

40
ANOS



PSICOLOGIA
UNIFIL

V CONGRESSO DE PSICOLOGIA UNIFIL 2012

II CONGRESSO NACIONAL DE PSICOLOGIA

A Psicologia e o Novo
Paradigma da Ciência

 **UniFil**

AV. BRUNO KESTNER, 506 | LOURDES - PE
TEL: 41.337.1900 | WWW.UNIFIL.BR

A PSICOLOGIA E O NOVO PARADIGMA DA CIÊNCIA



PARANÁ
GOVERNO DO ESTADO
Secretaria da Ciência, Tecnologia
e Ensino Superior

**FUNDAÇÃO
ARAUCÁRIA**
*Apoio ao Desenvolvimento Científico
e Tecnológico do Paraná*



A PSICOLOGIA E O NOVO PARADIGMA DA CIÊNCIA

Organizadores

Andrea Simone Schaack Berger

Denise Hernandes Tinoco

Marien Abou Chahine

1ª Edição



Londrina

2012

CENTRO UNIVERSITÁRIO FILADÉLFIA



ENTIDADE MANTENEDORA
INSTITUTO FILADÉLFIA DE LONDRINA

Diretoria

Sra. Ana Maria Moraes Gomes

Sr. Claudinei João Pelisson

Sra. Edna Virgínia Castilho Monteiro de Mello

Sr. José Severino

Dr. Osni Ferreira (Rev.)

Dr. Eleazar Ferreira

Presidente

Vice-Presidente

Secretária

Tesoureiro

Chanceler

Reitor

CENTRO UNIVERSITÁRIO FILADÉLFIA

REITOR

Dr. Eleazar Ferreira

COORDENADORA DE PROJETOS ESPECIAIS E ASSESSORA DO REITOR

Josseane Mazzari Gabriel

PRÓ-REITOR DE ENSINO DE GRADUAÇÃO

Prof.º Ms. Lupercio Fuganti Luppi

COORDENADOR DE AÇÃO ACADÊMICA

Prof.º Ms. Lupercio Fuganti Luppi

COORDENADORA DE CONTROLE ACADÊMICO

Esp. Alessandra Pires Lucinger

PRÓ-REITORA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO

Prof.^a. Dra. Damares Tomasin Biazin

COORDENADOR DE PESQUISA E PUBLICAÇÕES CIENTÍFICAS

Prof.º Dr. Fernando Pereira dos Santos

PRÓ-REITOR DE EXTENSÃO E ASSUNTOS COMUNITÁRIOS

Prof.º Dr. Mario Antônio da Silva

COORDENADORA DE EXTENSÃO E ASSUNTOS COMUNITÁRIOS

Prof.^a Dr.^a. Valéria Maria Barreto Motta dos Santos

COORDENADOR GERAL ACADÊMICO DA UNIFIL VIRTUAL

Prof. Dr. Leandro Henrique Magalhães

COMISSÃO CIENTÍFICA

Ms. Andrea Simone Shaack Berger

Dra. Denise Hernandes Tinoco

Dr. João Juliani

Ms. Marien Abou Chahine

Ms. Mauro Fernando Duarte

COMISSÃO ORGANIZADORA DO EVENTO

Ms. Andrea Simone Shaack Berger

Dra. Denise Hernandes Tinoco

Dr. João Juliani

Ms. Marien Abou Chahine

Ms. Mauro Fernando Duarte

Ms. Patrícia Vaz de Lessa

Ms. Silvia do Carmo Pattarelli

Ms. Clóvis Eduardo Zanetti

Ms. Elen Gongora Moreira

Esp. Ana Maria Addor

Dr. Leandro Henrique Magalhães – Historiador

Dr. Fernando Pereira Dos Santos – Biólogo

Ms. Marcos Roberto Garcia

Esp. Maria José Parente Janini Toledo

Esp. Alba Maria Mattos Costa

P969 A psicologia e o novo paradigma da ciência /
Organizadores Andrea Simone Schaack Berger,
Denise Hernandes Tinoco, Marien Abou Chahine. –
– Londrina : EdUniFil, 2012.
189 p.

ISBN: 978-85-61986-31-5

1. Psicologia. I. Berger Andrea Simone
Schaack . II. Tinoco, Denise Hernandes. III. Chahine,
Marien Abou.

INTRODUÇÃO

O V Congresso de Psicologia da UniFil sai à frente trazendo como pauta o novo Paradigma da Ciência, que modifica o olhar sobre o objeto de estudo da Psicologia, o ser humano, passando a compreendê-lo em sua totalidade, entendendo-o como um ser relacional, preocupando-se com as conexões existentes nas relações entre os sistemas a que pertence.

Elizabeth Kubler-Ross diz que nossa grande tarefa no mundo é nos curarmos uns aos outros através do amor. É deste sentimento que nascem os primeiros vínculos entre os seres humanos, que formam a teia de relações onde estão inseridos, num constante vir a ser, construindo, destruindo e reconstruindo, sendo dialéticos, transformando-se constantemente.

Não há verdades absolutas, nada é sólido no mar do vir a ser que é a existência. Estamos em constante mudança, numa aprendizagem sem fim, num crescimento constante em todas as áreas da nossa abrangência. Somos seres materiais e espirituais, racionais e emocionais. Todas estas áreas do microcosmos que somos, estão interligadas entre si e conectadas com o macrocosmos representado pela família, sociedade, planeta. Tudo que fazemos interfere nesta teia de relações produzindo transformações, trazendo o novo para todos.

A Psicologia sai de sua redoma de vidro, deixando de ser arrogante em suas buscas de verdades absolutas, próprias do método das ciências naturais que nasceu com Newton e Descartes, passando a ser humilde, tomando consciência de que só existe e se sustenta na conexão com a física moderna, com a filosofia, a neurociência, a etologia, a antropologia, a história, a ecologia e outras áreas. Enquanto psicólogos temos muito a aprender, a evoluir com nossos iguais e com nosso planeta.

Estamos deixando de lado uma postura individualista, própria da era de Bacon que não respeitava o planeta como nossa casa, nem o ser humano como nosso irmão, pregando a necessidade de controle e manipulação para extrair o máximo que pudesse, tanto da terra quanto das pessoas, e entramos num momento de descoberta do outro como um igual a nós, que precisamos respeitar e amar para vivermos em harmonia, cuidando da nossa casa (planeta).

Somos seres transgeracionais e da mesma forma que precisamos conhecer nossa história, o contexto familiar e nossas circunstâncias para entendermos como nossa personalidade se formou, precisamos pensar como os índios, nas seis gerações que vem depois da nossa para tomarmos decisões sábias, que preservem a espécie, o planeta e todos seus habitantes.

Nestes dias de Congresso pudemos discutir de uma forma ampla estes novos caminhos tomados pela Psicologia. Foram discussões profícuas, produzindo grandes reflexões e abrindo espaço para novas ações, que devemos fazer em conjunto, pensando sempre no bem comum, vivendo o aqui e agora, conectados com o passado e preparando-nos para o futuro que será sempre uma incógnita.

SUMÁRIO

TRABALHOS

A CLÍNICA DA TRANSIACIONALIDADE: UM ESTUDO COM ADOLESCENTES EM REGIME DE SEMILIBERDADE NA CIDADE DE LONDRINA – PR	15
<i>Ana Paula L Janene; Keila Fernanda Bastos de Oliveira; Josiani Santos Martins; Henrique Siena Zanon; Lincoln S Borges; Marina Thays de Godoy Canuto Lemos; Mérylin Janazze Garcia; Natalia Zanuto de Oliveira; Thanializ Belizario Mastelani; Patrícia Castelo Branco; Silvia do Carmo Pattarelli</i>	
ANÁLISE DO CAPÍTULO A ESCOLA DO FUTURO DE B. F. SKINNER	19
<i>Rodrigo Dal Ben de Souza; Marcos Roberto Garcia</i>	
CARACTERIZAÇÃO CLÍNICA, SÓCIO-DEMOGRÁFICA E HISTÓRICA DA CLÍNICA-ESCOLA DE PSICOLOGIA DO CENTRO UNIVERSITÁRIO FILADÉLFIA DE LONDRINA – UNIFIL	25
<i>Michele Souza; Perla Barros; Polyana Almeida; Robson L. Garcia; Suelen Liba; Tayna Batista; Prof. Ms. Clovis E. Zanetti</i>	
CARACTERIZAÇÃO DO PÚBLICO E DA DEMANDA POR ATENDIMENTO INFANTIL NA CLÍNICA-ESCOLA DE PSICOLOGIA DO CENTRO UNIVERSITÁRIO FILADÉLFIA DE LONDRINA – UNIFIL	30
<i>Renata Zarpelam Ito; Marilda dos Reis Malagutti; Shirlei Alves Ribeiro; Prof. Ms. Clovis E. Zanetti</i>	
DOENÇA RENAL CRÔNICA E SUBJETIVIDADE: IMPLICAÇÕES CLÍNICAS DA DIFERENÇA ENTRE SER E TER UMA DOENÇA	34
<i>Priscila Rodrigues da Silva; Prof. Ms. Clovis E. Zanetti</i>	
ENTREVISTA CLÍNICA INICIAL COM ADULTOS SOB A PERSPECTIVA DO TERAPEUTA INICIANTE	38
<i>Rodrigo Dal Ben de Souza; Victor Rodrigo Tardem Delefrati; Marcos Roberto Garcia</i>	
HISTÓRIA E PERSPECTIVAS DE VIDA DE ALCOOLISTAS	44
<i>Jéssica Molina Quessada; Mariana Caroline Brancalhão Guerra; Renata Caroline Barros Garcia; Simone Taís Andrade Guizelini; Prof. Dr. João Juliani</i>	
NARCISISMO E PSICANÁLISE	48
<i>Natalia Zanuto de Oliveira; Prof. Ms. Silvia do Carmo Pattarelli</i>	

O ENCONTRO DA PSICONEUROIMUNOLOGIA COM A FILOSOFIA MILENAR ORIENTAL: INDÍCIOS DE UM NOVO PARADIGMA? 53
João Carlos de Freitas; Andrea Simone Schaack Berger; Ana Maria Addor

O TRANSTORNO AUTISTA E A ANÁLISE DO COMPORTAMENTO 59
Rodrigo Dal Ben de Souza; João Juliani

MINI CURSO

A CONSTRUÇÃO DO CASO CLÍNICO E A PSICANÁLISE NO CONTEXTO DA CLÍNICA-ESCOLA 67
Prof. Ms. Clovis Eduardo Zanetti; Psic. Res. Fernanda Borges; Psic. Res. Sílvia Louise Rosa de Oliveira

“A QUEIXA ESCOLAR SOB A PERSPECTIVA DO ALUNO: UMA EXPERIÊNCIA NA ESCOLA PÚBLICA” 76
Amanda Kawassaki de Oliveira; Juliana Dias Nogueira; Ms. Patrícia Vaz de Lessa; Apoio: Fundação Araucária

ANÁLISE DO FILME “ CISNE NEGRO” 86
Profa. Dra. Denise Hernandes Tinoco (Doutora em Psicologia Clínica PUC/SP)

APRENDIZAGEM: EFEITOS DE DIFERENTES FORMAS EM UMA ANÁLISE EXPERIMENTAL 90
Celso Aparecido Athayde Neto; Centro Universitário Filadélfia – UniFil

CISNE NEGRO – PSICANÁLISE, CINEMA, MITO E SEMIÓTICA 97
Psic. Ms. Mauro Duarte

CONCEITOS BÁSICOS EM ANÁLISE DO COMPORTAMENTO: O QUE É MESMO COMPORTAMENTO, CONTINGÊNCIA? (BASIC CONCEPTS IN BEHAVIOR ANALYSIS: WHAT IS BEHAVIOR, CONTINGENCY?) 105
Bruna Amorim Sanches Aldinucci; Taís da Costa Calheiros

ENFOQUE HOLÍSTICO DA DOENÇA E DA SAÚDE: UMA POSSIBILIDADE DE INTEGRAÇÃO A PARTIR DA ESCUTA DO CORPO 118
Prof. Ms. Andrea Simone Schaack Berger

PARÂMETRO DA AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA NA CLÍNICA E NA ORGANIZAÇÃO 123
Maria José Parente Janini de Toledo; Rosângela Ferreira Leal Fernandes

PLANO DE CARREIRA	126
<i>Rosângela Ferreira Leal Fernandes</i>	
PONTO DE MUTAÇÃO	130
<i>Profa. Dra. Denise Hernandes Tinoco (Doutora em Psicologia Clínica-PUC/SP)</i>	
PSICOLOGIA: UMA CIÊNCIA HUMANA	133
<i>Autora: Profa. Dra Denise Hernandes Tinoco (Doutora em Psicologia Clínica PUC/SP)</i>	
QUEM TEM MEDO DO LOBO MAU ? UM TRABALHO DE PESQUISA COM ADOLESCENTES E A VIOLÊNCIA URBANA	145
<i>Fabrcio Ramos de Oliveira; Sílvia do Carmo Pattarelli</i>	
UM OLHAR ANALÍTICO SOBRE O FILME “AS HORAS”	157
<i>Isabel De Negri Xavier</i>	

RESIDÊNCIA EM PSICOLOGIA DO CEPS – CENTRO DE ESTUDOS PARA A SAÚDE

A CLÍNICA CONTEMPORÂNEA E AS VICISSITUDES DO MANEJO DO ANALISTA EM RESIDÊNCIA CLÍNICA	165
<i>Zeila F. Torezan; Juraci de Cássia Araújo Tavares</i>	
A FUNÇÃO DO PAGAMENTO EM ANÁLISE: LIMITES E POSSIBILIDADES NA INSTITUIÇÃO	173
<i>Fernanda de Souza Borges; Prof. Ms. Clovis Eduardo Zanetti</i>	
A PESSOA DO TERAPEUTA	178
<i>Natália Sant’ana Massaro</i>	
PSICANÁLISE E POLITICAS PUBLICAS: UM DIALOGO POSSÍVEL	183
<i>Elaine Cristina da Silva Lima; Supervisora: Dr^a.Zeila Facci Torezan</i>	
RESIDÊNCIA EM PSICOLOGIA: SUA IMPORTÂNCIA, FUNCIONAMENTO, DEMANDA, COMPROMETIMENTO E ÉTICA.....	187
<i>Juliana Lima; Larissa de Freitas</i>	

TRABALHOS

A CLÍNICA DA TRANSIOCIONALIDADE: UM ESTUDO COM ADOLESCENTES EM REGIME DE SEMILIBERDADE NA CIDADE DE LONDRINA – PR

Ana Paula L Janene¹

Keila Fernanda Bastos de Oliveira²

Josiani Santos Martins³

Henrique Siena Zanon⁴

Lincoln S Borges⁵

Marina Thays de Godoy Canuto Lemos⁶

Mérylin Janazze Garcia⁷

Natalia Zanuto de Oliveira⁸

Thanializ Belizario Mastelani⁹

Patrícia Castelo Branco¹⁰

Silvia do Carmo Pattarelli¹¹

RESUMO:

O presente estudo faz parte do projeto: “A subjetivação do adolescente contemporâneo: a clínica psicanalítica diferenciada”, que conta com o apoio financeiro da Fundação Araucária – PR. Busca estudar o fenômeno da adolescência na sociedade contemporânea, a partir do referencial teórico da Psicanálise, especialmente Freud e Winnicott. O trabalho é realizado na Casa Semi-liberdade na cidade de Londrina e o público atendido são os adolescentes em conflito com a lei no cumprimento de medida sócio-educativa. A medida sócio-educativa de semi-liberdade funciona em um espaço físico que segue um modelo de moradia, sendo uma “liberdade” limitada e não possui prazo determinado, a medida visa respeitar o desenvolvimento do jovem e garantir-lhes proteção. O projeto propõe entender de que forma estes adolescentes constroem sua subjetividade, bem como seu crescimento psíquico e possibilita o desenvolvimento de um espaço onde é possível trabalhar utilizando os conceitos da teoria winnicottiana

1 Discente da UniFil – anapljanene@hotmail.com

2 Discente da UniFil – keyfer1@hotmail.com

3 Discente da UniFil – josianesantos.martins@hotmail.com

4 Discente e bolsista IC/ Fundação Araucária da UniFil - zanon88@hotmail.com

5 Discente da UniFil – lincaum_o@hotmail.com

6 Discente da UniFil – marinahlemos2@hotmail.com

7 Discente da UniFil – merylin-janazze@hotmail.com

8 Discente da UniFil – natalia_zanuto@hotmail.com

9 Discente da UniFil – thanializ_belizario@hotmail.com

10 Orientadora – Mestre e Docente do Centro Universitário Filadélfia - UniFil

11 Orientadora – Psicóloga, Mestre e Docente do Centro Universitário Filadélfia - UniFil

PALAVRAS-CHAVE: adolescência, subjetividade, clínica da transicionalidade, semi-liberdade.

O projeto utiliza como referencial teórico a Psicanálise, especialmente Winnicott, que contribui com alguns conceitos utilizados nos atendimentos ao adolescente em conflito com a lei, como a clínica da transicionalidade. Considera-se esta como uma clínica diferenciada pelo fato de não ser os adolescentes que procuram o tratamento psicoterápico e sim nós que disponibilizamos o atendimento a eles, ou seja, vamos até o paciente.

A Teoria psicanalítica afirma que a adolescência é um período normal do desenvolvimento, sendo marcado por conflitos internos e de sofrimento devido as mudanças físicas, sociais e psicológicas, pois por ser um processo psicossocial gera diferentes características que dependem do ambiente que o adolescente se desenvolve. Destaca também o conflito com os pais que geram dificuldades para o adolescente o que torna um aspecto importante desta carga emocional.

A organização Mundial da saúde considera a adolescência como constituída em duas fases: de 10 a 16 anos e dos 16 aos 20 anos. Porém em geral a adolescência é dividida em três etapas: adolescência inicial (dos 10 aos 14 anos); adolescência média (dos 14 aos 17 anos) e por fim a terceira que é a adolescência final (dos 17 aos 20 anos).

A palavra “Adolescência” tem origem duplamente etimológica, designam do latim *ad* (a, para) e *olescer* (crescer), o que significa a condição ou processo de crescimento, onde o jovem esta apto a crescer. Também designa da “adolescer”, que tem origem da palavra adoecer. Assim, observa-se que é necessário nessa fase uma aptidão para crescer, no sentido físico e psicológico e para adoecer, em termos de sofrimento psíquico, por conseqüência das mudanças biológicas e mentais dessa fase do desenvolvimento.

Portanto, é possível caracterizar a adolescência da seguinte maneira: redefinição da imagem corporal, culminação do processo de separação/individuação e substituição do vínculo de dependência simbiótica com os pais, elaboração de lutos referentes a perda da infância, estabelecimento de uma escala de valores morais, busca de identificações nos grupos de iguais, estabelecimento de uma padrão de luta ou fuga no relacionamento com a próxima geração, aceitação dos ritos de iniciação como adulto, assunção das funções os papéis sexuais.

Segundo Outeiral (2003, pg. 7):

[...] Vive o adolescente, neste momento evolutivo, a perda de seu corpo infantil, com uma mente ainda infantil e com um corpo que vai se fazendo inexoravelmente adulto, que ele teme, desconhece e deseja, provavelmente, que ele percebe aos poucos diferente do que idealizava ter quando adulto.

Assim, querendo ou não, o adolescente é levado a habitar um novo corpo e a experimentar uma nova mente. Frente a esta transformação, desejada por um lado e por outro vivida como uma ameaça e uma invasão, o adolescente busca um refugio regressivo em seu mundo interno, dentro de si mesmo [...]

A clínica da Transicionalidade, é um conceito criado por D. W Winnicott, em seus estudos a partir de suas experiências com bebês no *Paddington Green Children's Hospital* e no *Queen's Hospital for Children* ao longo de quadro décadas. Onde observou mais de 60.000 bebês, crianças, mães, pais e avós. A partir, destes estudos ele descreveu um certo padrão de comportamento infantil, onde o bebê estende sua mão para uma espátula, e se vê num dilema de segura-la ou colocá-la na boca, com essa experiência é colocada em pratica um dos seus conceitos de “período de hesitação”, ou seja, um espaço em que o bebê ele percebe o objeto, e pensa o que fará com ele, percebe que pode manipulá-lo e está separado dele.

Este conceito de “período de hesitação” se tornou importante para a psicanálise, pois é o momento em que o paciente está em busca de uma intimidade na situação analítica, onde aos poucos fará a sua primeira contribuição verbal ou gestual. É no “espaço transicional” que ocorre este período, e por conseqüência, como no jogo do rabisco; outro conceito criado por Winnicott; que irá desabrochar um gesto criativo, que será o rabisco. Também será neste espaço transicional que irá ocorrer as outras formas de intervenções como, utilizados no projeto, os jogos de entretenimentos, desenhos e os diálogos, onde de forma verbal e não verbal os adolescentes (pacientes), irão expor seus conteúdos e regredir para as fases primitivas na tentativa de “corrigir” as falhas em sua constituição como sujeito.

Devido às mudanças no desenvolvimento emocional desses adolescentes através da psicanálise e em especial da teoria Winnicottiana, o estudo visa compreender a subjetividade dos jovens em conflito com a lei, a reestruturação e elaboração dos conteúdos psíquicos, realidade atual e historia de vida. Com a análise da eficácia do atendimento com intervenções breves em ambiente facilitador iremos proporcionar um espaço em que o adolescente possa se sentir disponível em obter um crescimento pessoal.

Através dos encontros semanais com duração de 1h e 30 min, é possível aprender e ouvir a historia de cada adolescente em conflito com a lei e suas dificuldades, sendo trabalhados através de atividades lúdicas, diálogos, esporte, filmes e jogos de entretenimento. As conversas são sugeridas pelos adolescentes com temas relacionados à suas vivências e realidade atual.

O estudo esta em andamento e por isso não possui resultados conclusivos, porém é possível observar algumas características, como por exemplo, a participação de alguns adolescentes nas atividades propostas. Também o vinculo terapêutico estabelecido entre os jovens e estagiários que possibilita um dialogo onde possam contar sobre suas experiências com drogas e a criminalidade, o que aprendem com elas e quais reflexões fazem a partir dessas vivências.

Também nessas oficinas de diálogos há aqueles adolescentes que possuem dificuldades em estabelecer uma relação terapêutica com os estagiários, alguns não se disponibilizam a falar sobre o tema e preferem ouvir o que o colega tem a dizer, em alguns momentos concordam somente, ou dão risada, mas não falam sobre sua experiência pessoal.

A oficina que os jovens mais gostam são as de jogos de entretenimento, como o “UNO” e o futsal. Percebe-se que ao jogar “UNO” estabelecem uma rivalidade com os estagiários, ou seja, se unem para ganharem e fazem o possível para que os estagiários percam as partidas. No futsal geralmente todos participam, escolhem seus times através das identificações e de quem acham que jogam melhor, os educadores da casa se disponibilizam a jogar e os estagiários também. Geralmente optam pelo futsal e ao fim das partidas jogam Basquete

Ainda, a instituição disponibilizou um estudo de caso mensal entre equipe técnica da casa semi-liberdade e os estagiários. Nessas reuniões são apresentados todos os adolescentes que cumprem a medida sócio educativa de semi-liberdade, sua história de vida e qual seu desempenho durante a permanência na casa. Portanto, é importante constatar que a medida sócio-educativa de semi-liberdade favorece a realização da pesquisa, pois possibilita a reprodução de um ambiente terapêutico e com isso a aproximação e reinserção dos adolescentes nas práticas sociais.

REFERÊNCIAS

OUTEIRAL, J. **Adolescer**: estudos revisados sobre adolescência. Rio de Janeiro: Revinter. 2003.

WINNICOTT, D.W. **Da Pediatria a Psicanálise**: obras escolhidas. Rio de Janeiro: Imago, 2000.

WINNICOTT, D.W. **Privação e Delinquência**. 3. ed., São Paulo: Martins fontes, 1999.

ANÁLISE DO CAPÍTULO *A ESCOLA DO FUTURO* DE B. F. SKINNER

Rodrigo Dal Ben de Souza¹

Marcos Roberto Garcia²

RESUMO:

Dentre os diversos tópicos abordados por B. F. Skinner ao longo de sua produção científica, a educação foi um tópico marcante. O presente trabalho aborda esse assunto por meio da análise do capítulo *A escola do futuro*, apresentado no livro *Questões recentes na análise comportamental*, de B. F. Skinner. Para tanto inicia com uma breve contextualização histórica dos estudos sobre aprendizagem e ensino e em seguida apresenta o conteúdo do capítulo.

PALAVRAS-CHAVE: educação, análise do comportamento, B.F. Skinner.

INTRODUÇÃO

O contexto educacional foi abordado por B. F. Skinner em vários momentos de sua produção científica, em suas palavras: “Durante os últimos 30 anos, por exemplo, eu publiquei 25 artigos ou capítulos em livros, sobre educação.” (1991, p. 117).

Uma breve biografia de Skinner, feita por Julie S. Vargas³, revela que em 11 de novembro de 1953, ao acompanhar a aula de matemática da sua filha mais nova, Skinner se surpreende com os métodos de ensino empregados pelo professor. Fazendo um paralelo com suas pesquisas sobre aprendizagem, em especial com o procedimento de modelagem, Skinner nota que o professor não partia da compreensão atual dos alunos para avançar gradualmente para temas mais complexos (aproximações sucessivas) e nem disponibilizava o gabarito dos problemas assim que eram realizados (consequência imediata), mas após a resolução de uma longa lista, ou mesmo apenas no dia seguinte (consequência atrasada).

Skinner observou que uma das dificuldades para esse professor era dar conta de ensinar 30 alunos ao mesmo tempo. Propondo uma solução, Skinner desenvolve a primeira máquina

1 Graduando do 4º ano de Psicologia do Centro Universitário Filadélfia e também graduando do 4º ano de Direito da Universidade Estadual de Londrina. E-mail: rodrigossouza_14@hotmail.com

2 Professor Mestre do curso de Psicologia do Centro Universitário Filadélfia, da Pontifícia Universidade Católica do Paraná-campus Londrina, do curso de Especialização em Psicologia clínica da USP/SP, coordenador do curso de pós-graduação em Análise do Comportamento Aplicada do Centro Universitário Filadélfia. E-mail: marcos.garcia@unifil.br

3 Disponível em: <http://www.bfskinner.org/BFSkinner/AboutSkinner.html>

de ensinar (*teaching machine*). Esta máquina proporcionava um ensino individualizado e apresentava problemas matemáticos em ordem randômica, apresentando a solução do problema logo após a execução, permitindo o avanço gradual de cada estudante. Porém com uma limitação, ela não ensina comportamentos novos, apenas aperfeiçoava habilidades já aprendidas.

Skinner continua trabalhando em soluções tecnológicas para o ensino durante anos e, além de aperfeiçoar a máquina de ensinar, apresenta um material de ensino chamado de instrução/textos programados (como: HOLLAND e SKINNER, 1975). Muito embora o material fosse eficaz para a aprendizagem e manutenção de novas habilidades, sua aplicação ainda era difícil, esbarrando em questões tecnológicas. Até porque não havia microprocessadores naquela época.

Além de desenvolver soluções tecnológicas para problemas encontrados no ensino, Skinner analisa, de forma teórica, toda a estrutura envolvida nessa atividade. No livro *Tecnologia de Ensino*, Skinner define ensino como:

O ensino é um arranjo de contingências sob as quais os alunos aprendem. (...) os professores arranjam contingências especiais que aceleram a aprendizagem, facilitando o aparecimento do comportamento que, de outro modo, seria adquirido vagarosamente, ou assegurando o aparecimento do comportamento que poderia, de outro modo, não ocorrer nunca. (SKINNER, 1972, p. 62)

Após mais de trinta anos escrevendo sobre ensino, Skinner publica um capítulo intitulado *A escola do futuro* no livro *Questões recentes da análise do comportamento* (1991, cap. 8, p. 117 – 131). O autor inicia o texto expondo que a escola pública foi criada para oferecer a um grande número de estudantes, ao mesmo tempo, os serviços que um tutor particular oferecia a seu pupilo individualmente. Em uma relação inversamente proporcional, quanto mais alunos haviam de ser ensinados, menos atenção poderia ser dispensada a cada um deles pelo professor. Ao atingir o número de 30 alunos por sala, por exemplo, a atenção passou a ser dispensada de forma esporádica, e muitas vezes sem contingência aos comportamentos importantes para o processo de aprendizagem.

Logo,

Nem os professores podem ensinar suficientemente bem nas presentes condições, nem os alunos podem aprender suficientemente bem quando mal ensinados. Necessitamos de escolas em que os professores disponíveis possam ensinar os alunos a desenvolver em sucesso uma ampla variedade de habilidades. (Skinner, 1991, p. 118)

Abordar-se-á, de maneira breve, cada um dos subtítulos trazidos no capítulo, sendo eles: *Ir à escola estudar*; *Ensino*; *Contingências de reforçamento*; *Máquinas de ensino* e *A escola do futuro*.

IR À ESCOLA E ESTUDAR

Esse subtítulo é iniciado com a explicação da palavra escola:

A palavra escola provém do grego, de onde passou para o latim. Por mais surpreendente que possa parecer à maioria dos professores e dos estudantes, antigamente significava “descanso” ou “lazer”. Significava o que se fazia durante o lazer, isto é, conversar. Depois passou a significar o lugar onde se conversava e, quando a conversa tornou-se formal, passou a designar o lugar para aulas e discussões. (Skinner, 1991, p. 119)

Discorrendo sobre o que seria essa conversa, no ensino formal, o autor apresenta a proposição cognitiva de transmissão de informação, que envolve um transmissor ativo e um receptor passivo, além de artifícios como armazenamento e recuperação. Rejeitando essa proposição, Skinner propõe um olhar evolutivo sobre o comportamento humano. Segundo o autor, o homem, como os demais animais, aprende sob contingências de reforçamento. Porém, com o controle operante do aparelho vocal o homem passa a ficar sob controle, também, de descrições de contingências.

Partindo de uma divisão apresentada por Bertrand Russel: conhecimento por descrição e conhecimento por compreensão, Skinner afirma que o primeiro é caracterizado pelo comportamento do ouvinte que estaria sob controle de descrições verbais de contingências e o segundo que é modelado diretamente por contingências de reforçamento, nesse sentido:

Estudantes quase sempre começam com conhecimento por descrição. Eles são ensinados sobre o que pode ser feito e sobre o que acontecerá quando algo for feito. Se o que aprendem é vantajoso, eventualmente adquirirão conhecimento por compreensão quando seu comportamento tem consequências reforçadoras. Mas isso usualmente acontece mais tarde. (1991, p. 120)

O comportamento que for apreendido por meio da compreensão será mais efetivo do que aquele que estiver apenas sob o controle da descrição. No período de aprendizagem, muito pouco do que for ensinado de modo descritivo poderá ser executado pelo aluno em uma contingência de reforço no contexto educacional. Conforme argumenta o autor, “As escolas preparam os estudantes para um mundo excessivamente remoto.” (1991, p. 120).

Levando em conta esses aspectos surge a pergunta: porque os alunos vão às escolas? Em longo prazo, o comportamento de ir à escola é mantido por uma cultura, que se beneficia dos comportamentos que serão ali ensinados. Em curto prazo, é preciso atentar para as consequências aversivas de não ir à escola. Estímulos aversivos são usados na educação como reforçamento negativo, aumentando a frequência dos comportamentos que os eliminam. Por exemplo, ficar na rua ao invés de estar na escola gera a apresentação de estímulos aversivos pelos pais, logo, ir à escola é uma forma de evitar esses estímulos. A estimulação aversiva manter o comportamento de ir à escola, mas também diversos subprodutos, “se podem, os estudantes fogem para jogos de hóquei ou então para o sono, e contra-atacam vandalizando a escola e agredindo os professores” (SKINNER, 1991, p. 121).

ENSINO – UMA FORMA EFICAZ E MENOS AVERSIVA DE APRENDER NOVOS COMPORTAMENTOS

Skinner expõe que o ensino deve ser feito a partir da apresentação ou execução da tarefa completa, com dicas (*Prompt*) e meios claros de atingir o objetivo. Depois parte-se para a retirada gradual das dicas ou pistas (*Prompt Fading*) até que a tarefa seja executada sem a apresentação de nenhuma dica que participou do processo de aprendizagem, logo, “os estímulos que assumem o controle são gerados pelo comportamento em si mesmo.” (SKINNER, 1991, p. 124).

CONTINGÊNCIAS DE REFORÇAMENTO – O SUCESSO DE UM COMPORTAMENTO COMO CONSEQUÊNCIA REFORÇADORA

No ensino, um comportamento bem sucedido provavelmente terá suas probabilidades de ocorrência aumentadas. O professor deve manipular contingências de modo que essa consequência seja eficaz, no sentido de fortalecer respostas. A confirmação do resultado correto pelo professor é um modo de confirmar e reforçar um comportamento bem sucedido, porém, em uma sala de 30 alunos pouca atenção pode ser dispensada aos alunos individualmente.

MÁQUINAS DE ENSINO – PROPONDO UMA SOLUÇÃO PARA O REFORÇAMENTO INEFICAZ

Skinner (1991) propõe o uso de máquinas de ensino, que estão baseadas no poder do reforçador imediato sobre a resposta que o produziu. Conforme apresentado anteriormente, essas máquinas eram programadas de modo a apresentar apenas pequenas unidades do conteúdo a ser desenvolvido, e gradualmente o conteúdo era apresentado de forma completa e com a retirada das dicas e pistas. Segundo o autor:

(...) os computadores podem conduzir o estudante para o próximo passo mais apropriado para ele. Essas coisas são

essenciais para o bom ensino. São o que o tutor pode fazer com um ou dois estudantes, e que os professores de classes grandes simplesmente não podem. (p. 129).

O autor cita experiências que comprovam sua posição, como a de Roanoke, em que todo o programa de álgebra da 9ª série foi ensinado a alunos da 8ª série em metade do tempo que os alunos da 9ª série utilizaram (SKINNER, 1984).

Skinner expõe a história do ensino programado, argumentando que o mesmo se adaptou muito bem ao contexto industrial, em que os profissionais devem ser instruídos sobre assuntos pontuais. E como a máquina foi rejeitada em um contexto escolar. Neste contexto, a psicologia cognitiva tem sido a mais aceita, e seus métodos distanciam-se dos princípios básicos do comportamento em que Skinner tinha suas bases.

A ESCOLA DO FUTURO – A EDUCAÇÃO EFICIENTE

Em uma forma de ensino eficiente os estudantes serão motivados a buscar seus assuntos de interesse e terão mais atenção dos professores que servirão como supervisores e não mais como detentores do conhecimento.

As perspectivas de Skinner (1991) são ora otimistas, como expõe esse trecho:

(...) podemos ter certeza de que as escolas serão muito diferentes de tudo o que já se viu. Elas serão lugares agradáveis. Assim como lojas, teatros e restaurantes bem planejados, elas terão boa aparência, boa acústica e cheirarão bem. Os estudantes irão à escola não porque serão punidos por faltarem, mas porque se sentirão atraídos por ela. (p. 129)

e ora não tão otimistas, conforme entrevista a revista *Veja*¹, em 1983:

O sistema educacional seria, sem dúvida, o ponto onde atacar. Mas não tenho qualquer esperança. O sistema educacional atual é o grande escândalo de nossa civilização, totalmente ultrapassado. Através da ciência do comportamento, desenvolvemos a educação programada, por exemplo, em que os estudantes usam materiais projetados especialmente para recompensar o avanço de cada um na aprendizagem – e torná-la mais rápida e interessante. Alguns setores pioneiros a

1 Disponível em: <http://www.redepsi.com.br/portal/modules/smartsection/item.php?itemid=252> ; acessado em 18/09/2011.

adotam, mas, quase trinta anos depois, a maioria das escolas ainda resiste à idéia de educação programada, alegando que ela é massificante, ou que não respeita a individualidade e originalidade de cada indivíduo. Não vejo como educação programada seria mais massificante do que a televisão, por exemplo, mas isto ilustra bem como estamos presos a conceitos às vezes ultrapassados.

Desenvolver tecnologias de ensino que motivem o aluno e valorizem o aprender não punitivo é o desafio atual para a análise do comportamento, se essa tecnologia será empregada ou não está além das possibilidades do cientista, envolve outras áreas muitas vezes não influenciadas pela ciência.

REFERÊNCIAS

Entrevista: B.F. SKINNER In **Revista Veja**, 15 de junho de 1983. Disponível em: <<http://www.redepsi.com.br/portal/modules/smartsection/item.php?itemid=252>>. Acessado em 18 de setembro de 2011.

