

**FACULDADE JK DE TECNOLOGIA  
UNIÃO NACIONAL DE ANALISTAS TRANSACIONAIS BRASIL  
UNAT-BRASIL  
PÓS-GRADUAÇÃO EM ANÁLISE TRANSACIONAL**

**CONTRIBUIÇÕES DA ANÁLISE TRANSACIONAL PARA O  
PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

Luciana Pires Corrêa Neves

Uberlândia

2013

Luciana Pires Corrêa Neves

CONTRIBUIÇÕES DA ANÁLISE TRANSACIONAL PARA O PROGRAMA DE  
SAÚDE DA FAMÍLIA

Artigo apresentado como trabalho de conclusão do  
curso de Especialização de Análise Transacional  
UNAT Brasil, para a Faculdade JK DE  
TECNOLOGIA.

Uberlândia

2013

## CONTRIBUIÇÕES DA ANÁLISE TRANSACIONAL PARA O PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

LUCIANA PIRES CORREA NEVES

### Resumo

Referenciado no atual modelo de reorganização do sistema de saúde pública do Brasil, esse artigo objetiva discutir uma nova forma de tratamento psicoterápico em Programa de Saúde da Família (PSF). A psicoterapia breve tem possibilitado uma ampliação nos atendimentos psicológicos demandados pela população, o que permitiria o aumento de qualidade de vida e promoção de saúde e bem estar. Valer-se da Análise Transacional, com enfoque na Escola da Redecisão, ampliaria as possibilidades do psicólogo em fazer terapia breve. Dessa forma, discutir um programa de atendimento na Atenção Primária, traria mais ferramentas para a prática psicológica e possivelmente ganhos em qualidade de vida para os usuários do Sistema Único de Saúde.

Palavras-chave: terapia breve; programa de saúde da família; análise transacional, escola da redecisão e atenção básica.

### Abstract

Referenced in the current reorganization of the public health system of Brazil, this article discusses a new form of psychotherapy in the Family Health Program (PSF). The brief psychotherapy has allowed an expansion in the psychological treatment required by the population, which would increase the quality of life and promoting health and wellness. Avail themselves of Transactional Analysis, focusing on School Redecision, broaden the scope of the psychologist in making brief therapy. Thus, to discuss a program of service in Primary, bring more tools for psychological practice and possibly gains in quality of life for users of the Unified Health System.

Keywords: brief therapy, family health program, transactional analysis, redecision school and primary care.

## Introdução

Nas últimas décadas, técnicas breves de atendimento psicoterápico vêm sendo desenvolvidas e implementadas por profissionais da área da saúde mental, de maneira a oferecer atendimento psicológico a um maior número de usuários que buscam a ajuda do Sistema Único de Saúde. Além disso, o Ministério da Saúde assume, desde a Constituição de 1988, o compromisso de reestruturar o modelo de atenção no Brasil partindo de um referencial de saúde como direito de cidadania, pressupondo a organização de serviços cada vez mais resolutivos, integrais e humanizados.

Com esse olhar, observa-se que a população tem demandado do sistema público de saúde atendimentos diferenciados para aumento da qualidade de vida. Sendo assim, os profissionais participantes do Programa de Saúde da Família buscam, através de suas práticas, cada um com sua experiência acadêmica e profissional, estabelecer formas mais eficazes de atendimento. Nesse sentido, para o psicólogo, a forma de acolher o paciente que chega à Unidade de Saúde é de extrema importância. Dessa forma, Abrahamian (2011) destaca que

alta frequência de portadores de transtornos mentais na população em geral, torna-se necessária, dentro da Estratégia Saúde da Família (ESF), uma abordagem sistêmica dos pacientes, que leve em consideração não apenas seus sintomas, mas também permita o compartilhamento de experiências e valorize os aspectos psicológicos e sociais dos pacientes e de suas famílias (ABRAHAMIAN, 2011 p. 272).

