psicoterápicas



Entre os sujeitos do grupo das PCD e do grupo das PLD, que disseram achar que o tempo é um fator importante para as outras abordagens, observamos alguns pontos que merecem ser mencionados:

-No grupo das PLD foi dito que o tempo era um fator importante para a psicoterapia comportamental (28,57%) e para a gestalt-terapia (14,28%);

- No grupo das PCD foi dito que o tempo era um fator importante para a psicoterapia corporal (12,5%) e para todas as psicoterapias (50%);

Em princípio poderíamos pensar que o grupo das PLD considera o tempo como importante para um maior número de abordagens do que o grupo das PCD. No entanto, o grupo das PCD fez menção a todas as abordagens. Isso denota uma atribuição de importância a um número maior de abordagens do que o que foi feito pelo grupo das PLD. Nenhum sujeito do grupo das PCD disse achar que o tempo não é importante nas outras abordagens.

Os sujeitos (10%) do grupo das PLD, que disseram achar que o tempo não é um fator importante nas outras abordagens, não souberam explicar porque acham isso. Ao responderem sobre como vêm a questão da difusão das psicoterapias na atualidade do Rio de Janeiro,

algumas diferenças significativas foram observadas entre as respostas por grupo e as respostas da amostra como um todo.

Entre os sujeitos do grupo das PCD:

- 60% dos entrevistados disseram que notam uma mudança no mercado, ainda muito sutil, em termos de difusão;

- 20% dos entrevistados consideram que atualmente a difusão das psicoterapias se dá da mesma maneira que em anos anteriores;

- 20% disseram não saber responder;

Nenhum dos PCD disse que a difusão das psicoterapias é dificultada pelas disputas entre as abordagens.

Entre os sujeitos do grupo das PLD:

- 30% dos entrevistados disseram que notam uma mudança no mercado, ainda muito sutil, em termos de difusão;

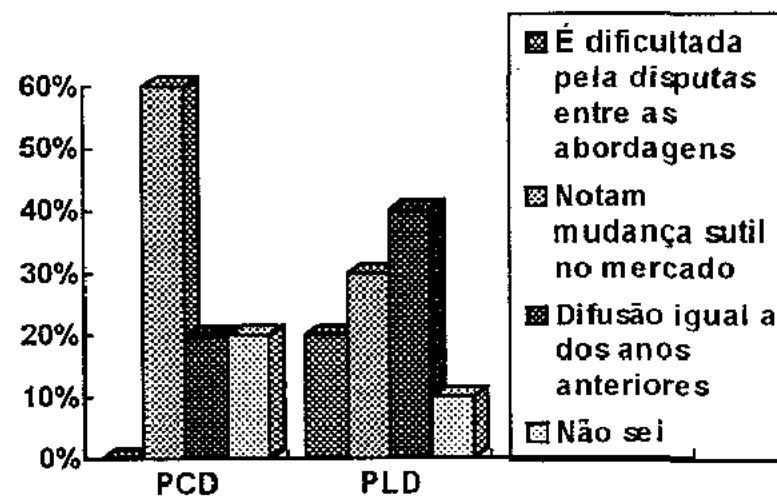
- 40% dos entrevistados consideram que atualmente a difusão das psicoterapias se dá da mesma maneira que em anos anteriores;

- 10% disseram não saber responder;

- 20% disseram que a difusão das psicoterapias é dificultada pelas disputas entre as abordagens (ver gráfico 36, abaixo).

Gráfico 36

## Opinião sobre difusão atual das psicoterapias



Cabe ressaltar que tanto os sujeitos do grupo das PCD quanto os sujeitos do grupo das PLD forneceram os mesmo tipos de explicação para suas respostas a esta questão: os sujeitos que disseram notar uma mudança, ainda muito sutil, em termos de difusão, afirmaram que a psicanálise não estaria mais ocupando uma posição hegemônica, sendo a única abordagem com intensa difusão. Além disso, disseram observar atualmente que a demanda está buscando abordagens com menor duração em seus tratamentos. Ou seja, que estas abordagens estão sendo mais difundidas atualmente.

Sobre as explicações fornecidas pelos sujeitos dos dois grupos, para suas respostas iniciais, cabem algumas observações: como vimos, enquanto as respostas do grupo das PCD foram mais frequentemente relacionadas a uma mudança atual no mercado, as respostas do grupo das PLD ficaram, em sua maioria, divididas entre uma mudança atual no mercado e uma estabilidade atual no mercado em termos de difusão.

Supomos que isso ocorra porque os sujeitos das PLD, que falaram em mudança no mercado, referiram-se a uma maior difusão atual das psicoterapias de curta duração. Assim, talvez seja mais difícil para os sujeitos das PLD observarem esta difusão de terapias. Terapias

essas que praticam uma outra duração da dos PCD, já que se trataria de uma difusão de terapias com o mesmo tipo de duração que a sua, ou até a sua própria. Pelo mesmo motivo, foi muito mais freqüente a explicação relativa a uma estabilidade no mercado entre os sujeitos do grupo das PLD, do que entre os sujeitos do grupo das PCD.

Um fato que nos surpreendeu entre os sujeitos das PCD: repostas em que a afirmação sobre o desconhecimento das atuais condições do mercado psi ocorreu com maior freqüência do que entre os sujeitos das PLD. Cabe dizer que, entre os sujeitos da PCD que fizeram esse tipo de afirmação, 50% posteriormente disseram ter uma impressão muito vaga de que a abordagem lacaniana estava sendo mais difundida. Porém, foram privilegiadas as respostas dadas inicialmente. Ou seja, as respostas nas quais diziam desconhecer as atuais condições do mercado psi carioca.

É interessante notar este dado acerca do que aqui chamamos de práticas alternativas. Entre todos os entrevistados, inclusive alguns que disseram não ter condições de avaliar o mercado psi carioca atual, 10% de sujeitos do grupo das PCD e 25% do grupo das PLD disseram que não as consideravam como psicoterapias, e sim, práticas esotéricas, místicas ou religiosas.

Ao serem perguntados sobre as terapias mais difundidas na atualidade do mercado psi carioca, a maior parte dos sujeitos do grupo das PLD falou de sua própria abordagem. Enquanto isso, entre os sujeitos do grupo das PCD, apenas uma pequena parte falou de sua abordagem.

Ao falarem sobre como vêm o tipo de terapia no qual se inserem em termos de difusão, foram observadas poucas diferenças entre as respostas por grupo e as respostas da amostra como um todo.

Entre os sujeitos do grupo das PCD, que compararam suas próprias abordagens em dois momentos da história, temos que:

- 87,5% dos sujeitos afirmaram que suas abordagens estão mais difundidas atualmente;

- 12,5% dos sujeitos afirmaram que suas abordagens estão menos difundida atualmente.