HOLLAND, J. G.; SKINNER, B. F. **A Análise do comportamento**. São Paulo: Epu, 1975.

SKINNER, B. F. **Questões recentes da análise do comportamental**. Campinas: Papyrus, 1991.

SKINNER, B. F. **Tecnologia de ensino**. São Paulo: Edusp, 1972.

SKINNER, B. F. The shame of american education. **American Psychologist**, Harvard, 1984, 947 – 954.

VARGAS, Julie S. **A Brief Biography of B.F. Skinner**. Disponível em: <<http://www.bfskinner.org/BFSkinner/AboutSkinner.html>>. Acessado em 18 de setembro de 2011.

CARACTERIZAÇÃO CLÍNICA, SÓCIO-DEMOGRÁFICA E HISTÓRICA DA CLÍNICA-ESCOLA DE PSICOLOGIA DO CENTRO UNIVERSITÁRIO FILADÉLFIA DE LONDRINA – UNIFIL

*Michele Souza*¹

*Perla Barros*¹

*Polyana Almeida*¹

*Robson L. Garcia*¹

*Suelen Liba*¹

*Tayna Batista*¹

*Prof. Ms. Clovis E. Zanetti*²

RESUMO:

O presente Projeto de Pesquisa está integrado a dois outros projetos também em fase inicial de desenvolvimento, são estes: “Caracterização do público e da demanda por atendimento infantil na Clínica-Escola de Psicologia do Centro Universitário Filadélfia de Londrina – UniFil”, e “Caracterização das Urgências Subjetivas no contexto da Clínica-Escola”.

Os motivos que nos levaram a esta proposta de estudo foram: 1º A constatação de uma ausência de pesquisas que tivessem como objeto a Clínica-Escola de Psicologia da UniFil, seu público, serviços prestados a comunidade, e a formação do psicólogo. 2º Pela ausência de pesquisas com esse perfil, a falta de sistematização estatística e descritiva dos registros de dados existentes referentes ao perfil da população e da demanda de atendimentos psicológicos que procuram a clínica. 3º A riqueza de informações geradas disponíveis em registros de triagens e prontuários. 4º O desejo e a necessidade, tanto dos alunos, estagiários ou não, quanto dos supervisores de conhecerem o perfil da população atendida na Clínica-Escola.

PALAVRAS-CHAVE: clínica-escola; população, características sócio-demográficas; características clínicas.

REFERENCIAL TEÓRICO/OBJETIVO E JUSTIFICATIVAS

A psicologia é uma ciência nova, surgida no século XIX, sendo que no Brasil sua regulamentação enquanto profissão só se dá apenas no ano de 1962 perante a LEI: 4.119: que

1 Graduandos do 2º ano de Psicologia, noturno – Disciplina Estágio em Pesquisa

2 Orientador – Centro Universitário Filadélfia – UniFil

dispõe sobre os cursos de formação em psicologia e regulamenta a profissão de psicólogo. O primeiro curso de Psicologia no Brasil foi criado em 1953 na PUC – Rio. (LISBOA, 2008) Mas, apenas em 2004 as Diretrizes Curriculares Nacionais vêem a necessidade da criação das clínicas-escolas para ajudar na formação do psicólogo e consolidam desta forma os projetos pedagógicos nos cursos de Psicologia. (BOECKEL; KRUG, 2010)

Segundo a Prof^{fa}. Dr^a. Denise Hernandes Tinoco, Coordenadora do Curso de Psicologia do Centro Universitário Filadélfia – UniFil, o referente curso foi criado em 1972. Na época a instituição era conhecida como CESULON, recebendo sua nomenclatura atual apenas no ano de 2000.

A primeira turma do Curso de Psicologia da UniFil teve um período de duração de 4 (quatro) anos, sendo um curso de licenciatura; ou seja, o estudante saía professor, podendo apenas ministrar aulas de matérias básicas sobre o curso de Psicologia, matérias profissionalizantes não constavam no currículo profissional. Apenas no ano de 1979 ouve a necessidade de implantar mais um ano na grade de Psicologia, assim, o curso passa a ter uma duração de 5 (cinco) anos, formando profissionais, ou seja, psicólogos, pois houve a inclusão de matérias profissionalizantes, bem como os devidos estágios, surgindo a clínica-escola de Psicologia da UniFil, fundamentada por lei. (TINOCO, 2012)

A clínica-escola de Psicologia da UniFil, é de extrema importância pois atende amplamente a comunidade londrinense, tanto individual, quanto grupal, familiar, nos problemas existenciais, de comportamento, transtornos, problemas de aprendizagem, enfim, realizando uma importante função social no desenvolvimento do ser humano como um todo e da sociedade.

Os alunos em conjunto com os professores, desenvolvem estágios em várias áreas da Psicologia, beneficiando com isto a comunidade a qual estão inseridos, fazendo atendimentos, podendo aprender mais, colocando em prática o que tem aprendido em sala de aula, ou seja, contribuindo para a melhoria das necessidades sociais e na formação do indivíduo como um todo.

O objetivo deste estudo será caracterizar a clientela que busca atendimento na clínica-escola de Psicologia UniFil, sendo que esta é primordial na formação e capacitação do futuro psicólogo para acompanhar criticamente as constantes mudanças e inovações no campo da Psicologia, e instrumentalizar o futuro profissional para o desenvolvimento de cuidados avaliativos continuados em relação à sua prática. Com essa posição, afasta-se o mito de que a academia e a profissão vivem em mundos separados. Uma separação existe, mas não é entre profissão e ciência. É, sim, numa visão empobrecida de ensino e do não “contato”. A clínica-escola faz essa ligação profissional e sociedade, esse elo de prática e capacitação de profissionais da qualificação para o exercício da profissão, e qualidade ao curso de Psicologia. (FIRMINO, 2011)

Desta forma a clínica-escola proporciona aos alunos a sensibilidade humana e social, o sentido de justiça e a capacidade de assumir posições. O conjunto dessas habilidades pode se

somar à persistência, à capacidade de problematização e de reflexão personalizada, ao olhar crítico e reflexivo sobre a realidade social. (FIRMINO, 2011)

Não existe um modelo fixo, adequado ou padronizado para ser seguido pelas faculdades que possui clínica escola, pelo fato de existirem diferenças regionais e de estrutura das universidades. Desta forma, não há possibilidade de generalização e cada clínica escola pode ser considerada como única e exclusiva. (PERFEITO, 2004)

Em 1983, após estudar clínicas-escola de São Paulo, Lopez conclui que as dificuldades existentes das clínicas eram o reflexo das indefinições do psicólogo referentes ao seu lugar e suas práticas diante das exigências da comunidade. Atualmente, exige-se do psicólogo uma postura criativa e flexível com o intuito de possibilitar um andamento por variados saberes e fazeres (Ancona Lopez, 1996 apud PERFEITO, 2004).

Um dos métodos mais utilizados na clínica-escola é a triagem que faz parte da intervenção psicoterapêutica, um processo de conhecimento de quem procura atendimento e busca saber qual o motivo do seu sofrimento, suas causas e assim curar seus sintomas. Esse processo de conhecer o indivíduo deve ser amplo e aprofundado, para que se possa realmente compreender o sujeito e o grupo em que ele está inserido. Assim, a triagem é um processo psicodiagnóstico que tem início, meio e fim, que pode durar algumas sessões. (PERFEITO, 2004)

A análise e o processamento das solicitações na triagem permitem o atendimento concreto destas, visto que a localização precisa das demandas define o tipo de intervenção solicitado e a conseqüente prestação de serviço imediata do aluno de psicologia, para que haja, assim, uma prática mais eficiente na função. O desenvolvimento de posição do psicólogo clínico implica que este desenvolva seu estilo clínico considerando a especificidade e a singularidade da demanda daquele que o procura, pois diferentemente do tratamento psicoterápico, a entrevista de pré-triagem não necessita de práticas estabelecidas e sistematizadas. Essa entrevista de acolhimento não necessita diagnosticar, mas esclarecer o serviço ao solicitante. (TEIXEIRA, VORCARO, 2009)

O termo “acolhimento” significa recepção, atenção, consideração. O significante “urgente” tem a ver com emergência, situação crítica. “Subjetivas” refere-se ao que é relativo ao sujeito, existente neste e que não é válido para outro. Logo, o método proposto visa à atenção a situação crítica de uma pessoa determinada. (TEIXEIRA, VORCARO, 2009)

Deve-se perceber a real queixa do sujeito que procura a clínica, para que este seja tratado a partir da importância que ele dá para determinado problema, sem que haja menosprezo em determinadas situações. A atenção do psicólogo clínico deve estar voltado para o solicitante, para que encontre uma localização da queixa do sujeito no momento que ele busca ajuda. (TEIXEIRA, VORCARO, 2009)

Os estudos sobre clínica-escola vêm aumentando em decorrência de que na última década tem sido cada vez mais evidenciada a preocupação dos serviços de saúde mental, principalmente, os ligados às clínicas-escola, na busca da caracterização de sua clientela, visando a direcionar suas modalidades de atendimento. A clínica-escola oferece atendimento gratuito ou semigratuito para a comunidade, constituindo-se em um local onde o estudante, ou o profissional em formação, recebe treinamento e orientação na forma de supervisões dos atendimentos clínicos, com o objetivo de capacitá-lo para a prática e a reflexão do exercício profissional. (ROMATO; CAPITÃO, 2003)

A importância da clínica-escola não esta apenas na formação do sujeito, mas também no conhecimento atualizado com que profissionais e estagiários se deparam no dia a dia, nos sujeitos que procuram atendimento nela. Fortalecendo, dessa maneira, não só a Psicologia, bem como conhecimento, os novos profissionais da sociedade. (FIRMINO, 2011)

Muitas universidades ainda não contam com a atuação em clínica-escola, assim nota-se que formação desses futuros profissionais fica prejudicada, face à não experiência supervisionada. Diante disso, Firmino afirma que “percebe-se a “superioridade” no aprendizado daquele aluno que tem a para si a possibilidade de forma-se em uma clinica escola.”

A clínica-escola possibilita também acesso a uma sociedade que tantas vezes cogitou a necessidade desse tipo de atendimento, mais tantas vezes presa a preconceitos deixara de procurá-lo. Hoje a clínica-escola facilita essa realidade e desmistifica tal pensamento, tornando-se assim uma possibilidade. (FIRMINO, 2011, p. 87).

Desta forma, percebe-se que uma clinica-escola é de extrema importância na formação do psicólogo, pois acaba gerindo uma dupla função, além de atender as necessidades da sociedade que procura, faz com que o aluno tenha convivência prática mesmo antes de se formar, ainda dentro da faculdade, surgindo então a necessidade de melhor conhecer esse universo de trabalho vivenciado pelo aluno estagiário em contato com a comunidade que se beneficia de seus serviços. Surgindo então a discussão central deste trabalho, como conhecer melhor a população que é atendida pela clínica-escola de Psicologia UniFil? De onde vêm? Quais são suas principais queixas? Idade? Trabalho? Podendo estas respostas ajudar para intervenções psicológicas mais precisas, além da melhor formação do futuro psicólogo.

METODOLOGIA DE COLETA DE DADOS

O presente estudo trata-se de uma pesquisa descritiva/documental, onde documentos utilizados na clínica-escola como triagens e prontuários, receberão um tratamento analítico, para posterior estudo das características da clientela que utiliza os serviços ofertados por tal

instituição, sendo, portanto uma fonte rica e estável de dados em conjunto com a leitura de uma bibliografia específica, como artigos referentes ao tema.

Para análise dos documentos será elaborado uma tabela para obtenção e organização dos dados sócio-demográficos a serem analisados como sexo, idade, escolaridade, profissão, etc.

Será utilizada também entrevista junto à coordenação do curso de Psicologia da UniFil, para obtenção de informações referentes ao início do curso, bem como à abertura de sua clínica-escola.

REFERÊNCIAS

BOECKEL, Mariana; KRUG, Jeferson; LAHM, Camila; etal. O papel do serviço-escola na consolidação do projeto pedagógico do curso de psicologia. **Boletim da psicologia**, Rio Grande do Sul, v. LIX, n. 130, 117-127, 2009,

AMPEZZATO, Pauloa Von Mengden; NUNES, Maria Lucia Tiellet. **Caracterização da Clientela da Clínica-Escola de Cursos de Psicologia da Região Metropolitana de Porto Alegre**. p. 376-388. Rio Grande do Sul. [S/D].

DÂMARIS, Campo Teixeira, VORCARO, Angela Rezende. Revista Saúde e Pesquisa. Acolhimento em clínica-escola: o tratamento da queixa. In: **Revista Saúde e Pesquisa**. Maringá: Editorial, v. 2, n. 2, p. 281-286, mai./ago. 2009.

FIRMINO, Sueli Pelegrini de Miranda. **CLÍNICA-ESCOLA: Um percurso na história e na formação em Psicologia no Brasil**. 1 ed., São Paulo: Casa do Psicólogo, 2011.

PERFEITO, Hélvia Cristine Castro Silva; MELO, Sandra Augusta de. **Evolução dos processos de triagem psicológica em uma clínica-escola**. In: Estudo psicológico. Campinas. v. 21, n. 1, jan/abr 2004.

ROMATO, Rita Aparecida; CAPITÃO, Claudio Garcia. Caracterização da clientela da clínica-escola de psicologia da Universidade São Francisco. In: **Psicologia: Teoria e Prática**. São Paulo: USF, p.111-121. jan./jun. 2003.

TINOCO, Denise Hernandez. Londrina, 26 mar 2012. Entrevista concedida a Polyana Almeida, Tayna Batista. **UniFil**. [S/D]. Disponível em: <<http://www.unifil.br/portal/cursos/presenciais/graduacao/psicologia/?cod=10&cont=88>>. Acesso em: 12 abr. 2012.

CARACTERIZAÇÃO DO PÚBLICO E DA DEMANDA POR ATENDIMENTO INFANTIL NA CLÍNICA-ESCOLA DE PSICOLOGIA DO CENTRO UNIVERSITÁRIO FILADÉLFIA DE LONDRINA – UNIFIL

Renata Zarpelam Ito¹
Marilda dos Reis Malagutti²
Shirlei Alves Ribeiro³
Prof. Ms. Clovis E Zanetti⁴

RESUMO:

Este projeto de pesquisa em fase inicial de desenvolvimento tem por objetivo realizar uma caracterização do público e da demanda por atendimento infantil na Clínica-Escola de Psicologia do Centro Universitário Filadélfia de Londrina – UniFil. No presente texto pretendemos apresentar a relevância e especificidade do projeto bem como seus objetivos acompanhados de uma revisão bibliográfica preliminar a respeito do tema em questão.

PALAVRAS-CHAVE: clínica-escola Unifil, caracterização clínica, caracterização sociodemográfica, atendimento psicológico infantil.

REFERÊNCIAL TEÓRICO

As clínicas-escola são serviços obrigatórios nos cursos de psicologia para a formação do psicólogo em nível superior no Brasil e está regulamentada pela Legislação nacional, (Lei nº 4.119.1962). A clínica-escola possui dupla função, conforme CAMPEZATTO e NUNES (2007) “proporcionam ao estagiário o exercício supervisionado da prática clínica, ao mesmo tempo que permitem à universidade cumprir um de seus papéis sociais: prestação de serviços à comunidade.” Daí a fundamental importância de saber quem são, como vivem de onde vêm, o que buscam, o público que procura pelo atendimento psicológico nestas instituições que visam a integração entre ensino, pesquisa e extensão.

1 Aluna do 2º ano de Psicologia noturno-Disciplina Estagio em Pesquisa - renatinha_ito@hotmail.com

2 Aluna do 2º ano de Psicologia noturno-Disciplina Estagio em Pesquisa - aesc_adm@hotmail.com

3 Aluna do 2º ano de Psicologia noturno-Disciplina Estagio em Pesquisa - mm__marques@hotmail.com

4 Prof. Orientador – Centro Universitário Filadélfia – UniFil - clovis.zanetti@unifil.br

Uma grande parcela da sociedade Brasileira não possui renda percapita acessível, por isso as clínicas-escola foram constituídas a partir de uma obrigatoriedade legal e organizadas de acordo com as necessidades e possibilidades dos encarregados da educação e formação do futuro psicólogo. A clínica escola oferece atendimento gratuito ou semi-gratuito para a comunidade, tendo um local onde o estudante, ou o profissional em formação recebe treinamento e orientação na forma de supervisões dos atendimentos clínicos, a fim de capacitá-los para a prática do exercício profissional. Caracteriza-se por um período inicial de ensino da teoria, e finalmente, um período de estágio para a aplicação da teoria e da prática. (ROMARO E CAPITÃO, 2003).

Os motivos que nos levaram a esta proposta de estudo foram: 1º) A constatação de uma ausência de pesquisas que tivessem como objeto a Clínica-Escola de Psicologia da Unifil, seu público, serviços prestados a comunidade, e a formação do psicólogo. 2º) Pela ausência de pesquisas com esse perfil, a falta de sistematização estatística e descritiva dos registros de dados existentes referentes ao perfil da população e da demanda de atendimentos psicológicos que procuram a clínica. 3º) A riqueza de informações geradas disponíveis em registros de triagens e prontuários. 4º) O desejo e a necessidade, tanto dos alunos, estagiários ou não, quanto dos supervisores de conhecerem o perfil da população atendida na Clínica-Escola. Uma das contribuições esperadas pelo estudo é servir de subsídio para aproximar o psicólogo em formação das questões e problemas relevantes referentes à sua prática profissional e o contexto clínico social em que está inserido. Também no sentido inverso, trazer dados relevantes da Clínica para a sala de aula, promovendo a integração ensino, pesquisa e extensão.

A constatação dessas lacunas e necessidades se desdobrou na problematização de mais dois outros Projetos de Pesquisa aos quais o presente Projeto está integrado, são eles: “Caracterização clínica, sócio-demográfica e histórica da Clínica-Escola de Psicologia do Centro Universitário Filadélfia de Londrina- UniFil”; e “Caracterização das Urgências Subjetivas no contexto da Clínica-Escola”.

A opção pelo levantamento dos dados clínicos e sociodemográficos do público e da demanda por atendimento infantil foi definida pelo interesse e pela experiência prévia de trabalho dos pesquisadores com esse público específico em outros contextos, e pela constatação prévia, porém não aprofundada, do grande número de atendimentos infantis realizados pelos estagiários em formação na Clínica-Escola. Tal constatação ainda que não rigorosamente sistematizada confere com os dados obtidos revisão da literatura científica a respeito do tema. Inúmeros estudos apontam o crescimento da demanda por atendimento psicológico infantil nas últimas décadas. (MELO, PERFEITO, 2006; SANTOS, 2005; BOARINI, BORGES, 1998; MARTURANO, MAGNA, MURTA, 1993).

OBJETIVO

Esse trabalho se propõe a realizar uma pesquisa que irá levantar as características sociodemográficas e clínicas da população infantil que procurou atendimento na Clínica-Escola de Psicologia da UniFil, buscando traçar o perfil público infantil caracterizando-o quanto à faixa etária, perfil social, sexo, queixas, urgências, aspectos familiares e tratamento farmacológico.

Por se tratar de um Projeto de pesquisa em fase inicial de desenvolvimento, o presente texto tem como objetivo apresentar o problema e os objetivos do projeto bem como uma revisão inicial da literatura sobre o tema em questão.

METODOLOGIA

O trabalho trata-se de uma pesquisa descritiva documental, por ter como base documentos de triagem, prontuários, doas atendimentos infantis da clínica-escola.

Serão utilizados artigos referentes ao tema, dados informativos de funcionários a respeito da clínica.

REFERÊNCIAS

BOARINI, M. L.; BORGES, R. F. **Demanda infantil por serviços de saúde mental: Sinal de crise.** Estudos de Psicologia (Natal), v.3, n.1, p. 83-108, 1998.

BOECKEL, Mariana Gonçalves et al. O papel do serviço-escola na consolidação do projeto pedagógico do curso de Psicologia. **Psicol. Ensino & Form.** [online]. v.1, n.1, pp. 41-52, 2010.

BRASIL. Lei nº4.119, de 27 de agosto de 1962. Dispõe sobre a formação em Psicologia e regulamenta a profissão de Psicólogo. In: **Diário Oficial da União.** Brasília, cap. IV, art. 16, p. 03. 5 set. 1962.

BRASIL. Parecer n. CNE/CES 0062/2004, de 12 de abril de 2004. Dispõe sobre as Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos de Graduação em Psicologia. In: **Diário Oficial da União.** Brasília, Processo n. 23001.000321/2001-99. 19 fev. 2004.

CAMPEZATTO, P. M.; NUNES, M. L. T. Caracterização da clientela das clínicas-escola de cursos de Psicologia da região metropolitana de Porto Alegre. **Psicol. Reflex. Crit.** [online]. 2007, v.20, n.3, pp. 376-388. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0102-79722007000300005>>. Acessado em:19 de abril de 2012.

MELO, S. A.; PERFEITO, H. C. C. S. Características da população infantil atendida em triagem no período de 2000 a 2002 numa clínica-escola. **Estud. Psicol,** Campinas, [online]. v.23, n.3, pp. 239-249. 2006. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0103-166X2006000300003>>. Acessado em:19 de abril de 2012.

MARTURANO, E. M.; MAGNA, J. M.; MURTHA, P.C. Procura de atendimento para crianças com dificuldades escolares: um perfil da clientela. In: **Psicologia Teoria e Pesquisa.** Brasília, 1993, v. 9, n.1, pp. 207-226.

ROMARO, R. A., & CAPITÃO, C. G. Caracterização da clientela da clínica-escola de Psicologia da Universidade de São Francisco. **Psicologia: Teoria e Prática**, v.5, n.1, p. 111-121, 2003.

SANTOS, L. A. R. **A criança, seu lugar na contemporaneidade e as implicações na clínica psicanalítica**. 2005. Disponível em: <<http://www.estadosgerais.org/gruposvirtuais/santos-a-crianca.shtml>>. Acesso em 20 de abril de 2012.

TEIXEIRA, Damaris Campos. VORCARO, Angela Resende. Acolhimento em Clínica-Escola: O tratamento da Queixa. **Revista Saúde e Pesquisa**, n.2, UFMG, MG, mai./ago. 2009.

DOENÇA RENAL CRÔNICA E SUBJETIVIDADE: IMPLICAÇÕES CLÍNICAS DA DIFERENÇA ENTRE *SER* E *TER* UMA DOENÇA

*Priscila Rodrigues da Silva*¹

*Prof. Ms. Clovis E. Zanetti*²

RESUMO:

A doença renal crônica é considerada como um grande problema de saúde pública devido às altas taxas de morbimortalidade, e recebe grande atenção dos profissionais na área da saúde. Contudo, no campo da psicologia são poucos os estudos que aprofundam aspectos clínicos da subjetividade do paciente submetido à hemodiálise, demarcando a especificidade da escuta psicológica. O objetivo deste projeto de pesquisa é investigar a posição subjetiva do paciente renal crônico diante do adoecimento, expressa pela diferença entre ser e ter uma doença articulada com a diferença das concepções de corpo na medicina e na psicanálise.

PALAVRAS-CHAVE: Doença renal crônica, subjetividade, psicanálise, corpo, ser e ter uma doença.

REFERÊNCIAL TEÓRICO

A Sociedade Brasileira de Nefrologia revela cerca de 54,5 mil o número aproximado de pessoas em programa de hemodiálise. (SBN, 2012). A insuficiência renal crônica é o comprometimento da função renal, podendo ser acometido os dois ou apenas um dos rins, porém, se o resultado final for a falência de ambos os órgãos, ou seja, insuficiência terminal, o resultado final, imprecindivelmente, será o tratamento de hemodiálise. A hemodiálise, por sua vez, consiste na diálise promovida por uma máquina que filtrará o sangue fora do organismo do paciente, ou seja, desempenhará a função que os rins exercia. Esse tratamento acaba sendo uma tarefa árdua e intensa, pois o período que o paciente cumprirá será em média de três a quatro vezes por semana, dependendo da necessidade física de cada indivíduo, favorecendo assim um cotidiano restrito, com atividades limitados e mudanças, tanto físicas quanto psicológicas.

Para entender os múltiplos fatores que podem prejudicar o funcionamento renal ao ponto de deixar de funcionar é necessário entender alguns fatores considerados fatores de risco para a

1 Discente do 4º ano de Psicologia – Disciplina Estágio em Pesquisa. priscilarodrigues.psic@hotmail.com

2 Docente do Centro Universitário Filadélfia – UniFil. clovis.zanetti@unifil.br

função renal, são eles: hipertensão arterial, diabetes mellitus, glomerulonefrite e história familiar de doença renal crônica. Há também os motivos de risco médio, não menos importantes, que são: enfermidades sistêmicas, infecções urinárias de repetição, litíase urinária repetida, uropatias, crianças menores de 5 anos, adultos com mais de 60 anos e mulheres grávidas.

Entretanto, do ponto de vista das relações entre corpo e subjetividade é preciso se levar em conta outros fatores que podem contribuir para o adoecimento em questão mais além dos acima citados. Moretto (2006) estabelece que é preciso tratar, no doente, da sua posição subjetiva em relação a sua doença. Há uma distância que precisa ser considerada nessa relação que é a distância entre o corpo tal como ele é, e o corpo simbolicamente representado. A relação que o doente fará com essa distância do corpo real, a matéria, para a forma como ele é subjetivamente representado por um sujeito no contexto de uma história que precede e determina sua posição diante das questões com a vida e a morte. É considerando essa diferença que se pode avaliar do ponto de vista clínico como um determinado sujeito se relacionará com seu corpo doente.

Sabemos que, quando o corpo dá sinal, é hora de procurar intervenção médica, pois algo então não vai bem. Contudo, segundo Moretto (2006, p. 123), quando os órgãos nos chamam a atenção o impacto é bem maior, causa de angústia e estranhamento com algo familiar porém desconhecido que habita em cada sujeito (FREUD apud MORETTO, 2006, p. 120), Porém, apesar da estranheza, há sempre a impressão de isso diz algo de nos mas não podemos dizer exatamente o que e como.

Observa-se que mudanças físicas acontecem em uma grande maioria de pacientes que iniciam o tratamento de hemodiálise, como escurecimento da cor da pele, algumas manchas, a fistula aparente em um dos braços, entre outra. Condições estas que podem angustiar o paciente, onde então podemos entender a questão do “estranho”, a partir da relação que o paciente faz com o espelho, ele se olha e o que enxerga é algo diferente do que ele era.

Seguindo a idéia de Moretto (2006), o homem costuma estar bem quando seu corpo está normal, saudável, logo, se o corpo está bem então tudo vai bem. No caso do doente renal ele sabe 24h por dia que o seu corpo real não está bem, que algo dentro dele não funciona, como então ficar bem? Quando este corpo matéria sofre alterações o corpo simbólico, por sua vez, é “convidado a se posicionar”. Um reposicionamento subjetivo diante das alterações orgânicas que muitas vezes são causa de angústia e depressão (Thomas e Alchieri, 2005).

Contudo, do ponto de vista clínico o conflito fundamental que aflige o doente é aquele que diz respeito a dificuldade em assumir a doença como sendo sua, e de se responsabilizar por ela. Essa posição de assumir a doença e aceitá-la como parte que integra o seu ser vai além do paciente querer ou ser convencido, é preciso que ele tenha uma estrutura que lhe permita isso, ou seja, não é a nível de consciência. Segundo Moretto (2006) “a argumentação lógica não promove mudança de posição na estrutura psíquica”, este então, é o campo de intervenção da psicanálise, tentar operar uma mudança que implique a passagem da

posição de *ser uma doença*, fazendo dela parte de sua identidade, para outra posição que é a de *ter uma doença*, e assim poder assumir e responsabilizar-se por seu tratamento.

Este projeto de pesquisa, tem a psicanálise como referencia fundamental, não se restringirá apenas ao psiquismo do paciente, mas também o sofrimento que decorre, nem tanto de sua doença em si, mas de sua posição diante dela, de seu corpo, por conta da constatação da existência de um órgão dentro dele não desenvolver mais suas funções naturais; ou até mesmo porque este órgão precisou ser retirado em função de complicações e comprometimentos.

OBJETIVOS

O objetivo geral que o projeto irá propor será o de investigar o que acontece com o paciente quando esse assume uma posição de sujeito frente à doença, como alguém que assumiu *ter* algo que é a doença, e o que acontece quando se assume uma posição de objeto, ou seja, se identifica com a doença e passa a *ser* a doença.

Os objetivos específicos serão o de analisar como foi receber a notícia do diagnóstico médico, analisar as mudanças que o paciente percebe após ter iniciado o tratamento de hemodiálise tendo como referencia a diferença e as implicações recíprocas entre: corpo simbolicamente representado e corpo como organismo, com seus órgãos e sistemas.

Além desta contribuição clinica, o estudo também permitira demarcar a especificidade da escuta psicanalítica diante de outras modalidades de escuta utilizadas por outras praticas e profissionais da área da saúde.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa exploratória e descritiva que fará uso da especificidade da escuta psicológica como método terapêutico e instrumento de pesquisa, cujo referencial teórico é a psicanálise. A pesquisa prevê a coleta de dados mediante a realização de entrevistas semi-dirigidas com pacientes renais crônicos em tratamento de hemodiálise.

REFERÊNCIAS

FIGUEIREDO, A. C. **Vastas confusões e atendimentos imperfeitos: a clínica psicanalítica no ambulatório público.** Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 1997.

MORETTO, M.L.T. O outro em si: O transplante como risco e renascimento. In: QUAYLE, J.; LUCIA, M.C.S. (Organizadoras) **Adoescer: compreendendo as interações do doente com sua doença.** p. 117-131 .São Paulo: Atheneu, 2007.

O psicanalista num programa de transplante de fígado: a experiência do “outro em si”. 2006. 251 p. Tese (Doutorado). Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2006.

SBN – SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA. **Rede Credenciada.** Brasil. Ministério da Saúde. 2012. Disponível em: <<http://www.sbn.org.br/leigos/index.php?insuficienciaRenal&menu=24>>. Acessado em 16 abr. 2012.

SZPIRKO, J. Ser doente, ter uma doença. In: Sonia Alberti e Luciano Elia (orgs.). **Clínica e pesquisa em psicanálise.** Rio de Janeiro: Rios Ambiciosos, 2000.

THOMAS, C.V.; ALCHIERI, J.C. Qualidade de vida, depressão e características de personalidade em pacientes submetidos à Hemodiálise. In. **Avaliação Psicológica 4(1).** Rio Grande do Norte, p. 57-64. 2005.

ZANETTI, C. E. Psicanálise e o desenvolvimento de dispositivos clínico-institucionais no atendimento integral a saúde. **Rev. SBPH,** Rio de Janeiro, v. 13, n. 2, dez. 2010. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582010000200006&lng=pt&nrm=iso>. Acessado em: 21 de abril de 2012.

ENTREVISTA CLÍNICA INICIAL COM ADULTOS SOB A PERSPECTIVA DO TERAPEUTA INICIANTE

Rodrigo Dal Ben de Souza¹
Victor Rodrigo Tardem Delefrati²
Marcos Roberto Garcia³

RESUMO:

A entrevista clínica inicial é encarada com temor e ansiedade pela maioria dos graduandos de Psicologia. O que devo perguntar? E se ele me fizer uma pergunta que não sei responder? São exemplos das várias perguntas que assombram os alunos. O presente trabalho apresenta informações sobre a entrevista clínica inicial com adultos, é voltado, portanto, para alunos de Psicologia que começam a atender em clínicas escola, bem como para terapeutas iniciantes. Em especial para aqueles fundamentados na Análise do Comportamento. Para tanto foi realizada uma revisão bibliográfica dos trabalhos publicados sobre o tema no Brasil. A entrevista inicial pode ser conceituada como uma interação verbal entre pessoas com fins terapêuticos, orientada por três objetivos: interacionais, coleta de dados e intervenção. A forma com que esses objetivos são alcançados pode variar em cada entrevista, entretanto, a literatura sugere que a entrevista seja estruturada e que o entrevistador desenvolva habilidades como empatia, capacidade de operacionalizar informações, entre outras. A entrevista clínica inicial, como uma atividade terapêutica, depende do contato do aluno com as contingências e não pode ser completamente aprendida de forma teórica, não obstante, orientações prévias se mostram bastante valiosas e eficazes.

PALAVRAS-CHAVE: entrevista clínica; terapeutas iniciantes; análise do comportamento.

INTRODUÇÃO

A primeira entrevista clínica gera vários sentimentos nos graduandos e em terapeutas iniciantes. A empolgação de finalmente sair dos livros e ter contato com o mundo prático é acompanhada pela ansiedade e incerteza sobre como se comportar em relação a um cliente quase que totalmente desconhecido, exceto pela poucas informações que constam na triagem.

1 Graduando do 4º ano de Psicologia do Centro Universitário Filadélfia e também graduando do 4º ano de Direito da Universidade Estadual de Londrina. E-mail: rodrigousouza_14@hotmail.com

2 Graduando do 4º ano de Psicologia do Centro Universitário Filadélfia. E-mail: victortardem@hotmail.com

3 Professor Mestre do curso de Psicologia do Centro Universitário Filadélfia, da Pontifícia Universidade Católica do Paraná-campus Londrina, do curso de Especialização em Psicologia clínica da USP/SP, coordenador do curso de pós-graduação em Análise do Comportamento Aplicada do Centro Universitário Filadélfia. E-mail: marcos.garcia@unifil.br

Nesse momento é comum ouvir perguntas como: “Como devo cumprimentar o cliente?” “O que devo perguntar?” “E se ele me fizer uma pergunta que não sei responder?” “E se ele não falar nada?” “E se ele falar muito?”. Ao buscar suporte teórico para esse primeiro contato com a prática clínica os alunos e terapeutas iniciantes, baseados na Análise do Comportamento, se deparam com uma literatura nacional de qualidade, porém escassa. Conforme expõe Gongora (1999, p. 522) “(...) os cursos de formação de psicólogos, em geral, carecem de mais disciplinas práticas que ensinem aos alunos habilidades profissionais básicas, antes de eles iniciarem atendimento clínico nos estágios obrigatórios”. O presente trabalho aborda os principais pontos levantados pela literatura nacional sobre o tema. Por questões didáticas o trabalho será dividido nos seguintes subtítulos: *O que é entrevista clínica inicial, Quais objetivos da entrevista clínica inicial e como atingi-los, Habilidades do entrevistador e erros a serem evitados.*

O QUE É ENTREVISTA CLÍNICA INICIAL

Ao abordar o conceito de entrevista, de forma ampla, Silvares e Gongora (1998) apontam que ela pode ser utilizada com objetivos clínicos ou não. Historicamente a entrevista era utilizada como um instrumento de pesquisa para as ciências sociais e inclusive pela Psicologia. Nesse status, a entrevista era avaliada pela validade dos dados que obtinha.

A entrevista como fonte de dados sofreu várias críticas por autores behavioristas metodológicos, principalmente no que tange à correlação entre o relato trazido na entrevista e comportamento do cliente em contextos extra consultório. Em contraposição à entrevista, esses autores propunham o uso da observação direta. Porém, esse método também possui limitações como longas horas de observação, difícil aplicação para comportamentos íntimos ou sexuais, sua não aplicação a comportamentos encobertos (SILVARES e GONGORA, 1998). Em suma, “(...) a polêmica travada quanto ao uso da observação direta em contraposição ao da entrevista só faz sentido se a mesma é vista simplesmente como instrumento de coleta de dados.” (SILVARES e GONGORA, 1998, p. 16). A partir do momento que passa a ser utilizada com outros objetivos, a entrevista é caracterizada não apenas pelo conteúdo que avalia, mas também enquanto processo.

Enquanto processo a entrevista clínica pode ser conceituada como uma “interação verbal entre pessoas” com fins terapêuticos, que inclui, mas não se limita à coleta de dados (SILVARES e GONGORA, 1998, p. 28). Logo, a diferença da entrevista clínica para os demais tipos de entrevista se dá por seus objetivos.

OBJETIVOS DA ENTREVISTA CLÍNICA INICIAL E COMO ATINGI-LOS

Na entrevista clínica inicial como um processo terapêutico, três objetivos principais devem orientar o entrevistador, em especial para a entrevista com adultos:

- a) Interacionais;

b) Coleta de dados e c) Intervenção.