Os transtornos mentais, atualmente, constituem um grave problema de saúde a nível mundial e afetam pessoas de todas as idades, culturas e nível socioeconômico. Observa-se que a depressão severa representa, atualmente, a quarta causa de incapacidade e está próxima a ser a segunda causa de incapacidade em escala mundial. Para Meroto (2009), aproximadamente 15 a 20% da população brasileira apresentam algum tipo de sofrimento psicossocial, necessitando de cuidados no campo da saúde mental. Com esse contexto, ainda estima-se que dos 450 milhões de pessoas que se acredita sofrer de algum transtorno em saúde mental, menos da metade recebe a atenção devida (FEDERACIÓN MUNDIAL PARA LA SALUD MENTAL, 2009).

Assim, esse artigo visa discutir uma forma de atendimento psicoterápico em Unidades Básicas de Saúde da Família, utilizando o modelo de acolhimento resolutivo embasado nos princípios da Análise Transacional através da escola da Terapia da Redecisão. Para ilustrar esta ideia, será apresentado um caso fictício para ilustrar a utilização da psicoterapia breve.

O papel do psicólogo na Estratégia de Saúde da Família – ESF.

A Estratégia de Saúde da Família –ESF - é a principal porta de entrada do sistema de saúde (Brasil, 2011). Ou seja, o trabalho se inicia com o ato de acolher, escutar e oferecer resposta resolutiva para a maioria dos problemas de saúde da população, minorando danos e sofrimentos e responsabilizando-se pela efetividade do cuidado, ainda que este seja oferecido em outros pontos de atenção da rede. Segundo Souza e Cols (2012) “A Estratégia Saúde da Família orienta a organização da Atenção Primária à Saúde no Brasil e inclui importantes congruências programáticas com a Reforma Psiquiátrica”.

Dentro desse modelo de saúde, o psicólogo tem um importante papel e sua prática é ampliada para além do consultório. Dessa maneira, o psicólogo na ESF é um tutor que tem, por sua vez, a função de auxiliar a equipe da Unidade de Saúde a programar a inclusão do usuário do Sistema de Saúde portador de alguma morbidade psíquica em um programa de tratamento. Para Chiaverine & cols (2011)

Sendo assim, é da alçada do técnico de referência estabelecer e sustentar o vínculo com o paciente, traçar as linhas de seu projeto terapêutico individual, definir com ele a frequência dos atendimentos e do comparecimento ao serviço, fazer os contatos com a família, e com outras pessoas do seu espaço social, sempre quando necessário (CHIAVERINE & COLS, 2011).

Além disso, cabe destacar que os atendimentos individuais são calcados na escuta individualizada e na perspectiva do entendimento psicodinâmico das queixas apresentadas pelos usuários que demandam acompanhamento psicológico. O que implica em uma vez identificada a necessidade de acompanhamento psicológico é realizado o encaminhamento para o serviço de referência.

Portanto, deve-se considerar que não cabe ao Psicólogo priorizar os atendimentos individuais devido ao grande contingente de solicitações. O profissional está ali para identificar a demanda e problematizar questões junto à equipe da unidade e também com a própria comunidade.

Em determinado momento do tratamento, pode ser necessária a transferência do usuário para um serviço mais adequado, ou seja, um paciente até então acompanhado na unidade básica entra em uma crise que requer cuidados intensivos em um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS); ou, de forma inversa, um outro usuário, que vindo do CAPS, já se encontra em condições de ser atendido na atenção básica. Ressalta-se ainda, nesse momento, a importância do apoio de toda a equipe do Programa de Saúde da Família: o médico, o enfermeiro, o agente comunitário de saúde, os técnicos de enfermagem e o assistente social, para que, juntos, ajudem o paciente a obter êxito em seu tratamento, além de construir uma nova rede psicossocial.