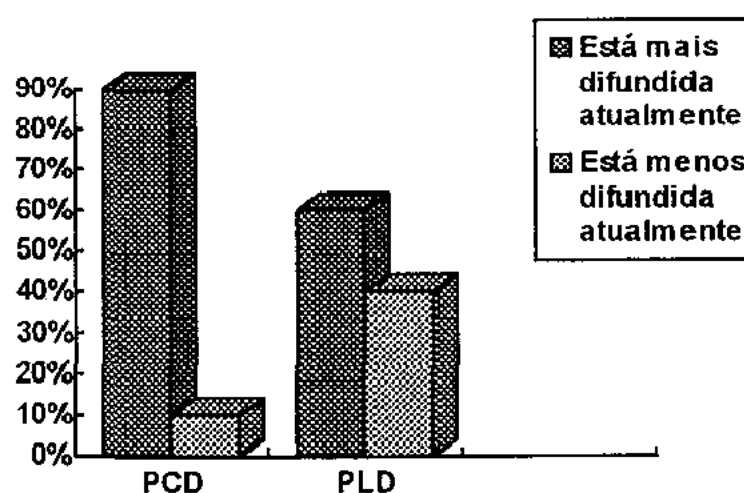
Entre os sujeitos do grupo das PLD que compararam suas próprias abordagens em dois momentos da história, temos que:

- 57,14% dos sujeitos afirmaram que suas abordagens estão mais difundidas atualmente;

- 42,85% dos sujeitos afirmaram que suas abordagens estão menos difundida atualmente (ver gráfico 37, abaixo)

**Gráfico 37**

**Opinião sobre difusão atual da própria abordagem psicoterápica**



Embora nos dois grupos a maior parte dos sujeitos diga que atualmente sua abordagem está mais difundida, no grupo das PCD essa resposta foi dada pela grande maioria.



Já no grupo das PLD, esta resposta foi dada por apenas uma pequena parcela a mais do que a metade dos sujeitos. Estas respostas, tanto dos PCD quanto dos PLD, parecem mostrar que os sujeitos têm mais certeza de estar atualmente havendo uma maior difusão das PCD.

É interessante apontar para uma igual proporção de sujeitos das PCD e das PLD: os primeiros consideram que suas abordagens estão mais difundidas atualmente e mencionam a psicanálise de uma maneira geral como a abordagem que domina o mercado. Enquanto isso, estes consideram que suas abordagens estão menos difundidas atualmente e que perderam mercado para a psicanálise lacaniana.

Uma outra igualdade de proporção entre sujeitos das PLD e das PCD: os primeiros consideram que suas abordagens estão menos difundidas atualmente e que perderam mercado para as psicoterapias mais rápidas. Ao mesmo tempo, estes acham que suas abordagens estão mais difundidas atualmente e mencionaram a psicanálise clássica/ortodoxa como a abordagem que domina o mercado.

Parece que nos dois grupos há a eleição de uma outra abordagem, que é usada como parâmetro de comparação.

Quanto à difusão relativa às suas abordagens, a maior parte dos sujeitos, nos dois grupos, respondeu comparando sua própria abordagem em dois momentos da história: antes (época não especificada) e atualmente. Isso nos indica que os entrevistados dos dois grupos *interessam-se mais pela difusão da própria abordagem*.

Entre os sujeitos do grupo das PCD, a grande maioria disse que sua abordagem está mais difundida atualmente. Já no grupo das PLD, um pouco mais da metade dos sujeitos disse que atualmente suas abordagens estão mais difundidas.

Estas respostas parecem mostrar que os sujeitos do grupo das PCD têm maior certeza da intensificação atual da difusão de suas abordagens do que os sujeitos do grupo das PLD.

Ao destacarem as abordagens que, em suas opiniões, estão mais difundidas na atualidade do Rio de Janeiro, algumas diferenças foram observadas entre as respostas por grupo e as respostas da amostra como um todo.

Entre os sujeitos do grupo das PCD temos que:

- 20% citaram somente a psicanálise;
- 50% citaram a psicanálise e outra (s) abordagem (ns);
- 30% não citaram a psicanálise;

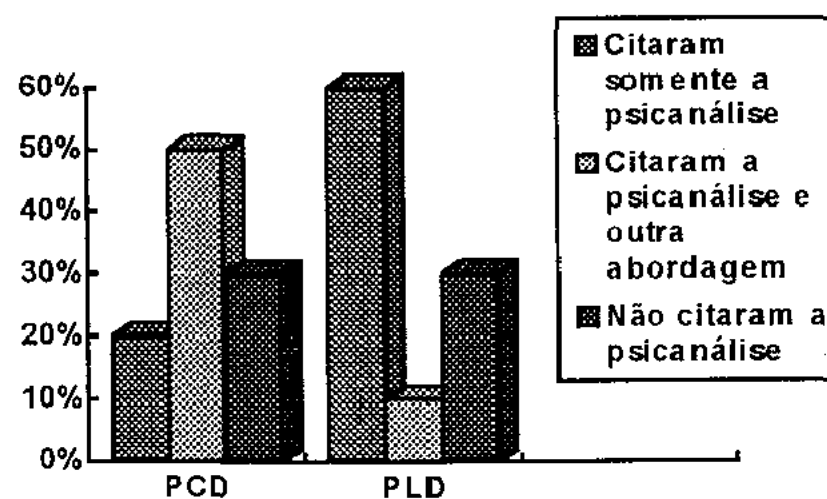
Entre os sujeitos do grupo das PLD temos que:

- 60% citaram somente a psicanálise;
- 10% citaram a psicanálise e outra (s) abordagem (ns);
- 30% não citaram a psicanálise.

(ver gráfico 38, abaixo)

**Gráfico 38**

**Abordagem psicoterápica destacada em termos de difusão**



Enquanto as respostas do grupo das PCD foram mais igualmente divididas entre os tipos de resposta mais freqüentes, as respostas do grupo das PLD foram mais concentradas em dois tipos de respostas.

Entendemos que isso acontece porque se a psicanálise é um referencial forte para os PCD, mas é mais forte ainda para os PLD. Isso porque trata-se de uma abordagem próxima, e por vezes, é a própria abordagem que os PLD praticam. Assim, a estes sujeitos, a psicanálise ocorreria mais freqüentemente do que aos sujeitos das PCD.

O fato de metade dos sujeitos das PCD ter citado a psicanálise e mais uma abordagem, parece nos apontar a sutil modificação no mercado que vimos em item anterior. Porém, a percentagem dos PLD que citou a psicanálise e outras abordagens é muito pequena para que possamos tirar esse tipo de conclusão.

É interessante notar que o número de sujeitos que não destacou a psicanálise, em termos de difusão, é igual (30%) entre os PCD e os PLD. Assim, neste ponto, parece, que os dois grupos pensam da mesma forma sobre a atual difusão da psicanálise.