Os objetivos interacionais (a) dizem respeito à “relação terapêutica”. O entrevistador deve criar condições para que o entrevistado se sinta confortável na situação, evitar situações constrangedoras e motivá-lo a continuar o tratamento. Ao fazer isso uma relação de confiança já começa a ser construída entre terapeuta e cliente. Tal relação é essencial para que um tratamento de qualidade possa ser estabelecido (SILVARES e GONGORA, 1998, p. 32).

Ao atentar para os objetivos de coleta de dados (b) o entrevistador deve conduzir a interação de modo a:

(...) maximizar a obtenção de informações, sem que isso prejudique seus aspectos interacionais. Contudo, num processo terapêutico, a ênfase em coleta de dados pode variar em diferentes momentos do tratamento. Por motivos óbvios, geralmente, a ênfase maior está nas primeiras sessões nas quais se procura a formulação de um diagnóstico preliminar. (SILVARES e GONGORA, 1998, p. 32)

Silvares e Gongora (1998) apresentam um rol extenso sobre as informações que orientam a formulação do diagnóstico preliminar, entre elas estão as informações: pessoais (como nome, profissão, situação conjugal), do núcleo familiar (pai, mãe, irmão), comportamentos não verbais do cliente na sessão, como o cliente chegou ao tratamento, história pessoal, problemas que motivaram a busca por tratamento (frequência, intensidade e duração, circunstâncias em que o problema ocorre, circunstâncias em que ele não ocorre, histórico de ocorrência, o que acontece antes e depois do problema e o que as pessoas pensam do problema, entre outras informações). Todas essas informações e descrições servirão como base para uma avaliação funcional das queixas do cliente, que apontará para as contingências de reforço a elas relacionadas (OTERO, 2000; CESAR, 2001).

Para Matos (1999), a avaliação funcional é dividida em três pontos: 1 – identificar precisamente o comportamento relevante (pode ou não ser o conteúdo da queixa); 2 – identificar e descrever os efeitos comportamentais (consequentes – reforçadores) e 3 – identificar relações ordenadas entre o comportamento, variáveis ambientais e outros comportamentos. Esses três passos apontam para a multideterminação do comportamento a ser trabalho no processo terapêutico, que se inicia com a entrevista inicial. Em encontros posteriores as hipóteses levantadas na avaliação funcional serão testadas por meio da manipulação de variáveis, sendo medida a velocidade da mudança. A esse movimento dá-se o nome de análise funcional (Matos, 1999).

Outro dado importante a ser levantado na entrevista inicial é a correspondência entre comportamental verbal (relato do cliente) e comportamento não verbal (BECKERT, 2001),

por exemplo: o cliente relata estar confortável na entrevista, mas olha constantemente no relógio.

Muito embora a entrevista clínica inicial seja muitas vezes o primeiro contato com o caso, nela pode haver intervenções terapêuticas. Ao atentar para os objetivos de intervenção (c) o entrevistador deve “medir” muito bem como intervir, de modo a não prejudicar a interação (a) e criar obstáculos para o trabalho futuro. “Dessa forma, considera-se que a intervenção possa ocorrer numa entrevista inicial, porém sem que se constitua em um objetivo obrigatório.” (SILVARES e GONGORA, 1998, p. 33).

Para atingir os três objetivos mencionados anteriormente sugere-se que alunos e terapeutas iniciantes organizem a entrevista de modo mais ou menos ordenado. Antes mesmo de a entrevista iniciar é preciso tomar algumas providências, como conhecer a instituição (clínica escola ou particular) e os serviços oferecidos, providenciar uma sala adequada à entrevista, com isolamento acústico, marcar com antecedência um horário de início e término da entrevista e, se necessário, separar material para gravação de áudio/vídeo.

Quanto à organização da entrevista, Silvares e Gongora (1998) sugerem que a interação seja dividida em três etapas. Na primeira etapa, chamada Introdução, o entrevistador cumprimenta o entrevistado, o conduz até a sala de entrevista, apresenta o trabalho a ser desenvolvido (assina o contrato terapêutico, a depender da instituição) e responde a eventuais dúvidas do entrevistado.

A segunda etapa, chamada desenvolvimento, “(...) é a parte principal e mais extensa da entrevista, quando deve ser conhecido o problema ou problemas do cliente, através de dados que permitam uma análise geral e preliminar dos mesmos.” (SILVARES e GONGORA, 1998, p. 36). Para conhecer o problema o entrevistador deixa o entrevistado o mais a vontade possível, ouve com atenção o que é trazido pelo entrevistado e aborda assuntos de forma ampla. Após ter uma visão “panorâmica” dos problemas o entrevistador passa a formular questões mais fechadas e direcionadas sobre o que foi trazido, até que uma síntese clara do problema possa ser feita, finalizando a etapa.

O encerramento da entrevista constitui a terceira e última etapa. Nesse momento o entrevistador deve evitar que novos assuntos sejam introduzidos, dando dicas verbais e não verbais de que o tempo está terminando, sanar todas as dúvidas do cliente sobre o tratamento e deixar claro qual será o próximo passo no tratamento (SILVARES e GONGORA, 1998).

HABILIDADES DO ENTREVISTADOR E ERROS A SEREM EVITADOS

Para executar a entrevista inicial dentro do modelo proposto anteriormente é necessário que o terapeuta iniciante desenvolva algumas habilidades, por meio de *roleplay* ou ensaios (GONGORA, 1998, p. 518).

Nesse sentido, Silveiras e Gongora (1998) apontam nove habilidades necessárias bem como os riscos a serem evitados no uso de cada uma. Dado o espaço limitado do presente trabalho, apresentar-se-ão as nove habilidades de modo bastante resumido: (1) *habilidades empáticas*, referentes a sentimentos como sinceridade, autenticidade e interesse. Ao não atentar para essa habilidade o terapeuta corre o risco de: preocupar-se demais com a informação bem como não valorizar a interação; (2) *Habilidades não verbais*, que envolvem a expressão facial, tom de voz e postura corporal. Ao não desenvolver essa habilidade o entrevistador pode não perceber insinuações e respostas não verbais do cliente; (3) *Habilidades de perguntar*, as perguntas devem ser breves, diretas, precisas e claras. Fazer perguntas sem objetivo e entrar em confronto com o cliente são riscos a serem evitados; (4) *Operacionalizar informações*, ao ajudar o cliente a relatar o fato ocorrido de forma fidedigna, objetiva e identificável. Os riscos a serem envolvidos pressionar o cliente a fazer especificações insuficientes do problema; (5) *Parafrasear*, o terapeuta repete frases do cliente de maneira afirmativa, devem ser evitadas acentuações de momentos não significativos; (6) *Refletir sentimentos*, que envolve descrições dos sentimentos do cliente pelo terapeuta, os riscos a serem evitados envolvem atribuir aos clientes sentimentos que não sejam seus; (7) *Sumariar ou resumir*, sumariar é um teste que o entrevistador faz para verificar possíveis erros em seu entendimento daquilo que o cliente relatou. O resumo não deve ser feito de forma autoritária sem dar oportunidade de o cliente fazer correções; (8) *Controlar a entrevista*, cabe ao terapeuta tomar iniciativas e guiar a entrevista para os seus objetivos. Evitando passividade do entrevistador a ponto de o cliente tomar conta da entrevista; (9) *Manter sequencia*, o entrevistador deve manter a continuidade e coerência, evitando a perda do controle de horário.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Muito embora a primeira entrevista seja um evento que gera ansiedade na maioria dos graduandos de psicologia e em terapeutas iniciantes e embora a instrução não substitua de forma alguma a experiência, ela possibilita o direcionamento do entrevistador para pontos que de outra forma poderiam passar despercebidos e prejudicar o andamento da entrevista.

REFERÊNCIAS

BECKERT, Marcelo E. A partir da queixa, o que fazer? Correspondência verbal-não-verbal: um desafio para o terapeuta. In GUILHARDI, Hélio José et al. **Sobre Comportamento e Cognição**: expondo a variabilidade. Santo André: ESETec, 2001, v. 7, Cap. 29, p. 217 – 226.

CESAR, Giuliana. Da queixa espontânea à descrição de contingências de reforçamento. In GUILHARDI, Hélio José et al. **Sobre comportamento e Cognição**: expondo a variabilidade. v. 8, Cap. 4, p. 35 – 48, Santo André: ESETec, 2001,

GONGORA, Maura Alves. Aprendendo entrevista clínica inicial: contribuições para a formação do terapeuta. In BANACO, Roberto Alves. **Sobre Comportamento e Cognição**: aspectos teóricos, metodológicos, e de formação em Análise do Comportamento e Terapia Cognitivista. v. 1, Cap. 48, p. 516 – 524. Santo André-SP: ARBytes, 1999.

MATOS, Maria Amélia. Análise Funcional do Comportamento. **Revista Estudos de Psicologia**, PUC-Campinas, v. 16. n. 3, p. 8-1 8, setembro/dezembro, 1999.

OTERO, Vera Regina Lignelli. Escrita Funcional de queixas, treinando profissionais da área médica. In KERBAUY, Rachel Rodrigues. **Sobre Comportamento e Cognição**: conceitos, pesquisa e aplicação, a ênfase no ensinar, na emoção e no questionamento clínico. v. 5, Cap. 19, p. 165 – 171. Santo André: SET, 2000.

SILVARES, Edwiges Ferreira de Mattos; GONGORA, Maura Alves Nunes. **Psicologia clínica comportamental**: a inserção da entrevista com adultos e crianças. São Paulo: EDICON, 1998.

HISTÓRIA E PERSPECTIVAS DE VIDA DE ALCOOLISTAS

Jéssica Molina Quessada¹
Mariana Caroline Brancalhão Guerra¹
Renata Caroline Barros Garcia¹
Simone Taís Andrade Guizelini¹
Prof. Dr. João Juliani²

RESUMO:

Esta pesquisa foi realizada no CAPS - AD (Centro de ajuda psicossocial) de uma cidade do interior do Paraná, e teve por objetivos analisar a compreensão que os alcoolistas em processo de recuperação têm sobre sua dependência, conhecer suas realidades, levantar dificuldades e perspectivas de vida. Participaram da pesquisa três homens e uma mulher com idades entre 30 e 55 anos. Foram realizadas entrevistas semiestruturadas enfocando aspectos da infância, adolescência e vida adulta relacionados com a dependência. A maioria dos participantes relatou que começou a beber antes dos vinte anos de idade. Que no início a bebida não representava um problema, que ao longo dos anos as dificuldades foram aumentando e que perderam bens materiais e enfrentaram muitas dificuldades no relacionamento com a família. Estes relatos confirmam os aspectos apontados na literatura da área. Os participantes relataram, também, que a família exerce papel importante no desenvolvimento do tratamento, que a partir do momento em que a mesma posiciona-se de uma forma diferente aceitando o alcoolismo como doença, sem negar o que está acontecendo, o tempo de abstinência aumenta.

PALAVRAS-CHAVE: Alcoolismo; dependência; tratamento.

INTRODUÇÃO

A ingestão exagerada e prolongada de bebidas alcoólicas pode levar uma pessoa a ficar dependente, perder o controle sobre sua vontade de beber, e trazer consequências físicas, mentais e sociais, como síndromes amnésicas (envolvendo esquecimentos de suas obrigações sociais, de trabalho e etc.), alucinações, alterações de humor, doenças no estômago, fígado, pâncreas e coração, faltas no trabalho e problemas familiares. A tudo isso se atribui o nome alcoolismo (MAROT, 2004).

1 Estudantes do curso de Psicologia - Centro Universitário Filadélfia – UniFil

2 Orientador - Centro Universitário Filadélfia – UniFil - E-mail: joao.juliani@unifil.br

A ingestão de bebidas alcoólica por homens e mulheres ocorrem em muitas culturas, desde as mais primitivas. Estas bebidas eram produzidas artesanalmente na forma de vinho e alguns tipos de cerveja.

O caráter do álcool mudou após a revolução industrial. Esse deixou de ser produzido artesanalmente e começou a ser produzido em grandes quantidades. Devido à melhora na tecnologia, o tipo de bebida fabricada também mudou, acrescentando uma dosagem da substância muito maior. Depois, com o aumento da produção, o preço do álcool diminuiu muito, facilitando o acesso ao produto por parte de um maior número de pessoas. (LARANJEIRA; PINKSY, 2005).

Por ser um produto de fácil acesso, o consumo é precoce, fazendo com que o uso de bebidas alcoólicas comece cedo (entre o início e o meio da adolescência), em festividades e até no ambiente domiciliar, isto é, os próprios pais influenciam os filhos, não levando em conta que o álcool é uma substância psicoativa, considerado como droga.

Atualmente não existe nenhuma forma de cura para o alcoolismo, até porque nunca foi encontrado uma substância psicoativa que fizesse o dependente deixar de ter o desejo incontrolável pelo álcool. O que existe para essas pessoas são tratamento com medicamentos e psicoterapias. E é imprescindível lembrar que o tratamento deve ser realizado de forma individualizada, ou seja, ele deve ser preparado de acordo com as necessidades do paciente e de sua família, principalmente por não existir nenhuma forma de tratamento que atenda todos os dependentes químicos.

De início, é preciso fazer com que o paciente perceba sua real situação, e entenda a importância de abster-se. Na maioria das vezes o procedimento deve começar pelo ambulatório que é a forma de tratamento mais acessível, pois, além de reduzir custos, também possui suas vantagens. Ao contrário do que se possa imaginar, o tratamento ambulatorial é mais efetivo do que uma internação, pois procura tratar sem tirar aquela pessoa do seu ambiente e de suas atividades rotineiras. Quando o paciente entra em um serviço ambulatorial é necessário que a família esteja envolvida com o tratamento, e o paciente ciente da sua importância. A família deve agir como alicerce para o indivíduo, acolhendo-o sempre que necessário (PILLON, 2000).

OBJETIVOS

Analisar a compreensão que os alcoolistas, em processo de recuperação, têm sobre sua dependência, conhecer suas realidades, identificar as dificuldades e perspectivas de vida. Levantar a compreensão dos participantes quanto à dependência, isto é, se eles veem o alcoolismo como uma doença e se compreendem o próprio problema. Identificar os aspectos relevantes quanto à aquisição do alcoolismo, os motivos, as opiniões, as dificuldades atuais, a visão sobre o tratamento, perspectivas para o futuro e expectativas quanto ao trabalho, relações amorosas, entre outros.

PARTICIPANTES

Participaram da pesquisa três homens e uma mulher com idades entre 30 e 55 anos, sendo três deles de classe baixa e um de classe média.

PROCEDIMENTO

Foram realizados seis encontros semanais, de forma individual (com exceção do primeiro encontro, em que todos estavam presentes), sendo que no primeiro encontro, foi lido aos participantes o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) explicado a pesquisa e esclarecidas as *dúvidas relacionadas ao projeto*. *Aos participantes que concordaram em participar, foi solicitada a assinatura do TCLE*. No segundo encontro, foi abordado o tema infância, a passagem por essa fase e o relacionamento familiar e interpessoal, verificando fatos marcantes, além do período escolar. O terceiro encontro teve enfoque na passagem pela adolescência e a possível relação do participante com a bebida nessa época. No quarto encontro, foi focada a fase adulta e se houve contato com a bebida e sua relação. No quinto encontro o tema alcoolismo foi abordado diretamente com o intuito de investigar a compreensão do participante sobre os motivos, opiniões, histórias e dificuldades do alcoolismo. No sexto encontro foram abordados assuntos relacionados a perspectivas futuras. Suas expectativas de trabalho, relacionamentos amorosos, entre outros.

RESULTADOS

É importante ressaltar que o nome utilizados neste relato são fictícios.

Em relação ao histórico de alcoolismo na família, dois dos quatro participantes atribuem o vício de alguma maneira, ainda que indiretamente, a histórias e/ou comportamentos familiares. “Quando meu pai traía minha mãe, ela bebia. A carreguei várias vezes para casa, quando estava bêbada. Quando descobri que meu marido estava me traindo, nunca tinha colocado uma gota de bebida na boca. Mas naquele dia minha única certeza foi passar no mercado e comprar uma garrafa de pinga.” (Meire).

A maioria dos participantes teve o alcoolismo presente em sua infância, isto é, o pai ou a mãe era alcoólatra “Meu tio, foi o meu pai e a minha mãe na minha infância. Meu pai era alcoólatra e não aceitava o fato de minha mãe não fazer nada com aquela situação. Ela aceitava o vício dele.” (Wilson)

Três participantes atribuíram o início do alcoolismo na adolescência sob influencia de amigos. “Depois do expediente quando trabalhava no supermercado, saíamos para beber alguma coisa. Minha irmã mais velha ficava preocupada, me dava conselhos. Mas eu sempre dizia “Poxa! Não sou nenhuma criança!”, Tempos depois, passei a ir trabalhar alcoolizado.”(Sílvio)

“Sempre tive amigos mais velhos que eu, e quando adolescente, isso com certeza influenciou nas minhas escolhas. Fugia do colégio para sair com estes amigos, com eles conheci a bebida, as drogas” (Wilson).

DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

Os relatos dos participantes deixam claros os efeitos negativos tanto relacionados aos aspectos financeiros, bem como aos relacionamentos sociais. A família, colocada como um fator que pode facilitar o alcoolismo, também possui papel fundamental no tratamento.

O tratamento ambulatorial, para os participantes, é de extrema importância, pois os mesmos afirmam que ocupam a mente, e que ao chegarem a sua casa, cansados, não pensam em beber. Eles recebem atenção dos profissionais, que são “a peça fundamental para a recuperação”. Também apontam que ainda podem ter uma vida social após o horário de tratamento.

Esta pesquisa possibilitou a experiência de verificar, na prática, as informações encontradas na teoria que enfatizam a importância de atendimento ambulatorial e a atenção aos sentimentos dos alcoolistas em tratamento ambulatorial.

REFERÊNCIAS

LARANJEIRA, Ronaldo. **O alcoolismo**. Editora Contexto: São Paulo, 2005. Disponível em: <http://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=lang_pt&id=bTKHcST4V4C&oi=fnd&pg=PA7&dq=caracterist%C3%ADcas+do+alcoolismo&ots=5ppbq1ckhb&sig=qz1CekmlUQwnTSk6w0QG-k-hn5c#v=onepage&q&f=false>. Acesso em: 28 mar. 2010.

MAROT, Rodrigo. Alcoolismo. **Psicosite**, Rio de Janeiro, 2004. Disponível em: <<http://www.psicosite.com.br/tra/drg/alcoolismo.htm>>. Acesso em: 5 mar. 2010.

PILLON, S.C; CASTRO, L.A. Organização de Serviço Para Alcoolismo: Uma proposta Ambulatorial. **SciELO**, São Paulo, 2000. Disponível em: <<http://br.monografias.com/trabalhos-pdf/alcoolismo-proposta-ambulatorial/alcoolismo-proposta-ambulatorial.pdf>>. Acesso em 29 mar. 2010.

NARCISISMO E PSICANÁLISE

Natalia Zanuto de Oliveira¹
Prof. Ms. Silvia do Carmo Pattarelli²

RESUMO:

Freud desenvolve o conceito de narcisismo metaforizando o mito de Narciso, jovem que se apaixona por sua imagem refletida nas águas de um rio. A introdução do conceito do narcisismo traz grandes modificações à metapsicologia de Freud, uma vez que foi preciso repensar o funcionamento psíquico, já que o eu passa a ser uma instância passível de investimento libidinal. Porém, a partir deste momento, Freud coloca de uma vez por todas a teoria da sexualidade como propulsora do funcionamento do aparelho psíquico, sendo possível, inclusive, entender as psicoses, já que o eu se torna, também, objeto de investimento. As primeiras referências ao narcisismo, presente em sua obra, datam de 1910, em nota acrescentada ao texto “Três Ensaios sobre a Teoria da Sexualidade”, reformulando a concepção de conflito psíquico. Seguindo em 1910 de “Leonardo da Vinci”, 1911 em o caso Schreber, 1913 em Totem e Tabu. Em 1914 escreve o artigo “Sobre o narcisismo: uma introdução”, introduzindo o narcisismo como um conceito e ampliando o que havia dito até então. Mesmo diante de todos os impasses que o conceito do narcisismo trouxe à teoria de Freud, é através dele, que se torna possível a percepção de dificuldades da construção subjetiva dos indivíduos na atualidade. Sendo assim, se torna um conceito central no entendimento da Clínica Psicanalítica da Contemporaneidade.

PALAVRAS-CHAVE: narcisismo, psicanálise, clínica atual, contemporaneidade.

Freud em 1914 desenvolve o conceito de narcisismo, em um momento de grandes mudanças no meio psicanalítico. A idéia de narcisismo já havia sido citada em alguns momentos anteriores em sua obra. Neste trabalho pretende-se contextualizar o momento histórico do desenvolvimento do conceito e a importância deste para a Psicanálise contemporânea.

Freud se utiliza do mito de Narciso para caracterizar seu conceito. Na história do mito o personagem Narciso se apaixona pela própria imagem que vê refletida no lago, semelhante ao que ocorre com o sujeito humano, que nunca deixa de investir parte de sua libido no eu, como será explicitado mais abaixo.

¹ Discente do Centro Universitário Filadélfia – UniFil (natalia_zanuto@hotmail.com)

² Orientadora – Docente do Centro Universitário Filadélfia – UniFil

Segundo Jordão (2011), Freud constrói toda concepção metapsicológica de sua teoria sob os pressupostos básicos da noção de sexualidade do aparelho psíquico e do recalque, observado nas pacientes histéricas atendidas por ele, assim reuniu sob o termo “neurose de transferência” o que concebia como um campo de atuação eficaz da psicanálise. O perfil da clientela atendida por Freud foi de grande importância, uma vez que o desenvolvimento da psicanálise se deu inicialmente a partir da prática clínica com as histéricas, e mais tarde com os neuróticos obsessivos.

Porém, é quando Freud tenta compreender também as psicoses a partir dos preceitos psicanalíticos que começam a se produzir revisões e inovações em sua visão metapsicológica. É dessa empreitada que nasce o conceito de narcisismo. Freud atesta a aplicabilidade da teoria sexual também às psicoses, firmando a sexualidade como propulsora do funcionamento do aparelho psíquico. Porém, mesmo partindo da psicose, Freud não se limita, abrange o tema do narcisismo também às neuroses. (JORDÃO, 2011)

Segundo Drubscky (2008), as primeiras menções ao narcisismo feitas por Freud datam de 1910 em nota acrescentada ao artigo “Três Ensaios sobre a Teoria da Sexualidade” (1905). Nesse momento, Freud reformula a concepção de que os conflitos psíquicos eram caracterizados pela oposição entre as forças das pulsões sexuais do ID e o eu consciente, uma vez que o eu passaria a ser um objeto de investimento libidinal. Ainda nesta nota, deixa transparecer elementos importantes para a teoria do narcisismo como: a concepção do eu como objeto de amor, o reconhecimento de identificações como base do narcisismo e a relação destes com as escolhas de objeto. Além disso, relaciona as pulsões sexuais com “necessidades”, que irá chamar de pulsão de auto-conservação.

No mesmo ano, em seu trabalho sobre Leonardo da Vinci (1910), Freud faz referência ao narcisismo, relacionando este com a opção de objeto homossexual, em que haveria um retorno da libido ao auto-erotismo. Assim, o menino se identificaria com a mãe e buscaria, mais tarde, parceiros que representassem o seu duplo. (DRUBSCKY, 2008)

Um ano mais tarde, no estudo do caso Schreber (1911), Freud articula um pouco mais, e coloca o narcisismo em evidência no desenvolvimento sexual do sujeito, propondo que este seria uma fase intermediária entre o auto-erotismo e o amor objetal. Em 1913, em Totem e Tabu, Freud mais uma vez reformula a concepção sobre o narcisismo, afirmando que este não seria apenas uma fase passageira do desenvolvimento sexual do sujeito, mas sim uma estrutura perene, envolvido na estruturação do eu, e que o investimento da libido na imagem do eu é fundamental para sua preservação e possibilita a unificação das pulsões até então dissociadas. (DRUBSCKY, 2008)

Então, em 1914, Freud apresenta seu importante artigo intitulado “Sobre o narcisismo: uma introdução”, em que introduz o narcisismo como um conceito e amplia o que havia dito até então, admite a existência simultânea de uma libido do eu e uma libido do objeto. Essa concepção faz com que se mude a forma de entender o conflito psíquico, uma vez que o eu já não é mais neutro diante dos investimentos libidinais. (DRUBSCKY, 2008)

Freud parte das observações da esquizofrenia, da vida mental de crianças e dos povos primitivos para desenvolver o conceito do narcisismo. Segundo ele, enquanto na esquizofrenia há uma retirada da libido do mundo externo para o eu, na neurose a libido retirada dos objetos externos será investida nos objetos da fantasia. Embora essa retirada da libido ocorra durante toda a vida, considera a existência de um narcisismo primário que estrutura-se a partir das relações com aqueles que circulam o bebê, normalmente os pais. O narcisismo primário é uma herança do narcisismo perdidos dos pais e a criança viria a ocupar esse lugar – “Sua Majestade o Bebê”. Em consequência desta relação, as primeiras escolhas objetais do bebê são derivados de suas primeiras experiências de satisfação. (DRUBSCKY, 2008)

No narcisismo secundário há um retorno dos investimentos feitos sobre objetos externos ao eu. Freud dá à libido um caráter móvel, permitindo que seja possível ao mesmo tempo o investimento no eu e em objetos externos, na mesma medida em que permite a retirada dos investimentos externos com retorno da libido ao eu. (DRUBSCKY, 2008)

Freud então introduz de forma implícita os conceitos de eu ideal e ideal do eu para explicar o que acontece com a libido nesse retorno. Coloca o eu ideal como sendo o estado narcísico de onipotência na infância, inerente ao narcisismo primário, na medida em que a noção de ideal do eu é colocada como uma instância diferenciada que dita um modelo ao qual o sujeito procura seguir. Vale lembrar que o eu ideal não é uma fase a ser superada, mas aparecerá no adulto quando este se aproximar de seu ideal do eu, correspondente às exigências externas – lei. (DRUBSCKY, 2008)

No ano de 1915, Freud dá um importante passo em sua obra, em seu texto sobre o destino das pulsões, considera a agressividade (ódio) como anterior ao amor. O bebê nos primeiros meses de vida é indiferente ao mundo externo, se algo prazeroso lhe é apresentado, introjeta-o como sendo seu. Da mesma forma que expulsa o que sente como desprazeroso. Assim, a agressividade se mantém em íntima relação com as pulsões de auto-conservação. (DRUBSCKY, 2008)

Em “Luto e melancolia” (1917), descreve o processo posterior à perda do objeto que podem ocorrer de duas formas muito parecidas: o luto ou a melancolia. Com a perda do objeto, o sujeito se desinteressa por tudo a sua volta, porém na melancolia, há diminuição da auto-estima e auto-recriminação. Na melancolia a perda do objeto resulta na identificação com este, e ao invés da libido deslocar para outro objeto, retorna para o eu. Assim, o eu se torna vazio, ocorre à perda do eu identificado narcisicamente com o objeto perdido. (DRUBSCKY, 2008)

Durante o desenvolvimento do conceito, Freud se viu frente a um impasse. Segundo Jordão (2011), Freud parte dos conhecimentos da medicina para chegar às leis básicas do funcionamento psíquico humano, no entanto demonstra que o ser humano está ligado a uma dialética particular, estando dividido em porções conflitantes fruto de desejos, variadas

verdades e sentimentos ambivalentes que habitam o ser. Toma a linguagem como aquela que denuncia o sujeito em conflito.

Desse modo, o eu, que era uma instancia neutra no conflito psíquico, a partir da conceituação do narcisismo, passa a ser também objeto de investimento libidinal. Assim, a dinâmica do conflito psíquico se complicou, uma vez que os pólos de tensão – pulsões do eu, forças recalcentes, princípio da realidade e processos secundários *versus* pulsões sexuais, representações recalçadas, princípio do prazer e processos primários - já não funcionavam mais em oposição. (DRUBSCKY, 2008)

Outro ponto interessante é que Freud esforçava-se para manter a ideia de distinção e oposição entre as forças psíquicas, a fim de defender sua posição dualista em distinção ao monismo de Jung. Porém, em 1920 em “Além do princípio do prazer”, esse impasse parece ter se resolvido com a introdução do conceito de pulsão de morte, substituindo os termos pulsões do eu e pulsões sexuais por pulsões de vida e pulsões de morte, o que culminaria no desenvolvimento da segunda tópica – id, ego e superego. (DRUBSCKY, 2008)

Segundo Jordão (2011), a neurose se configura como o encontro de vários eus que lutam entre si em busca de uma unidade, em que o sujeito faz um acordo com sua neurose, e os conflitos nela envolvido, em troca de uma unidade. A ideia de unidade é essencial para a constituição subjetiva de qualquer sujeito, e através do estudo do narcisismo há a possibilidade de se assinalar as dificuldades em sua construção subjetiva. Sendo assim, a clínica psicanalítica, tendo em vista a subjetividade humana, assume então, importância e posição privilegiada neste estudo.

Sem dúvida o conceito do narcisismo é de importância fundamental, sendo um dos pilares da Psicanálise, uma vez que organiza o desenvolvimento psicosssexual do sujeito levando em conta as diferentes energias psíquicas e formas de investimentos possíveis. Assim, configura-se como um conceito de grande importância no entendimento da Clínica Psicanalítica da Contemporaneidade, que atende cada vez mais sujeitos com lacunas em sua construção subjetiva.

REFERÊNCIAS

DRUBSCKY, Camila Andrade. **Até que ponto o narcisismo pode ser datado? Uma reflexão à luz das contribuições de Peira Aulagnier.** Tese (Doutorado em Psicologia) - Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2008.

JORDÃO, Alexandre Abranches. **Narcisismo: do ressentimento à certeza de si.** Curitiba: Juruá, 2011.

NASIO, J. D. **Lições sobre os 7 conceitos cruciais da Psicanálise**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1997.

SIGMUND, Freud. **Edição standart brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

WINNICOTT, D. W. **Os bebês e suas mães**. 3. ed., São Paulo: Martins Fontes, 2006.

O ENCONTRO DA PSICONEUROIMUNOLOGIA COM A FILOSOFIA MILENAR ORIENTAL: INDÍCIOS DE UM NOVO PARADIGMA?

João Carlos de Freitas¹

Andrea Simone Schaack Berger²

Ana Maria Addor³

RESUMO:

A proposta deste artigo não é citar, indicar, ou discutir teorias e conceitos sobre as práticas milenares orientais, que apresentam para o corpo humano uma anatomia sutil de centros energéticos, o que requer um conhecimento especializado e bastante aprofundado sobre o assunto. Apenas se propõe a apresentar algumas relações já discutidas e estudadas pela comunidade científica ocidental sobre o assunto, bem como demonstrar a aproximação de alguns conceitos da medicina tradicional e as práticas milenares dessa filosofia oriental.

PALAVRAS-CHAVE: CHAKRAS, BIOENERGÉTICA, PSICONEUROIMUNOLOGIA

INTRODUÇÃO

Há algumas décadas não se falava em somatização ou atribuição de patologias especificamente fisiológicas a problemas psíquicos ou emocionais. No entanto, após grandes pesquisas realizadas, há quase unanimidade sobre o assunto, que continua sendo alvo de constantes estudos relacionando os estados emocionais aos problemas fisiológicos.

Desde 1980 há cada dia mais pesquisas inspiradas pela psiconeuimunologia, principalmente nos Estados Unidos, sobre o vínculo entre o psiquismo e o corpo, descobrindo a partir de então, mais de uma centena de novos neuro-receptores nos glóbulos brancos e no sistema imunológico, sendo que o funcionamento deste demonstra que os “estados da alma” das pessoas, estejam alegres ou tristes, sintam-se culpadas ou cheias de ressentimentos, influem positivamente no número de células T⁴ e no sistema imunológico. (SCHUTZENBERGER, 1997, p. 38).

1 Graduando do 4º ano de Psicologia do Centro Universitário Filadélfia.

2 Professora Mestre do curso de Psicologia do Centro Universitário Filadélfia.

3 Professora Especialista do curso de Psicologia do Centro Universitário Filadélfia.

4 Tipo especial de glóbulo branco, conhecido como linfócito-T, que toma parte em determinados processos de resposta imunológica. Qualquer dermatologista, conforme LIMA (2006), abrindo uma revista científica de Imunologia ou Dermatologia nos dias de hoje, irão observar que as células T supressoras, renomeadas de células T reguladoras, tem-

Segundo Reich, a nossa civilização produz dois tipos de seres humanos, mecanistas e místicos. Os mecanistas estão interessados em coisas materiais e nas ciências naturais, mas não têm qualquer sentido espontâneo de vida, enquanto os místicos, por outro lado, possuem um sentido de vida, mas explicam-no sobrenaturalmente por referência a uma “alma”. Essa divisão entre mecanistas e místicos levou a humanidade a desenvolver uma armadura defensiva contra as suas próprias forças vitais. (RYCROFT, 1971, p. 85).

Desde a década de 30, no século passado, no entanto, conforme VEER & VALSINER (2001, p. 157), autores como Spranger nutria algumas esperanças de que esses dois aspectos, da psicologia fisiológica científica natural e da psicologia interpretativa da alma e do espírito pudessem ser combinados em uma “biopsicologia futura”.

OS CAMPOS ENERGÉTICOS E A FISIOLOGIA HUMANA

Para ANDREWS (2012, p. 2), o nosso corpo físico seria somente a camada mais densa de uma rede multidimensional de complexos campos energéticos e psíquicos, sendo que “enxergamos” porém apenas o nível mais grosseiro do nosso ser.

Já o psiquiatra, discípulo de Freud, Willian Reich afirmou que a bioenergia existia de duas formas: uma móvel consistindo em vesículas pulsatórias e sem massa (orgones), e outra estruturada, que tem volume e é viva (bions), sendo que uma das características dos orgones é a pulsação, sendo que ao pulsar gera mais energia orgone, cujas acumulações são responsáveis pela necessidade recorrente que todos os organismos têm de descarga orgástica. (RYCROFT, 1971, p. 89).

Porém o que observamos na atualidade é a sugestão de unicidade com a existência de uma unidade bio-psico-energética, onde a excitação energética promove a pulsação plasmática, resultando em sensações corporais vividas como emoções e sentimentos, que sustentam pensamentos. (CALEGARI, 2009, p. 5).

Como já dito, não serão utilizados todos os conceitos utilizados para descrever essa unidade bio-psico-energética, porém se faz necessário indicar de forma resumida essa anatomia sutil, tão citada por tratamentos alternativos diferenciados, porém com a semelhança de princípios, procurando indicar as possíveis relações sugeridas com a fisiologia e patologia humanas.

Antes da invenção da transmissão dos sons e imagens através das frequências de rádio ou televisivas, seria inimaginável a possibilidade de tais feitos. Da mesma forma, o interesse pela comunidade científica internacional a respeito dos possíveis campos magnéticos e energéticos discutidos durante tanto tempo pela civilização oriental, talvez esteja se iniciando exatamente pelo avanço tecnológico que acabou permitindo a comprovação e visualização, através de

se tornado um conceito central no vocabulário imunológico.

alguns instrumentos construídos nas mesmas bases positivistas, de pontos específicos dessa anatomia sutil.

Dentre estes aparelhos podemos citar o equipamento criado pelo médico japonês, Dr. Hiroshi Motoyama, o AMI (Aparelho para Mensuração dos Meridianos e Órgãos Internos Correspondentes), sistema computadorizado que faz o diagnóstico de desequilíbrios fisiológicos, através de 28 eletrodos fixados em pontos específicos do organismo.

O outro aparelho é da cientista russa Kirlian, que através de um sistema fotográfico, demonstram as descargas de alta frequência, ocorridas nos mesmos pontos utilizados pelo aparelho AMI, que foi também aperfeiçoado pelo físico romeno Dr. Ion Dumitrescu, desenvolvendo um processo de exploração do corpo conhecido como eletrônica. O físico constatou, após experiências em milhares de indivíduos, que os pontos energéticos apareciam, através do processo eletrográfico, apenas naquelas pessoas em que algum sistema de órgãos estivesse sofrendo um processo patológico, inclusive diferenciando o brilho dos pontos conforme a intensidade e gravidade da doença.

Mais um aparelho, desenvolvido pelo médico alemão Dr. Rinhard Voll, permitiu a quantificação dos parâmetros elétricos de qualquer um desses pontos estudados pelos pesquisadores anteriores.