Nesse esquema de atendimento preconizado pela Linha Guia de Saúde Mental, pode-se, ainda, destacar a importância do estudo dos atendimentos individuais. Esse tipo de atuação é realizado no campo do possível, e a escuta, no contexto da atenção básica, é o acesso ao atendimento psicológico. Nem sempre se tem um espaço físico adequado, muitas vezes o profissional realiza as intervenções na casa do paciente de saúde mental ou até mesmo na rua. Para Soares e Pinto (2013),

O espaço físico não impede uma escuta analítica efetiva. O homem está inserido nos mais diversos contextos, essa diversidade não inviabiliza a atuação psi. Muitas vezes a residente de Psicologia tem que interromper o atendimento para que um procedimento seja realizado, ou mesmo por não haver disponibilidade de sala, e mesmo nestas condições a escuta é possível, havendo desejo de ser escutado e desejo de escutar (SOARES e PINTO, 2013).

Após compreender a atuação do psicólogo na Atenção Básica e no Programa de Saúde da Família, torna-se importante pensar na Terapia Breve como forma de instrumento que viabiliza a prática do psicólogo.

Segundo Azevedo (2005), nas últimas décadas, as técnicas breves de atendimento psicológico vêm ganhando espaço na área de saúde mental. O questionamento das técnicas tradicionais de assistência mental tem resultado em abordagens mais flexíveis e adaptadas à nossa atual realidade social. Esta técnica permite enfatizar medidas terapêuticas preventivas, de emergência, corretivas, além de evitar a preocupação em atender a crescente demanda por tratamento psicológico e a flagrante insuficiência e inviabilidade dos métodos terapêuticos tradicionais de longa duração. Para atenderem a demanda, será necessário ampliar o paradigma de trabalho, que já passou a aceitar objetivos limitados como resposta suficiente às necessidades de muitos pacientes e a reconhecer as necessidades de atendimento das camadas menos favorecidas da população.

Partindo desse olhar, este estudo busca trazer o paradigma da Análise Transacional como forma de instrumento para promoção de saúde psíquica em instituições de saúde pública.

#### **Análise Transacional -AT- sob o olhar da Terapia da Redecisão:**

A Análise Transacional é um método psicoterapêutico baseado em concepções teóricas que resultam em experiências clínicas, visando a transformação dos padrões de pensamento, sentimento e comportamentos do indivíduo através da ampliação ou reestruturação do seu quadro de referência (Berne, 1985).

Com anos de prática em Análise Transacional - AT, Goulding e Goulding (1925) ampliam a teoria e desenvolvem um novo tipo de tratamento denominado Terapia de Redecisão. Berne (apud Goulding e Goulding 1976, p.47) dizia “quando me preparo para entrar no grupo, penso em como curar cada participante numa sessão. Levamos tempo demais com a psicoterapia. Como posso acelerar a mudança, facilitá-la melhor?” Partindo deste questionamento, Goulding e Goulding (1976) combinaram AT e a Gestalt Terapia para auxiliar a pessoa a adquirir êxito em mudanças de comportamento e também em padrões internos de pensamentos e emoções. Dessa combinação surgiu a Escola da Redecisão.

Para Goulding e Goulding (1925, p.131) “a escola da Redecisão dentro da Análise Transacional [...] usa a teoria de A.T., mas enfatiza as decisões pessoais em respostas injunções”. Partindo desse pressuposto, os autores usam uma série de passos que irão nortear o processo terapêutico breve. Primeiramente, o contato é importante, pois é nesse ponto que o psicólogo permite ser visto como um indivíduo interessado pelo outro. Em segundo, realizar

apresentação clínica do paciente, e nesse ponto, observar como o paciente descreve a si mesmo, além de confrontar questões relacionadas a doenças, como obesidade, drogas e álcool, hipertensão ou problemas relacionados ao coração e sinais de estar deprimido, assustado ou trêmulo.