Entre os entrevistados do grupo das PCD que citaram a psicanálise e outra abordagem, temos o seguinte percentual para essa outra abordagem:

- 40% falaram da psicanálise e da psicoterapia corporal;
- 20% falaram da psicanálise e da gestalt-terapia.

Entre os entrevistados do grupo das PLD que citaram a psicanálise e outra abordagem, temos o seguinte percentual para essa outra abordagem:

- 100% falaram da psicanálise e da psicoterapia corporal.

Entre os sujeitos das PCD que citaram outras abordagens, que não a psicanálise, temos:

- 33,33% dos sujeitos citaram a psicoterapia corporal;
- 66,66% dos sujeitos citaram a psicoterapia breve;
- 66,66% dos sujeitos citaram a psicoterapia comportamental;
- 33,33% dos sujeitos citaram a psicoterapia cognitiva.

Entre os sujeitos das PLD que citaram outras abordagens, que não a psicanálise, temos:

- 66,66% dos sujeitos citaram a psicoterapia corporal;
- 33,33% dos sujeitos citaram a gestalt-terapia.

Cabe destacar: entre os sujeitos que não citaram a psicanálise de forma alguma ao falarem sobre as abordagens por eles consideradas atualmente como as mais difundidas, 50% pertenciam ao grupo das PCD e 50% pertenciam ao grupo das PLD.

É importante destacar: dos (3) sujeitos das PCD que citaram apenas 1 abordagem, (2) citaram somente a psicanálise, (1) citou somente a psicoterapia corporal. Dos (2) sujeitos que citaram somente a psicanálise, (1) citou especificamente a escola lacaniana.

Dos (8) sujeitos das PLD que citaram apenas 1 abordagem ao falarem das abordagens por eles consideradas como as mais difundidas atualmente, 75% (6) citaram somente a psicanálise, 12,5% (1) citaram somente a psicoterapia corporal e 12,5% (1) citaram somente a gestalt-terapia. Dentre os sujeitos que citaram somente a psicanálise, 50% citaram especificamente a escola lacaniana.

Algumas diferenças foram observadas entre as respostas por grupo e as respostas da amostra como um todo, quando se indagou se no Rio de Janeiro, atualmente, há mais profissionais que fazem atendimento de curta ou de longa duração.

Entre os sujeitos do grupo das PCD, obtivemos como resposta:

- 80% dos entrevistados acham que atualmente há mais profissionais trabalhando com longa duração;

- 20% dos entrevistados acham que atualmente há mais profissionais trabalhando com curta duração.

Entre os sujeitos do grupo das PLD, obtivemos como resposta:

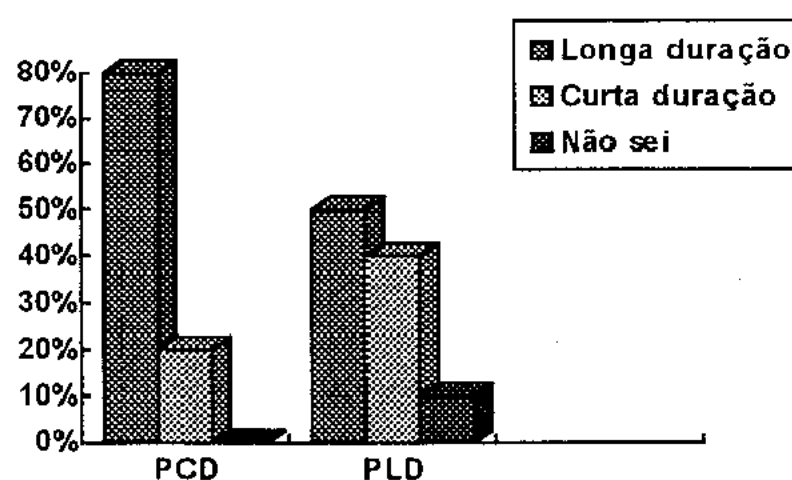
- 50% dos entrevistados acham que atualmente há mais profissionais trabalhando com longa duração;

- 40% dos entrevistados acham que atualmente há mais profissionais trabalhando com curta duração;

- 10% dos entrevistados não souberam responder, alegando que não tinham condições de falar sobre o mercado, posto que conviviam apenas com profissionais de sua abordagem. (ver gráfico 39, abaixo)

**Gráfico 39**

**Há mais profissionais atualmente trabalhando com qual tipo de duração**



Percebemos que, entre os PCD, a idéia de que atualmente há mais profissionais trabalhando com psicoterapias de longa duração se faz presente na grande maioria das respostas. Entre os PLD, esta idéia está presente na metade das respostas.

Parece-nos que isto acontece porque os profissionais, como vimos antes, entendem que começa a haver uma modificação no mercado psi. Uma mudança no sentido da perda do lugar hegemônico de difusão por parte da psicanálise, notadamente para as psicoterapias de curta duração. Porém, os profissionais disseram que observam esta mudança como um movimento ainda embrionário.

Assim, podemos entender que se alguns profissionais têm certeza desta mudança, outros, nem tanto. Pelo fato da pergunta confrontar os dois tipos de duração em questão, curta e longa duração, é compreensível que os sujeitos também analisem o mercado, a partir dessa divisão.

Dessa forma, privilegiariam como termo de comparação para a sua abordagem, aquela que consideram mais difundida no grupo de terapias com outro tipo de duração. Seria como um parâmetro norteador de comparação.

Perguntados sobre quais relações fariam entre a duração de um tratamento e a difusão das psicoterapias no mercado psi, não foram observadas grandes diferenças entre as respostas por grupo e as respostas da amostra como um todo.

Ao responderem se achavam que o tempo de duração dos atendimentos é um fator que influencia o mercado psi, os sujeitos, separados por grupo, forneceram algumas respostas que merecem ser destacadas em alguns pontos.

No grupo das PCD, obtivemos como resposta:

- 80% dos entrevistados afirmaram achar que esse fator influencia o mercado psi;

- 20% dos entrevistados afirmaram achar que esse fator não influencia o mercado.

No grupo das PLD, obtivemos como resposta:

- 70% dos entrevistados afirmaram achar que esse fator influencia o mercado psi;

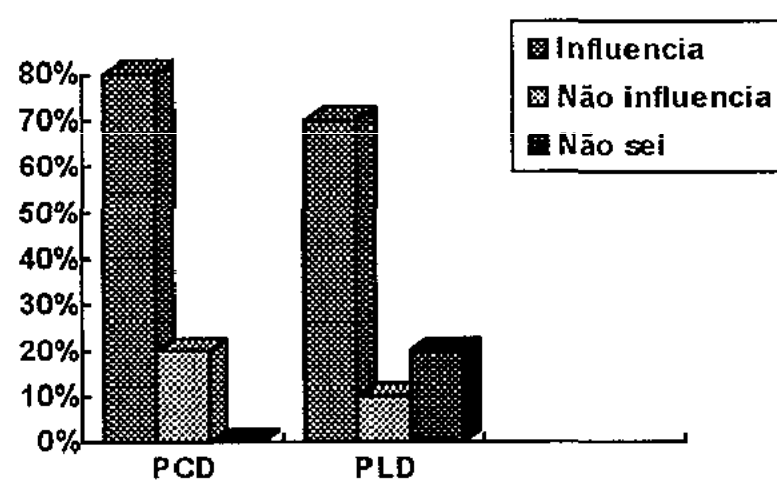
- 10% dos entrevistados afirmaram achar que esse fator não influencia o mercado psi;

- 20% dos entrevistados afirmaram não saber responder a essa pergunta.