Conforme BERGER (2007, p. 154), o início dessas pesquisas vinham confirmar que o sistema de pontos energéticos utilizados pelos pesquisadores, que tratavam-se dos meridianos acupunturais, utilizados pela medicina chinesa, interage com o sistema nervoso através de uma série de etapas de transdução de energia que, em última análise, permite que esses fenômenos energéticos influenciem a eletrofisiologia celular. Porém essa descoberta da existência de elos neurais e neuro-hormonais com o sistema de acupuntura não significa que esses pontos sejam nervos e sim que uma ramificação desse sistema de pontos meridionais opera em estreita ligação com os sistemas nervosos central e periférico e exerce influência sobre eles.

Outra descoberta recente, também apontada por BERGER (2007, p.155), é a de que os sistemas constituídos pelas células gliais e de Schwann, não tem a função apenas de nutrir os nervos, e sim uma função adicional de natureza elétrica, tendo essa rede de células gliais a capacidade de transmitir informações, operando-se uma transmissão de dados através de variações na voltagem das membranas celulares.

Diversos pesquisadores como os médicos americanos e soviéticos, Dr. Pomeranz, Dr. Becker, Dr. Oyle, e Dr. Inyushin, dentre outros, contribuem para a estimativa e comprovação científica da ligação entre a energética da acupuntura e a modulação neuroendócrina. Toda essa rede de pontos meridionais energéticos, sobre os quais esses cientistas direcionaram suas pesquisas, passariam por “transformadores” que seriam centros de energia especializados maiores a fim de poderem integrar-se à matriz celular, chamados de Chakras.

Conforme GERBER (2007, p. 304), os Chakras, que em sânscrito significa círculo, captam e processam a energia de natureza vibracional de modo que ela possa ser corretamente assimilada e utilizada para transformar o corpo físico.

Conforme amplamente conhecido pela filosofia oriental, possuímos sete chakras principais, que segundo ANDREWS (2012, p. 2), são esses “transformadores” que decompõem a energia dos nossos corpos mais sutis para os mais densos. Eles energizam os nossos corpos físicos por meio de uma vasta e complexa rede de canais de energia, que fluem num plano energético mais refinado. Através desta rede os chakras controlam os plexos, nervos, glândulas endócrinas e órgãos situados nas suas respectivas regiões, sendo que a ativação das respectivas glândulas, fazem com que estimulem ou inibam a produção de hormônios.

Para JUDITH (2004, p. 56), no corpo físico, os Chakras correspondem aos gânglios nervosos, glândulas do sistema endócrino e vários processos corporais, influenciando os estados mentais e físicos. Os chakras podem nos dar pistas importantes sobre nossas forças e fraquezas, sublinhando áreas que precisamos trabalhar em nós mesmos.

Esses chakras possuem subcentros, chamados de pétalas, que ressoam em uma frequência particular de energia, vibrando num som sutil em particular, e cada pétala além de gerar uma cor e um som específico (sutil), também emana um padrão específico de energia psíquica, que altera o campo mental como um todo, e portanto, criando um estado emocional específico. (ANDREWS, 2012, p. 4).

A INTERFACE ENERGÉTICA E FISIOLÓGICA COMO POSSIBILIDADE DE CURA

Segundo alguns autores ocidentais, incluindo as pesquisas do Dr. Motoyama, já citado, a ligação hormonal entre os chakras e as glândulas endócrinas sugere novas e complicadas possibilidades quanto à maneiras pelas quais um desequilíbrio no sistema energético sutil pode produzir alterações anormais nas células de todo o corpo, apresentado através de um diagrama por GERBER (2007, p. 106), que nos demonstram as associações neurofisiológicas e endócrinas dos chakras.

CHAKRA	PLEXO NERVOSO	SISTEMA FISIOLÓGICO	SISTEMA ENDÓCRINO
Coccigiano	Sacro-Coccígeo	Reprodutivo	Gônadas
Sacro	Sacro	Geniturinário	Células De Leydig
Plexo Solar	Solar	Digestivo	Supra-Renais
Coração	Plexo Cardíaco	Circulatório	Timo
Garganta	Gânglios Cervicais Medula	Respiratório	Tireóide

Terceiro Olho	Hipotálamo Pituitária	Sistema Nervoso Autônomo	Pituitária
Cabeça	Córtex Cerebral Glândula Pineal	Snc Controle Central	Glândula Pineal

Se com os avanços tecnológicos podemos inferir as alterações vibracionais desses centros energéticos e essas respectivas relações fisiológicas demonstradas no quadro acima, o prosseguimento das pesquisas na utilização das técnicas alternativas utilizadas que reequilibrariam esses campos energéticos, poderia nos conduzir a confirmação ou não da eficácia dos procedimentos, bem como a sua reestruturação dentro dos padrões científicos aceitos.

Willian Reich já nos deixava entender que podemos também a partir do movimento da matéria, do corpo físico, modificar o movimento da energia. É desta forma que, numa compreensão mais ampla, podemos acreditar que atuando seja sobre o corpo, seja sobre o psiquismo, seja diretamente sobre a energia dos chakras, podemos modificar os padrões que se manifestam e se prolongam por todas estas esferas, por estarem elas em uma conexão funcional (ELIAS, 2006).

Diversas terapias alternativas já utilizadas há milhares de anos, buscam o equilíbrio desses centros energéticos, com o objetivo de restabelecer o equilíbrio fisiológico. E algumas práticas já foram incorporadas e admitidas pela medicina ocidental, como a própria acupuntura, a medicina homeopática, reconhecida no Brasil pelo Conselho Federal de Medicina como especialidade médica, também atuariam nesse campo vibracional e energético. A própria prática do Yoga que sempre foi aceita pela comunidade ocidental para o auxílio de desequilíbrios psíquicos, tem como fundamento exercícios físicos específicos para cada campo energético (Chakra), com o objetivo de reequilibrá-lo.

A cada dia, no ocidente, muitas outras práticas que atuariam nesses campos energéticos, reestabelecendo o equilíbrio fisiológico e psíquico, vêm sendo estudadas e discutidas, uma delas designada por SOUZA & JAHARA (1998, p. 13), como o “Novo Yoga”, foi denominada pelo psiquiatra tcheco Stanislav Grof como Respiração Holotrópica. Essa técnica, também chamada de Rebirthing (Renascimento), foi introduzida, no Brasil pelo psiquiatra José Ângelo Gaiarsa, que em seu último livro, “Respiração, Angústia e Renascimento”, reeditado e revisado antes de sua morte, aos noventa anos, afirmou:

“Após cinquenta anos de atividade profissional, com inúmeras buscas e experiências, vi no renascimento a melhor opção para a resolução de problemas emocionais de quem quer que seja, qualquer que seja a natureza do problema. Mais: a prática freqüente estimula um processo contínuo de mudança, bastante semelhante ao de uma psicoterapia bem dirigida e bem sucedida.” (GAIARSA, 2010, p. 371)

GAIARSA (2010), em sua dedicatória inicial nos ensina a verdadeira razão científica não preconceituosa na busca da contribuição ao semelhante: agradece aos fisiologistas ocidentais que se dedicaram ao estudo da função respiratória, e aos mestres de pranaiama, arte e ciência hindus da respiração.

A frase atribuída a Einstein, de que seria mais fácil desintegrar um átomo que um preconceito, também remete a comunidade científica a uma grande reflexão: A utilização dos grandes avanços tecnológicos ricamente construídos dentro do próprio modelo positivista cartesiano-newtoniano, para inferir e reavaliar algo desprezado pelas dificuldades de comprovação em outros momentos da história passa a ser um grande desafio na busca de contribuições para a humanidade.

REFERÊNCIAS

ANDREWS, Susan. **Curso de Biopsicologia** – Módulo 1. Parque Ecológico Visão Futuro. São Paulo, 2012.

ELIAS, Marcos T. O Corpo e Seus Segmentos – Paralelos entre Reich e a tradição do Yoga. **Revista de Psicologia Corporal**, v. 7, 2006.

GAIARSA, José A. Respiração, Angústia e Renascimento. **Edição Revista**. São Paulo: Agora, 2010.

GERBER, Richard. **Medicina vibracional: uma medicina para o futuro**. Tradução de Paulo César de Oliveira. São Paulo: Editora Cultrix, 2007.

JUDITH, Anodea. **A Verdade Sobre Chakras**. Tradução de Paulo Augusto Mauad. Rio de Janeiro: Mauad, 2004.

LIMA, Hermênio C. **Papel das células T reguladoras no desenvolvimento de dermatoses**. An. Bras. Dermatol. 2006;81(3):269-81.

RYCROFT, Charles. **As Idéias de Reich**. São Paulo: Editora Cultrix, 1971.

SCHUTZENBERGER, Anne A. **Meus antepassados: vínculos transgeracionais, segredos de família, síndrome de aniversário e prática do genossociograma**. Tradução de José Maria da Costa Villar. São Paulo: Paulus, 1997.

SOUZA, Aldo A. F.; JAHARA, Virgínia S. Rebirthing. **“O NOVO YOGA” O Yoga da vida eterna**. São Paulo: Editora Pensamento, 1998.

VEER, René V. D.; VALSINER, Jann. Vigotsky. **Uma Síntese**. São Paulo: Edições Loyola, 2001.

O TRANSTORNO AUTISTA E A ANÁLISE DO COMPORTAMENTO

Rodrigo Dal Ben de Souza¹

João Juliani²

RESUMO:

Várias são as propostas psicológicas para a intervenção junto a pessoas diagnosticadas com Transtorno Autista. Em face dessa variedade e da escassez dos estudos sobre o tema, o presente texto apresenta a proposta da Análise do Comportamento para esse transtorno. A partir de uma revisão bibliográfica, são apresentados, brevemente, o diagnóstico médico do Transtorno e aspectos teóricos e práticos da intervenção baseada na Análise do Comportamento. Em escala crescente, essa intervenção tem se mostrado uma proposta efetiva para o Transtorno.

PALAVRAS-CHAVE: transtorno autista, análise do comportamento, intervenção.

INTRODUÇÃO

Várias são as propostas de intervenção psicológica com pessoas diagnosticadas com o Transtorno Autista. O presente trabalho apresenta a proposta da Análise do Comportamento.

O texto apresenta, brevemente, a caracterização médica do Transtorno Autista, segundo a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10, 2000), e os aspectos teóricos e práticos da proposta de intervenção da Análise do Comportamento.

O TRANSTORNO AUTISTA

Segundo a classificação do CID-10 (2000) o Autismo pode ser dividido em Autismo Infantil e Autismo Atípico e é enquadrado nos Transtornos Globais do Desenvolvimento.

O Autismo Infantil é caracterizado por um atraso global no desenvolvimento antes dos três anos de idade, dificuldade na comunicação, interação social e comportamento focalizado e

1 Graduando do 4º Ano de Psicologia no Centro Universitário Filadélfia e Graduando do 4º Ano de Direito na Universidade Estadual de Londrina. E-mail: rodrigосуza_14@hotmail.com;

2 Professor Doutor no Departamento de Psicologia do Centro Universitário Filadélfia e Coordenador do curso de Psicologia da PUC-PR campus Londrina.

repetitivo. O diagnóstico de Autismo Atípico ocorre quando o atraso global de desenvolvimento ocorre após os três anos de idade, ou quando não há dificuldades em todas as três áreas.

Nos últimos anos o diagnóstico do Transtorno Autista vem sendo encarado como algo mutável, maleável, uma vez que pessoas diagnosticadas com esse transtorno podem apresentar melhoras significativas, a depender da intervenção realizada. Por esse motivo, o termo “Transtorno do Espectro Autista” (TEA) vem sendo utilizado (GILLBERG, 2005).

ANÁLISE DO COMPORTAMENTO

O modelo explicativo da Análise do Comportamento é composto por três áreas de estudo: Análise do Comportamento Aplicada (ACA), Análise Experimental do Comportamento (AEC) e Behaviorismo Radical (BR). De forma geral, os princípios descobertos por meio de pesquisa básica (AEC) servem de base para a aplicação na vida cotidiana (ACA) e para formulações conceituais e teóricas (BR). A aplicação na vida cotidiana inclui a intervenção junto a pessoas diagnosticadas no TEA. Antes de abordar especificamente a intervenção, apresentar-se-ão as características da Análise do Comportamento e da ACA.

O modelo explicativo da Análise do Comportamento tem como objeto de estudo o comportamento, entendido como: “qualquer interação entre organismo e ambiente” (de ROSE, 1999), sendo ambiente: quaisquer eventos naturais funcionalmente relacionados e externos à resposta. O comportamento pode ser dividido em dois tipos: respondente e operante. O primeiro tipo é comumente referido como “reflexos”, em que estímulos (S) físicos *eliciam* respostas (R) no organismo, havendo entre S e R uma relação de causalidade. O segundo tipo é comumente referido como comportamentos “voluntários”, a explicação desses comportamentos envolve, principalmente, a observação dos eventos naturais que ocorrem depois da resposta. Esses estímulos são chamados *consequentes* e alteram a probabilidade de ocorrência da resposta, bem como seleciona o *contexto* (S antecedentes) em que a resposta terá maior probabilidade de ser emitida. Logo, a relação deixa de ser causal e passa a ser probabilística (COOPER; HERON; HEWARD, 2007, p. 10; MATOS, 1999).

A noção de comportamento operante possibilita o estudo científico, pela Análise do Comportamento, de temas complexos como sentimentos e cognição. A partir da década de 50 os princípios provenientes da pesquisa básica passam a ser aplicados com seres humanos, iniciando a área de estudos denominada Análise do Comportamento Aplicada. Em 1968 o artigo “*Some Current Dimensions of Applied Behavior Analysis*” de Baer, Wolf e Risley (1968) enuncia sete características definidoras da ACA: 1) Aplicada (*Applied*), o objeto de investigação envolve comportamentos socialmente relevantes; 2) Comportamental (*Behavioral*), a intervenção deve girar em torno de comportamentos-alvo mensuráveis, 3) Analítica (*Analytic*), as relações funcionais devem ser levantadas, testadas experimentalmente e descritas de forma clara; 4) Tecnológica (*Technological*), a descrição da intervenção deve feita de modo a permitir a replicação; 5) Conceitualmente Sistemática (*Conceptually Systematic*), a intervenção deve

ter bases nos princípios e conceitos do modelo explicativo da Análise do Comportamento; 6) Efetiva (*Effective*), a intervenção visa comportamentos com aplicações práticas e cotidianas; e 7) Generalizável (*Generality*), os métodos empregados devem proporcionar a generalização dos comportamentos aprendidos. (BAER et al., 1968; COOPER et al., 2007).

Orientados por essas características, Cooper et al. (2007) conceituam a Análise do Comportamento Aplicada como:

(...) a ciência em que táticas derivadas dos princípios do comportamento são aplicadas sistematicamente para melhorar comportamentos de relevância social e experimentação é usada para identificar variáveis responsáveis pela mudança comportamental.¹ (p. 20)

Desse conceito entende-se que a ACA lida com qualquer comportamento socialmente relevante, inclusive com os que caracterizam o TEA. Uma intervenção fundamentada na ACA não é formada por um conjunto pré-definido de tarefas, procedimentos ou regras (BRAGA-KENYON, KENYON e MIGUEL, 2005). A intervenção leva em conta, invariavelmente, a individualidade do cliente², seu repertório atual e os objetivos de cada intervenção.

Buscando formular uma intervenção individualizada e eficaz, Braga-Kenyon et. al (2005) e Windhloz (2005) sugerem quatro fases que orientam o trabalho da equipe envolvida na intervenção. São eles:

1) *Avaliação comportamental*, uma avaliação e posterior análise funcional (MATOS, 1999) do repertório comportamental do cliente é o ponto de partida. Nessa avaliação, levantar-se-ão as variáveis ambientais das quais os comportamentos atuais estão funcionalmente relacionados. As variáveis podem ser filogenéticas (história biológica), ontogenéticas (história individual) e culturais (história sociocultural) (SKINNER, 2007). A avaliação funcional pode ocorrer de modo direto, por meio de entrevistas, observações e descrições sistemáticas; ou de modo indireto, por meio de gravações e questionários (MATOS, 1999). Nesse ponto, a análise funcional estabelece uma linha de base para as futuras alterações de variáveis (por exemplo: IWATA et al., 1994).

2) *Seleção de metas e objetivos*, partindo do repertório comportamental atual do cliente, são eleitos os objetivos e metas da intervenção. Para tanto, comportamentos-alvo são selecionados. A observação de sua relevância social e a existência ou não de pré-requisitos que possam ser necessários balizam aquela eleição. Os objetivos podem ser divididos em objetivos a longo prazo (*Long Term Objective*) e objetivos a curto prazo (*Short Term Objective*).

1 Tradução dos autores.

2 Englobando o sujeito que recebe a intervenção propriamente e as demais pessoas envolvidas, como família, amigos etc.

3) *Elaboração de programas*, envolve a criação de procedimentos adaptados às necessidades do cliente e aos objetivos estabelecidos. Qualquer material pode ser utilizado, desde recicláveis até os modernos *Tablets*. Um programa consiste numa disposição de contingências de reforço que propiciam condições para a aprendizagem de novos comportamentos. Skinner (1972) aponta cinco aspectos que devem ser levados em conta no ensino: o aluno deve ser ativo no processo, deve progredir da tarefa mais simples para a mais complexa, as tarefas devem ser fragmentadas em quantos passos forem necessários, dicas devem indicar o comportamento necessário para a execução da tarefa e ao acertar o aluno deve receber *feedback* imediato (p. 36 – 37). A coleta de dados deve ser privilegiada, possibilitando uma avaliação constante (BAER, 2002).

4) *Intervenção propriamente dita / avaliação constante*, a aplicação dos programas junto ao cliente ocorre diariamente ou com um breve intervalo temporal. Ela acontece por meio do ensino formal, em que atividades pré-definidas, e com uma sequência mais ou menos ordenada, são apresentadas ao cliente em um ambiente livre de estimulação adicional à da tarefa; ou por meio do ensino informal em que os comportamentos aprendidos no ensino formal são expostos à contextos sociais menos controlados, possibilitando a generalização e exposição a novas variáveis de controle. Dessa aplicação derivam os dados que serão tabulados e revisados constantemente, garantindo a adaptação constante às mudanças individuais de cada cliente (BRAGA-KENYON et. al, 2005).

Uma intervenção completa, seguindo as sete características enunciadas por Baer et al (1968) e os quatro passos apresentados acima, exige um trabalho intenso, contínuo e multidisciplinar. O número de horas diárias empregadas na intervenção varia a depender do caso. De modo geral, as intervenções realizadas em instituições de educação especial ocorrem durante 5 horas diárias, porém, em alguns casos ela pode durar até 24 horas diárias. Uma equipe multidisciplinar envolvida numa intervenção aos moldes da ACA envolve fisioterapeutas, acompanhantes terapêuticos, médicos, profissionais de educação física etc.

São exemplos frequentes de comportamentos-alvo aqueles envolvidos no auto-cuidado (escovar os dentes, tomar banhos, trocar de roupas etc.), habilidades motoras finas e amplas (como forma de diminuição de movimentos estereotipados), habilidades cognitivas (envolvidas no comportamento verbal, como fala fluente, leitura, escrita, matemática), habilidades sociais (como participar de brincadeiras, esperar pela vez), aumento da variabilidade comportamental e manejo de comportamentos agressivos.

A intervenção baseada na ACA pode ocorrer em instituições voltadas para educação especial, como por exemplo, o Centro Ciel¹ na Espanha e a AMA no Brasil² (BRAGA-KENYON et al., 2005), ou pode ser mantida pela família do cliente. A inclusão das pessoas

1 <http://www.centrociel.com/CIEL/castellano/Pagina.Principal.html> ; acessado em 27 de novembro de 2011.

2 <http://www.ama.org.br/> ; acessado em 01 de fevereiro de 2012.

diagnosticadas com TEA no ensino regular é um dos principais objetivos do tratamento intensivo, especialmente quando realizado em idade precoce (EIKESETH, SMITH e ELDEVIK, 2002).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Intervenções baseadas na ACA com pessoas diagnosticadas com TEA tornam-se cada vez mais frequentes, muito embora os desafios dessa atuação. O presente trabalho buscou apresentar pontos relevantes sobre esse tipo de intervenção e espera abrir caminho para novos trabalhos sobre o tema.

REFERÊNCIAS

BAER, Donald M. Avaliando programas de autismo: um caso especial de avaliação de programa. In: GUILHARDI, Hélio *et al* (org.). **Sobre o Comportamento e Cognição: contribuições para a construção da teoria do comportamento**, v. 10. Santo André: ESETec Editores Associados, 2002. Cap. 8, p. 69 – 78.

BAER, D. M.; WOLF, M. M.; RISLEY, T. R. Some current dimensions of applied behavior analysis. **Journal of Applied Behavior Analysis**, 1968, Spring, V. 1(1), p. 91–97.

BRAGA-KENYON, Paula B.; KENYON, Shawn E.; MIGUEL, Caio F. Análise Comportamental Aplicada (ABA). In CAMARGOS JR., Walter *et al* (org.). **Transtornos invasivos do desenvolvimento: 3º Milênio**. Brasília: CORDE, 2005. Cap. XXIII, p. 148 – 154.

COOPER, J. O.; HERON, T. E. e HEWARD, W. L. **Applied behavior analysis**. Upper Saddle River, NJ: Pearson, 2007.

de ROSE, Julio C. O que é comportamento?. In BANACO, Roberto (org.). **Sobre Comportamento e Cognição: aspectos teóricos, metodológicos e de formação em análise do comportamento e terapia cognitivista**. Santo André: ESETec Editores Associados, 1999. Cap. 9 p. 79-81.

EIKESETH, Svein; SMITH, Tristram e ELDEVIK, Sigmund. Intensive Behavioral Treatment at School for 4- to 7-year-Old Children with Autism A 1-Year Comparison Controlled Study. **Behavior Modification**, v. 26, n. 1, p. 49-68, 2002.

GILLBERG, Christoper. **Transtornos do Espectro Autista**. Palestra realizada no Auditório do InCor, São Paulo, em 10 de outubro de 2005. Disponível em: <<http://www.caleidoscopio-olhares.org/artigos/Palestra%20Gillberg%2020051010.pdf>>. Acessado em 12 de novembro de 2011.

IWATA, B. A.; DORSEY, M. F.; SLIFER, K. J.; BAUMAN, K. E. e RICHMAN, G. S. Toward a functional analysis of self-injury. In **Journal of Applied Behavior Analysis**, 1994, v. 27, n.2, 197–209.

MATOS, Maria Amélia. Análise Funcional do Comportamento. **Revista Estudos de Psicologia**, PUC-Campinas, v. 16. n. 3, p. 8-1 8, setembro/dezembro, 1999.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **CID-10 Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde**, v.1 e 2. São Paulo: Universidade de São Paulo, 2000.

SKINNER, B. F. **Tecnologia do ensino**. São Paulo: E.P.U., 1972.

SKINNER, B. F. Seleção por conseqüências. In **Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva**, v. IX, n. 1, p. 129 -137, 2007. Disponível em: <http://www.bfskinner.org/BFSkinner/Brazil_files/Selecao_por_consequencias.pdf>. Acessado em: 4 de setembro de 2011.

WINDHOLZ, Margarida H. A Terapia Comportamental com Portadores de TID. In CAMARGOS JR., Walter *et al* (org.). **Transtornos invasivos do desenvolvimento: 3º Milênio**. Brasília: CORDE, 2005. Cap. XII, p. 75 – 82.

MINI CURSO

A CONSTRUÇÃO DO CASO CLÍNICO E A PSICANÁLISE NO CONTEXTO DA CLÍNICA-ESCOLA¹

Prof. Ms. Clovis Eduardo Zanetti²

Psic. Res. Fernanda Borges²

Psic. Res. Silvia Louise Rosa de Oliveira²

O presente texto é resultado de um trabalho desenvolvido no interior de um Projeto Integrado que reúne outros cinco projetos de pesquisa em andamento, realizados por nossos (as) alunos (as), e que tem como eixo comum o Ensino, a Pesquisa e a Extensão no contexto da Clínica-Escola³.

Nosso objetivo neste artigo é apresentar e discutir, a partir da Psicanálise, uma metodologia que responda e que seja útil as condições e particularidades do trabalho de supervisão no contexto da Clínica-Escola e da Residência em Psicologia Clínica e da Saúde do Ambulatório do Centro de Educação para Saúde, Ceps-UniFil.

Os motivos que impulsionaram a construção desse texto foram às questões que nos são colocadas pela diversidade das demandas e pela riqueza clínica dos problemas que se nos apresentam no ambulatório universitário. Problemas, urgências e demandas que são acolhidas, interrogadas, tratadas e acompanhadas em um contínuo trabalho de supervisão.

1 Trabalho apresentado no Mini-curso: “A construção do caso clínico” ofertado durante do V Congresso de Psicologia da Unifil, 2012. Trata-se de um texto atravessado por muitas vozes. Fica então publico os agradecimentos a todos que com ele contribuíram em diferentes momentos e contextos: Supervisões de Residência, Estágios Clínica-Escola, 2º ano Estágio em Pesquisa, 4º ano Psicoterapia de Adultos e Psicodinâmica, 3º ano Modelo de Atuação em Psicanálise, 1º ano Métodos de Pesquisa em Psicologia, orientações de TCC, com Professores UniFil, na Rede Clínica USP, com colegas de cartel (Escola da Coisa Freudiana de Curitiba), com minhas analistas, supervisoras, supervisionandas e analisantes.

2 Supervisor e Psicólogas Estagiárias da Residência em Psicologia Clínica e da Saúde do Ambulatório do Centro de Educação para a Saúde do Centro Universitário Filadélfia -UniFil. Londrina – Pr.

3 (1) ALMEIDA, P., et al. Caracterização clínica, sócio-demográfica e histórica da Clínica-Escola de Psicologia do Centro Universitário Filadélfia de Londrina – UniFil, 2012.

(2) ALMEIDA, P. F. L., et al. Caracterização das urgências subjetivas no contexto da Clínica-Escola. Londrina – UniFil, 2012.

(3) ITO, R, Z., et al. Caracterização do público e da demanda por atendimento infantil na Clínica-Escola de Psicologia do Centro Universitário Filadélfia de Londrina – UniFil, 2012.

(4) SILVA, P. R. Doença Renal Crônica e Subjetividade: Implicações clínicas da diferença entre ser e ter uma doença. Londrina, UniFil, 2012.

(5) SIMOMOTO, C. O desafio dos estudantes de psicologia nos primeiros atendimentos nas clínicas-escola: da teoria a prática clínica. Londrina, UniFil, 2012.

Diante da amplitude das experiências clínicas que nos são proporcionadas pelas supervisões, vamos fazer um recorte neste campo a fim de estabelecer um marco clínico e teórico em torno do qual possamos discutir algumas de nossas questões.

Nosso recorte inicial vai ser metodológico. Queremos investigar e discutir uma metodologia em psicanálise que nos permita organizar um campo de trabalho para as supervisões clínicas no âmbito institucional. O objetivo é construir uma metodologia clínica psicanalítica que proporcione aos nossos alunos, psicólogos em formação, a oportunidade de se sensibilizarem e futuramente desenvolverem, se assim quiserem, um modo de operar com a clínica que leve em conta a experiência com o inconsciente. Ou seja, delimitar um campo operacional que considere a existência e a eficácia do conflito inconsciente na determinação e no tratamento (sob transferência) do que se nos apresenta inicialmente como sintoma, angústia, mal-estar e sofrimento. (DUNKER, 2011b).

Como resultado de uma primeira etapa de investigação com nossa bibliografia fundamental, nos reencontramos com uma definição de psicanálise bastante interessante para nossos fins. Freud (1923) quando precisou definir o termo “Psychoanalyse” o fez da seguinte forma:

“Psicanálise é o nome de (1) um procedimento para a investigação de processos mentais que são quase inacessíveis por qualquer outro modo, (2) um método (baseado nessa investigação) para o tratamento de distúrbios neuróticos e (3) uma coleção de informações psicológicas obtidas ao longo dessas linhas, e que gradualmente se acumula numa nova disciplina científica” (FREUD, 1975f, p.287).

O autor destaca do nome psicanálise dois métodos distintos: 1º um método de pesquisa, e, 2º um método de tratamento. Também dá entender que do procedimento de investigação, ou seja, do método de pesquisa, se deriva um método de tratamento. Em 3º lugar, afirma que as informações obtidas nesses dois campos, tratamento e pesquisa, convergem e alimentam o desenvolvimento de uma nova teoria científica.

Nesse texto de 1923, “Dois verbetes de enciclopédia”, Freud opta por explicar os motivos desta tripartição e a relação entre esses diferentes métodos a partir de uma perspectiva vertical, historiando seu desenvolvimento. Contudo, essa triplicidade de aspectos que se reúnem e se articulam sob o nome de psicanálise já haviam sido abordados por Freud em outros momentos da obra, sob um ponto de vista horizontal. Julgamos mais pertinente para nossos propósitos abordar a questão dos métodos desde a segunda perspectiva, a horizontal, sem recorrer no momento à história, a fim de abordar diretamente a questão que nos interessa.

Queremos estabelecer por um lado, os pontos em que ambos os métodos, de tratamento e pesquisa, se aproximam até não podermos mais distingui-los, como acontece durante

o tratamento; e por outro, os pontos em que se distanciam de tal modo que começam a apresentar características próprias e diferentes horizontes de trabalho, como acontece no trabalho de escrever a clínica. (MEZAN, 1998).

Esta aproximação e este distanciamento entre tratamento e pesquisa que desejamos demarcar, tem o objetivo de oferecer subsídios ao clínico para que possa realizar sua pesquisa, sem que precise forçosamente recorrer a importações e apropriações de métodos estabelecidos em outros domínios, como o “estudo de caso”, (MARTINS, 2008), por exemplo, ou ainda a outros métodos de inspiração psicanalítica como a “metodologia clínico-qualitativa”, referencial bastante importante e bem utilizado nos diversos settings da área da saúde. (TURATO, 2003).

Quando discute a questão dos métodos do ponto de vista de seus desenvolvimentos históricos, Freud deixa muito claro que o método de pesquisa próprio da psicanálise, além daquele utilizado durante o tratamento, se efetiva precisamente no momento em que se escreve e se publica o caso clínico. Esse método que reúne escrita e pesquisa clínica num tempo exterior ao tratamento é o método que Freud demonstrou inúmeras vezes com a publicação de seus casos clínicos, e que a posteridade denominou “construção do caso clínico”.

Pretendemos então discutir e apresentar a “construção do caso clínico” como um método de pesquisa próprio do psicanalista, consagrado, porém, paradoxalmente, pouco explorado tanto no meio universitário como nas supervisões de formação analítica.

A pesquisa em psicanálise é tida como algo inerente ao tratamento, o próprio tratamento psicanalítico é entendido como um tipo de pesquisa, a pesquisa do inconsciente. Essa é uma afirmação de Freud em defesa da psicanálise que podemos ler em “Sobre a psicanálise” (1913).

“A psicanálise constitui uma combinação notável, pois abrange não apenas um método de pesquisas das neuroses, mas também um método de tratamento baseado na etiologia assim descoberta”. (FREUD, 1975c, p. 265).

Essa foi inclusive sua grande descoberta: o mesmo procedimento e o mesmo processo que é utilizado para investigar as causas inconscientes da formação dos sintomas neuróticos, esse mesmo processo, quando levado a seu termo, se traduz simultaneamente em efeitos terapêuticos e no solucionamento dos sintomas. Algo inédito (Cf. NOGUEIRA, 2004) e muito distinto do que ocorre na prática médica da qual Freud se formou, em que a pesquisa clínica das causas dos sintomas realizadas pelo médico, seus exames diagnósticos, se distingue radicalmente de seus procedimentos terapêuticos. Em medicina pesquisar a causa não implica diretamente em tratar o sintoma, são atos diferentes executados em momentos diferentes, primeiro um depois o outro. Na psicanálise não, o método de pesquisa e tratamento se combinam de maneira notável, pois o mesmo procedimento que encontra as causas alivia e soluciona os sintomas.

Contudo, essa conjunção preciosa geradora de novas teorias e novas inteligibilidades clínicas (Cf. LAMANNO-ADAMO, 2006) tem um desdobramento importante em “Recomendações aos médicos que exercem a psicanálise” (1912) pouco discutido pela crítica. Neste texto Freud reafirma o valor da combinação entre os métodos, mas, dá um passo adiante, apontando e desenvolvendo o ponto em que se separam.

“Uma das reivindicações da psicanálise em seu favor é indubitavelmente, o fato de que, em sua execução, pesquisa e tratamento coincidem [e acrescenta que] não obstante, após certo ponto, a técnica exigida por uma opção-se à requerida pelo outro.” (FREUD, 1975b, p. 152)

É preciso entender essa afirmação no seu contexto transferencial. Em que ponto coincidem, e após qual ponto a técnica utilizada por ambos começam a se opor? A ideia é que tratamento e pesquisa coincidem no tocante ao uso da “regra de ouro da psicanálise” que é o método da associação livre. Um procedimento cujas eficácias investigativa e terapêutica se associam num único ato de linguagem sob a condição de ser executado pelo paciente nas condições estabelecidas pela transferência. Por outro lado, tratamento e pesquisa começam a se opor quanto à técnica utilizada, observa Freud, no momento em que, no pós-sessão, no pós-tratamento, o psicanalista é convocado a elaborar sua experiência clínica por meio da escrita do caso.

É exatamente nesses termos que Freud situa o ponto de separação entre tratamento e pesquisa, diferenciando a “pesquisa realizada pelo paciente” através da associação livre sob transferência, da “pesquisa realizada pelo clínico” através da escrita do caso, que implica necessariamente um interlocutor numa transferência de trabalho (supervisão).

Nossa experiência clínica com a escrita de casos em supervisão deixa claro que no momento da construção do caso não é mais o paciente que está em posição de trabalho, mas o clínico. Agora, na hora de elaborar sua experiência clínica com o paciente é o analista quem faz uso da associação livre, ato que lhe é interdito quando conduz o tratamento, pois entra em conflito com a “escuta em atenção flutuante” que lhe é exigida como contrapartida para conduzir a cura e por o paciente em trabalho de associação. Lembrando que neste trabalho de falar se entregando as associações sem julgar ou censurar seus pensamentos, aquele que fala sofre os efeitos da própria fala sobre si, faz descobertas, elabora suas questões e se liberta de um sofrimento neurotizante e empobrecedor.

No tratamento, portanto, quem associa livremente é o paciente, mas, na construção do caso clínico é o analista. É nesse momento que o estagiário, psicólogo em formação, com a condição de que haja uma transferência de trabalho com a supervisão, tem a chance de experimentar e de se apropriar dos efeitos de sua própria entrega à associação livre, na construção de um saber clínico próprio que lhe traz as respostas que precisa para trabalhar os problemas e obstáculos que lhe fazem questão na direção dos tratamentos que ele conduz.

Uma experiência impar, em muitos casos, marcante.

Daí a importância da recomendação de Freud de que o trabalho do psicanalista visando à pesquisa científica, a construção do caso clínico para além do trabalho de supervisão, se inicie após o fim do tratamento. Seguir essa recomendação, adiar a escrita do caso para depois do término do tratamento, evita que o clínico, inadvertidamente ou sem ter a intenção de fazer, imponha ao paciente a exigência de realizar um trabalho associativo visando a responder perguntas que não são necessariamente as suas, trabalhando para responder perguntas do analista, colocando em risco a si mesmo e ao próprio tratamento.

“Não é bom trabalhar cientificamente num caso enquanto o tratamento ainda está continuando - reunir sua estrutura, tentar predizer seu progresso futuro e obter, de tempos em tempos, um quadro do estado atual das coisas, como o interesse científico exigiria. Casos que são dedicados, desde o princípio, a propósitos científicos, e assim tratados, sofrem em seu resultado; enquanto os casos mais bem sucedidos são aqueles em que se avança, por assim dizer, sem qualquer intuito em vista, em que se permite ser tomado de surpresa por qualquer nova reviravolta neles, e sempre se o enfrenta com liberalidade, sem quaisquer pressuposições.” (FREUD, 1975b, p.152).

Essa escansão temporal, somada com a introdução da escrita como procedimento metodológico e a diferença de posição e atitude do clínico, são os pontos fundamentais que distanciam o método de tratamento do método de pesquisa, quando se trata da pesquisa do psicanalista. Para concluir Freud (1912) reafirma os motivos pelos quais a pesquisa científica do psicanalista mais além de suas incumbências terapêuticas, deve ser feita em um momento outro que não o tempo em que se realiza o tratamento.

Meirelles (2008) dá um importante testemunho sobre a experiência com escrita clínica. Ressalta que escrever sobre a clínica requer a pontuação de aspectos que se distanciam do já vivido do atendimento. Escrever tem a função de criar e manter uma distância ótima, a boa distância, que torna possível elaborar.