Após isso, realizar-se-á os contratos, que por sua vez, devem ser razoáveis, mensuráveis, específicos e de caráter exploratório. E a pergunta emblemática para o cliente será “o que você irá mudar em si hoje?”, buscando “... enfatizar que o cliente está envolvido no processo, que é possível e que a mudança é possível agora” (Goulding e Goulding, 1925, p.133). Dessa forma, o terapeuta evitará que o cliente crie um sistema de sabotagem. Em quarto lugar, o terapeuta deve estar bem atento aos Disfarces, sintomas psicossomáticos, sistemas de crenças e Jogos que são trazidos pelo paciente. Além disso, ainda têm as decisões da infância. As crianças decidem coisas sobre si mesmas e sobre os outros desde muito cedo e é nesse ponto que o trabalho torna-se mais precioso.

O psicólogo observa nas Transações de seu cliente indícios de seus sentimentos, pensamentos e comportamentos e em seguida expõe o que foi percebido de modo a demonstrar como ainda o paciente está ligado a cenas da infância. Isso significa que “os indícios que damos contornam a resistência, e, ao usar as palavras exatas da pessoa, nós aparentemente estimulamos a memória de uma Gestalt aberta ou incompleta” (Goulding e Goulding, 1925, p.135).

Quando a cena da infância ressurge, o quinto ponto desse processo se estabelece. A intervenção terapêutica ocorre nas principais mensagens parentais que foram aceitas pela Criança do cliente de forma inconsciente e irracional. Segundo Berne (1988, p.102), “as injunções da vida real não acontecem por magia, mas dependem das propriedades fisiológicas da mente humana [...] é a parte mais importante do aparato do *Script* e variam em intensidade”. É aqui que o terapeuta na sua escuta, ouve o paciente mudar sua fala da primeira pessoa para a segunda pessoa no meio de uma sentença, o que sinaliza mudança no Estado de Ego. Além disso, o trabalho deve seguir olhando para os padrões de Carícias e o *Script*.

Para haver mudança, a redecisão acontece quando a Criança está potencialmente disponível para modificar e isso acontece com a Reparentalização do Estado de Ego Pai. Ainda, para dar continuidade ao que foi contratado, colher os impasses da pessoa permite que haja o avanço para o final processo terapêutico. Em um impasse o que se observam são duas ou mais forças agindo, emperrando as decisões do Adulto. Quando a Criança do paciente decide quebrar uma das forças, nascerá com ele uma experiência poderosa e comovente de

liberdade e autonomia pessoal (Goulding e Goulding, 1925). Para finalizar o processo, é necessário que ocorra a formalização de um plano de vida consciente para o futuro.

Em suma, Joines (1986, p.1), relata que essa forma de terapia "... é um instrumento poderoso para mudança terapêutica", sendo composta por três partes: contratos, clarificação de impasse e trabalho de redecisão, ou seja, no contrato, o terapeuta busca especificar as metas do tratamento, uma forma de evitar que o tratamento se torne um Jogo Psicológico de Salvação. A Clarificação dos Impasses ajuda o paciente a conscientizar os conflitos, facilitando a reprogramação das ideias pré-concebidas contidas no Estado de Ego Pai, na descontaminação do Adulto e na Desconfusão da Criança e em seguida a redecidir.

Com isso, a Terapia de Redecisão permitiria ao psicólogo ter mais uma ferramenta que viabilizaria a Psicoterapia Breve no tratamento de pessoas em sofrimento psíquico nas instituições de Saúde Pública. Considerando todos esses fatores, propõe-se discutir a metodologia para beneficiar o usuário de saúde mental em Unidades de Saúde Básica, através da Psicoterapia Breve com base na Análise Transacional.

#### **Caso Fictício com finalidade meramente ilustrativa:**

Para ilustrar essa forma de atendimento de trabalho focal adota-se 25 sessões de atendimento psicoterápico, das quais, três sessões são realizadas para a avaliação clínica e a formalização do contrato de terapia, usando-se as outras vinte e duas sessões para a psicoterapia, objetivando a descontaminação do Estado de Ego Adulto, a atualização do sistema de crenças e a Desconfusão do Estado de Ego Criança (Berne, 1985).