(Ver gráfico 40, abaixo)

**Gráfico 40**

**Influência do tempo de duração dos atendimentos no mercado psi atual**



Como vimos, a grande maioria dos sujeitos, nos dois grupos, considera que o tempo de duração dos atendimentos influencia o mercado psi. Uma pequena parcela, tanto no grupo das PCD quanto no grupo das PLD, disse que esse fator não influencia o mercado psi. Enquanto no grupo das PLD uma pequena parcela afirmou não saber responder essa pergunta, no grupo das PCD nenhum dos sujeitos deixou de responder.

Todos esses pontos parecem apontar para o fato de que, como disseram os sujeitos, o tempo de duração dos atendimentos influencia o mercado psi da atualidade.

Entre os sujeitos das PCD que consideram que o tempo de duração influencia o mercado psi, alguns padrões de explicação puderam ser observados:

- 75% acham que essa influencia se relaciona à situação sócioeconômica que o país atravessa, somada ao ritmo de vida (ideal imediatista) das pessoas atualmente;

- 12,5% acham que essa influência se relaciona a uma busca por acabar mais rapidamente com o sofrimento;

- 12,5% acham que essa influência se relaciona a uma atual busca de milagres por parte da população em geral, incluindo os clientes.

Entre os sujeitos das PLD que consideram que o tempo de duração influencia o mercado psi, alguns padrões de explicação puderam ser observados:

- 28,57% acham que essa influência se relaciona a uma "resistência" por parte dos clientes em aprofundarem o exame de suas questões;

- 42,85% acham que essa influência se relaciona à situação sócioeconômica que o país atravessa, somada ao ritmo de vida (ideal imediatista) das pessoas atualmente;

- 14,28% acham que essa influência se relaciona a uma busca por acabar mais rapidamente com o sofrimento.

Nenhum dos sujeitos do grupo das PLD disse achar que essa influência se relaciona a um atual busca de milagres por parte da população em geral, incluindo os clientes.

Já 14,28% acham que o tempo de duração dos atendimentos influencia o mercado psi, mas não sabem explicar as razões.

É importante ressaltar que nenhum dos sujeitos do grupo das PCD afirmou achar que o tempo de duração dos atendimentos influencia o mercado psi, sem saber explicar o porquê desta afirmação. Entre os sujeitos das PLD (14,28%) que fizeram essa afirmação, a explicação fornecida foi terem, sobre esse assunto, uma impressão difusa, sem qualquer reflexão crítica. Por esse motivo, não sabiam explicar suas impressões.



As explicações, tanto dos sujeitos do grupo das PCD, quanto dos sujeitos do grupo das PLD, parecem apontar para a mudança atual no mercado.

Cabe dizer que, tanto uma pequena parcela dos sujeitos do grupo das PCD (20%), quanto uma pequena parcela dos sujeitos do grupo das PLD (10%) disseram achar que o tempo de duração dos atendimentos não influencia o mercado psi. Explicaram dizendo que não vêem qualquer ligação entre os dois fatores.

Entendemos que isso ocorre porque, como dissemos antes, houve uma tendência, entre grande parte dos sujeitos do grupo das PCD, em explicar a duração dos atendimentos que fazem, fundamentando-as em uma teoria.

Assim, muito provavelmente, estes sujeitos disseram que não consideravam que o tempo de duração dos atendimentos influencia o mercado psi por um motivo. Queriam ressaltar que o tempo de duração de suas práticas estaria mais motivado por um embasamento teórico do que por motivos relacionados ao mercado psi.

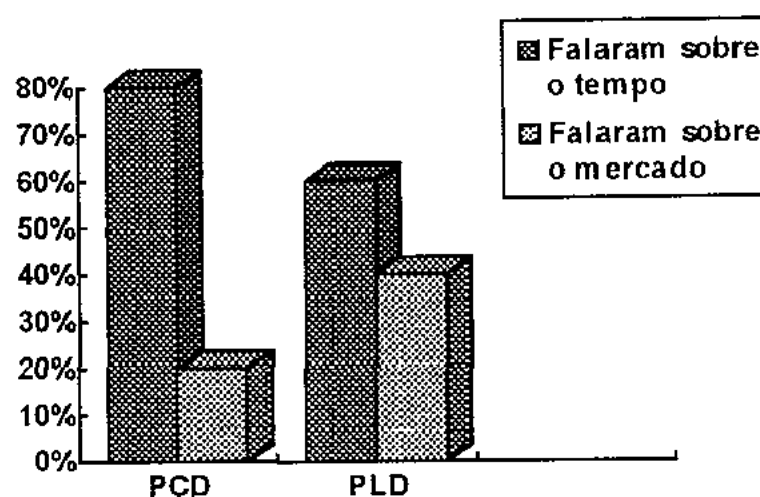
Indo mais além, podemos dizer: através dos discursos destes sujeitos, pareceu sempre haver o temor de que o tempo de duração dos atendimentos praticados por eles fosse apenas uma estratégia de 'marketing', um chamariz para demanda.

Vale dizer: nos dois grupos, ao responderem se gostariam de acrescentar algo ao que tinham dito sobre esse assunto, 50% dos sujeitos quiseram acrescentar algo.

Dos que disseram que queriam acrescentar algo, os acréscimos feitos foram de dois tipos: enfatizaram o fator tempo, 80% dos PCD e 60% dos PLD, ou enfatizaram o mercado, 20% dos PCD e 40% dos PLD. (ver gráfico 41, abaixo)

Gráfico 41

## Gostariam de acrescentar algo



Nos dois grupos o fator tempo foi majoritariamente citado. Como vimos em vários momentos, os PCD pareceram preocupar-se com a possibilidade de que o curto tempo dos atendimentos que praticam fosse tomado como ‘estratégia de marketing’. Possivelmente por isso, procuram fundamentar este curto tempo em uma teoria consistente.

Os PLD, por sua vez, pareceram preocupar-se com a longa duração dos atendimentos que praticam, pois citaram autores teóricos e recorreram à teoria para explicar porque a duração dos atendimentos “deveria” ser longa.