Também trata de aspectos internos a lógica da escrita de caso, como a construção do paciente enquanto um personagem de ficção e do analista como autor de um texto. Em ambos os casos, que são efetivamente baseados no encontro entre duas pessoas reais, com a construção de uma ficção não se pode mais identificar totalmente nem confundir o personagem com a pessoa do paciente, e o autor de um texto com a pessoa do analista. Uma metodologia de escrita clínica bastante interessante em função das exigências éticas quanto à proteção e ao sigilo na publicação dos casos. Além de demarcar precisamente a distância e a diferença de lugares, tempos e funções tão enfatizadas por Freud para a pesquisa científica do psicanalista.

“No momento do tratamento eu me encontrava na transferência com o paciente e comprometida com a escuta. No momento da escrita está presente a autora de um texto, e não mais a analista propriamente dita. Essa narrativa apresenta uma autora, na primeira pessoa, propondo uma reflexão própria e particular a respeito do caso clínico descrito. A partir destes planos metodológicos estamos tentando abordar uma experiência clínica através da experiência da escrita. São duas experiências distintas. A experiência clínica foi a primeira que determinou a segunda. (...) A escrita favoreceu um retorno à experiência clínica, agora com o olhar investigativo acerca do ato e de seus determinantes psíquicos. (...) Teve a função de criar uma proximidade e uma distância com a primeira experiência. Criação da distância indispensável da experiência clínica propriamente dita e como possibilidade de ampliação da compreensão do conceito de ato em psicanálise.” (Meirelles, p. 19, 2008).

Quanto à importância ética e científica da construção do caso clínico, a escrita da clínica é exaltada por Freud, pois se faz decisiva na fundamentação das teses, na exposição ao juízo público a respeito dos métodos e procedimentos empregados, na demonstração da eficácia do tratamento e na comunicação dos resultados. Todos esses objetivos visados com a escrita são fundamentais para Freud e para a própria constituição e aprimoramento da psicanálise enquanto ciência é tratamento. São aspectos discutidos pelo autor, por exemplo, nas notas preliminares ao Caso Dora (1905).

Atitude e postura completamente sintonizada com autores contemporâneos como KOLLER, SABADINI E SAMPAIO (2012) quando defendem que o conhecimento só se torna ciência após ser publicado, e a pesquisa somente se completa quando se torna disponível. Escrever e publicar são, portanto além de um ato ético, parte fundamental do processo investigativo.

“A leitura da história de sua pesquisa precisa permitir que seja identificado exatamente o que foi feito (...). Os outros cientistas, que aprendem com a leitura de seu texto, podem discutir o que você fez (...). Deve ser possível reconstruir seu trabalho a partir de seu relato, aproveitar suas ideias, criticar seu método, reinterpretar seus achados e conclusões. (...) Realmente entender o que sua experiência pode ensinar e o que seguir a partir dela (ou não!). (KOLLER, TRZESNIAK, 2012, p.19).

O que exige de quem escreve o desenvolvimento de uma série de procedimentos referentes à proteção da identidade e ao respeito aos princípios bioéticos da não maleficência, beneficência, autonomia, também discutidos e cuidadosamente desenvolvidos por Freud na nota introdutória do caso acima citado. (Cf. Freud, 1975a).

Concluimos então, que um entendimento estático e genérico de que em psicanálise tratamento e pesquisa coincidem, é ele próprio um obstáculo à criatividade metodológica, pois não avança na distinção proposta e demonstrada por Freud ao longo de sua obra, não reconhece as especificidades de cada método e o modo como se articulam. (DUNKER, 2008, 2011). O discernimento desses dois domínios metodológicos e suas implicações recíprocas situa nosso ponto de partida na apresentação e na discussão preliminar do que vem a ser a construção do caso clínico como um método de pesquisa próprio do psicanalista, preparando e fundamentando os passos para desenvolvimentos futuros.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, P.; et al. **Caracterização clínica, sócio-demográfica e histórica da Clínica-Escola de Psicologia do Centro Universitário Filadélfia de Londrina** – UniFil, 2012.

ALMEIDA, P. F. L.; et al. **Caracterização das Urgências Subjetivas no contexto da Clínica-Escola. Londrina** – UniFil, 2012.

DARRIBA, V. A. O lugar do saber na psicanálise e na universidade e seus efeitos na experiência do estágio nas clínicas-escola. **Âgora**, Rio de Janeiro, v. XIV, n.2, jul/dez 2011, 293-306.

DUNKER, C. I. L., JERUSALINSKY, A. N., VOLTOLINI, R. Metodologia da Pesquisa em Psicanálise In: **Psicanálise com Crianças: clínica e pesquisa**. 1. ed., São Paulo : Escuta, 2008, v.1, p. 63-92.

DUNKER, C. I. L., JERUSALINSKY, A. N., VOLTOLINI, R. **Estrutura e constituição da clínica psicanalítica**. Uma arqueologia das práticas de cura, psicoterapia e tratamento. São Paulo: Annablume, 2011a.

DUNKER, C. I. L., JERUSALINSKY, A. N., VOLTOLINI, R. Mal-estar, sofrimento e sintoma. Releitura da diagnóstica lacaniana a partir do perspectivismo animista. **Tempo Social, revista de sociologia da USP**, v. 23, n. 1, 2011b.

FIGUEIREDO, A. C. A construção do caso clínico: uma contribuição da psicanálise à psicopatologia e à saúde mental. **Rev. Latinoam. Psicopat.** Fund., ano VII, n. 1, mar, 75/86, 2004. [on-line].

FREUD, S. Fragmento da análise de um caso de histeria (Caso Dora). (1905). In: **Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago Editora, v. VII, 1975a.

FREUD, S. Recomendações aos médicos que exercem a psicanálise. (1912). In: **Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago Editora, v. XII, 1975b.

FREUD, S.. Sobre a Psicanálise. (1913). In: **Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago Editora, v. XII, 1975c.

FREUD, S.. Conferência XXVII Transferência. Conferências Introdutórias sobre a psicanálise (1916). In: **Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago Editora, v. XVI, 1975d.

FREUD, S. Linhas de progresso na terapia psicanalítica. (1918) In: **Obras Completas de Sigmund Freud**, Rio de Janeiro: Imago Editora, Vol.XVII, 1975e.

FREUD, S. Dois verbetes de enciclopédia (1923). In: **Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago Editora, v. XVIII, 1975f.

ITO, R. Z.; MALAGUTTI, M. R.; RIBEIRO, S. A.; ZANETTI, C. E. **Caracterização do público e da demanda por atendimento infantil na Clínica-Escola de Psicologia do Centro Universitário Filadélfia de Londrina** – UniFil, 2012.

KOLLER, S. H.; TRZESNIAK, P. A redação científica apresentada por editores. In: **Publicar em psicologia: um enfoque para a revista científica**. Sabadini, Sampaio, Koller Orgs. SP: Associação Brasileira de Editores Científicos de Psicologia. Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, 2009. [on-line]

LACAN, J. **O seminário**, Livro 11: os quatro conceitos fundamentais da psicanálise. (1964). Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1998.

LAMANNO-ADAMO, Vera L. C. Da experiência clínica ao desenvolvimento de um conceito. **Jornal de Psicanálise**, São Paulo, v. 39, n. 70, jun. 2006.

MARTINS, G. A. **Estudo de caso – uma estratégia de pesquisa**. São Paulo: Editora Atlas, 2008.

MEZAN, R. **Escrever a clínica**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1998.

MEIRELES, C. C. **O valor diagnóstico do Acting out e da passagem ao ato no tratamento psicanalítico**. (Tese doutorado) Instituto de Psicologia da USP, São Paulo: 2008.

MOURA A; NIKOS I. Estudo de caso, construção do caso e ensaio metapsicológico: da clínica psicanalítica à pesquisa psicanalítica. Pulsional **Revista de Psicanálise**, ano XIII, n. 140/141, 69-76, 2000. [on-line].

NOGUEIRA, L. C. **A pesquisa em psicanálise**. Psicologia USP, v.15, n.1/2, p. 83-106 83, 2004.

PUBLICAR EM PSICOLOGIA: um enfoque para a revista científica. Organização de Aparecida A. Z. P. Sabadini, Maria I. C. Sampaio e Sílvia H. Koller. – São Paulo: **Associação Brasileira de Editores Científicos de Psicologia** / Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, 2009. [on-line].

SILVA, P. R.; ZANETTI, C. E. **Doença Renal Crônica e Subjetividade**: Implicações clínicas da diferença entre ser e ter uma doença. Londrina, UniFil, 2012.

SIMOMOTO, C. **O desafio dos estudantes de psicologia nos primeiros atendimentos nas clínicas-escola**: da teoria a prática clínica. Londrina, UniFil, 2012.

TURATO, E. R. **Tratado da metodologia da pesquisa clínico-qualitativa**. Construção teórico-epistemológica, discussão comparada e aplicação nas áreas da saúde e humanas. Petrópolis, Rio de Janeiro: Ed. Vozes, 2003.

VORCARO, A. Psicanálise e método científico: o lugar do caso clínico. In: **Pesquisa em Psicanálise**: transmissão na Universidade / Fuad Kyrillos Neto, Jacqueline Oliveira Moreira, (orgs.). Barbacena - MG : EdUEMG, 2010

ZANETTI, C. E. Do Trabalho de Transferência e do Lugar do Analista: Algumas Considerações. **Revista Estação/Pró-Reitoria de extensão** – UEL. Ano 3, n. 3, Junho de 2005.

ZANETTI, C. E. Psicanálise e o desenvolvimento de dispositivos clínico-institucionais no atendimento integral a saúde. **Rev. SBPH**, Rio de Janeiro, v.13, n. 2, dez. 2010. [on-line].

ZANETTI, C. E.; SIMANKE, R. T. Clínica e crítica na trajetória freudiana da Neurologia à Psicanálise. **Mental, Barbacena**, v. 9, n. 16, jun. 2011. [on-line].

“A QUEIXA ESCOLAR SOB A PERSPECTIVA DO ALUNO: UMA EXPERIÊNCIA NA ESCOLA PÚBLICA”

Amanda Kawassaki de Oliveira¹

Juliana Dias Nogueira²

Ms. Patrícia Vaz de Lessa³

Apoio: Fundação Araucária

RESUMO:

O presente trabalho apresenta a proposta do projeto de pesquisa intitulado: “Como ficam os sentimentos dos alunos frente às dificuldades escolares?”, a qual foi apresentada no mini curso: “A Queixa Escolar sob a Perspectiva do Aluno: Uma Experiência na Escola Pública”, no V Congresso de Psicologia UniFil. A referida proposta de Iniciação Científica foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos da UniFil em 30 de março de 2012. No momento a pesquisa está em fase inicial. No entanto, ressaltamos que para a análise dos dados coletados será utilizada a perspectiva Histórico-Cultural, a qual questiona a visão naturalizante, individualizante e que não considera os fatores histórico-sociais que produzem os fenômenos humanos. Desta forma, a pesquisa busca refletir quanto à utilização deste corpo teórico para a compreensão dialética das relações no contexto escolar, bem como as condições em que acontece a construção da queixa sobre determinada criança e os desdobramentos para a constituição afetivo/emocional do sujeito.

INTRODUÇÃO

É muito comum ouvirmos no contexto escolar as perguntas: Como a criança aprende? O que fazer para que as crianças aprendam? Porque algumas crianças não conseguem aprender? As crianças que não aprendem vão estar sempre nesta condição?

Consideramos que as perguntas são pertinentes à condição da dificuldade encontrada por muitas crianças em nosso País, no entanto, enquanto mediadores da educação é preciso desenvolver ações que venham de frente à dificuldade da criança. Nesta direção, defendemos

1 Aluna bolsista da Fundação Araucária, do 3º ano de psicologia da UniFil.

2 Aluna do 3º ano de psicologia da UniFil, participante do projeto.

3 Mestre em Psicologia pela Universidade Estadual de Maringá – UEM. Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Psicologia Escolar e Desenvolvimento Humano – USP e Docente do Departamento de Psicologia do Centro Universitário Filadélfia – UniFil. Coordenadora do Projeto: Como ficam os sentimentos dos alunos frente às dificuldades escolares?. E-mail: patricia.lessa@unifil.br

que toda criança aprende e que muito provavelmente, a condição que lhe é ofertada para aprender e/ou a mediação oferecida, é que não se adéqua à sua necessidade.

Diante dessa realidade, encontramos na literatura da Psicologia Escolar autores que escrevem sobre essa condição da dificuldade, como por exemplo, Moysés, M. A. A. e Collares, C. A. L. (1996), Patto (1990), Machado, A. M. (1997), Machado, A. M. (2010) dentre outros. Encontramos na literatura Gomes, C. A. V. (2008) que trata do referencial teórico no que tange às questões do sentimento e Cruz, S. H. V. (2010) que defende sobre a importância de ouvir as crianças, atores da dificuldade.

Assim, baseados neste referencial é que propomos esta pesquisa que tem como objetivo central ouvir as crianças que estão nesta condição de dificuldade de aprender, como essas crianças observam as queixas que lhe são impostas, como percebem a construção dessa queixa, como se posicionam frente aos colegas, frente à família. A partir de então, apresentamos uma breve revisão da literatura referente ao assunto proposto.

REVISÃO DE LITERATURA

Há muito tempo a criança é vista como a própria culpada por sua incapacidade de aprender, sem ser levado em conta sua história e o contexto que está inserida, segundo Moysés e Collares (1996) esta visão veio com a ciência moderna e a medicina com todas suas doenças categorizadas.

Sob o enfoque de uma perspectiva crítica, encontramos Machado (1997), ao afirmar que é muito comum atribuir respostas e alternativas para justificar as causas do fracasso imputando à família as causas terríveis por a criança apresentar níveis de agressividade, histórias que envolvem abandono, pobreza, espancamento, medo. Neste sentido, a autora afirma que constantemente buscam-se hipóteses e laudos psicológicos, depositando nas crianças as causas dos problemas. Nestas práticas, observa-se que não se estabelece a relação entre o sintoma e o contexto onde ele aparece, assim, as histórias familiares e os problemas de aprendizagem fica como uma relação causal direta, o que para a autora se configura em uma ideia falsa.

Machado (1997) sinaliza para as práticas que atribuem o fracasso à criança e não consideram sua rede de relações, restringindo sua atuação apenas a perguntar: “o que a criança tem; qual seu problema”, desta forma as crianças são tidas como “incapazes, com dificuldades específicas de aprendizagem e problemas emocionais” (Machado, 1997, p. 78). Para a autora, existem mitos que justificam o fracasso e dentre eles estão “as ideias de falta”, “anormalidade”, “doença” e “carência”, embora tenham sido questionados por autores¹, ainda se fazem presentes na realidade do cotidiano escolar.

¹ Autores como Patto (1984,1990), Guzzo (1996), Moysés e Collares (1996, 1997), Machado e Souza (1997), Proença (2002), Machado (2003), Checchia e Souza (2003), Tanamachi e Meira (2003), Facci (2007), Barroco (2007), Machado (2010), entre outros são exemplos na literatura que questionam as formas como se dão as práticas no dia-a-dia em relação à queixa escolar, bem como os mecanismos que a produz.

Souza (2010) encontrou na pesquisa realizada com duas crianças que enfrentavam dificuldades escolares, hipóteses de pais e professores que ao se referir à diagnósticos de TDAH (Transtorno De Déficit De Atenção E Hiperatividade), TODA (Transtorno De Déficit De Atenção) e Dislexia, afirmavam que estes: “seriam transtornos incuráveis, de natureza biológica, pois neurológica e de origem genética” (p. 270).

Para Moysés e Collares (1996) a concepção de que ‘criança doente não aprende’ continua sendo o pensamento dominante na escola e na sociedade, desde a constituição da medicina enquanto ciência moderna. Nesta direção, encontramos Souza (2010) ao comentar que a solicitação de avaliações audiométrica e oftalmológicas são freqüentes nos casos que chegam ao Programa de Orientação à Queixa Escolar (Instituto de Psicologia USP). Essas avaliações apresentam um histórico de investigação que foca as questões de ordem orgânica, incluindo exames que avaliam os órgãos sensoriais, como por exemplo, tempo de gestação, desenvolvimento neuropsicomotor, funções psiconeurológicas e condições de saúde (p. 280). As autoras consideram que as questões que se referem à saúde são muito fortes, aparecendo até mesmo na fala das crianças, como por exemplo, a situação de uma criança de sete anos que ao desenhar sua escola, diz: “Na minha escola, todo mundo fica doente”. (Moysés e Collares, 1996, p. 150).

Desloca-se o cerne da questão de como se dá o processo de produção das queixas escolares, de um sistema escolar precarizado que necessita de investimento e transformações, para problemas orgânicos dos alunos. (Souza, 2010, p. 271)

Ao levantar a história da Psicologia observamos que a primeira forma de compreender a Psicologia Escolar predominou em práticas por um viés ideologizante, focando nas aptidões individuais e com intervenções que acabavam deixando de considerar o contexto histórico-social em que os fenômenos escolares estavam acontecendo. Exemplo disso pode citar a psicometria e os testes padronizados, psicodiagnósticos com base em anamneses, exames neurológicos que fortalecem as hipóteses organicistas, avaliações psicomotoras caucadas em questionários.

Sob o lema de igualdade de oportunidades, enquanto ideário social, a Psicologia passa a utilizar instrumentos e testes¹ para encaminhar as crianças com problemas.

Assim, passamos a produzir “crianças com distúrbios”, “crianças deficientes”, bem como os “profissionais competentes para avaliar”, que têm instrumentos para medir essas coisas. Produzimos esses sujeitos (Machado, 1997, p. 75).

1 Não abordaremos as implicações referentes ao uso desses instrumentos, no entanto enfatizamos que pesquisas têm sido desenvolvidas ao questionar o seu uso como instrumento diagnóstico. Dentre alguns autores, podemos citar Patto(1997), Moysés e Collares (19997), Meira (2000), Facci, Eidt e Tuleski (2006), Facci (1991), Facci, Tessaro, Leal et al (2007) entre outros.

A dinâmica de funcionamento que prioriza e atribui o defeito, a falha no cérebro ou na personalidade da pessoa, busca a defesa de que a responsabilidade do problema é do indivíduo, o que para Machado (2010) resulta em deixar de lado a perspectiva de que o funcionamento é que não está condizente com o que se espera. “Como se as oportunidades fossem as mesmas, como se as instituições fossem as ideais” (Machado, 1997, p. 28). Para a autora, o funcionamento que culpabiliza o indivíduo reverte a solução para um sistema de controle que envolve a medicalização, assim, o que temos é a inversão de situações que deveriam ser avaliadas no social, mas que são direcionadas e atribuídas a questões médicas. Desta forma, a artimanha do controle “[...] produz a sensação de existirem problemas intrínsecos e pessoais. Talvez por isso tantas crianças nos relatem sensações de incompetência e doença” (Machado, 2010, p. 28).

Neste sentido, a psicologia poderia fazer alguma coisa? Machado (2010) explica que em sua formação, os profissionais da psicologia aprenderam que se as crianças têm problemas que precisam ser sanados por especialistas. Esses problemas em nada teriam relação com a educação e saúde, incluindo o funcionamento das escolas e as práticas psicológicas. Assim, concluiu que retirando toda a contribuição e responsabilidade dos segmentos sociais, resta apenas colocar a responsabilidade no indivíduo, neste caso, a criança. “O preço, quem paga, são as crianças, que primeiro precisam passar por situações constrangedoras, depois, devem se tornar pessoas com alguma doença/deficiência, para então poderem, em algumas histórias, ser ouvidas e aprender” (Machado, 2010, p. 28).

Segundo Souza (1997), discussões foram desencadeadas com o intuito de analisar o espaço que a escola tem na sociedade e sua função, visto que está inserida numa sociedade de classes. Assim, movimentos se estabeleceram na procura de explicações do fracasso escolar levando em conta essa posição da escola “[...] como instituição situada numa estrutura social” (p. 138).

Como enfatiza Meira (2003), o momento de emancipação da Psicologia na direção de uma postura crítica se deu da necessidade de analisar e compreender a educação escolar no Brasil, a partir das condições histórico-sociais e assumir um novo posicionamento político, bem como ao papel social da Psicologia. A autora aponta que diante das discussões na década de 1980, autores¹ sinalizaram as necessárias mudanças na Psicologia Escolar, embora fosse prudente buscar pressupostos críticos quanto à concepção de homem, relações entre a escola e a sociedade no contexto capitalista presente. Segundo Patto (1990) uma das formas a superar as explicações ideológicas arraigadas no contexto escolar seria por meio de reflexão crítica sobre as práticas desenvolvidas, os direitos à cidadania e as relações de poder estabelecidas na sociedade capitalista.

JUSTIFICATIVA

Foi por considerar ser o contexto escolar, um contexto repleto de elementos significativos para uma investigação acerca da atuação do psicólogo escolar frente às queixas, que incitamos a discussão para o questionamento: E o sofrimento na criança que não aprende? Existe

1 Autores como: Patto (1984), Khouri (1984), Urt (1989), Antunes (1988), Ferreira (1986) e Almeida (1985).

sofrimento? Que tipo de emoção permeia essa condição de dificuldade na escola? Assim, problematizamos: Como ficam os sentimentos dos alunos frente às queixas escolares?

Voltando o olhar para a educação brasileira, não podemos deixar de reconhecer as dificuldades enfrentadas e sinalizar que a condição de alta nos índices de evasão e repetência na população do Paraná se mantém, conforme dados do MEC/INEP/DTDIE: onde a população geral do Paraná em 2010 fica em 10.439.601; a população em idade escolar em 2007 somaram 1.595.496 e a taxa de analfabetismo em crianças de 10 a 14 anos foi de 1,3%, na idade de 15 anos ou mais a taxa foi de 6,70%. Em 2009, o ensino médio noturno contou com 35,10% dos alunos. Quanto ao atraso escolar, em 2009, os índices chegaram a 6,40% das crianças de 10 a 14 anos com mais de dois anos de atraso. A taxa de reprovação no ensino fundamental em 2009 foi de 12,00% e a taxa de abandono teve o índice mais elevado no ensino médio com 8,30%. Esses dados alarmantes são históricos, pois segundo Moysés (2001) as altas taxas de fracasso escolar datam desde 1943, ainda que neste período o direito à escola para as classes populares já era garantido. No entanto, a autora menciona a incessante luta para conseguir vagas, luta para matricular os filhos, luta por mais escolas, “acreditando que a escola pode significar uma vida melhor, menos sofrida para os filhos” (Moyses, 2001, p. 53).

Todos esses números revelam as dificuldades enfrentadas pelo sistema educacional brasileiro. Assim, considerando que os seres humanos são constituídos de sentimentos, e emoções, não poderíamos desconsiderar que estes estejam envolvidos nestas questões da dificuldade escolar.

Sendo assim, portanto, levantamos as hipóteses de que, nesta condição da dificuldade, sejam pelos mais diversos fatores, as crianças sofrem e expressam esse sofrimento em ações, que são consideradas inadequadas pela sociedade em geral. Levantamos ainda a suposição de que as pessoas do círculo de convivência destas crianças também podem estar acometidas de certa dificuldade em identificar essa condição de sofrimento em que a criança está passando.

Neste sentido, salientamos que conforme identificado em pesquisa anterior¹, em diversas situações/ relatos dos profissionais, observa-se a atenção direcionada ao que fazer para que a criança aprenda e produza os conhecimentos de maneira satisfatória, enquanto os aspectos que envolvem a emoção e o sentimento ficam em plano secundário, sem que os mesmos sejam ao menos mencionados. Neste sentido, concordamos com Gomes (2008) ao afirmar que:

[...] a escola afirma sua posição de colocar-se a serviço do desenvolvimento cognitivo, apenas, ou postula o desenvolvimento afetivo como uma disposição interna do

¹ Dissertação de Lessa (2010) “A atuação do psicólogo no Ensino público do Paraná: contribuições da Psicologia Histórico-Cultural”, defendida no Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Estadual de Maringá.

sujeito, um dado que se desenvolve a parte das demais funções psicológicas. (Gomes, 2008, p., 157)

Assim, justificamos a importância da pesquisa no sentido de compreender e identificar os sentimentos envolvidos ao processo da queixa escolar abordando o assunto com as crianças. Neste sentido, coadunamos com Gomes (2008) ao defender que:

Estudar e refletir buscando explicações acerca da constituição e participação das emoções na atividade do sujeito pode contribuir para romper com práticas educativas que privilegiam as demandas naturais e espontâneas das crianças, superando perspectivas individualizantes e subjetivistas, que advogam o caráter estático da motivação para a aprendizagem como algo naturalmente presente nos sujeitos, e fazendo avançar os modos de pensar a subjetividade humana e o papel que a educação escolar assume nesta formação (Gomes, 2008, p.16).

As análises desenvolvidas serão baseadas no referencial teórico da Psicologia Escolar Crítica e nos estudos da Psicologia Histórico-Cultural¹. Desta forma, a pesquisa busca refletir quanto à utilização deste corpo teórico para a compreensão dialética das relações no contexto escolar, bem como as condições em que acontece a construção da queixa sobre determinada criança e os desdobramentos para a constituição afetivo/emocional do sujeito.

Outra contribuição seria o repensar de como tais situações se articulam na constituição do sujeito concreto e seus sentimentos à luz dos avanços teórico-práticos em uma perspectiva crítica. Esperamos que tal pesquisa sirva como fonte de estudos para o caminhar de uma prática profissional fundamentada em uma proposta de intervenção incluindo os aspectos afetivos/emocionais como fundamentais nessa relação escolar.

Ressaltamos a importância de ouvir² esses alunos através de sua participação ativa no grupo e nas entrevistas, que poderão ocorrer por mais de um encontro, visando o principal objetivo da pesquisa em identificar os sentimentos que assolam essa condição da queixa e propor alternativas de atuação ao profissional que acompanha a criança.

Outro aspecto que consideramos imprescindível é a importância de se (re) pensar as relações que o sujeito estabelece com o entorno, o papel do conhecimento e das condições concretas de vida e de educação que produzem os processos afetivos.

1 A Psicologia Histórico-Cultural constitui uma vertente da Psicologia fundamentada nos pressupostos teórico-filosóficos e metodológicos do Materialismo Histórico Dialético e tem em Lev Semiónovich Vigotski (1896-1934) seu principal representante.

2 Segundo Cruz (2010) ouvindo as crianças, suas expressões, descobrimos informações preciosas e facetas importantíssimas dessas relações na escola.

Finalizando, consideramos que na qualidade de pesquisadores, observadores e mediadores do processo ensino-aprendizagem, o desafio desta nova pesquisa incita para a elucidação/ compreensão, das condições afetivo-emocionais, das crianças encaminhadas com queixas escolares.

OBJETIVOS

- Objetivo Geral
- Identificar quais são os sentimentos que assolam a condição de não aprender da criança.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Os objetivos específicos do projeto configuram-se em:
- Investigar como age, pensa e sente a família da criança com dificuldade;
- Averiguar a forma como se chegou ao diagnóstico da queixa;
- Analisar qual a concepção que o professor tem sobre os sentimentos da criança com dificuldade;
- Analisar junto à criança a concepção da queixa e como foi construída;
- Identificar as formas pelas quais a criança lida com a queixa;

METODOLOGIA

a) Pesquisa bibliográfica: A pesquisa bibliográfica terá como fonte autores que tratam da história e possibilidades de atuação do psicólogo escolar, dando destaque a uma compreensão do psiquismo e educação a partir da Psicologia Histórico-Cultural.

b) Pesquisa de campo: Serão participantes da pesquisa os adolescentes da sala de reforço do 9º ano do Colégio Estadual Professor José Aloísio Aragão, que de acordo com a coordenadora do colégio tem histórico de queixas escolares.

Aos procedimentos da pesquisa de campo incluem observações participantes em sala de aula, 6 (seis) encontros com os alunos em grupo, entrevistas com os pais, o professor da disciplina que realizou o diagnóstico da queixa e para finalizar um encontro individual com o adolescente.

Todo o processo da pesquisa será esclarecido aos participantes e estes deverão consentir sua participação, assim como a anuência dos pais com assinaturas do termo de consentimento livre e esclarecido e o termo de autorização. Para os encontros e entrevistas será utilizada uma sala de aula do colégio.

Ao final das entrevistas, a pesquisa entra em nova fase, de caráter qualitativo, no qual consiste em analisar os dados obtidos nas entrevistas feitas com os sujeitos.

c) Local: Colégio Estadual Professor José Aloísio Aragão – (Colégio Aplicação de Londrina).

d) População alvo: duas turmas de reforço/ contraturno, tendo em média 15 alunos, do Colégio Estadual Professor José Aloísio Aragão, na cidade de Londrina- Pr, com histórico de queixas escolares e/ou histórico de reprovação, condição esta que caracteriza a queixa/ fracasso, e que estejam, ou não, recebendo atendimento/apoio do profissional de psicologia do município. Ressaltamos que os sujeitos participantes da pesquisa ficam livres para desistir/ continuar em qualquer momento ou fase da pesquisa.

ANÁLISE DAS INFORMAÇÕES

No que se refere a análise das informações consideramos que esta esteja presente em todas as etapas do processo de pesquisa (Rockwell, 1987), desde as decisões iniciais sobre quais serão os objetos de estudo, passando pelas estratégias metodológicas adotadas, até à condução da análise, propriamente dita, para a redação do texto final da pesquisa.

Apesar disso, podemos apontar dois momentos em que se intensificarão os esforços analíticos. O primeiro momento de dará por ocasião da finalização da primeira etapa da pesquisa. Tal fase possibilitará que sejam recolhidas informações preliminares, de caráter predominantemente bibliográfico, baseado na fundamentação teórica quanto à constituição do psiquismo afetivo-emocional do ser humano. O segundo momento é a fase das entrevistas com o professor, família, e encontros com os adolescentes que depois de ocorridos, deverão ser analisados qualitativamente de acordo com o embasamento teórico levantado através da análise do discurso e quantitativamente pelo SPSS, através do suporte do NAPA¹.

Com as entrevistas realizadas neste projeto de pesquisa não pretendemos analisar de forma específica esse grupo de alunos, na simples constatação e descrição de suas singularidades, como se as mesmas fossem independentes do contexto social, econômico, político e ideológico que caracterizam a sociedade contemporânea como um todo. O Método de análise procurará pautar-se-á na historicidade de todos os fenômenos humanos, bem como a compreensão dialética das relações no contexto escolar.

1 Núcleo de Apoio à Pesquisa Aplicada – UniFil.

RESULTADOS ESPERADOS

Compreender a partir da perspectiva do aluno, as dificuldades enfrentadas por este em sua condição de não aprender;

Possibilitar um momento de desabafo e escuta para o adolescente;

Refletir junto ao aluno sobre as condições oferecidas ao aprendizado e que não estão sendo eficazes;

Buscar juntamente com o aluno estratégias que possam ajudá-lo para o melhor aproveitamento da aprendizagem;

Contribuição para a compreensão da atuação profissional de psicólogos no campo da educação, abrindo novas perspectivas para outras temáticas derivadas das discussões e questões que puderem ser identificadas por meio desta pesquisa.

Aprofundamento acerca dos temas do projeto, o que se refletirá no ensino na graduação.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Finalizando, ressaltamos que esta pesquisa enfatiza a importância de ouvir as crianças com o objetivo de entender a dificuldade de aprendizagem a partir do seu ponto de vista, identificando o que as crianças pensam e sentem sobre sua história de escolarização.

REFERÊNCIAS

BOGDAN, R. e Biklen, S. **Investigação qualitativa em educação**: Uma introdução à teoria e aos métodos. Porto: Porto, 1994.

CRUZ, S. H. V. Prefácio: Ouvir crianças: uma tarefa complexa e necessária. In: Souza, M. P. R. (Org.). **Ouvindo crianças na escola**: abordagens e desafios metodológicos para a Psicologia. 1. ed., São Paulo: Casa do Psicólogo, 2010.

GOMES, C. A. V. **O afetivo para a psicologia histórico-cultural**: considerações sobre o papel da educação escolar. Tese (Doutorado em Educação) – Universidade Estadual Paulista, Faculdade de Filosofia e Ciências, Marília, 170 f, 2008.

MACHADO, A. M. Avaliação e fracasso: a produção coletiva da queixa escolar. In: Aquino, J. G. **Erro e fracasso na escola**: alternativas teóricas e práticas. São Paulo: Summus, 1997.

MACHADO, A. M. Medicalização e escolarização: porque as crianças não aprendem a ler e escrever? In: Conselho Regional de Psicologia de São Paulo (Org). **Dislexia: subsídios para políticas públicas.** (pp. 24-29). São Paulo: CRPSP, 2010.

MEIRA, E. M. Construindo uma concepção crítica de **Psicologia Escolar**: contribuições da pedagogia histórico-crítica e da psicologia sócio histórica. In: Meira, M. E. M. e Antunes, M. A. M. **Psicologia Escolar: teorias críticas.** São Paulo: Casa do Psicólogo, 2003.

MOYSÉS, M. A. A. e Collares, C. A. L. **Preconceitos no cotidiano escolar**: ensino e medicalização. São Paulo: Cortez: Campinas, UNICAMP: Faculdade de Educação, Faculdade de Ciências Médicas, 1996.

MOYSÉS, M. A. A. **A institucionalização invisível**: crianças que não aprendem na escola. Campinas, SP: Mercado de Letras; São Paulo: Fapesp, 2001.

PATTO, M. H. S. **A produção do fracasso escolar**: histórias de submissão e rebeldia. São Paulo: T. A. Queiroz, Editor, Ltda, 1990.

ROCKWELL, E. **Reflexiones sobre el proceso etnográfico.** Ciudad de México: DIE/ CINVESTAV, 1987.

SOUZA, M. P. R. A queixa escolar e o predomínio de uma visão de mundo. In: Machado, A. M. e Souza, M. P. E. (Orgs.) **Psicologia Escolar**: em busca de novos rumos. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1997.

SOUZA, B. P. A medicalização do ensino comparece aos atendimentos psicológicos. In: Conselho Regional de Psicologia de São Paulo (Org.) **Medicalização de crianças e adolescentes**: conflitos silenciados pela redução de questões sociais a doença de indivíduos. **Grupo interinstitucional Queixa Escolar.** São Paulo: Casa do Psicólogo, 2010.

TODOS PELA EDUCAÇÃO. Disponível em: <www.todospelaeducacao.org.br/educacao-no-brasil/numeros.../parana/xls>. Acesso em 20 de novembro de 2011.

ANÁLISE DO FILME “ CISNE NEGRO”

*Profa. Dra. Denise Hernandes Tinoco.
Doutora em Psicologia Clínica PUC/SP.*

Para analisar este filme baseei-me nos conceitos de Winnicott, Freud, Jung e Joyce McDougall.

O filme mostra um recorte da vida de uma bailarina, perfeccionista, que pretendia dançar o cisne negro no balé de Tchaikovsky “ O lago dos cisnes”. Ela era perfeita ao dançar o cisne branco, mas faltava sensualidade e agressividade para dançar o cisne negro. Estes dois cisnes representavam irmãs gêmeas, os arquétipos Persona e Sombra que são complementares.

Para entendermos o dilema de Nina, a bailarina, temos que nos remeter à relação que estabelecia com sua mãe, que havia sido também bailarina e que, devido à sua gravidez quando esperava Nina, tinha deixado de dançar. Não era uma bailarina de destaque, mas projetava em sua filha Nina todo o seu desejo de ser uma grande bailarina e sua frustração por não ter sido, culpabilizando a gravidez que interrompeu sua carreira, dando à Nina o lugar de realizadora de seus sonhos.

Sua relação com Nina era extremamente ambivalente. Carregada de ódio e frustração, se utilizando do mecanismo de defesa de Formação Reativa, superprotegia Nina, mutilando seu psiquismo, não permitindo que esta crescesse, tornando-se independente.

Formava com ela uma díade doentia, onde sua filha não podia pensar, nem ter um corpo próprio. Sendo assim, Nina não pôde se constituir enquanto sujeito separado da mãe, construindo um falso self.

Segundo Joyce McDougall, as díades “ uma mente para dois” e “ um corpo para dois”, produzem psicose e transtornos psicossomáticos respectivamente. Nina vivia com a mãe estas duas díades.