Situação fictícia de paciente com diagnóstico de Transtorno de Personalidade Dissociativo ou Conversivo Não-especificado (Cid F.449).

O paciente chega à Unidade de Saúde -US- com histórico de tentativas de suicídio, várias internações na Enfermaria Psiquiátrica do Hospital das Clínicas de Uberlândia, tratamento no CAPS e uma busca constante por tratamento com a equipe da US, sempre com queixas vagas.

Realiza-se, em primeiro lugar, a avaliação clínica. Esta consiste no atendimento individual através de anamnese, em que fatos relevantes à história de vida do paciente como questões de estrutura familiar, profissional, rendimento intelectual, vida social e conjugal são elementos importantes a serem buscados e observados atentamente.

Em seguida, faz-se a avaliação objetiva. Neste momento busca-se analisar aspectos de vida do paciente através da Análise Transacional e seus conceitos. Isso significa entender o paciente em sua formação egóica, ou seja, entender como funciona sua estrutura de personalidade. Através disso, o paciente é visto em seus Estados de Ego, tanto em termos de estrutura quanto de funcionamento e também quais patologias estão impedindo que o paciente sinta, pense e aja coerentemente, com dados de realidade no aqui e agora. Além disso, observam-se as formas de Estruturação de Tempo, Carícias, Posição Existencial, Emoções, análise das Transações e Jogos Psicológicos para, posteriormente, iniciar o tratamento.

Para estas avaliações de anamnese e objetivas são necessários três encontros. Após o processo avaliativo e a realização do contrato com o paciente, realiza-se, então, as vinte e duas sessões de psicoterapia. Nestas sessões, busca-se realizar com o paciente o trabalho focal da terapia, observando sempre a queixa inicial e o contrato estabelecido inicialmente. Desta forma, o processo psicoterápico pode ser desenvolvido, valendo-se dos conteúdos trazidos pelo paciente e das operações terapêuticas elucidadas por Berne (1952) como Interrogação, Especificação, Confrontação, Explicação, Ilustração, Confirmação e Interpretação.

Como resultado desse processo, espera-se observar, na vigésima segunda sessão, que o paciente olhe para os ganhos da terapia e revise o percurso percorrido por terapeuta e paciente percebendo mudanças consistentes de padrões de comportamento, sistema de crenças e de emoções. Espera-se, também, que o próprio paciente seja capaz de se avaliar, partindo dele a consideração de aptidão para retomar o trabalho, a família, a convivência social e conseguir estabelecer limites para suas relações com as pessoas. Em relação ao uso de medicamentos, a farmácia que tinha em casa, como o próprio paciente denomina, torna-se menor, e as dores que sentia por todo corpo já não são mais tão frequentes.

### Considerações Finais

A Psicologia, tendo como objeto de trabalho o homem e suas relações, pode trazer importantes contribuições para a concretização desta política de saúde, através da ampliação da prática da psicoterapia breve na Estratégia de Saúde da Família. Além disso, o papel do psicólogo e suas atribuições estão sendo delineadas pelo “fazer-fazendo”, no enfrentamento real das dificuldades e impasses cotidianos e nos encontros e desencontros existentes em todo processo que se inicia.

A Psicologia tem contribuído para uma visão mais integral do sujeito, trazendo para discussão a dimensão subjetiva e o conceito da clínica ampliada, a clínica do possível. Ademais, também instrumentaliza os profissionais nas questões de saúde mental, fazendo uma interface com as diferentes áreas do conhecimento. O caminho percorrido aponta os vários desafios e demarca a necessidade de se dar continuidade ao trabalho que virá a ser realizado. Talvez, daqui a alguns anos, as angústias a serem mobilizadas, na medida em que o psicólogo vai consolidando as práticas de intervenção na Estratégia Saúde da Família, serão outras e não mais estas compartilhadas neste trabalho.