Nestes dados, um fato bastante curioso entre os sujeitos das PCD que disseram que não gostariam de acrescentar nada ao que haviam dito: 40% acrescentaram mais alguma fala à sua entrevista. Estes acréscimos foram de 2 tipos: metade desses entrevistados disse que não gostaria de acrescentar nada, depois acrescentou que tinha dificuldade em tratar sobre o mercado, por conviver somente com seus pares; a outra metade desses entrevistados disse que não gostaria de acrescentar nada, mas depois falou sobre sua prática referir-se tanto à

percepção de determinadas necessidades da demanda, quanto a uma preferência pessoal por atendimentos com menor duração.

Destes sujeitos das PCD, que inicialmente disseram que nada teriam a acrescentar à entrevista, e depois somaram algo a sua fala, vemos que 50% falaram sobre o mercado psi e 50% falaram sobre o fator tempo.

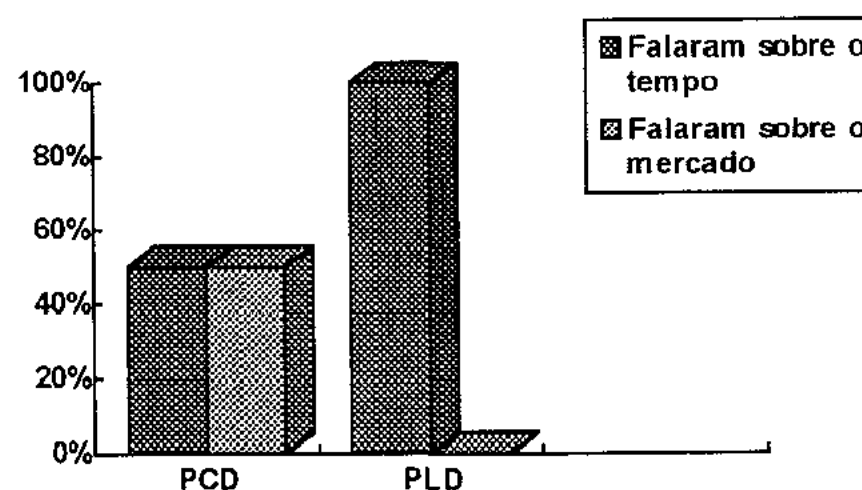
Entre os sujeitos das PLD que disseram que não gostariam de acrescentar nada ao que haviam dito, 60% acrescentaram mais alguma fala à sua entrevista. Estes acréscimos foram de 2 tipos:

- 66,66% dos entrevistados acrescentaram que tinham dificuldade em tratar sobre o fator tempo. Esclareceram dizendo que nunca tinham pensado sobre isso. Ou que tinham dificuldade em isolar esse fator para fins de uma análise crítica;

- 33,33% acrescentaram algo sobre as reformulações que consideram necessárias na sua abordagem para acompanhar os tempos atuais. (ver gráfico 42, abaixo)

**Gráfico 42**

**Não gostariam de acrescentar algo**



Destes sujeitos das PLD, que inicialmente disseram que nada teriam a acrescentar à entrevista, e depois somaram algo à sua fala, 100% falaram sobre o fator tempo.

Já ressaltamos que entendemos o fato de os sujeitos inicialmente dizerem que não teriam nada a acrescentar à sua fala por um certo “temor” em comprometerem-se. Isso porque, ao tratarem deste tema, pareceram sentir-se especialmente solicitados a emitir opiniões e impressões pessoais. Além disso, é possível que esses sujeitos receiem comprometerem-se por abordarem um tema sobre o qual pouco haviam refletido antes.

Cabe ainda tecer algumas considerações sobre o fato de os sujeitos dos dois grupos terem inicialmente dito que nada teriam a acrescentar e posteriormente terem acrescentado algo à sua fala.

Como vimos antes, falar sobre o fator tempo parece ter feito com que os sujeitos se preocupassem em explicar a curta ou longa duração de suas práticas através da teoria. Assim, mesmo os sujeitos que inicialmente disseram não ter nada a acrescentar, posteriormente falaram sobre o tempo de duração dos atendimentos.

É interessante notar que as respostas dos sujeitos que inicialmente disseram nada ter a acrescentar e que, posteriormente, falaram sobre o fator tempo foi majoritária nos dois grupos. Porém, no grupo das PCD, o número de sujeitos que disseram que nada teriam a acrescentar, e que depois falaram sobre o fator tempo foi maior.

Entendemos que isso ocorreu porque as razões para que uma psicoterapia tenha um tempo curto parecem ser menos conhecidas, de uma maneira geral, do que as razões para que uma psicoterapia tenha um tempo longo. Pensamos que, por isso, os sujeitos das PCD falaram mais sobre o fator tempo do que os sujeitos das PLD.

## 5. CONCLUSÃO

No decorrer deste trabalho apresentamos uma visão geral do mercado psi carioca da atualidade sob o aspecto da difusão das mais diversas abordagens psicoterápicas.

Comparamos os fatores que influenciaram o mercado antes, ou seja, que contribuíram para o 'boom' da psicanálise na década de 70, com os fatores que atualmente estão influenciando o mercado, ou seja, que estão contribuindo para as diferenças entre a intensidade de difusão das mais variadas abordagens.

Posto que o mercado é composto por oferta e demanda, como dissemos anteriormente, escolhemos pesquisar o mercado psi a partir da percepção dos profissionais (a oferta), mediante entrevistas. Nesse ponto cabe lembrar, ainda que de forma sucinta, os pontos mais importantes encontrados na análise dos resultados.

Vimos que os profissionais das psicoterapias de longa duração (PLD) utilizam-se mais da teoria para falar sobre seu entendimento de atendimento psicoterápico do que os profissionais das psicoterapias de curta duração (PCD). Parece-nos que isto acontece porque as psicoterapias de longa duração estão a mais tempo no mercado. Por isso, são mais conhecidas. Dessa maneira, queremos dizer que o uso de termos técnicos estaria incorporado ao vocabulário dos sujeitos das PLD, sendo feito de forma "automática", "natural".

Ao falarem sobre a própria abordagem psicoterápica, os sujeitos das PLD mantiveram seu discurso. Ou seja, continuaram respondendo baseados na teoria. Os sujeitos das PCD, porém, que antes haviam se utilizado mais de termos genéricos, passaram a recorrer à teoria para falar de sua abordagem psicoterápica.

Vimos que, ao fornecerem seus entendimentos acerca das psicoterapias de curta duração, os sujeitos do grupo das PCD e do grupo das PLD dividiram-se em dois blocos bem distintos. Enquanto os PCD afirmaram que esse tipo de terapia seria motivado por uma necessidade dos clientes, os sujeitos das PLD alegaram que esse tipo de terapia seria motivado por uma falta de vontade dos clientes em aprofundarem suas questões.

Ao falarem sobre o tempo de duração que consideravam pertinente às psicoterapias de curta duração, os sujeitos das PLD, de uma maneira geral, mencionaram tempos de duração maiores (2 a 3 anos) do que os sujeitos das PCD.