Nina tinha que ser pura, só usava branco, realizando o desejo da mãe que engravidou sendo solteira e se punia por isto. Tinha que ser infantil, seu quarto era cheio de bichinhos de pelúcia, dependia da mãe até para cortar as unhas. A mãe precisava sentir-se necessária na vida da filha. Não permitia que esta pensasse seus próprios pensamentos nem que sentisse os pedidos de seu corpo. Pensava e sentia por ela e esta, para responder ao desejo da mãe e ter assim seu amor que era condicional, reprimia seus desejos, a mulher sensual e agressiva que havia nela.

Projetava em outras mulheres sua sombra, invejando-as, querendo ter o que depositava nelas. Seu inconsciente trabalhava querendo equilibrá-la, buscando torná-la um verdadeiro self, mas a cisão estava presente, constituindo um quadro paranóico, incrementado por sintomas de transtorno alimentar. Não podia ter um corpo de mulher adulta, sendo assim provocava o vômito, não engordando, não deixando aparecer suas curvas femininas.

Roubou o baton e os brincos de Bete, a bailarina que até então dançava o cisne negro. Queria sua sensualidade e feminilidade como uma menina que usa a maquiagem da mãe, seus sapatos, suas bijuterias, querendo ser igual a ela, rivalizando com ela em sua vivência edípica. Projetava sua mãe nela querendo superá-la.

Quando a antiga bailarina perdeu seu lugar no balé, Nina deslocou sua inveja a outra bailarina que se mostrava mais solta, livre, sem muita técnica, mas encantando com sua sensualidade. A projeção de sua sombra em Lily (nome da primeira mulher expulsa do paraíso por Deus por não ser submissa ao Adão) vai se tornando cada vez mais perigosa, pois começa a delirar e alucinar misturando-se com ela na sua fantasia.

Lily usava preto, uma cor que até o surgimento de Coco Chanel só era usada por prostitutas, como baton também. Era perfeita para assumir o papel de cisne negro no balé segundo o diretor da peça.

Nina começa a mesclar suas roupas, ora branco, ora preto, buscando inconscientemente a interação de opostos, atuando, não refletindo sobre o que ocorria com ela, mostrando seu desequilíbrio cada vez mais evidente.

Mutilava-se nas costas, coçando até ferir. Desejo de ser acariciada? É sempre do lado esquerdo, lado do coração, da emoção.

As costas representavam seu inconsciente, algo que não podia ver, mas que gostaria de ter acesso. Mais à frente no filme, em suas alucinações, vê asas do cisne negro nascendo em suas costas. Seu desejo realizando-se em seu delírio.

Nina, garota virginal, pura, presa num corpo de cisne branco, como nos contos de fada precisa de um príncipe para libertá-la. Só um amor pode quebrar o feitiço feito pela bruxa mãe.

O príncipe, animus, representado pelo diretor da peça de balé, faz a ponte para a integração entre persona (pura, virginal, cisne branco) e sombra (sensual, agressiva, cisne negro).

Em seu processo de integração da sombra, seus núcleos homossexuais vem à tona, pela não incorporação da sensualidade nela, seu desejo de liberdade, de viver sua sexualidade ainda não constituída devido à relação simbiótica com a mãe e delira concretizando em alucinação, uma relação homossexual com Lily, seu objeto de inveja e depositária de suas projeções.

Reivindica o lugar de cisne negro ao diretor que escarna dela. Ela, usando o baton vermelho roubado da antiga bailarina o beija e morde-o mostrando em um lapso a sensualidade e agressividade reprimidas e perdidas em seu inconsciente que precisavam vir à tona. O diretor dá a ela o lugar pedido.

Agora, na busca de perfeição, quer trazer à tona a mulher sensual represada nela.

Machuca o pé, representante de falo, pois é ambivalente, tem medo de realizar o desejo de independência, se tornando uma mulher adulta.

Após sua aproximação do diretor da peça através da sedução, surgem espinhas em seu rosto. Quer ficar feia, indesejável para se defender de seu desejo sexual que está à flor da pele. Resiste à mudanças, ao novo.

Ela dança solta, sensualidade e agressividade emergem compondo sua sexualidade. Começa a causar inveja também, sendo chamada de vadia por outra bailarina do corpo de baile.

Mutila também sua mão, esta também representa poder, nos diferencia dos outros animais pela capacidade de manusearmos e construirmos através dela. Vive intensamente a ambivalência entre o desejo de ser mulher e o medo que a mantém infantil, dependente, pura.

Com a mão pode se acariciar, buscar prazer no próprio corpo masturbando-se como foi recomendado pelo diretor da peça para trazer a sexualidade à tona. Mas quando isto acontece, alucina com sua mãe na cadeira do seu quarto, mostrando a culpa como se a tivesse traindo e a dependência com relação a ela.

Sabe que o mundo dos adultos é fascinante, mas também perigoso. Entregar-se a um homem, apaixonar-se envolve ganhos e perdas. Segue ambivalente com relação ao diretor da peça e esta ambivalência aumenta quando fica sabendo do atropelamento de Bete, a antiga bailarina que dançava o cisne negro. Esta foi mutilada por um atropelamento que sofreu e pela vida quando perdeu seu lugar na peça e no coração do diretor desta. Nina vai visitá-la assustando-se ao vê-la. Devolve os objetos roubados pois não há mais o que invejar. Tem medo e desejo frente ao lugar que pretende ocupar.

Entra em conflito com a mãe que não está suportando seu crescimento e tenta bloqueá-lo. Nina está lutando, buscando seu espaço tentando romper a simbiose com a mãe, procurando sua identidade, mas sua fragilidade egóica é grande.

Mistura-se cada vez mais com Lily, sentindo-se perseguida por esta, acreditando que perderá seu lugar para ela.

No dia da estréia da peça, dança o cisne branco, caindo, quebrando com isto o encanto da perfeição. A moça pura cai das mãos de seu companheiro de dança, representando sua dificuldade em confiar nos homens. Confia só em si mesma. Vai para o camarim e alucina que Lily tomará seu lugar dançando o cisne negro. Entra em luta corporal com esta, matando-a em sua alucinação para assumir o lugar. Não consegue integrar a sombra tornando-se mulher, para isto precisa exterminar com uma parte sua. Volta ao palco dançando maravilhosamente o cisne negro alucinando ser o próprio. Após a volta ao camarim descobre que não matou Lily e sim que se feriu gravemente com o espelho que quebrou. Tirando de sua barriga o vidro com que se feriu, começou a sangrar. Voltando ao palco realizando a dança de sua vida, com a perfeição que exigia, não resiste ao ferimento, terminando o espetáculo com sua morte, sendo ovacionada num primeiro momento pela sua representação, deixando todos consternados depois quando viram o que havia ocorrido.

Sua mãe estava no palco assistindo.

Em sua fragilidade emocional, não conseguiu tornar-se uma mulher integrando seus aspectos sombrios à persona, permitindo-se amar um homem, representante de seu animus, completando-se, deixando seu vínculo simbiótico com a mãe para trás.

Tentou com todas as suas forças, mas rompeu com a realidade. Seu inconsciente se mobilizou produzindo sintomas. Segundo Jung, quando algo não vai bem o arquétipo self fica ativado produzindo sintomas, levando a pessoa a um novo ponto de equilíbrio. Desta experiência poderia surgir renovada, mais completa ou estilhaçar-se totalmente. Infelizmente o fim foi trágico, como na maioria das grandes histórias de amor.

APRENDIZAGEM: EFEITOS DE DIFERENTES FORMAS EM UMA ANÁLISE EXPERIMENTAL

Celso Aparecido Athayde Neto
Centro Universitário Filadélfia – UniFil

Nas ciências psicológicas existem diversas correntes filosóficas que se detêm em estudar e discorrer sobre os aspectos da aprendizagem, é possível constatar tal diversidade quando se trata de definir este fenômeno. Segundo Piaget (1974) Aprendizagem pode ser o fato de uma resposta particular ser adquirida em função da experiência, sendo que está pode ser sistemática ou não. Muito embora, Jean Piaget delimite a aprendizagem à aquisição de uma resposta particular, ele vai dar grande importância no processo de desenvolvimento do ser humano. O desenvolvimento no ser humano se deve à soma das aprendizagens com o estágio de desenvolvimento anterior, o equilíbrio destas duas características produz desenvolvimento. Para Piaget o desenvolvimento pode se dar durante a vida toda, mas fica mais evidente até o final da infância, neste sentido o desenvolvimento pode ser dividido em quatro fases: Sensório Motor, que dura em torno de 0 à dois anos; Pré operatório, que se desenvolve entre os dois aos sete anos; Operatório concreto, que compreende a idade de oito à 11 anos; e, por fim Operatório formal, sendo este desenvolvido a partir dos 11 anos. Cada etapa é definida pelo desenvolvimento cognitivo da criança, por exemplo, no estágio operatório concreto, a criança interioriza a noção de distância, velocidade, espaço, causalidade. Outro autor que se propõem a dividir a aprendizagem em etapas de desenvolvimento é Lev Vygotsky (1987). Segundo Vygotsky a aprendizagem desperta processos internos de desenvolvimento, que operam quando o indivíduo interage com seu ambiente. Tais visões de aprendizagem se baseiam na interiorização/internalização de conteúdo, entretanto quando se questiona a respeito da avaliação da aprendizagem, o critério para verificar tal interiorização é sempre o comportamento observado de forma “aberta”. Por exemplo, a avaliação da fase de desenvolvimento operatório concreto na criança se dá quando ela emite um comportamento “adequado” em relação à noções espaciais. Admitindo que a aprendizagem ocorra no ambiente externo e a avaliação desta aprendizagem acontece por critérios comportamentais (também externo) o conceito de aprendizagem abordado neste artigo é o proposto por Skinner (1953) ao relatar que aprendizagem é o processo que produz mudança no comportamento, sendo que os critérios de mudança devem vir do próprio comportamento e comportamento sendo avaliado através da frequência em que uma resposta ocorre, em outras palavras uma pessoa aprende na medida em que a frequência do seu comportamento se altera.

COMPORTAMENTO APRENDIDO POR REGRAS OU CONTROLADO POR CONTINGÊNCIAS – SENSIBILIDADE

A frequência de um comportamento pode sofrer alteração a depender da instrução que é dada a pessoa, isso pode ser constatado pelo estudo de Ayllone Azrin (1964) que foi realizado em dois experimentos. No primeiro participaram 18 pacientes de um hospital psiquiátrico que tinham rejeição por utilizar talheres durante as refeições. O experimento constituiu da observação da frequência de utilização de talheres em três etapas distintas da pesquisa: 10 refeições ocorridas sem nenhuma alteração (Fase de linha de base), 20 refeições com liberação de um pedaço de doce, copo extra de café, copo de leite ou um cigarro logo após a refeição para aqueles que utilizassem talheres (Fase de consequências operantes) e 10 refeições em que o instrutor dizia ao paciente: “Por favor, pegue seu garfo, faca ou colher e você terá a escolha de copo de leite, café, doce ou cigarro” (tradução nossa) e caso os pacientes usassem os talheres, seria disponibilizado as mesmas consequências da fase anterior (Fase de instrução mais consequência operante). No segundo experimento a fase de instrução foi realizada logo após a Fase de linha de base e por fim houve a Fase de instrução mais consequência operante por último.

Foi possível notar que o comportamento não se alterou significativamente em função da introdução das consequências operantes no primeiro experimento, entretanto a utilização média de talheres foi acima de 70 % da utilização nas fases anteriores, sugerindo que as instruções foram úteis para a aprendizagem de utilização de talheres. No segundo experimento, quando se finalizou a Fase de linha de base e foi dadas instruções sem consequência operante, a média de utilização de talheres subiu para 50% nos pacientes e para 100% de utilização de talheres na etapa onde houve instruções mais consequências operantes. Isso tornou possível a conclusão que a instrução produz aprendizagem, entretanto as consequências daquilo que é aprendido parece exercer papel importante na manutenção do comportamento (AYLLON & AZRIN, 1964).

A partir do resultado de Ayllon e Azrin (1964) levantou-se a questão de se a instrução exerce um papel mais importante ou menos importante na aprendizagem de comportamentos novos, para investigar esta questão Lippman e Meyer (1967) instruíram participantes a ganhar pontos por pressionar botão baseado, ou no número de pressões, ou no intervalo entre o ponto ganho e a próxima pressão. Entretanto, todos os participantes ganharam pontos de acordo com Intervalo Fixo 20 s¹. Todos os participantes que receberam instruções enfocando a contingência temporal emitiram respostas com padrão de scallop² a partir do terceiro ponto ganho,

1 Programa de reforço que libera uma consequência para a primeira resposta após a passagem de um tempo fixo decorrido da última liberação da consequência (Lattal, 1991). Por exemplo, e um FI 10 s, a consequência é liberada contingente à primeira resposta após a passagem de 10 segundos decorridos desde última liberação da consequência. Respostas que ocorrem antes de terminado o intervalo não têm consequências programadas.

2 Definido pelo aumento gradual no número de resposta conforme vai se aproximando o final do intervalo. Em curvas de registro cumulativo é possível verificar a formação de curvas pouco acentuadas, identificadas pela palavra em inglês scallop.

enquanto que dois de três sujeitos que receberam instruções baseadas no número de resposta não apresentaram esse padrão, e um dos três que recebeu instruções baseadas no número de respostas respondeu com um padrão de scallop após o décimo primeiro ponto recebido. Estes resultados parecem identificar que o comportamento aprendido por regra pode se manter a despeito das consequências programadas.

Galizio (1979) ponderou a conclusão de que a instrução deixaria a pessoa insensível às consequências do seu comportamento e que ela seguiria a regra a despeito de qualquer consequência. Para tanto expôs estudante a um esquema de perda de pontos que poderia ser evitado caso um comportamento fosse emitido. Foi possível concluir que em programas de consequência onde fica evidente a discrepância entre a regra e a liberação da consequência para o comportamento, o comportamento varia em função da consequência e em programas em que a pessoa não tem a oportunidade de entrar em contato com tal discrepância então o seguimento da regra se mantém a despeito da consequência.

COMPORTAMENTO APRENDIDO POR REGRAS OU CONTROLADO POR CONTINGÊNCIAS – VELOCIDADE

Muito embora a discussão sobre a melhor forma de produzir aprendizagem tenha causado discordâncias entre experimentadores no quesito sensibilidade às consequências programadas, alguns dados sugerem fortemente que o comportamento aprendido por regra é adquirido mais rápido do que o comportamento que fica sobre controle das consequências programadas. O estudo de Hayes, Brownstein, Hass e Greenway (1986) expôs participantes a um programa múltiplo¹ FR 18-DRL 6 s. Os valores dos componentes não mudaram durante todas as sessões e se alternavam a cada 2 minutos, independente do desempenho do participante. Os participantes foram distribuídos em quatro grupos de acordo com a instrução que receberam. O Grupo 1 não recebeu instrução acerca da taxa de respostas; o Grupo 2 recebeu orientação para responder devagar; o Grupo 3 recebeu instrução para responder rápido e o Grupo 4 recebeu instruções para responder rápido no componente FR e devagar no componente DRL. A aprendizagem foi avaliada por meio da diferenciação na taxa de respostas entre os componentes e esta foi avaliada por meio da divisão do número total de respostas no componente com menor taxa de respostas pela soma do total de respostas nos dois componentes. Diferenciação da taxa de respostas foi admitida quando tal divisão resultava em um número menor que 0,25 (desde que a taxa de respostas mais baixa tivesse ocorrido no componente DRL). De 19 participantes que compunham o Grupo 1, nove não apresentaram diferenciação na taxa de respostas, e dos 10 participantes que apresentaram

¹ Programa de reforço com dois componentes que vigoram independentes. No primeiro componente (neste exemplo, FR) a consequência é liberada após a emissão de um número fixo de respostas, enquanto que no segundo componente (neste exemplo, DRL) a consequência é liberada para a primeira resposta após a passagem de um tempo fixo decorrido da emissão da resposta imediatamente anterior [i.e., a consequência programada ocorre para todas as respostas com intervalo entre respostas (IRT) maiores ou igual a t segundos (IRT \geq t segundos)]. Cada componente é acompanhado por um estímulo distinto (Lattal, 1991).

diferenciação, quatro emitiram maior taxa de respostas no componente DRL do que no componente FR, enquanto que 15 dos 16 participantes do Grupo 4 emitiram taxa de respostas maiores no FR em relação àquelas do DRL.

Estes resultados foram replicados por do estudo de Hayes, Brownstein, Zettle, RosenfarbeKorn (1986, Experimento 1) que, ao fazerem o mesmo procedimento, constataram que nenhum participante do Grupo 1 emitiu taxa de respostas diferenciadas de modo a ganhar mais do que dois pontos em ambos componentes. Embora a taxa de respostas dos participantes do Grupo 1 tenha sido maior no componente FR do que no DRL, apenas na última sessão foi notada larga diferença na taxa de respostas para dois de quatro participantes. Por outro lado, todos os quatro participantes do Grupo 4 emitiram taxas de respostas diferenciadas desde o início da primeira sessão.

De acordo com os resultados descritos até este momento conclui-se que o comportamento pode ser ensinado mais rápido com regras do que com a exposição direta as consequências do comportamento. Okouchi (1999) questiona esta conclusão e sugere que o tipo de apresentação das consequências pode interferir na consumação da aprendizagem do comportamento. Para chegar esta conclusão ele expôs quatro participantes inicialmente a um múltiplo FR 18-DRL 2 s e os parâmetros dos programas de reforço eram aumentados gradualmente, sessão a sessão, até que os valores dos componentes do programa múltiplo fossem estabelecidos em FR 45 e DRL 5 s. Cada componente era apresentado uma vez por sessão. Durante o componente FR o botão de respostas era de cor verde e durante o componente DRL o botão de respostas era vermelho. Quando os valores finais dos componentes do programa múltiplo foram estabelecidos, a cor verde e vermelha no centro do botão era substituída pela instrução para responder devagar durante o componente FR e responder rápido durante o componente DRL. Os resultados indicaram que, para três de quatro participantes, as taxas de respostas foram aumentando gradualmente na presença do botão verde e diminuindo na presença da cor vermelha. Apenas um participante não emitiu taxa de respostas diferenciada entre os componentes. Além disso, foi observado que as taxas de respostas se mantiveram diferenciadas, mesmo após a substituição das cores pelas instruções consideradas “incompatíveis” com a exigência do programa de reforço, indicando a importância da história de aquisição sob o controle de estímulos na manutenção da diferenciação na taxa de respostas. Soares (2008) realizou um estudo sobre história comportamental, no qual taxas de respostas diferenciadas foram obtidas para todos os participantes. Quatro universitários foram expostos a um programa múltiplo FR-DRL de liberação de pontos trocáveis por dinheiro, sendo os valores dos componentes aumentados gradualmente. Nas duas primeiras sessões, o valor do FR foi mantido em 10 e o valor do DRL foi aumentando gradualmente de dois em dois segundos até atingir 20 segundos. Na terceira sessão, o valor do DRL foi fixado em 20 segundos e a razão do FR foi gradualmente aumentada de 10 para 40 respostas. Os resultados indicaram que a diferenciação na taxa de respostas foi obtida para todos os participantes.

Diante do exposto parece prudente admitir que a aprendizagem possa ocorrer tanto pelas instruções quando pela programação das consequências do comportamento

aprendido. Athayde Neto (2010) em um único estudo se propôs investigar as diferenças da aprendizagem por regra ou por consequências programadas diretas ou graduais, na velocidade da aprendizagem e sensibilidade do comportamento às mudanças. Para isso distribuiu 15 participantes em três grupos que receberam diferentes tipos de aprendizagem, a saber: aprendizagem por exposição gradual às consequências (Grupo 1), aprendizagem por exposição direta às consequências (Grupo 2) e aprendizagem por regra (Grupo 3). O Grupo 1 passou por três sessões em que os valores de um programa de reforço múltiplo FR-DRL foram aumento gradualmente, o Grupo 2 foi exposto aos valores finais do programa de reforço múltiplo FR-DRL e o Grupo 3 foi exposto aos valores finais do programa de reforço múltiplo ao FR-DRL mas receberam instrução para responder rápido no componente de FR e devagar no componente de DRL. Após a este período os participantes que adquiriram um comportamento diferenciado (critério para determinar a aprendizagem) foram exposto a um programa de reforço múltiplo EXT-EXT mantendo os mesmo estímulos do programa anterior, esta última etapa teve por objetivo avaliar a sensibilidade do comportamento frente a uma alteração na programação das consequências.

Os participantes do Grupo 1 precisaram de três a quatro sessões para atingirem os critérios de aquisição do comportamento (dada a programação para esse grupo, três sessões era o mínimo de sessões para que os participantes completassem a fase de aquisição). Dos participantes que foram expostos diretamente ao múltiplo FR-DRL, sem instrução acerca da taxa de respostas (Grupo 2), um atingiu o critério de aquisição do comportamento em duas sessões, dois participantes atingiram o critério de aquisição do comportamento na quarta sessão de exposição ao múltiplo e dois não atingiram o critério de aquisição do comportamento em quatro sessões e foram dispensados da pesquisa. Os participantes do Grupo 3 (Exposição direta com instrução) necessitaram de duas a três sessões para atingirem os critérios de aquisição do comportamento. Apesar de os integrantes do Grupo 3 (com instrução) terem adquirido o comportamento diferenciado em menos sessões seus comportamentos se alteraram menos em função da alteração do programa de reforço do que os outros participantes. Esses resultados sugerem fortemente que o comportamento instruído de fato produz uma aprendizagem mais rápida quando comparada a exposição as consequências mas também resiste mais se mantém mais forte a despeito de alterações nas consequências programadas.

CONCLUSÃO

Levando em consideração que a aprendizagem é a alteração do comportamento sendo medido como frequência em relação a sua frequência inicial torna possível a investigação de diferentes tipos de aprendizagem. Os resultados experimentais da aprendizagem por regra ou por exposição às consequências traz contribuições importantes na medida em que vai identificando as características de cada tipo de aprendizagem sobre o comportamento aprendido. Desta forma, o gestor de ensino tem a possibilidade de planejar estratégias de ensino para promover uma aprendizagem que privilegia as características do que tem que ser aprendido. Um vendedor, por exemplo, tem que estar sempre sensível a mudança de ambiente social para conseguir agradar os diferentes tipos de cliente, neste sentido, um treinamento que produziria

um comportamento sensível as mudanças ambientais seria privilegiado em detrimento de outros que podem produzir uma aprendizagem mais rápida, mas menos sensíveis às mudanças.

REFERÊNCIAS

ATHAYDE NETO, C. A. **Efeitos da história de aquisição do comportamento sobre o desempenho de humanos em um programa múltiplo FR-DRL e sobre a resistência à extinção.** Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Análise do Comportamento da Universidade Estadual de Londrina, Paraná, Brasil. 52 p.2011

AYLLON, T. & AZRIN, N. H. Reinforcement and instructions with mental patients. **Journal of the Experimental Analysis of Behavior**. v. 7, n. 4, p.327-331, 1964.

GALIZIO, M. Contingency-shaped and rule-governed behavior: Instructional control of human loss avoidance. **Journal of the Experimental Analysis of Behavior**, 31, p.53-70, 1979.

HAYES, S. C., BROWNSTEIN, A. J., HAAS, J. R., & GREENWAY, D. E. Instructions, Multiple Schedules, and Extinction: Distinguishing Rule-Governed from Scheduled-Controlled Behavior. **Journal of the Experimental Analysis of Behavior**, v. 46, n.2, p.137-147, 1986.

HAYES, S. C., BROWNSTEIN, A. J., ZETTLE, R. D., ROSENFARB, I., & KORN, Z. Rule-governed behavior and sensitivity to changing consequences of responding. **Journal of the Experimental Analysis of Behavior**, n.45, p.237-256, 1986.

LATTAL, K. A. Scheduling positive reinforcers. In I. H. Iversen & K. A. Lattal (Eds.). *Techniques in the behavioral and neural sciences*, v. 6, **Experimental analysis of behavior**, p. 87-171. Amsterdam: Elsevier. 1991.

LIPPMAN, L. G. & MEYER, M. E. Fixed-interval performance as related to instructions and to subjects' verbalizations of the contingency. **Psychonomic Science**, 8, p.135-136, 1967.

OKOUCHI, H. Instructions as discriminative stimuli. **Journal of the Experimental Analysis of Behavior**, 72, p.205-214, 1999.

PIAGET, Jean. *Aprendizagem e Conhecimento*. In.: **Aprendizagem e conhecimento**. Tradução Equipe da Livraria Freitas Bastos. Rio de Janeiro: Freitas Bastos. 1974.

SOARES, P.G. **Controle de Estímulos e História Comportamental em Humanos**. Dissertação apresentada ao Programa de Mestrado em Análise do Comportamento da Universidade Estadual de Londrina. 2008.

SKINNER, B.F. **Science and Human Behavior**. New York, 1953: MacMillan. 1953

VYGOTSKY, L. S. **Pensamento e Linguagem**. São Paulo: Martins Fontes. 1987

CISNE NEGRO

PSICANÁLISE, CINEMA, MITO E SEMIÓTICA

Psic. Ms. Mauro Duarte

“Não importa quantos cisnes brancos você veja ao longo da vida; isso nunca lhe dará certeza de que cisnes negros não existem.” (Karl Popper)

A psicanálise surge, assim como o cinema, no final do séc. XIX, e ao longo das décadas seguintes ambos revolucionaram a cultura e a maneira do homem ver o mundo e a si mesmo. A psicanálise vem permeando e interceptando o cinema no novo milênio, com filmes e autores excepcionais e que fornecem extenso e prolífico material de estudo, para exercício de análise e, claro, muito prazer.

Ápice dessa produção e potencial analítico, deparamo-nos em 2011 com o belíssimo Cisne Negro (“Black Swan”), filme de Darren Aronofsky que trata, simplesmente, de Nina, se assim pode-se dizer. Para muito além das descrições sinópticas, cruéis de tão superficiais, o filme é mais que uma história sobre a bailarina que quer ser reconhecida e faz de tudo para chegar onde deseja, ou um filme sobre como a obsessão e sucesso podem ser destrutivos, sobre a relação mãe e filha. Muito menos se trata de um estereótipo da busca pela perfeição que pode levar à loucura, longe disso. Da mesma forma, o filme de Aronofsky não deveria ser reduzido a qualquer análise psicopatológica cansativa ou restritiva, redundante ou estéril, da obsessão à esquizofrenia e psicopatia. Cisne Negro é um filme primariamente sobre Nina, ou seja, assenta-se sobre ela, constrói-se sobre a mesma, sustenta-se sobre o conceito que construiremos de Nina, sobre a mulher, sobre a complexidade do psiquismo feminino, mais fascinante, ameaçador e bonito, portanto, que qualquer patologia.

Fazer a análise psicológica de personagens na película é um intento delicado. Personagens são modelos estáticos, sua existência é cronométrica, circunscrita e não permite uma relação de intervenção analisante-analisado. Não estão desejosos ou submetidos a uma demanda, não são passíveis, assim, de uma análise no sentido psicanalítico ou psicopatológico mais sério. Fazer a análise do Diretor por trás da lente, mais difícil ainda. Talvez possível somente em autores do calibre de Fellini, Bergman ou Almodóvar, entre outros, que permitem analisar o complexo funcionamento do psiquismo do diretor a partir do estudo da extensão de sua produção (estilo, temas, vieses, repetições etc.). Jorge Furtado, autor de Ilha das Flores (1989), por sua vez, considera absolutamente inútil teorizar um personagem, sem estrutura física fora do cinema e sem potência se destacado do psiquismo do diretor que, por sua vez, também

seria inacessível somente por meio de sua produção. O cinema enquanto arte se explica aqui, pois seria uma ponte entre o funcionamento da mente humana e a mecânica dos filmes.

É exatamente isso que se obtém do estudo do filme *Cisne Negro*. Estudo pelo fato de que se pretende aqui abordar o filme como obra de arte de qualidade superior, ou seja, para muito além do êxtase e beleza iniciais, da narrativa nítida e amarrada, do final exuberante e da sensação de ser um dos melhores filmes que vimos ultimamente, o filme se projeta para além. *Cisne Negro*, enquanto obra de arte, pode facilmente passar pelo crivo de uma análise mais crítica e profunda, por um estudo meticuloso tanto psicológico quanto semiológico, e se sustenta com méritos. Ainda, como obra referencial, abre caminho para as diferentes interpretações, retomadas, pontos de divergência, tal qual se consegue na releitura de um Dostoievski, de Freud, de Mozart ou de um Michelangelo.

Leitura é o que fora proposto no decorrer dos os três dias consecutivos de sua análise durante o Congresso de Psicologia da UniFil de 2012, e cujos objetivos resumimos nessa comunicação escrita. Lê-se o filme tal qual se lê literatura, se ouve música boa ou se estuda um grande autor. O *Cisne Negro* permitiu que fosse feita esta leitura da forma mais orgânica possível, retomando passagens, revendo cenas e elucidando conteúdos como quem recorre a um dicionário, a uma nota de rodapé ou referência discreta (referências, aliás, que o filme está repleto). Este processo, com a intervenção de convidados e dos próprios alunos, tornou mais rica e produtiva a jornada de compreensão que enfrentamos. Ao percorrermos a construção cronográfica do filme, marcantemente rígida, sem recorrer jamais a flashbacks ou a dispensáveis diálogos explicativos, construímos um conhecimento e uma interpretação da totalidade da história, ou seja, de Nina, sua ascensão e queda no próprio desejo.

De início, necessário é saber que tratamos de um Mito, no seu sentido mais primitivo possível, ou seja, é produto dos mais íntimos conflitos e mais universais complexos humanos. No nosso caso, o Mito do *Cisne* é posto em cena, um antigo conto europeu imortalizado com o balé de Tchaikovsky “*O Lago dos Cisnes*”, de 1877. Este, por sua vez, autor de grande prestígio e carreira perturbada pela vida pessoal, pesada e triste, convivendo com a homossexualidade e atormentado por sua relação incestuosa com um sobrinho. De vida curta e musica inquietante, do singelo ao revoltado, a música de Tchaikovsky soa a nossos corações como tão familiar que, sem dúvida, em algum ponto de nossas vidas já devemos ter ouvido e guardado alguma de suas melodias. A música, seu tom e sua impetuosidade também poderiam ser trabalhados como elementos importantes do filme, quase parte do cenário, trazendo consigo, sem dúvida, todo o peso dramático de seu autor.

O balé, o Mito, o Filme, todos partem da mesma matriz: o desejo, sua impossibilidade, o recalque e o sintoma ou, da mesma forma e paralelamente, a paixão do bruxo pela bela virginal, a repulsa, sua recusa e conseqüente maldição. Temos a reedição do mito (ou do movimento de recalque) no decorrer do próprio filme, uma repetição de personagens e de

funções psíquicas, de processos psicodinâmicos encarnados em personagens universais, míticos. O filme é assentado sobre o humano, a repetição e o sintoma.

No balé, organização do mito, temos uma jovem, Odette, que é cobiçada por um bruxo, Von Rothbart, repudiado e vingativo a ponto de transformá-la em um cisne que pode, a cada anoitecer, voltar a sua forma feminina. Há ainda um príncipe, Siegfried, que se apaixona pela jovem e, se verdadeiro esse amor, teria o poder de quebrar o feitiço. Para impedir o bom desfecho, a feiticeira Odille (Cisne Negro), seduz o jovem e impede a pureza do seu amor por Odette. É impossível quebrar o feitiço, só a morte consola o Cisne Branco.

No filme, organização do movimento do sintoma, temos Nina, bela, ingênua e virginal, cobiçada e enfeitada, não por um bruxo, mas pela própria mãe, Erika. A não separação entre as duas, a simbiose e controle da mãe é tão claro que temos verdadeiramente uma maldição, um feitiço proferido pelo discurso enredante da mãe que se concretiza na forma da anorexia e manutenção do corpo e do psiquismo infantís, da repressão sexual e do controle desiderativo que a mãe exerce. Nina não é transformada em um Cisne, mas no Ideal de Eu de sua Mãe, responde aos seus desejos e é mantida sob controle e em sua forma infantil, assexuada e submissa.

Aqui se apresenta a primeira estrutura semiológica do filme – o espelho. Percebermos que o enredo é uma projeção, um reflexo de algo já existente, nada original, algo simbólico e mítico. Enquanto objeto, função ou símbolo, o espelho permeia e traduz muito do movimento psíquico do filme, de Nina e mesmo da posição do observador/espectador/analista. A própria história, na intenção de ser uma remontagem do balé, apresenta-se como um espelho do mesmo. Presente em praticamente todas as cenas, os espelhos repartem o ato em duas, três, às vezes em incontáveis perspectivas na dependência do âmbito em que se encontra o pensamento de Nina, sua integridade psíquica, a tensão do espectador ou sua divisão mental. De início o espelho tríplice das primeiras cenas, em seu quarto de ensaio, no qual se reflete a primeira aparição de Erika (parte dela, suas pernas), ao mesmo tempo indica a tríade Edípica e sua condensação nas duas figuras (não existe ao menos uma referência a quem possa ser ou assumir o papel de pai para Nina). Praticamente em seguida, o espelho da cozinha que, numa cena, a mãe abraça e observa a filha, na cena seguinte, Nina se vê, já no metrô, indicando a relação simbiótica, confusa na separação frágil entre Eu-Outro, entre ela e sua mãe. Nisso se desenvolvem os espelhos no decorrer do filme, culminando no espelho esfacelado do camarim (útero materno, veremos), refletindo tudo sem organizar nada, inexoravelmente quebrado pelo instinto agressivo de Nina, e que identifica perfeitamente seu estado psíquico dali à frente na história.

A relação especular, o reflexo e a inversão, portanto, dão consistência a uma relação muito bem amarrada entre mito – filme – psicodâmica da personagem, méritos do roteiro de Mark Heyman e Andres Heinz. Nina reflete a posição do cisne branco, enfeitada pois desejada, desejo proibido e incestuoso sua mãe (a bruxa), e ameaçada por um lado destrutivo,

que desmorona o ideal de infantilidade e castidade, como Lilly (Odille, a feiticeira), que lhe rouba a possibilidade de amor verdadeiro, ou seja, lhe priva do amor do único homem ao qual ela lança um olhar de desejo, o coreógrafo Leroy (Le Roi), seu príncipe, único até agora capaz de possibilitar-lhe crescer, de reinvestir, desejar, ou seja, de instituir o vértice faltante do triângulo Edípico, ou seja, de fazê-la se tornar mulher. Nina é ameaçada, contudo, pelo próprio medo de crescer, desejar e se deixar fluir sexual e violentamente. Facilmente se percebe uma composição fantasiosa entre o que seria a ameaça real de Lilly e o que se passa, na verdade, na mente de Nina, enquanto mecanismo de defesa paranóide, permissão para a realização de fantasias homoeróticas e incestuosas.

Nina anseia, como uma criança em processo primário, resolução em termos de pulsão de morte. Continuar na posição simbiótica com a mãe, unir-se a ela, morrer ao ventre novamente. Não há incômodo aparente até que a ameaça de realização se instaura – a possibilidade de estrelar o espetáculo, ou seja, de ser amada por outro. A Perfeição é fácil para Nina, a energia investida nesse trabalho parece muito bem adaptada com o Ideal de sua mãe (controle do seu desejo). Contudo, a personalidade espontânea, sensual, necessária para o papel, seria destrutiva demais para o psiquismo da personagem de Nina. Aqui o conflito se desenvolve, afinal, surge um desejo que não deve ser realizado. Novamente o espelho se apresenta, agora em relação ao funcionamento psíquico. A realização pulsional é o objetivo, pulsão de morte é só o que existe. Não houve a interpolação do terceiro no complexo Edípico, não havendo quem se interpusesse enquanto desejo na personagem além da mãe, e ali fica a relação mãe e filha, na diáde, na mente para dois, na psicose. Na intervenção do pai (Leroy, o príncipe, outro ser desejante que não a mãe), surge a possibilidade de desejar, de libertação e crescimento, de reinvestimento afetivo.

Toda análise que possa se prender a uma abordagem neurótica, por exemplo da obsessão de Nina pela perfeição de ser a melhor bailarina, cai por terra quando se percebe que não se trata de uma composição classicamente obsessiva. Não há desejo não há conflito, portanto, não há neurose. Há uma identificação patológica com o desejo da mãe naquilo que se pode chamar patologicamente de Falso Self. Não há resolução conflitiva ou surgimento de referenciais ou sintomas neuróticos até o momento que, quando da prova para se escolher o protagonista, Nina se surpreende desejando. Quando? Ao entrar no camarim de Beth, a primeira bailarina da companhia, Nina busca, tal qual o bebê no corpo da mãe, em seu útero, o objeto pleno, total, o falo, ou seja, o batom e os brincos que rouba, num movimento de incorporação, e que lhe permitiriam ser mais completa, crescer e ser mulher. Um dos poucos movimentos, mesmo que arcaicos e esquizoparanóides, que se aproximam a uma constituição neurótica.