A inserção da Psicologia no contexto da Estratégia Saúde da Família abre um importante caminho para a ampliação das práticas profissionais do psicólogo, desafiando-o a criar novas metodologias de intervenção no enfrentamento dos problemas de saúde encontrados na atenção básica. Dessa maneira, discutir um programa de prevenção em Saúde Mental, valendo-se de teorias, técnicas e práticas em Análise Transacional, dos quais destaca-se a Terapia de Redecisão de Goulding e Goulding (1985), poderá permitir um avanço na qualidade de serviço prestado a essa população.

## Referências:

ABRAHAMIAN, R. **Uma experiência de psicoterapia de grupo dentro da Estratégia Saúde da Família**. Rev bras med fam comunidade. Florianópolis, 2011 Out-Dez; 6(21): 271-4.

AZEVEDO, M. A. S. B. **Avaliação dos resultados de intervenções psicoterápicas breves na comunidade de Bauru**. Rev. Ciênc. Ext. v.2, n.1, p.3, 2005.

BERNE E. **Análise Transacional em Psicoterapia**. 2. ed. São Paulo: Summus Editorial; 1985. 243 p.

BERNE E. **O que você diz depois de dizer Olá?** São Paulo: Nobel; 1988. 357 p.

Brasil. Ministério da Saúde, Ministério da Educação, Organização Panamericana **Programa de Incentivo às Mudanças Curriculares das Escolas Médicas – Promed**, 2001

CHIAVERINE, D. H. & COLS. **Guia prático de matriciamento em saúde mental**. Ministério da Saúde; Centro de Estudo e Pesquisa em Saúde Coletiva, 2011. 236 p. Brasília.

FEDERACIÓN MUNDIAL PARA LA SALUD MENTAL. **Salud Mental en la atención primaria: los tratamientos y promoviendo la salud mental**. Disponível em <<http://www.wfmh.org/WMHD%2013%20Languages/SPANISH%20WMHD13.pdf>> Acesso em: 10 de setembro de 2013.

GAMA, C. P. da; KODA, M. Y. **Psicologia comunitária e programa de saúde da família: relato de uma experiência de estágio**. Psicol. cienc. prof., Brasília, v. 28, n. 2, jun. 2008. Disponível <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414989320080020015&lng=pt&nrm=isso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414989320080020015&lng=pt&nrm=isso)>. Acessos em 02 set. 2013.

GOULDING, M.; GOULDING, R. L. **Ajuda-te pela Análise Transacional: A arte de viver bem pela Terapia da Redecisão**. São Paulo: IBRISA, 1985. 304.p

\_\_\_\_\_. **Doces Lembranças de Amor: a História da Terapia de Redecisão**. São Paulo: Editora Gente, 1925.177.p

JOINES, V. **O uso da terapia de Redecisão com Diferentes Adaptações da Personalidade**. TAJ, v.6, julho de 1986.

LOWENKRON, T. S. **Psicoterapia psicanalítica breve**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.

LUSTOSA, M. A. **A Psicoterapia breve no Hospital Geral**. Rev. SBPH [online]. 2010, vol.13, n.2, pp. 259-269. ISSN 1516-0858.

MEROTO, N. **Entrevista: Coordenador Nacional de Saúde Mental**. Disponível em: <<http://www.esp.mg.gov.br/noticias/entrevista>> Acesso em: 12 de setembro de 2013.

SOARES, N. M.; PINTO, M. E.de B. **Interfaces da Psicologia aplicada à saúde: atuação da Psicologia na estratégia Saúde da Família em Londrina**. Rev. SBPH, Rio de Janeiro, v. 11, n. 2, dez. 2008. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-08582008000200008&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582008000200008&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 02 set. 2013.