Cabe ressaltar que o mesmo ocorreu entre os sujeitos das PCD ao falarem sobre o tempo de duração dos atendimentos praticados pelas psicoterapias de longa duração. Ou seja, os PCD falaram de um tempo menor para esse tipo de atendimento do que os PLD. Entendemos que isso ocorreu porque, tanto os PLD quanto os PCD, mesmo lidando com a duração dos atendimentos que não o de sua prática, levaram em conta referenciais de tempo de sua própria prática.

Quanto ao entendimento acerca das psicoterapias de longa duração, observamos o seguinte padrão: enquanto metade dos sujeitos das PCD citou e/ou explicou o tempo de duração dos atendimentos desse tipo de terapia, nenhum dos PLD o fez. Estes últimos, em sua totalidade, ao invés de mencionarem o tempo que consideravam pertinente a este tipo de atendimento, responderam citando a abordagem que consideravam exemplo das psicoterapias de longa duração: a psicanálise.

Enquanto a maior parte dos sujeitos das PCD explicou seu entendimento acerca da duração dos atendimentos através de razões da terapia, todos os PLD afirmaram que a duração

das terapias se dá unicamente por causa dos clientes. Nos dois grupos parece ter havido uma preocupação em justificar o tempo que praticam. Voltaremos a este ponto mais adiante.

Nos dois grupos, mais da metade dos sujeitos disse achar que o tempo de duração dos atendimentos influencia a escolha dos clientes por uma determinada terapia. Sendo que, entre os sujeitos das PCD, essa resposta foi fornecida pela grande maioria.

Enquanto a maior parte dos PCD afirmou achar que o tempo de duração dos atendimentos influencia a escolha do profissional pela abordagem na qual vai trabalhar, entre os PLD esta resposta foi fornecida por metade dos sujeitos.

Os dados obtidos sobre a influência da duração dos atendimentos, tanto na escolha do cliente, quanto na escolha do profissional por uma abordagem psicoterápica, parecem apontar para este fato: os profissionais das PCD dão mais importância ao fator "tempo de duração dos atendimentos" do que os profissionais das PLD.

Além disso, pelas respostas dos sujeitos dos dois grupos, entendemos que a maioria considera uma menor duração como mais desejável, principalmente pelos clientes. Isso fica mais claro ao observarmos as respostas fornecidas pelos sujeitos dos dois grupos sobre a influência do fator tempo de duração dos atendimentos que iriam praticar, quando de sua própria escolha. Enquanto a maioria dos PCD afirmou que este fator foi muito importante, entre os PLD uma pequena minoria fez esta afirmação.

Ao falarem da importância do fator tempo em sua prática atual, os sujeitos das PCD mantiveram suas respostas. Ou seja, continuaram afirmando a importância deste fator em sua escolha. Entre os sujeitos das PLD, uma parcela maior do que aquela que disse que esse fator não teve influência em sua escolha por uma abordagem psicoterápica para trabalhar, afirmou que considera este fator um pouco importante em sua prática atual.

Como dissemos ao longo de toda a pesquisa, tínhamos a suposição de que o tempo fosse um dos fatores principais na determinação dos rumos atuais do mercado. Com isso queremos dizer que considerávamos que as terapias com menor tempo de duração de seus atendimentos seriam as mais difundidas no mercado atual.

Pela análise dos resultados obtidos, percebemos que o quadro parece ser mais complexo do que pensávamos, pois os profissionais atuantes no mercado psi carioca consideram que atualmente a abordagem que ainda tem maior difusão é a psicanálise. Essa abordagem, em suas mais diversas "linhas" ou "escolas", como vimos, é considerada pela maioria dos profissionais como exemplo primeiro das psicoterapias de longa duração.

No entanto, embora ainda de maneira difusa, os profissionais entrevistados manifestaram a percepção de uma mudança sutil no mercado psi atual. Essa mudança refere-se a um movimento ainda embrionário, por parte da demanda, em termos de uma maior procura por psicoterapias de menor duração.

Segundo os profissionais entrevistados, a grande diferença estaria no fato de a psicanálise não ocupar mais uma posição hegemônica em termos de difusão. Quer dizer, não ser a única abordagem a ter sua difusão intensificada atualmente.

Os profissionais entrevistados afirmaram também que a psicanálise ainda é a abordagem psicoterápica mais difundida, mais conhecida. A que orienta teoricamente a maior parte dos profissionais atuantes no mercado psi. Porém, acrescentaram observar que atualmente, mais do que em qualquer outra época, esta situação está se modificando.

Um aspecto importante sobre o tempo de duração dos atendimentos evidenciou-se no contato com os profissionais entrevistados. Ao tratarem sobre esta questão, tanto profissionais



que praticam a curta duração, quanto profissionais que praticam a longa duração, pareceram constrangidos.

Este constrangimento foi além daquele imposto pelo recorte que a pesquisa fez. Explicando: a pesquisa solicitava que, para fins de análise, os sujeitos recortassem o fator tempo de duração dos atendimentos do conjunto teórico-técnico das abordagens psicoterápicas.

Entendemos que destacar um aspecto do enquadramento - o tempo de duração dos atendimentos - em certa medida, é tarefa complicada. Isso porque a duração de um atendimento, que é norteado por uma determinada orientação teórica, deve estar de acordo com sua teoria e fazer sentido em relação a ela.

Porém, essa dificuldade por parte dos sujeitos em alguns momentos tornou-se quase impeditiva de expressarem sua opinião. Muitas vezes foi necessário que os sujeitos fossem lembrados de que a pesquisa buscava muito mais suas opiniões e impressões sobre o fator tempo de duração, do que o embasamento teórico do tempo de duração dos atendimentos que praticavam.

Ocorreu que os sujeitos do grupo das psicoterapias de longa duração justificavam o longo tempo de suas abordagens através da teoria. Os sujeitos do grupo das psicoterapias de curta duração tentavam embasar teoricamente o curto tempo que praticam. Nos dois grupos pareceu haver a preocupação constante em explicar o tempo, longo ou curto, através de outros fatores que não só a percepção de que a demanda está buscando terapias com menor duração.

Supomos que algumas razões contribuíram para isso. A primeira delas é que a psicanálise parece constituir-se em um referencial de difusão para a grande maioria dos terapeutas. Ou seja, ao falarem da difusão das mais diversas abordagens psicoterápicas no

mercado psi carioca da atualidade, a maior parte dos profissionais fez referência à psicanálise. Mesmo não sendo esta abordagem o referencial teórico de todos os terapeutas é inegável a importância que estes sujeitos atribuem à psicanálise, e, principalmente, à sua difusão.

Muitos dos sujeitos disseram que até os dias atuais a psicanálise é a abordagem mais difundida. Afirmaram também que foi a primeira abordagem psicoterápica que proclamava um embasamento científico<sup>95</sup> a ser praticada no mercado psi carioca. Exatamente pelo fato de a psicanálise ter sido a abordagem pioneira no mercado, e também a mais difundida, ela parece ocupar uma posição privilegiada, em termos de 'status' frente às outras abordagens.