Lilly, por sua vez, se enxerta na fragilidade neurótica de Nina pois incrementa seus impulsos mais primitivos, homoeróticos e de incesto, alimentando claramente os processos paranóides de Nina desde seu primeiro encontro, no mais perfeito modelo freudiano para a paranóia de Schreber. A personagem encarna todo o lado destrutivo, mortífero que a pulsão autoerótica pode assumir (as personagens se confundem, são parecidas, espelhadas,

há dúvida no primeiro encontro se Nina se vê em reflexo ou se é outra garota). Lilly está longe de ser a bailarina perfeita, ela mente, se atrasa, mas é desejada e deveria ser imitada. É o lado obscuro e espontâneo, sensual e impreciso que Nina deveria se entregar. É o lado que seu príncipe adora e que sua mãe mais repudia. O conflito que isso gera tem seu clímax na entrega à agressividade, rompendo com a autoridade da mãe e saindo de casa com Lilly, e à sexualidade, no bar e na cena sexual que Nina se permite com Lilly, figurando ora a si mesma, ora a mãe, dependendo da compreensão que se dá no diálogo e na aparência dos personagens na cena erótica.

Foi um sonho ou uma alucinação? O roteiro cruelmente deixa claro que Lilly não estava naquele quarto, seja pela fala da mesma no outro dia, antes do ensaio deixando explícito que não dormira na casa de Nina, ou da análise retrospectiva dos espelhos e das falas antes da cena de sexo. Se não foi real (no sentido que esperaríamos que fosse), o que mais pode ser, da mesma forma, fantasioso no decorrer da trama? Talvez tudo, talvez todo o contexto seja, na verdade, uma produção psíquica alucinatória de Nina. Bailarina mesmo? Ela errara o termo ao explicar ao rapaz no bar (diz que era dançarina), e também não aparenta ter a posição ou a competência técnica necessária no corpo de baile que a permitisse assumir o papel principal assim, num teste interno de uma tarde. Nenhum prêmio, troféu ou medalha figuram em seu quarto. Além de uma caixa de música insistentemente depositada pela mãe, com o tema de Tchaikovsky, nenhuma referência a balé no quarto de uma bailarina tão especial. Há somente a segurança e aconchego dos bichos de pelúcia. O treino dos Fouettés culminaria naquela lesão da unha de uma bailarina profissional? Tudo isso poderia nos levar, no mínimo, a perguntar sobre a possibilidade de tudo ser um sonho de Nina, sonho este que realiza um desejo que nem seria dela, mas de sua mãe.

Na noite da estréia, antes de sair atrasada, acusa a mãe de nunca ter sido bailarina de carreira, de nunca ter saído no corpo de baile. Faz isso de forma agressiva, vingativa mesmo. No palco, não uma vez, além de ser alertada pelo produtor, numa frase contundente e estarrecedora, “O que está fazendo aqui? Seu lugar é lá atrás”. Vemos o incômodo de Nina ao perceber seu próprio rosto nas bailarinas do coro, além do tombo que isso acarreta. A angústia paranóide é tão grande que talvez seja o lugar onde realmente ela está, dançando no corpo de baile, alucinando ser a primeira bailarina.

A fotografia do filme é também uma forma rica de refletir o sufocamento psíquico vivido por Nina. Indicado ao Oscar, o diretor Matthew Libatique filma tudo no estilo handycams, se movendo no mesmo ritmo da personagem e com closes sufocantes, sobretudo das feridas de Nina e da mutilação de Beth, no hospital, que encarna o horror da castração. Nina está sempre em cena, fechada na tela, sufocada e presa, sobretudo em seus momentos de auto-mutilação, estratégia que utiliza toda vez que a ameaça de desestruturação psíquica se aproxima ou quando lhe é exigido ser mais sexual, mais liberta e mais atraente, ela sempre se mutila, morde ou coça. O espectador entra no mesmo ritmo que a personagem, acompanhando o movimento e todo o esforço de Nina à perfeição e controle. Conforme

se avança no filme, o tremor e o movimento brusco se tornam mais estáticos, controlados, distanciado de Nina como se ela alcançasse sua meta de perfeição intocável (como ápice da Coda de Odille, a transformação final em Cisne Negro). Os ângulos de filmagem também são louváveis, desafiando bravamente o objeto mais temido de qualquer fotógrafo – o espelho. Cinematograficamente, os espelhos ampliam o cenário e a profundidade das cenas, inverte figura e fundo e nos deixa, muitas vezes, absortos entre realidade e ficção, entre personagem e reflexo.

A inversão, o reflexo, o oposto e o inverso são elementos explorados ao extremo e que estimulam a correlação estrutura do filme / funcionamento do inconsciente. Na iluminação e nas cores, os contrastes são explorados entre o branco e o preto, claro e escuro, composto e decomposto tal como veremos. No apartamento de Nina temos o obscuro, cinza e verde sombrio, melancólico, mas quente e aconchegante. Na companhia de balé a iluminação é aberta, ampla, clara, respira-se com facilidade e afoga-se em tantos espelhos. Na direção de arte, novamente méritos que beiram a perfeição. A utilização do branco e do preto, especialmente no figurino de Nina e Lilly aponta, semiologicamente, o que se espera das personagens. O branco rosado de Nina e o preto de Lilly personificam o bem e o mau, ausência e presença da luz, pureza superior e contaminação mundana. No momento de rompimento com a realidade na noite da boate, sexo e drogas, se explora as cores subtrativas (ciano, magenta e amarelo/laranja), tal qual expressos nas pinturas do quarto de Erika, mãe de Nina, e na iluminação do espetáculo final do balé. Estas cores indicam a decomposição da cor natural, sua soma é o preto. Seria indicativa, nessa ordem, da decomposição esquizofrênica, sua origem e da alucinação?

Aliás, o surgimento de Lilly desestabiliza a percepção de Nina de muitas coisas e ameaça levar tudo com ela, incluindo sua fixação mais central: a dança. Aparentemente, em um instante, o mundo de Nina entra em colapso. Mas a personagem não serve a fins exclusivamente destrutivos, ela também representa um potente, embora totalmente inesperado e indesejado vigor para mudança de Nina, um incremento de energia, de fonte de sexualidade. Estas duas facetas da relação entre Lilly e Nina parecem ecoar as oportunidades bipolares que a abordagem metafórica do cisne representa, destrutiva, muitas vezes, mas eventualmente construtivo no equilíbrio exigido entre pulsão de morte e de vida.

A psicopatia da mãe, cujo nome (Erika) significa a grande governadora, protetora, amável, insidiosa, portanto, se enclausura na relação simbiótica e incestuosa com Nina. Não há outro diálogo ou relacionamento fora do apartamento e com outra pessoa que não a filha, além de dois telefonemas, obscuros e fora de cena, para a secretária da companhia, que poderia bem ser uma formação alucinatória de Nina ou fingimento de Erika. Não há nada que prove o contrário. Há a instituição de um universo compreendido entre mãe e filha, tecido e conservado por Erika na tentativa de manter a filha em sua posição de submissão e infantilidade. A comida (anorexia e alguns indicativos de anemia), a chantagem emocional e dupla mensagem (como na cena do bolo, chantagem emocional entre comer/não comer), o controle desiderativo (não se sabe se o desejo é da mãe ou da filha, mesmo a vontade de ser bailarina). Há real um universo formal

instituído entre ambas, uma relação também especular na qual se vê o mesmo corte e mesmo arranjo no cabelo (o coque de bailarina), imagem quase fundida no espelho, a tentativa de realização do próprio desejo frustrado no/pelo corpo da filha.

Há um elemento simbólico que também permeia o filme e que indicia uma relação semântica entre Nina e Lilly. A tatuagem nas costas de Lilly são, de forma espelhada, dois ramos de Lírios (Lily, em inglês) e que, ao mesmo tempo, dão a impressão de duas asas, negras e abertas, tal quais as asas do personagem mítico e simbólico que a própria personagem assume, ou seja, o Cisne Negro. O Lírio é reencontrado no quarto da mãe de Nina, nos temas do papel de parede do apartamento e, por vezes, nos ramalhetes enviados a Nina pelo coreógrafo (Leroy), seus parabéns pela conquista, e naqueles levados ao hospital para a bailaria despojada (castrada), Beth, em condolências pela sua derrocada. Símbolo antigo, o lírio tem seu valor também organizado pela questão do espelho, da inversão e do paradoxo pois insinua ao mesmo tempo a castidade e a brancura, quanto a sexualidade e fertilidade. Os opostos, mais uma vez, se encontram no mesmo objeto, fundamento do fenômeno simbólico, explicativo das pulsões conflitantes de vida e de morte oponentes e mescladas no mesmo sujeito.

Nina personifica o psiquismo impedido de entrar em contato com o conflito, atalhada do desejo. É poupada, desde cedo, de pensar ou desejar outra coisa senão o perfeito, o Ideal de Eu construído na relação com a própria mãe, numa díade perigosa demais, que culmina com a desintegração psíquica e com a morte física. A degradação psíquica acompanha, na vertente psicossomática, a degradação física. Não se vê Nina comer nada durante o filme além do glacê no dedo da mãe (se alimenta, portanto, da mãe), e do café da manhã, rosado e sem nutrientes, escolhido pela mesma (se alimenta através do desejo da mãe). Cada vez mais pálida e recorrendo à auto-mutilação, Nina se escava, coçando no lado esquerdo, como se, abaixo da coceira, encontrasse seu verdadeiro Eu, deixasse brotar suas asas que lhe permitiriam voar, ou seja, amar, desejar, ter prazer, viver. O lado esquerdo, não bastasse sua função de indicar o oposto, o sinistro, indica a relação com o passado e o inconsciente, a repressão dos impulsos, a relação com o real, tudo aquilo que Nina precisaria se livrar.

A relação com o corpo é fundamental para entender e construir uma compreensão dos seus sintomas e sua relação psicossomática. Nina claramente sofre com a anorexia. Come feito um pássaro (é alimentada como tal pela mãe), falta-lhe o apetite (o que seria natural pois falta-lhe o desejo), e muito provavelmente um processo anêmico se instaura na jovem. Palidez, falta de apetite e câimbras aparecem. As câimbras, somadas ao estado de confusão e decomposição psíquica, desencadeiam e alimentam o processo alucinatorio da cena do quarto, na qual aparenta se transformar no cisne: lhe doem e travam as costas e as pernas não respondem mais, invertendo a articulação e terminando no tombo e perda da consciência. Não bastasse a introdução violenta de Lilly na vida e no desejo de Nina, intoxicando-a, vemos os vômitos constantes e olhos vermelhos, sinais de intoxicação pelo Lírio, flor tóxica e psicotrópica.

O filme, como dito, é calçado sobre o psiquismo feminino, complexo e fascinante. A relação mãe e filha torna-se fundo depois de figurar, de forma explicativa, a primeira parte do filme. Nina assume a figura principal e protagoniza seu êxtase, seu desenvolvimento sexual e pode realizar o desejo de estrear (ser amada). Este fato a desestabiliza, é o impeditivo maior da manutenção do estado simbiótico, é perigoso demais. Prova disso, da impossibilidade de abster-se do amor da mãe, que Nina retorna, na última cena, à mãe, culminando na morte e na perfeição, pois acredita que realizou o desejo da mesma, sua única platéia.

A extensão da análise e as possibilidades de interpretação são tamanhas, tanto no filme quanto na compreensão do psiquismo feminino, que a recorrência a outras referências culturais para amarrar e o enredo seria imprescindível também. Diferente do homem, cujo movimento de organização psicosexual é abarcado, de certa forma até simplesmente, pelo mito edípico, a mulher é mais complexa, retoma os movimentos, os refaz e, por vezes, os inverte também. Tanto que, caso comum, tem-se que recorrer a outros mitos para abarcar toda a gama de movimentos desse psiquismo. Com o filme não seria diferente. Electra e Clitemnestra, Perséfone e Deméter, são recorrências necessárias para se organizar melhor o conhecimento sobre o psiquismo feminino, muito além do Édipo.

Em Cisne Negro os mitos dessas mulheres interceptam e regem, muitas vezes, a trama. Deméter, a mãe protetora, e a filha desejada Perséfone, a vingativa Electra e seu ódio pela mãe assassina se reeditam no decorrer do drama, enriquecendo a trama e as possibilidades de identificação com nossa própria vida. Sem contar as referências musicais, o Jazz, a psicologia, a literatura e a escultura, fundamentais para se abarcar a complexidade da obra. O resultado do filme é uma peça de arte atraente, fluida e perturbadora, abrangente em todas as esferas clássicas, da música ao teatro e cinema, material de trabalho inesgotável para produção psicológica e, sobretudo, incentivo a novos e bons filmes.

CONCEITOS BÁSICOS EM ANÁLISE DO COMPORTAMENTO: O QUE É MESMO COMPORTAMENTO, CONTINGÊNCIA?

(basic concepts in behavior analysis: what is behavior, contingency?)

Bruna Amorim Sanches Aldinucci¹

Taís da Costa Calheiros²

RESUMO:

O presente trabalho objetiva fornecer informações básicas e imprescindíveis para a compreensão do modelo de causalidade behaviorista, apresentando os princípios básicos da Análise do Comportamento e seus pressupostos teóricos. A teoria alicerça a aplicação prática e as intervenções nos mais variados contextos de atuação do profissional de Psicologia, o que revela a importância do entendimento detalhado das noções elementares de determinada área de estudo, bem como da Análise do Comportamento. A filosofia do Behaviorismo Radical e determinados conceitos circunscritos ao viés analítico-comportamental são comumente distorcidos e definidos erroneamente, favorecendo a aprendizagem inadequada dos mesmos e intervenções descontextualizadas, originando críticas e interpretações alheias e distantes das proposições teóricas de B. F. Skinner. Especialmente no contexto acadêmico, referente à graduação, os conceitos de reforço e ambiente são muitas vezes compreendidos como vinculados a uma perspectiva unicamente compensatória, externalizante e objetiva do comportamento, o que não abarca a visão da Análise do Comportamento sobre o ser humano e seus determinantes. Acredita-se que, a partir de revisão bibliográfica sobre princípios filosóficos do Behaviorismo Radical e explicações experimentais de conceitos da Análise do Comportamento, os acadêmicos e profissionais de Psicologia possam ter uma visão técnica e epistemológica mais adequada sobre o tema, compreendendo seus modelos de atuação.

PALAVRAS-CHAVE: Análise do Comportamento; Behaviorismo Radical; Aprendizagem.

1 Mestre em Análise do Comportamento pela UEL. Psicoterapeuta no PsicC – Instituto de Psicoterapia e Análise do Comportamento - bruna_aldinucci@yahoo.com.br.

2 Acadêmica do curso de Psicologia pela UniFil. Estagiária no PsicC - calheirostais@gmail.com.

ABSTRACT:

This paper aims to provide basic and essential material for understanding the behaviorist model of causality, presenting the basic principles of Behavior Analysis and the theory behind it. The theory underpins the practical application and interventions in various contexts of the professional practice of Psychology, what reveals the importance of detailed understanding of the basics of a particular area of study such as Behavior Analysis. The philosophy of Radical Behaviorism and certain concepts ascribed to the behavior analytic issue are often distorted and wrongly defined, facilitating the inadequate learning of them, and out-of-context interventions, causing critiques and interpretations far from the theoretical propositions of B. F. Skinner. The concepts of reinforcement and environment are understood by students linked to a perspective only compensatory, externalizing and objective about the behavior, which does not embrace the vision of Behavior Analysis on the human being and its determinants. It is believed that, from a review of the literature on philosophical principles of Radical Behaviorism and with experimental explanations of concepts of Behavior Analysis, the academics and professionals of Psychology may have a technical and epistemological vision most appropriate on the subject, understanding their role models.

KEYWORDS: Behavior Analysis; Radical Behaviorism; Learning.

INTRODUÇÃO

A Análise do Comportamento e a filosofia do Behaviorismo Radical apresentam conceitos complexos a serem entendidos pelos estudantes de Psicologia, bem como por profissionais já graduados. São conceitos fundamentais para a intervenção clínica analítico-comportamental. A complexidade dos temas bem as algumas críticas ao modelo skinneriano de explicação do comportamento humano compõem condições favorecedoras para que os estudantes compreendam de forma inadequada tal abordagem, inviabilizando uma atuação coerente, consistente e apropriada aos princípios comportamentais e à sua filosofia.

O modelo epistemológico vinculado ao pragmatismo e a seleção por conseqüências como conceito influenciado pelo darwinismo são aspectos discutidos na graduação em Psicologia, sendo bem vindas explicações mais detalhadas envolvendo: a visão de homem adotada pela Análise do Comportamento, os princípios de aprendizagem, a definição do comportamento em suas variações reflexas e operantes e nos aspectos topográficos e funcionais, a definição dos tipos possíveis de conseqüências do comportamento, o conceito de contingências de reforço, fluxo comportamental, repertório comportamental, análise funcional e a concepção dos sentimentos e esquemas de reforço, com todas as implicações destes na intervenção clínica analítico-comportamental.

Este trabalho se propõe a fazer uma breve apresentação acerca desses tópicos importantes, através de levantamento bibliográfico na área, de forma a ceder condições preliminares de entendimento dos conceitos teóricos e aplicados acerca do modelo skinneriano de estudo e análise do comportamento humano.

EPISTEMOLOGIA E DEFINIÇÃO DO OBJETO DE ESTUDO

Como fundamentação filosófica da prática analítico-comportamental, o Behaviorismo radical adota a visão de homem a partir do determinismo ambiental, em oposição ao modelo tradicional de Psicologia e à nossa cultura ocidental de explicação causal das ações humanas. Contudo, essa posição epistemológica não é similar à adotada no Behaviorismo Metodológico, o qual aborda o objeto de estudo da Psicologia como todos os fenômenos que podem ser observados por consenso. De acordo com Machado (1994), essa posição skinneriana não exclui qualquer aspecto da pessoa, porque não insiste na verdade por consenso, podendo considerar os acontecimentos que passam dentro da pele como sendo variáveis dependentes e não causas do comportamento observável.

Considerações sobre as distinções entre o mentalismo, o Behaviorismo Metodológico e o Behaviorismo Radical foram feitas por Skinner (1974, p. 19):

O mentalismo, ao fornecer uma aparente explicação alternativa, mantinha a atenção afastada dos acontecimentos externos antecedentes que poderiam explicar o comportamento. O behaviorismo metodológico fez exatamente o contrário: com haver-se exclusivamente com os acontecimentos externos antecedentes, desviou a atenção da auto-observação e do autoconhecimento. O behaviorismo radical restabelece um certo tipo de equilíbrio. Não insiste na verdade por consenso e pode, por isso, considerar os acontecimentos ocorridos no mundo privado dentro da pele. Não considera tais acontecimentos inobserváveis e não os descarta como subjetivos. Simplesmente questiona a natureza do objeto observado e a fidedignidade das observações.

Para ser ainda mais específico, Lopes (2008) comenta que o Behaviorismo watsoniano adota uma concepção mecanicista-associacionista da relação entre organismo e ambiente, sendo o último anterior ao primeiro e, por isso, o forçaria a se comportar. No Behaviorismo Radical, não há prioridade dos elementos, e o comportamento tem origem, então, no interior da relação: nem no ambiente, nem no organismo, empregando uma visão de mundo relacional. Nesse modelo, portanto, a introspecção é retomada como possibilidade de observação do comportamento pelo próprio sujeito que faz o relato verbal, na forma de estímulos e de comportamentos, ambos encobertos.

Nesse sentido, pode-se dizer, conforme afirma Lopes (2008, p. 3), que “não há estímulo que não esteja relacionado com uma resposta, nem resposta que não esteja em relação funcional com um estímulo”, ou seja, “não é possível falar de estímulo “fora” de uma relação comportamental”. Tal posicionamento, segundo Tonneau (2005), é contrário à interpretação realista, a qual defende a existência de um mundo físico (estímulos) independente de uma relação comportamental, contrário à postura do relacionismo adotada no Behaviorismo Radical, de dependência do observador na relação comportamental.

O Behaviorismo Radical aponta que os comportamentos dos organismos são determinados a partir do mecanismo causal de seleção pelas consequências. Dentro da variação comportamental que o organismo exibe, alguns comportamentos são selecionados e passam a caracterizar o organismo e outros são extintos. Essa formulação aponta para a importância da consequência para a instalação ou manutenção de comportamentos. Skinner (1969, p. 5) afirma que

toda formulação dos comportamentos em termos de estímulo e resposta, ou de entrada e saída, sofre uma séria omissão. Nenhuma descrição do intercâmbio entre organismo e meio ambiente estará completa enquanto não incluir a ação do ambiente sobre o organismo depois da emissão da resposta.

Por ser um relacionismo probabilístico, Lopes (2008) comenta que essa alteração na ocorrência da resposta que foi conseqüenciada ocorre como probabilidade para novas respostas, pois aquela já não existe mais e, portanto, não pode mais ser afetada. O que se têm, então, é a alteração na probabilidade de ocorrência de novas respostas, e não de quaisquer delas, mas de respostas que guardam alguma semelhança com a primeira, acarretando a seleção destas.

Esse selecionismo a que todo organismo é exposto ocorre em três níveis de atuação, a partir do qual, segundo Machado (1994), um indivíduo vai-se construindo. No nível filogenético, são selecionados os comportamentos vinculados à sobrevivência do organismo; no nível ontogenético, ocorre o condicionamento operante, que permite ao organismo lidar com ambientes para os quais a seleção natural não lhe deu repertório e no nível cultural são selecionadas práticas que permitem a sobrevivência do grupo.

A partir desse referencial, o Behaviorismo Radical assume o posicionamento de que, na introspecção, o que se observa são os produtos colaterais da história ambiental e genética do organismo, construídos nesses três níveis e passíveis de análise.

Sobre essas relações estabelecidas entre organismo e ambiente, Skinner (2000, p. 16) afirma que o comportamento é uma matéria difícil, não porque seja inacessível, mas porque é extremamente complexo.

Enquanto processo, e não como coisa, o comportamento não pode ser facilmente imobilizado para observação, sendo mutável, fluido e evanescente e exigindo do cientista grande engenhosidade e energia. (Skinner, 1953)

Nessa relação entre organismo e ambiente, caracterizada pelo comportamento, não existe uma prioridade de existência dos elementos, de acordo com Lopes (2008), o que nos remete a uma definição relacional, de interdependência entre os eventos.

Dessa forma, como ressalta Matos (2001), o comportamento é ação, ou seja, é um desempenho do organismo no seu processo de ajustamento e adaptação ao ambiente. Além disso, é uma maneira de funcionar desse mesmo organismo, uma maneira interativa de ser, sendo possível de ser entendido de forma funcional, a partir do contexto fornecido pelo próprios organismo, com o seu repertório comportamental característico da ontogenia e, portanto, histórico e pelos outros organismos ou eventos comportamentais vinculados ao ambiente aqui e agora, no contexto atual.

Enquanto ação e descrevendo um funcionamento do organismo, determinado comportamento produz um efeito no ambiente. Quando se identifica que existe um efeito comum produzido a partir de determinado padrão comportamental, uma classe funcional é discriminada, caracterizando-se como uma série de atividades funcionais organizadas para um determinado fim e, portanto, para um efeito. Conforme afirmado por Matos (2001, p. 51), “este efeito é final, no sentido de último (isto é, aquilo que encerra ou define o encerramento da ação), não no sentido de fim a ser atingido”, sendo tipicamente selecionista.

Essas interações, ao mesmo tempo, podem ser classificadas de duas formas: como comportamento respondente ou comportamento operante. O primeiro também é caracterizado pelo paradigma S-R, ou seja, a resposta é eliciada por determinado estímulo. Já o comportamento operante, é definido a partir do paradigma R-S, no qual a resposta é evocada por determinado estímulo. Para Lopes (2008, p. 10),

(...) nos comportamentos liberado e reflexo temos a participação de contingências de sobrevivência e, por isso, a princípio, encontramos estados de origem filogenética. Já no caso do comportamento operante, as contingências são de reforçamento, responsáveis por estados ontogenéticos.

O segundo paradigma, do comportamento operante, é descrito por Skinner (1969, p. 7) dessa forma “por sugerir uma ação sobre o ambiente, seguida de reforço”. Ele comenta que se pode construir um operante ao tornar um reforço contingente a uma resposta. Mas acrescenta que “o fato importante, quanto à unidade resultante, não é sua topografia, mas sua probabilidade de ocorrência, observada como nível de emissões”.

Essa distinção entre topografia e função do comportamento, para a Análise do Comportamento, é imprescindível para o entendimento adequado e aplicação clínica de tais conceitos. A topografia da resposta, de acordo com Lopes (2008, p. 6), está relacionada à “atividade motora de um organismo em um dado momento. Enquanto que a função de uma resposta é o sentido atribuído a esses movimentos em relação ao ambiente”. Essa definição nos remete à importância da discriminação de classes de respostas no conjunto de comportamentos apresentados por um indivíduo, que especificam a mesma função, sem relação com eventuais propriedades formais das respostas emitidas. Segundo Tourinho (2006, p. 3),

Ações que de um ponto de vista físico (topográfico) são muito diferentes podem ter uma mesma função no contexto de determinadas relações (compondo uma mesma classe de respostas), assim como uma mesma ação pode ter funções diversas em contextos diferentes (compondo classes de respostas diferentes).

Tais comportamentos, tanto do ponto de vista teórico quanto prático, modificam-se continuamente e, para que seja viável o estudo dos mesmos, a Análise do Comportamento faz “recortes” sobre a natureza contínua destes. De acordo com Lopes (2008, p. 6), “ao analisar o fluxo comportamental a Análise do Comportamento altera o próprio fluxo. Dessa maneira, o fluxo comportamental analisado não é exatamente o mesmo fluxo inicial, mas uma reconstrução pragmaticamente orientada”, para que seja possível o estudo científico deste.

ASPECTOS PRAGMÁTICOS PARA A ANÁLISE

Determinadas terminologias usadas na Análise do Comportamento referem-se a conceitos imprescindíveis para posterior estudo do comportamento humano, em quaisquer contextos de atuação do psicólogo behaviorista radical. Esse profissional deve trabalhar de forma coerente aos pressupostos filosóficos, conceituais e aplicados do Behaviorismo Radical e estratégias terapêuticas desenvolvidas na Análise do Comportamento. Tais conceitos referem-se a definições, como: reforço, extinção, resistência à extinção, tríplice contingência, estímulo discriminativo e a noção de ambiente.

PRINCÍPIOS BÁSICOS NA ANÁLISE DO COMPORTAMENTO

As relações entre as conseqüências que um comportamento produz e a freqüência dele são descritas em termos do aumento ou de diminuição desses comportamentos de acordo com o as conseqüências produzidas.

O termo reforço é adequado se estiverem presentes três condições: 1) uma resposta produz alguma conseqüência; 2) a resposta ocorre com mais freqüência do que quando

não produz consequências; 3) o aumento das respostas ocorre porque a resposta tem aquela consequência. Essas especificações são importantes para que haja a confirmação de que o aumento no responder esteja relacionado à consequência em questão na análise. Catania (1999)

Assim como as histórias ambientais, genéticas e culturais de cada indivíduo são únicas, a atribuição de que certa relação envolva reforçadores ou não é relativa. Conforme afirmado por Catania (1999, p. 100), “os reforçadores não podem ser definidos independentemente das respostas que reforçam. (...) Os reforçadores são relativos e suas propriedades importantes são baseadas nas respostas às quais eles criam oportunidade de ocorrência”. E acrescenta:

Embora um reforçador seja uma espécie de estímulo, o reforço não é nem o estímulo nem a resposta. Como uma operação, o reforçamento é a apresentação de um reforçador quando uma resposta ocorre; a operação é efetuada sobre as respostas e, portanto, podemos falar tão somente de respostas reforçadas, não de organismos reforçados. (CATANIA, 1999, p. 91)

O reforço, portanto, não pode ser definido como um objeto, mas como uma relação na qual ocorre o aumento da taxa de respostas. Essa distinção é necessária para que seja desfeita a confusão teórica e prática de que reforçadores sejam recompensas para o indivíduo que se comporta, o que seria um erro. Segundo (Catania, 1999, p. 99), “(...) os reforçadores não funcionam porque fazem o organismo ‘sentir-se bem’ ou porque o organismo ‘gosta deles’. Nossa linguagem cotidiana não captura as propriedades essenciais dos reforçadores”. E complementa, afirmando que “alguns eventos que, superficialmente, parecem ‘recompensadores’ podem não funcionar como reforçadores; outros, que parecem o oposto, podem ter poderosos efeitos reforçadores”, o que destitui a equiparação conceitual dada de forma arbitrária.

Ainda no processo de aprendizagem, o organismo é exposto a processos nos quais a relação entre o reforço e a resposta emitida é suspensa, ou seja, encerrada, de forma a produzir uma diminuição na frequência do comportamento aos níveis operantes, tal qual a frequência apresentada antes de ter sido reforçado. Essa suspensão da contingência reforçadora é denominada de extinção operante, sendo este o procedimento. O processo de extinção do comportamento operante envolve essa diminuição gradual na taxa de respostas.

Contudo, ainda que a relação já não exista mais, o organismo responde em função daqueles reforçadores por determinado período de tempo ou número de vezes. Esse tempo ou número de vezes que um organismo continua emitindo uma resposta, ou seja, se comportando, após a suspensão do seu reforço é chamado de resistência à extinção e depende da história de aprendizagem ou história de reforçamento. Alguns fatores influenciam nesse processo, como: número de reforços anteriores; custo da resposta e esquemas de reforçamento.

Para que seja feita toda essa análise das relações entre respostas e consequências, bem como os contextos nos quais elas ocorrem, foi definida uma unidade de análise das relações funcionais denominada de tríplice contingência. Na tríplice contingência, o contexto se refere aos antecedentes da resposta, que cedem ocasião para que ela ocorra, enquanto a resposta emitida pelo organismo sofre a seleção pelas consequências. Nesse contexto antecedente, o estímulo discriminativo é definido como um estímulo presente quando o operante é reforçado, por exemplo, adquirindo controle sobre o nível de respostas. Segundo Skinner (1969, p. 7), esse nível de respostas é superior na presença de tal estímulo, o qual “(...) não age como agulhão; não elicia resposta, no sentido de forçá-la a ocorrer. É simplesmente um aspecto essencial da ocasião em que uma resposta, se emitida, será reforçada”, sendo chamado de SD.

Essa contingência descreve o intercâmbio entre o organismo e seu ambiente, conforme afirmado por Skinner (1969). A inter-relação entre esses componentes constitui-se nas denominadas ‘contingências de reforço’. De acordo com Lopes (2008, p. 9),

Isso quer dizer que a contingência é uma “ferramenta” que possibilita a compreensão e modificação do comportamento. Portanto, quando o analista do comportamento olha para o fluxo comportamental, ele vê uma relação entre estímulos antecedentes, resposta e consequências.

As contingências de reforço são definidas como a operação empírica “Se...então...”, e elas ditam, o modo como os eventos se relacionam. Segundo Lopes (2008, p. 9), “uma resposta é emitida na presença de estímulos e produz alterações no campo estimulacional (remove estímulos presentes ou produz novos estímulos)”. Em tais contingências, para Skinner (1969), o comportamento e o ambiente não são encarados como coisas ou eventos separados, mas nos preocupamos com sua inter-relação, opondo-se às explicações realistas.

Nesse perspectiva anti-realista, a noção de ambiente para Skinner não se refere, necessariamente, a aspectos restritos ao mundo externo, fora da pele do indivíduo. O organismo apresenta sensibilidade comportamental aos efeitos que produz no ambiente e estes efeitos são recíprocos entre ambos. Dessa forma, conforme apresentado por Matos (2001, p. 51),

A expressão ‘mundo externo’ não se refere ao que reside fora da pele do organismo, e sim (...) ao que não é a própria ação. Para o behaviorista radical, ‘ambiente’ é o conjunto de condições ou circunstâncias que afetam o comportar-se, não importando se estas condições estão dentro ou fora da pele (Smith, 1983). É importante entender que, para Skinner, o ambiente é externo à ação, não ao organismo. É exatamente para evitar essas ambiguidades que Lee (1988) propõe a substituição da expressão ‘ambiente’ por ‘contexto’.

E ainda, o ambiente, para que seja considerado como tal, deve ter uma função para o comportamento humano em questão. Tourinho (2006) ressalta que essa noção abarca aspectos físicos ou sociais, históricos ou contemporâneos, públicos ou privados, conhecidos ou desconhecidos.

IMPLICAÇÕES PARA A ATUAÇÃO: O BEHAVIORISTA NA CLÍNICA

Com base nos conceitos apresentados, o behaviorista trabalha no contexto clínico com intercâmbio comportamental, ou seja, trocas de eventos, trocas de ocorrências (não de coisas), sendo trocas no campo histórico, conforme afirma Matos (2001). Tais trocas podem se modificar com a repetição e, ao serem incorporadas ao repertório do organismo, alteram futuros modos de interação. Outro aspecto importante é que, segundo Matos (2001, p. 53), “essas trocas ou ajustamentos podem ocorrer à grande distância, espacial e temporal, dos eventos e objetos com os quais se relacionam”. Dessa maneira, o analista do comportamento estuda contingências em seu efeito cumulativo sobre o desempenho dos organismos (MATOS, 2001).

As relações comportamentais são, para cada indivíduo, únicas e específicas, consistindo-se na idiosincrasia apresentada por este, ou seja, no seu repertório comportamental compreendido em função dos três níveis de seleção. De acordo com Tourinho (2006, p.6),

O caráter idiosincrático das relações comportamentais que definem o repertório de um indivíduo, por um lado, obriga ao reconhecimento de uma singularidade, contrariando qualquer alegação de que a padronização é um postulado ou objetivo de uma Psicologia comportamental.

Esse aspecto idiosincrático envolve o estudo dos comportamentos abertos e encobertos emitidos por determinado indivíduo, o qual procura um terapeuta analítico-comportamental no contexto clínico para auxiliá-lo na alteração de determinadas relações comportamentais. Esse profissional, a partir do seu referencial teórico e técnico sobre a ciência do comportamento humano, fará intervenções comportamentais, visando o aumento do autoconhecimento daquele indivíduo que o procurou, afinal, conforme proposto por Skinner (1974, p. 31),

O autoconhecimento é de origem social. Só quando o mundo privado de uma pessoa se torna importante para as demais é que ele se torna importante para ela própria. Ele então ingressa no controle de comportamento chamado conhecimento. Mas o autoconhecimento tem um valor especial para o próprio indivíduo. Uma pessoa que se ‘tornou consciente de si mesma’ por meio de perguntas que lhe foram feitas está em melhor posição de prever e controlar seu próprio comportamento.

Ao comentar que o mundo privado de uma pessoa é importante para a análise comportamental, Skinner faz menção a um aspecto do estudo que frequentemente é causa de críticas ao modelo behaviorista radical. Os comportamentos encobertos, dentre eles os sentimentos, são considerados na Análise do Comportamento. Contudo, o lugar que é dado aos sentimentos não diz respeito a uma explicação causal dos comportamentos, sendo estes comportamentos como os demais, até mesmo públicos, e, portanto, passíveis de análise, corroborando a visão monista. Embora não sejam considerados como ‘causa’, estes não são ignorados ou excluídos do modelo behaviorista radical.

Esses comportamentos encobertos são de extrema importância no contexto clínico, uma vez que são produtos colaterais do contexto ao qual o sujeito está exposto. Desse modo, são de extrema importância para o terapeuta entender as relações entre o cliente e seu ambiente. A análise dos comportamentos encobertos não difere daquela destinada aos comportamentos abertos, porque ambos são da mesma natureza.

(...) O sentimento é um tipo de ação sensorial, como ver ou ouvir (Skinner, 1982). Discriminar aquilo que sentimos e falar sobre isso (sentimentos) são comportamentos aprendidos, produtos da comunidade verbal que nos ensina a descrever o que fazemos, o que pensamos e o que sentimos (Skinner, 1991).