Além de ser tomada como modelo de difusão, a psicanálise influenciou, em maior ou menor grau, todas as outras abordagens. Até porque suas idéias foram amplamente difundidas, chegando a se tornarem uma "visão de mundo" em determinado segmento social carioca. Dessa forma, além de influenciar consideravelmente a "visão de mundo" dos terapeutas que constituíam a sociedade, a psicanálise parece ocupar um lugar tanto de referencial de 'status' quanto de abordagem psicoterápica científica.

Por fim, uma última razão deve ser relacionada ao fato de os profissionais entrevistados esforçarem-se para explicar teoricamente os tempos de atendimento que praticam.

Como vimos, os profissionais relatam que o interesse por atendimentos de curta duração parte fundamentalmente da demanda. Por um lado, os profissionais precisam satisfazer minimamente a demanda para não terem seus consultórios esvaziados. Contudo, ao satisfazerem a demanda quanto ao enquadramento, correm o risco de serem acusados de praticarem psicoterapias não científicas e levianas, motivados exclusivamente por interesses

---

<sup>95</sup> Discutir se a psicanálise é ou não uma ciência não está entre nossos objetivos. Ressaltamos presentemente que um dos objetivos dos entrevistados era evidenciar seu embasamento científico.

financeiros e “narcísicos”.<sup>96</sup> Como vimos anteriormente, foi exatamente essa a “acusação” que os entrevistados fizeram às práticas alternativas.

Ao falarem desse atual interesse da demanda por terapias de menor duração, os profissionais apontaram para aspectos exteriores ao conjunto teórico-técnico das psicoterapias. Os principais aspectos destacados foram sociais, econômicos, e culturais.

Como vimos anteriormente, os profissionais entrevistados explicaram que o regime capitalista no qual vivemos gera uma sociedade consumista. Uma sociedade em que os maiores interesses estariam voltados para o produto final, para a ação e realização, muito mais do que para os meios e para a reflexão. Segundo os entrevistados, o ideal imediatista que vem tomando força em nossa cultura seria a principal razão para a modificação que começam a perceber no mercado psi carioca.

Observamos que, comparativamente, são poucos os profissionais que consideram a influência dos fatores socioculturais sobre a prática das psicoterapias. Ou seja, muitos dos entrevistados afirmaram que o tempo de duração dos atendimentos é um fator importante para a demanda.

Ao destacarem esses fatores como importantes apenas para a demanda, esses profissionais pareceram desconsiderar que a demanda influencia fundamentalmente as psicoterapias, tanto sua prática quanto seu conjunto teórico-técnico. Assim, estes profissionais parecem desvincular a importância do tempo de duração dos atendimentos para a demanda e da importância deste fator para a oferta, na constituição do mercado psi.

---

<sup>96</sup>Termo utilizado por um dos entrevistados ao falar sobre as práticas alternativas.

Entendemos que esta desvinculação supra-citada é fortemente motivada por este receio: que se possa entender que a curta duração que alguns dos sujeitos praticam seja motivada exclusivamente por interesses mercantilistas.

Os profissionais parecem desconsiderar que estas mudanças, que eles próprios destacam, impõem, conseqüentemente, mudanças importantes para o mercado psi. Com isso queremos dizer que estes profissionais parecem minimizar os benefícios que a demanda, os clientes, podem obter através das psicoterapias de curta duração. Isso parece ser conseqüência do fato de esses profissionais desconsiderarem a pertinência entre esta ideologia imediatista que vem tomando força entre nós e as psicoterapias de menor duração.

Parece importante dizer que, como pudemos observar ao longo deste trabalho, muitos profissionais têm buscado se adaptar a estas "questões da demanda", ainda que sem empreenderem uma reflexão mais aprofundada sobre essas mudanças.

A título de previsão, podemos dizer que futuramente cada vez mais profissionais irão refletir sobre estas questões. Isso porque, cada vez mais, nosso ritmo de vida, nossa sociedade e nossa cultura apontam nesta direção.

Também a título de previsão, pensamos que, se esta pesquisa fosse realizada em um tempo futuro, ainda que breve, muito provavelmente encontraríamos o 'boom' das psicoterapias de curta duração, não como um movimento embrionário, mas como uma realidade instituída, facilmente observável no mercado psi carioca. Nesse sentido, destacamos a fala de um dos sujeitos entrevistados:

*"Ou você se adapta, ou fica sem cliente. Cada vez mais se ouve falar em psicanálise transgressiva, e isso não é à toa. Se um cliente te procura falando de um tempo menor de duração do atendimento você até pensa em*

*“resistência”, mas se tem vinte falando disso e você não parar e pensar, o resistente é você. O mundo atualmente tem outro ritmo, e isso não afetou só a terapia, afetou as relações entre as pessoas e delas com o mundo. Costumo dizer que é a ideologia do tudo ao mesmo tempo agora.”*

**BIBLIOGRAFIA<sup>97</sup>****- Livros consultados:**

BARDIN, L. Análise de Conteúdo. São Paulo, Edições 70 Persona, 1977.

BRAIER, E.A. Psicoterapia Breve de Orientación Psicoanalítica. Buenos Aires, Argentina, Ediciones Nueva Visión SAIC, 1984.

CASTELL, R. O Psicanalismo. Rio de Janeiro, Edições Graal, 1978.

CHIZZOTTI, A. Pesquisa em Ciências Humanas e Sociais. São Paulo, Cortez Editora, 1991.

COIMBRA, C. Gerentes da Ordem: algumas práticas "psi" nos anos 70 no Brasil. Tese de Doutorado, São Paulo, USP, 1992.

CORDIOLI, A.V. Psicoterapias: Abordagens Atuais. Porto Alegre, Ed. Artes Médicas, 1993.

COSTA, J.F. Psicanálise e Contexto Cultural. Rio de Janeiro, Ed. Campus, 1989.

FIGUEIRA, S.A. O Contexto social da psicanálise. Rio de Janeiro, Ed. Francisco Alves, 1981.

---

<sup>97</sup> Esta bibliografia refere-se aos livros, revistas, jornais e periódicos consultados. As referências bibliográficas, obras citadas na pesquisa, encontram-se no corpo do texto.

\_\_\_\_\_ (org.) Cultura da Psicanálise. São Paulo, Ed. Brasiliense, 1985.

\_\_\_\_\_ (org.) Efeito Psi: a influência da psicanálise. Rio de Janeiro, Ed. Campus, 1988.

\_\_\_\_\_ Nos bastidores da psicanálise. Rio de Janeiro, Ed. Imago, 1991.

\_\_\_\_\_ Freud e a difusão da psicanálise. Porto Alegre, Ed. Artes Médicas, 1994.

FIGUEIREDO, A.C. Estratégias de Difusão do Movimento Psicanalítico no Rio de Janeiro - 1970-1983. Dissertação de Mestrado, no prelo, 1994.

FIORINI, H. Teoria e Técnica de Psicoterapias. Rio de Janeiro, Ed. Francisco Alves, 1986.

FREUD, S. Totem e Tabu. vol. XIII Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro, Ed. Imago, 1987.

\_\_\_\_\_ O Mal-Estar na Civilização. vol. XXI Edição Standard das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro, Ed. Imago, 1987.

\_\_\_\_\_ Análise Terminável e Interminável. vol. XXIII Edição Standard das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro, Ed. Imago, 1987.

GILLIÉRON, E. As Psicoterapias Breves. Rio de Janeiro, Editora Jorge Zahar, 1986.

LAPLANCHE, J & PONTALIS, J.-B. Vocabulário da Psicanálise. Lisboa, Portugal. Edições

Moraes, 1971.

LEMGRUBER, V. Psicoterapia Focal: O efeito Carambola, Rio de Janeiro, Ed. Revinter,

1995.

MOKREJS, E. A Psicanálise no Brasil. Petrópolis-RJ. Ed. Vozes, 1993.

SCHORSKE, C.E. Viene: fin de siècle. São Paulo, Editora Companhia das Letras, 1990.

SERRANO, A.I. O que é psiquiatria alternativa. Coleção Primeiros Passos. São Paulo, Ed.

Brasiliense. 1982.

SILVA FILHO, J.F. & RUSSO, J.A.(org.) Duzentos anos de Psiquiatria : Coletânea de

trabalhos apresentados na Jornada de psiquiatria do Estado do Rio de Janeiro de 1992.

Rio de Janeiro, Ed. UFRJ/ Relume-Dumará, 1993.

RUSSO, J. O corpo contra a palavra: As terapias corporais no campo psicológico dos anos

80. Rio de Janeiro, Ed. UFRJ, 1993.



- Artigos de jornal, revistas e periódicos consultados:

FARIA-LEITÃO, C. & FRISON, V.L. Análise de Discurso: Uma possibilidade metodológica para as pesquisas qualitativas em psicologia clínica, In: *Cadernos de Metodologia*. Depto. de Psicologia Puc-Rio, 1994.

FIGUEIREDO, L.C. A formação de pesquisadores em Psicologia Clínica. In: *Psicologia Clínica: Pós-Graduação e Pesquisa*, 1987.

GONDAR, J. Consciência e tempo. Trabalho apresentado na Sociedade de Psicanálise Iracy Doyle, em janeiro de 1991. Acervo particular, mimeo.

LANGENBACH, M. (org) O Serviço de Psicologia Aplicada da PUC-RJ. *Série Estudos*, no. 10, PUC-RJ, 1982.

\_\_\_\_\_ & NEGREIROS, T.C.G.M. (orgs.) A Psicologia no Rio de Janeiro: Versões e reflexões. *Série A psicologia Aplicada: Uma prática em debate*. no.1, PUC-RJ, 1987.

NICOLACI-DA-COSTA, A.M. Questões metodológicas sobre a análise de discurso. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, Porto Alegre, 1989, v.4, n.1/2, p.103-108.

\_\_\_\_\_, Repensando a Psicologia Clínica. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, v.5, n.1. p.85- 98. 1989b.

\_\_\_\_\_, A análise de discurso em questão. In: *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, Brasília, 1994, vol. 10, n.2, p.317-331.

STUBBE & LANGENBACH (org.) *História da Psicologia no Brasil*. Departamento de Psicologia PUC- RJ, 1988.-*Jornal do Federal- Conselho Federal de Psicologia - Ano VIII - no. 34 - Agosto de 1993.*

- *Jornal do Federal- Conselho Federal de Psicologia - Ano IX - no. 35- Abril de 1994.*

- *Jornal do Federal- Conselho Federal de Psicologia - Ano IX - no. 36- Agosto de 1994.*

- *Jornal do Federal- Conselho Federal de Psicologia - Ano X - no. 40 - Outubro de 1995.*

- *PRO PSI - Informativo Bimensal do Conselho Federal de Psicologia 5a. Região - Ano II No.6 do VII Plenário - Outubro/ Novembro -1993.*

- *PRO PSI - Informativo Bimensal do Conselho Federal de Psicologia 5a. Região - Ano II No. 7 do VII Plenário - Dezembro -1993.*

- *PRO PSI - Informativo Bimensal do Conselho Federal de Psicologia 5a. Região - Ano II No. 8 do VII Plenário - Janeiro/ Fevereiro -1994.*

- PRO PSI - Informativo Bimensal do Conselho Federal de Psicologia 5a. Região - Ano I

No.9 do VII Plenário - Abril/ Maio-1994.

- PRO PSI - Informativo Bimensal do Conselho Federal de Psicologia 5a. Região - Ano I

No.11 do VII Plenário -Agosto/Setembro -1994.

- PRO PSI - Informativo Bimensal do Conselho Federal de Psicologia 5a. Região - Ano I

No.12 do VII Plenário -Setembro /Outubro -1994.

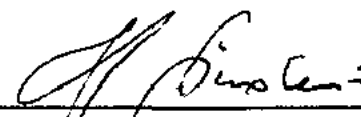
- PRO PSI - Informativo Bimensal do Conselho Federal de Psicologia 5a. Região - Ano I

No.12 do VII Plenário -Setembro /Outubro -1995.

Argumento - Informativo mensal do Conselho Regional de Psicologia- 5a. Região, Ano I,

No.1 do VIII Plenário, Fevereiro de 1996.

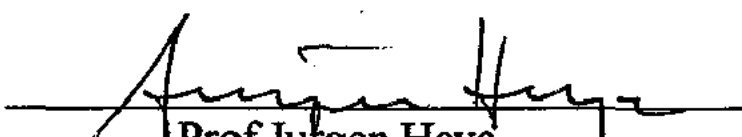
Dissertação apresentada ao Departamento de Psicologia da PUC-Rio pela aluna Vitoria Luisa Frison intitulada "*Tempos de crise ou uma crise de tempo? - Um estudo sobre o tempo de duração dos atendimentos e o mercado psi carioca da atualidade*", e aprovada pela Banca Examinadora constituída pelos seguintes Professores:

  
\_\_\_\_\_  
Profª. Ana Maria Nicolaci da Costa  
Orientadora - PUC-Rio

  
\_\_\_\_\_  
Profª. Esther Maria de Magalhães Arantes  
PUC/Rio

  
\_\_\_\_\_  
Profª. Terezinha Féres Carneiro  
PUC/Rio

Visto e permitida a impressão  
Rio de Janeiro, 19 de agosto de 1996.

  
\_\_\_\_\_  
Prof. Jurgen Heye  
Coordenador dos Programas de Pós-Graduação do  
Centro de Teologia e Ciências Humanas