A internalização dos problemas psicológicos, à qual Skinner apresenta sérias críticas, é cotidianamente trazida, pelos clientes, ao contexto clínico. Conforme comenta Carvalho (1999, p. 34),

Os clientes freqüentemente vêm com a certeza de que seus problemas são causados por sentimentos, pensamentos, etc., isto é, as pessoas acreditam que os comportamentos encobertos são as causas de seus problemas. Assim, uma das principais metas do terapeuta comportamental é conseguir levar seus clientes a perceber e identificar como seus comportamentos encobertos são apenas um dos elos da contingência tríplice a ser analisada e como eles se relacionam a outros eventos do mundo interno e externo.

Skinner (1974, p. 53) já comentava que “(...) o comportamento é erroneamente atribuído aos sentimentos e não às contingências responsáveis por aquilo que se sente”, o que acarreta, no contexto clínico, a necessidade do estudo das contingências envolvidas na construção e manutenção de determinados padrões comportamentais apresentados pelos clientes. Sendo estas contingências as responsáveis pelos comportamentos que estão causando sofrimento ao indivíduo, elas também estarão relacionadas aos sentimentos.

Na clínica, o que se percebe é que estas contingências apresentam certas regularidades entre as respostas emitidas e as consequências às quais os comportamentos em estudo foram e têm sido, no contexto atual, expostos, caracterizando os chamados “esquemas de reforçamento”. Skinner (1974, p. 53) sistematiza que “quando um certo ato é quase sempre reforçado, diz-se que uma pessoa tem uma sensação de confiança. (...) O reforço frequente também suscita fé”. Este também origina e mantém o interesse por aquilo que a pessoa está fazendo. Mas, “quando não há mais reforço, o comportamento se extingue e raramente, ou nunca mais, aparece. Diz-se então que a pessoa sofreu uma perda de confiança, de certeza ou de sensação de poder”. Nesse caso, os sentimentos vão, desde a falta de interesse, o desapontamento, o desencorajamento e uma sensação de impotência, até uma depressão possivelmente profunda.

Logo, as hipóteses formuladas pelo clínico sobre as probabilidades de emissão de determinadas respostas por uma pessoa estarão embasadas na história de reforço operante, acrescida pela relação com contingências atuais vigentes nos contextos em que ela se comporta, as quais são mutáveis, conforme afirmado por Skinner (1974, p. 52).

As condições corporais correlatas que são sentidas e observadas introspectivamente podem nos ceder indícios das contingências em vigor nas relações comportamentais a serem modificadas.

Nessa perspectiva, o homem não é um ser passivo, que apenas responde ao meio. No processo terapêutico, o ponto de partida deve ser o repertório apresentado pelo cliente, sendo a sua participação de fundamental importância. Tal visão contradiz e desmente o que é atribuído à visão behaviorista radical acerca do homem como ‘esponja’, a absorver o ambiente externo. Conforme proposto por Tourinho (2006, p. 4), o ser humano é um ser interativo, afinal,

Para a Análise do Comportamento, o mundo que tem função para o comportamento é principalmente o mundo que é produto da ação humana, e as funções das ações humanas realizam-se apenas no contexto das relações com o ambiente. Essa perspectiva é incompatível com visões do homem como um ser passivo, que simplesmente responde ao ambiente, às vezes erroneamente atribuídas à análise do comportamento.

Essas interações, portanto, se estabelecem nos contextos de relações, sendo interdependentes. Segundo Tourinho (2006), visões mecanicistas atribuídas à Análise do Comportamento, como um mundo independente que cause o comportamento humano, estão excluídas de um modelo relacional e multideterminado, conforme o proposto por Skinner para uma ciência do comportamento humano.

Sobre a atuação dos behavioristas e concepção tida pela comunidade acadêmica e do senso comum de que estes seriam ‘modificadores do comportamento humano’, Machado (1994, p. 18) completa

(...) não se pode dizer que o behaviorismo tenha mudado, no que diz respeito a pressupostos ou a suas características epistemológicas. Assim, acho que mudamos nós, os behavioristas. Penso que cresceu nosso campo de atuação. (...) incluímos entre nossos clientes as pessoas ‘normais’, as angustiadas, as insatisfeitas. Talvez não estivéssemos preparados para este passo se tivéssemos continuado a pensar como modificadores de comportamento. Como tal, pensamos que seria necessário alguma coisa a mais para lidar com a complexidade de um ser humano integral (...).

Atualmente, o que temos como fundamento de nossa atuação profissional é o fato de que nosso referencial esteja pautado em um relacionismo probabilístico, ou seja, a previsão da emissão de determinados comportamentos e a possibilidade de controle dos mesmos envolve aspectos de probabilidade, além da descrição das relações funcionais que caracterizam a Análise Funcional. O reconhecimento da importância da consequência para a aprendizagem e manutenção dos comportamentos é o eixo da filosofia behaviorista radical e da atuação prática do analista do comportamento. Segundo Skinner (1969, p. 5),

A filosofia do hedonismo insistia em que os homens trabalham para conseguir prazer e evitar a dor, e os utilitaristas tentam justificar o comportamento em termos de seus efeitos úteis. A teoria da evolução indicou a adaptação resultante ou ajustamento do organismo ao meio. Todavia, o significado pleno das consequências só foi reconhecido lentamente. Talvez houvesse alguma dificuldade em compreender causas finais (como poderia ter efeito sobre o comportamento algo que ocorre depois?), mas a maior estava nos fatos. Todas estas regras, ou leis, tinham embaraçosas exceções. Os homens, às vezes, se comportam de maneira a provocar dor e destruir o prazer, ou segundo formas de duvidosa utilidade, ou trabalham contra a sobrevivência das espécies. Recompensas e castigos nem sempre têm efeitos previsíveis. Mesmo sabendo o quanto ganha uma pessoa, não podemos dizer o quanto ela trabalha. Mesmo sabendo que os pais de uma criança tratam-na com afeição, e os de outra, com as medidas disciplinares de um sargento, não podemos antecipar qual a criança que vai se conformar e qual se rebelará. Mesmo que possamos saber que um determinado governo é tirânico e outro benevolente, não poderemos prever qual o povo que vai se submeter e qual se revoltará.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em virtude da necessidade de formação teórica e aplicada consistente para que a intervenção do psicólogo seja adequada, eficiente e eficaz, o presente trabalho objetivou fornecer informações para a compreensão do modelo de causalidade behaviorista, a partir da revisão de alguns conceitos básicos da Análise do Comportamento e da filosofia do Behaviorismo Radical. Espera-se que tais esclarecimentos possam oferecer introdução técnica e epistemológica mais adequada sobre tal modelo de atuação aos acadêmicos e profissionais da área.

REFERÊNCIAS

- CARVALHO, S. G. de. O lugar dos sentimentos na ciência do comportamento e na psicoterapia comportamental. **Psicologia: Teoria e Prática**, v. 1, n. 2, p. 33-36, 1999.
- CATANIA, A. C. **Aprendizagem: comportamento, linguagem e cognição**. 4. ed., Porto Alegre: Artmed, 1999.
- LEE, V. L. **Beyond Behaviorism**. Hillsdale, New Jersey: Lawrence Erlbaum, 1988.
- LOPES, C. E. Uma proposta de definição de comportamento no behaviorismo radical. **Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva**, Belo Horizonte, v. 10, n. 1, p. 1-13, 2008.
- MACHADO, L. M. de C. M. Behaviorismo Radical: uma visão do homem integral. **Revista Torre de Babel**, Londrina, v. 1, p. 11-19, 1994.
- MATOS, M. A. Com o que o Behaviorismo radical trabalha. In: BANACO, R. A. (Org.) **Sobre Comportamento e Cognição: questões teóricas, metodológicas e a formação em análise do comportamento e terapia cognitiva**. São Paulo: ARBytes, 1997. p. 45-53.
- SKINNER, B. F. **Contingencies of Reinforcement: a theoretical analysis**. New York: Appleton-Century-Crofts, 1969.
- SKINNER, B. F. **Sobre o Behaviorismo**. São Paulo: Cultrix, 1974.
- SKINNER, B. F. **Sobre o Behaviorismo**. São Paulo: Cultrix, 1982.
- SKINNER, B. F. **Questões recentes na Análise do Comportamento**. Campinas: Papirus, 1991.
- SKINNER, B. F. **Ciência e comportamento humano**. São Paulo: Martins Fontes, 2000.
- SMITH, T. L. Skinner's environmentalism: the analogy with natural selection. **Behaviorism**, v. 11, p. 133-153, 1983.
- TONNEAU, F. Antirealist arguments in Behavior Analysis. **Behavior and Philosophy**, v. 33, p. 55-65, 2005.
- TOURINHO, E. Z. Relações comportamentais como objeto da psicologia: algumas implicações. **Interação em Psicologia**, v. 10, n. 1, p. 1-8, 2006.

ENFOQUE HOLÍSTICO DA DOENÇA E DA SAÚDE: UMA POSSIBILIDADE DE INTEGRAÇÃO A PARTIR DA ESCUTA DO CORPO

Prof. Ms. Andrea Simone Schaack Berger¹

“A natureza, por si própria, quando a deixamos operar, tira-se aos poucos da desordem que caiu. É a nossa inquietude, a nossa impaciência, que tudo estraga, e quase todos os homens morrem de seus remédios, e não da sua doença.”

(Moliere, 1973)

RESUMO:

O objetivo deste artigo é discutir a relação do corpo com o todo que é a pessoa, segundo a abordagem gestáltica. Para isso, se percorre a importância da visão holística e princípios fundamentais da mesma, a relação da teoria paradoxal da mudança nos processos de adoecimento e saúde. Ao final traz-se as idéias desenvolvidas pela Dra. Adriana Schnake a partir do Enfoque Holístico da Saúde e da Doença e a relação de características de personalidade com características dos órgãos, como possibilidade de integração do ser.

PALAVRAS CHAVE: holismo, saúde, doença.

A proposta de falar de holismo e saúde neste V Congresso De Psicologia da UniFil se desenvolveu a partir de que uma experiência vivencial que tive ao fazer o Diplomado em “Enfoque Holístico da Saúde e da Doença”, no Chile, com a Dra. Adriana Schnake, em 2011, e de uma busca, incessante de entender o homem com um todo, tarefa que não é simples.

Na própria escolha que fiz de abordagem, quando agora olho para trás, reconheço esta busca. A Gestalt-terapia desde a sua criação vê o corpo como uma parte indivisível do todo que somos e um dos canais mais fortes com o qual podemos fazer contato conosco mesmos, com quem somos.

¹ Mestre em Desenvolvimento Organizacional pela Universidade de Leon, Gestalt-terapeuta, pelo Instituto Maringaense de Gestalt-terapia, Diplomado “Enfoque Holístico de la Salud y la Enfermedad”, em Anchimalén, docente do Curso de Psicologia da UniFil.

Email: aia@onda.com.br

Para falar do enfoque holístico da saúde e da doença se faz imprescindível percorrer o holismo, com certeza a característica mais central da psicologia da gestalt e da gestalt-terapia. Segundo este as pessoas e coisas são regidas por três princípios, que são: 1) Tudo é um todo; 2) Tudo muda; 3) Tudo está relacionado a tudo. (CLARKSON, apud RIBEIRO, 2011)

Quando afirmo que “tudo é um todo” entendo este todo a partir da definição de Smuts (apud, RIBEIRO, 2011, p. 62):

“O todo é uma síntese ou unidade de partes tão juntas que ele afeta as atividades e as interações daquelas partes, imprimindo nelas um caráter especial e as faz diferentes daquilo que tinham sido antes, em uma combinação destituída de tal unidade ou síntese.”

O todo são as partes em interação, o que o faz dinâmico, orgânico, evolucionário e criativo, o ser humano como um todo é sempre mudança, vir-a-ser.

“O homem é um ser se constituindo, a cada dia, é um ser sempre a caminho, sempre em mudança. Dessa impermanência nasce no ser humano uma profunda consciência de que ele é um ser de relação, um ser que não basta em si mesmo, de que ele se constitui por meio do outro, no mundo, em um movimento perene de interdependência.” (RIBEIRO, 2011, p. 62)

A partir da impermanência e da interdependência surge a sensação de totalidade, e ao olhar ao outros se vê uma totalidade diferente dos demais. Apesar de mudar constantemente continua sendo quem é. A cada dia é a mesma pessoa e a partir da sua existência buscar ser quem é, e se transforma – sem perder a identidade.

A mudança também aparece de forma paradoxal, porque mudamos para nos tornar quem somos. Assim:

“As doenças e seus sintomas (correspondentes às “doenças” da Terra, como terremoto, aquecimento global) são sempre uma tentativa de ajustamento criativo, de autorregulação, que não nos parecem claros no momento em que acontecem, mas que, seguindo uma lei maior, terminarão por produzir uma equalização corpo-meio-ambiente de efeitos positivos. Quando criamos doenças bio-psico-sócio-espirituais, estamos criando as doenças do planeta, porque o planeta não adoece sozinho, suas doenças são frutos da nossa. (RIBEIRO, 2011, p. 65)

A doença, nessa visão, traz consigo uma oportunidade de mudança. Em geral, o adoecer é uma porta, através da qual, podemos rever nosso estar no mundo, reconfigurar nossa rota para desenvolver o nosso maior projeto, ou sentido de vida: ser quem somos.

Com isso chegamos ao terceiro princípio que rege o holismo: tudo está relacionado a tudo. Segundo o qual não podemos pensar em isolamento. Nosso ser, a constituição do que somos somente é possível porque estamos em relação.

Tudo o que somos está interrelacionado, não podemos também separar o físico, do psicológico, do social ou do espiritual, é um todo que, ao transformar-se o faz como um conjunto.

Perls no desenvolvimento da Gestalt-terapia sempre teve como um dos principais objetivos a integração de polaridades. A noção de polaridades em gestalt-terapia é de que são partes de um todo, não podem ser separadas, ou dissociadas, o que fazemos é negá-las ou não as reconhecemos. Para que a pessoa faça configurações mais integradas de sua existência é necessário que tome posse de partes suas que por alguma razão havia deixado de lado. Poder incluir na sua vida partes que tinha rechassadas, por si só abre novas possibilidades de experimentar e novas formas de estar no mundo para a pessoa.

Para mim, uma verdadeira cura implica uma transformação, não necessariamente no sentido místico, mas num sentido de verdadeiro crescimento, expansão e ampliação do dar-se conta. As perturbações podem favorecer uma transformação e as doenças podem se consideradas perturbações, também os tratamentos. (Schnake, 2007, p. 263)

Segundo o Enfoque Holístico da Doença e da Saúde criado pela Dra. Schnake, o trabalho a partir do corpo pode mostrar um caminho para facilitar ao cliente integrar partes suas que tem rechassadas ou não conscientes. A partir deste trabalho, parte-se da anatomia e da fisiologia básica do corpo humano e das características dos órgãos para chegar a um dar-se conta sobre características de personalidade negadas pela pessoa e sua integração.

Se um órgão nos reclama, nos diz algo sobre a forma como estamos existindo e nos propõe uma mudança, e se como terapeutas podemos facilitar esse diálogo a partir de uma vivência, isso pode ser efetivo. (Schnake, 2007)

Para fundamentar este trabalho Schnake parte da visão holística de Perls, quando afirma que “a matéria viva tem uma tendência a configurar-se a ser o que é; tendência de todos os processos vivos de completar-se” (Perls, citado por Schnake, 25). Assim mesmo que por

nossos processos psicológicos e evitações de contato excluímos ou negamos em nós alguma característica, o todo que somos, reclama por ser inteiro, dando voz àquele órgão que faz esta característica naturalmente.

O objetivo desta abordagem não é a cura do órgão, é mais bem a integração de características ao todo que essa pessoa é. Interessantemente em muitos casos há uma melhora ou até cura do órgão quando a pessoa consegue reconhecer a característica negada, fazer as pazes com aquele que a incomoda e integrar no seu ser-no-mundo esta característica. É como se facilitássemos o contato da pessoa com uma parte sua que não conseguia reconhecer.

A partir desta visão, o corpo humano carrega em si, representadas pelos vários órgãos, uma gama de características de personalidade. Uma característica negada, faz com que o órgão que a contenha se faça presente a partir do adoecimento. Se a pessoa não pode entrar em contato com uma característica de personalidade, um órgão que a tem naturalmente reclama, ou demonstra essa não aceitação.

“Como terapeutas, com esta confiança no organísmico e com uma atitude de silêncio interno, com respeito às próprias vozes que podem perturbar nossa escuta, nos acercamos ao paciente para facilitar-lhe um encontro com o que o limita e o estreita. Um encontro que é absolutamente necessário quando se trata de uma doença que a pessoa só vê como inimiga, sem se dar conta que traz uma mensagem que pode mudar sua vida num sentido positivo.” (Schnake, 2007, p. 25)

Esta aproximação se dá basicamente a partir das características anatômicas e fisiológicas de cada órgão que reclama. É a partir da descrição deste órgão, do entendimento da sua importância e função dentro do organismo e da importância destas funções e características na vida da pessoa que ajuda-se ao enfermo a integrar partes suas negadas ou não aceitas. Ele é convidado a conhecer melhor o órgão que reclama, e a partir de um diálogo gestáltico com este órgão, tomar seu lugar até conseguir entender as características do mesmo que não reconhece em si mesmo.

É impressionante como a partir de um diálogo com um órgão doente a pessoa entra em contato com ressentimentos que tem do mesmo e como se dá o contato com características deste órgão que não considera suas. Poder aproximar-se deste inimigo, que muitas vezes ameaça a sua vida e que ao mesmo tempo é imprescindível para viver, conhecê-lo, escutá-lo e saber mais sobre suas características, pode de alguma forma oferecer novas possibilidades sobre o ser.

“Não importa que já se investigara tudo sobre a doença que este órgão padece, e nem aquilo que não se sabe, e que poderia se descobrir em um tempo mais. Não é esse o segredo que se vai com partes nossas que são tiradas. O segredo é a mensagem que querem nos dar e que nós não escutamos. É um segredo absoluta e totalmente único, como as digitais. Esse órgão que nasceu com nós sabe de algo de nós que não quer que esqueçamos.” (Schnake, 2008, 76)

Muito poucas coisas nos fazem refletir sobre nossa conduta e forma de ser, conselhos, pedidos e até insights claros muitas vezes não ultrapassam a nossa racionalização, sem que possamos realizar verdadeiras mudanças na nossa vida. A reclamação de uma parte do nosso corpo – de quem somos – muitas vezes pode ser um catalizador que nos faz entrar em contato com o todo que somos e aceitar partes e características nossas que temos negado e rechaçado.

O enfoque holístico da saúde e da doença nos traz um convite para pensarmos no todo que somos, escutarmos o todo que somos, e buscarmos ser quem somos de uma forma mais integrada.

REFERÊNCIAS

RIBEIRO, Jorge Ponciano. **Conceito de Mundo e de Pessoa em Gestalt-terapia**. São Paulo: Summus, 2011.

SCHNAKE, Adriana. **Los diálogos del cuerpo**: Um enfoque holístico de la salud e la enfermedad. 10. ed., Santiago del Chile: Editorial Cuatro Vientos, 2008.

SCHNAKE, Adriana. **Enfermedad, síntoma y carácter**: Diálogos Gestálticos con el Cuerpo. Buenos Aires: Del nuevo Extremo: Cuatro Vientos (Chile), 2007. 384p.

PARÂMETRO DA AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA NA CLÍNICA E NA ORGANIZAÇÃO

Maria José Parente Janini de Toledo¹

Rosângela Ferreira Leal Fernandes²

O intuito deste trabalho em forma de mini curso, é apresentar o quanto as questões sistêmicas à avaliação incidem em ambos os trabalhos, como a utilização dos instrumentos de avaliação psicológica, e o olhar para o indivíduo como centro deste trabalho em clínica e organizacional.

A avaliação como busca sistemática de conhecimento a respeito do funcionamento psicológico em situações específicas. Os procedimentos de coletas de dados como: entrevista, trabalhos em grupos, testagem como meios sistemáticos de avaliação, e a observação, procedimentos que envolvem problemas levantados, contextos, pessoas envolvidas, e testes psicológicos, raciocínio clínico, decisões e ética. Ingredientes que constituem material do nosso trabalho, como profissionais da área de saúde e como profissionais da avaliação psicológica.

A avaliação psicológica é uma função privativa do Psicólogo e, como tal, se encontra definida na Lei N° 4.119 de 27/08/62 (alínea “a”, do parágrafo 1° do artigo 13).

Avaliação em psicologia refere-se à coleta de informações psicológicas, resultantes de um conjunto de procedimentos confiáveis que permitem ao psicólogo avaliar o comportamento. Aplica-se ao estudo de casos individuais ou de grupos ou situações específicas.

A primeira etapa a ser vencida, em se tratando de Avaliação Psicológica, é a definição do que avaliar. Quando a avaliação psicológica tem por objetivo a seleção, a resposta a este quesito chama-se processo de avaliação seletivo para emprego. Na clínica para complementar a elaboração de laudos para diagnósticos específicos acerca do indivíduo para diversos trabalhos.

O elenco de instrumentos psicológicos é bastante variado, incluem testes psicológicos, técnicas de dinâmicas, entrevistas e observação. Os mais conhecidos são a entrevistas e testes.

1 Profa. Psic. Especialista – CRP 08/02100. maria.toledo@unifil.br

2 Profa. Psic. Especialista – CRP 08/02706. rosangela.fernandes@unifil.br

Os testes psicológicos podem ser conceituados como sendo uma medida objetiva e padronizada de uma amostra do comportamento do sujeito, tendo a função fundamental de mensurar diferenças entre os indivíduos, ou entre as reações do mesmo indivíduo em diferentes momentos.

A entrevista psicológica é uma conversa dirigida a um propósito definido de avaliação. Sua função básica é de prover o avaliador de subsídios técnicos acerca da conduta do candidato, complementando os dados obtidos pelos demais instrumentos utilizados.

Apesar de suas vantagens, a entrevista está sujeita a interpretações subjetivas do examinador (valores, estereótipos, preconceitos, etc.), deve-se, portanto, planejar e sistematizar indicadores objetivos de avaliação correspondentes ao perfil avaliado.

De maneira geral, uma avaliação psicológica se constitui por uma entrevista individual, às vezes substituída ou acrescida de uma dinâmica de grupo, e um teste para avaliar personalidade. Outros testes de habilidades ou aptidões específicas são acrescidos ao conjunto de técnicas de avaliação, conforme o perfil do cargo ou perfil de competências estabelecido pela área requisitante.

O objetivo maior é o de conhecer o potencial de cada pessoa suas competências individuais e, para isso, o teste psicológico ainda é o melhor instrumento de que se dispõe, pois além de resultar em dados confiáveis, já que suas características psicométricas são comprovadas cientificamente, ele permite que o psicólogo tenha uma visão total da pessoa, que consiga definir quais são suas competências ou características mais vantajosas e quais aquelas em que precisaria investir um pouco mais.

Sem a manutenção destas condições, a avaliação psicológica corre o risco de ser ineficaz e ineficiente razão pela qual se reforça alguns cuidados básicos do trabalho com seu instrumental.

Atualmente visualizamos um panorama no qual houve uma redução significativa da utilização dos testes psicológicos devido às rigorosas exigências de qualidade e de instrumentos, trazendo maior segurança ao profissional que se embasa em seus resultados para tomar decisões estratégicas e, não raramente, de maneira decisiva no direcionamento da vida das pessoas.

A avaliação psicológica é um procedimento que visa avaliar- no sentido de analisar, compreender, esclarecer- a dinâmica dos processos psicológicos representativos de indivíduos. Ela pode e deve ser utilizado em todo e qualquer setor da sociedade em que se necessite conhecer melhor o funcionamento da psique humana, visando orientar ou tomar certas decisões relativas à pessoa em questão.

Para finalizar a avaliação psicológica é entendida como processo técnico-científico de coleta de dados, estudos e interpretações a respeito dos fenômenos psicológicos, que são resultantes da relação do indivíduo com a sociedade, utilizando-se, para tanto, de estratégias psicológicas- métodos, técnicas e instrumentos. Os resultados das avaliações devem considerar e analisar os condicionantes históricos e sociais e seus efeitos no psiquismo, com a finalidade de servirem como instrumentos para atuar não somente sobre o indivíduo, mas na modificação desses condicionantes que operam desde a formulação da demanda até a conclusão do processo de avaliação psicológica.

Todo este universo nos faz refletir sobre nossa atuação na clínica, na empresa, e na escola, como profissionais, agentes de uma sociedade melhor para progresso e desenvolvimento dos indivíduos.

REFERÊNCIAS

RESOLUÇÕES DO CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, **sobre avaliação psicológica.**

ANASTISI, A. **Testes Psicológicos.** São Paulo: EPU, 1976.

PLANO DE CARREIRA

Rosângela Ferreira Leal Fernandes¹

As mudanças no cenário político, econômico, social e ambiental das últimas décadas vêm exigindo uma mudança de postura das organizações e dos profissionais em relação ao material humano nas empresas. O lema do final do século XX era “Ninguém é insubstituível”. Esse tipo de mentalidade forçou os profissionais de alto desempenho a ampliarem suas redes de contato e se aperfeiçoarem constantemente para manterem sua empregabilidade e garantirem a auto-sustentabilidade num mundo que exige ganhos cada vez mais elevados para manter a sobrevivência.

Esse quadro vem transformando o planejamento de carreira, no oxigênio, o atrativo das grandes organizações para atrair, integrar, desenvolver, comprometer e reter novos talentos com a finalidade de promover a expansão e desenvolvimento da empresa, através do máximo aproveitamento do patrimônio humano para conquistar novos mercados, desenvolver novos produtos e promover a qualidade e eficácia com o objetivo de aumentar o lucro e produtividade.

Acreditamos que o desenvolvimento do indivíduo, se traduz por sua capacidade de assumir responsabilidade, em níveis crescentes de responsabilidade; e de fazer escolhas correta em meio a incertezas, carreira é um caminho em constante construção e evolução em meio mutante em transformação.

Trata-se de um processo de interação e coragem entre o empregado e a organização visando atender os objetivos, interesses e necessidades de ambas as partes. A empresa precisa ampliar sua participação no mercado, multiplicar o seu patrimônio financeiro, vencer a concorrência e tornar-se uma referência, senão a única, uma excelente opção diante de um mercado cada vez mais competitivo. O empregado almeja desenvolver-se profissionalmente, aumentar sua empregabilidade, multiplicar suas reservas financeiras para poder custear uma educação de qualidade para os filhos, adquirir o imóvel e carro dos seus sonhos viajar, continuar estudando, entre outras coisas. É uma gestão compartilhada, sendo o indivíduo é o maior responsável, é um pensamento equivocado pensar que a empresa é a responsável.

O objetivo do plano de carreiras é atrair, motivar, comprometer e reter talentos que sejam capazes de ampliar o volume e a qualidade dos negócios da empresa e estejam alinhados com a missão, visão e valores da empresa, a fim de promover sua expansão e desenvolvimento e

¹ Profa. Psicóloga, Especialista – CRP 08/02706. rosangela.fernandes@unifil.br

estabelecer sua liderança no mercado. O plano de carreiras reconhece os recursos humanos como o maior patrimônio da empresa e fator decisivo na manutenção e aquisição do patrimônio financeiro. É o alinhamento das competências e as exigências organizacionais.

As novas lideranças compreendem que enquanto a autoridade está nas mãos da cúpula estratégica, composta pelos diretores, gerentes e supervisores, o poder está nas mãos da grande massa de humana no chão de fábrica. Quando essa massa está satisfeita com a empresa a que serve, veste a camisa, trabalha com vontade e entusiasmo e não mede esforços para melhor servir. Quando está infeliz, contrariada, boicota todos os processos, mesmo que de forma inconsciente, comprometendo a marca da empresa, a qualidade dos produtos e serviços, resultando em grandes perdas para a organização.

O velho paradigma favorecia a promoção por tempo de casa. O empregado trabalhava para ganhar o salário no final do mês e seu objetivo maior era permanecer na empresa até a aposentadoria. O novo paradigma exige um comportamento mais arrojado por parte dos empregados que buscam oportunidades de crescimento profissional. Se a empresa não investe nos seus talentos, esses contratam um head Hunter para conseguir uma colocação em uma organização que lhe ofereça essas oportunidades.

O gestor dos novos tempos precisa estar atento aos talentos que estão calados, produzindo pouco, e questionar a sua própria atitude em relação a esses funcionários. Deve antes oferecer oportunidades constantes de crescimento profissional, identificar, e antecipar-se às necessidades dos colaboradores para atrair, reter e motivar os melhores talentos e manter a organização em excelentes condições de competitividade.

Para alcançar e trilhar uma carreira tem-se que estabelecer objetivos e metas, muitas pessoas acabam dificultando sua meta, porque ela é realizada em curto prazo, e objetivos a médio e longo prazo para chegar ao objetivo tem que ir fechando e concluindo metas. Existem algumas vertentes importantíssimas para traçar campos e estabelecer metas, sendo as mais importantes e mais trabalhadas são: Profissional, Pessoal, Familiar e Financeiro. Todas as metas tem que ser SMART, quer dizer que tem que ser: específica, mensurável, alcançável, relevante e temporal.

A grande questão reside no fato que a vida é um conjunto complexo de fatores que passam pela essência humana, que a realização plena só ocorre quando realizamos e desenvolvemos principalmente o nosso lado profissional e pessoal. Assim ter plano de carreira tem sua grande importância, pois leva o indivíduo desenvolver seus vários papéis como indivíduo de uma sociedade em plena transformação, descobrir sua vocação é que nos fará felizes e prazerosos na prática de nossas atividades.

Há fortes indicadores de que as pessoas estão planejando melhor suas carreiras hoje que no passado. Paradoxalmente, aumentaram as dúvidas e as incertezas sobre a

carreira. Com os avanços vertiginosos na ciência, o surgimento de novas tecnologias que mudam até a forma de pensar e as transformações no mundo corporativo, estão surgindo muitas profissões novas num ritmo que não conseguimos acompanhar. E, infelizmente, grande parte dos jovens não tem condições de sequer obter informações sobre profissões que poderiam atraí-lo. Só depois de começar a frequentar um curso superior é que muitos estudantes descobrem que queriam outra coisa na vida. Mesmo depois da formatura, muitos desistem de trabalhar na área objeto do curso de graduação, e buscam espaço em outra carreira. O planejamento da carreira, portanto, é um desafio a qualquer momento da vida. O importante é que, desde cedo, se abram para os jovens todas as janelas do mundo.

Embora o plano de carreira seja essencial para uma trajetória de sucesso, há diversos imprevistos no meio do caminho que podem desviar seu percurso. Esses imprevistos, que podem ser de diversas naturezas, como o atrito com o chefe ou uma crise econômica nacional, podem mesmo fazer com que as metas estabelecidas não sejam atingidas. E é justamente por isso que eles devem ser considerados no plano de carreira.

Ao considerar os imprevistos, o profissional tem melhores condições de lidar com o fato de não ter conquistado sua meta.

Como é muito provável que ao longo de uma carreira aconteça imprevistos, o profissional não deve pensar em seguir a risca o plano de carreira que elaborou. Ele deve estar sempre analisando a dinâmica do mercado, observando as oportunidades e ir ajustando seu plano à medida que novos elementos forem conhecidos.

O plano de carreira é útil para dar uma visão estratégica da carreira, definindo metas e objetivos que se deseja atingir, porém, o “como” chegar até lá pode mudar muito. Isso quer dizer que, ao analisar a situação atual e ao observar que a empresa não te dará a posição, pense no objetivo maior e reajuste seu plano considerando outras empresas.

O plano deve ser revisto de tempos em tempo, principalmente, quando algum evento externo acontece. Mas se mesmo com tais revisões o profissional chegar ao prazo estabelecido sem ter atingido determinado objetivo, é o momento de analisar o que deu errado e tomar algumas decisões.

Decidir, por exemplo, se quer ficar na empresa ou procurar outra oportunidade. Essa mudança implica em assumir riscos, pois nada garante que na outra empresa será diferente, mas faz mais sentido do que se acomodar em um lugar que não oferece perspectivas e não te ajudará a conquistar suas metas.

Os planos de carreiras são muito úteis na trajetória profissional, porém, é preciso considerar que ele deve ser flexível e que a carreira do profissional está nas mãos dele e não da

empresa. Se seu trabalho atual não oferece o que você procura, a postura correta é buscar um lugar que ofereça e não culpar a empresa. O funcionário deve ser responsável por sua carreira.

Para um planejamento de carreira, a realização de uma Avaliação Psicológica torna-se decisiva, visto que norteará todo o processo a ser desenvolvido com o profissional, especificando as características psicológicas a serem desenvolvidas para ele possa futuramente ascender numa hierarquia com sucesso.

REFERÊNCIAS

BERGAMINI, Cecília Whitaker. **Motivação nas Organizações**. São Paulo: Atlas, 1997.

CARVALHO, M.P. **Plano de Carreira**: Empregabilidade. São Paulo: Universidade Presbiteria Mackenzie, artigo, 2004.

DUTRA, Joel Souza. **Administração de Carreiras**: uma proposta para pensar a administração de pessoas. Atlas, São Paulo, 1996.

HOLLAND, John, apud Crainer, Stuart. **Grandes Pensadores da Administração**. Rio de Janeiro: Editora Futura, 2000.

SCHEIN, Edgard, apud Crainer, Stuart. **Grandes Pensadores da Administração**. Rio de Janeiro: Editora Futura, 2000.

PONTO DE MUTAÇÃO

*Profa. Dra. Denise Hernandes Tinoco.
(Doutora em Psicologia Clínica-PUC/SP).*

O filme “Ponto de Mutação”, baseado no livro que tem o mesmo nome, escrito por Fritjof Capra em 1982, apresenta uma conversa entre um poeta, um político e uma física que ocorre na França no monte St. Michel.

O político, foi candidato à presidência do Estados Unidos, perdeu a eleição, mas continua almejando se tornar presidente. Mostra uma persona própria de político, com idéias derivadas de um olhar positivista, cartesiano, próprio das ciências naturais que dominaram além da ciência, a política, desde o renascimento.

O poeta, não muito bem sucedido em sua profissão, trás à conversa grandes questionamentos, frutos de sua sensibilidade e criatividade e de sua experiência de vida, pois está vivenciando a crise da meia idade, vista por Jung, não como crise, mas como um processo esperado na vida de cada um: o processo de Individuação, onde ocorrem a integração entre opostos, passando a ser o Self o centro da personalidade, não mais o Ego.

A doutora em física passa também por crises próprias desta fase da vida, a Individuação, pondo em questão sua profissão, suas descobertas, trazendo à tona questões éticas importantes para a humanidade e um novo olhar para a ciência, propondo uma revolução nesta, em todos os níveis que esta subsidia: político, psicológico, biológico, social, trazendo a espiritualidade para o meio científico, denominando sua abordagem como Ecológica.

Sua proposta, embora atual, nos remete ao pai da medicina, Hipócrates, que olhava integralmente o ser, examinando todas as conexões ocorridas entre saúde-doença-ambiente-espírito, trabalhando com a pessoa como um todo. Tinha um olhar holístico. O trabalho era psicossomático.

Esta forma de entender a pessoa e o mundo que a rodeia mudou a partir de Galeno (séc. I d.C.). Este produziu a primeira fragmentação no objeto de estudo, o homem, dividindo-o entre corpo e espírito, passando aos médicos o estudo do corpo (escola de Cnide) e o estudo da alma aos teólogos.

Esta fragmentação foi fortalecida no séc.XVII por Descartes, que dividiu o ser em mente e corpo para fins de estudo. Somando esta proposta à física mecanicista desenvolvida por Newton (séc. XVII) e tida como a base para todas as ciências, pois trazia a concepção de uma

verdade absoluta baseada nas leis da física que produziu e à idéia filosófica de Augusto Comte (séc. XVIII) que preconizava a filosofia positivista abandonando a consideração das causas dos fenômenos (Deus ou natureza) e pesquisando suas leis, vistas como relações abstratas e constantes entre fenômenos observáveis, baseando-se na observação e descrição objetiva dos fatos, construiu-se um método científico aplicado à ciência natural, que pretendia desvendar todos os objetos de estudo que se apresentavam, fragmentando, observando, descrevendo e analisando.

Esta forma de estudar os objetos foi produtiva e ainda é utilizada na ciência, mas esbarrou em seus limites, pois a física, em sua evolução e com a confecção de novos aparelhos de maior alcance, mostrou a relatividade de todas as coisas, que massa é energia, que trabalhamos com as conexões e interrelações, com a imprevisibilidade dos fenômenos e com o indeterminismo.

O filme vai mostrando as diferenças existentes entre o antigo paradigma da ciência, mecânico, tendo o relógio como metáfora dos eventos, comparando o ser humano a uma máquina que podia ser controlada, manipulada, sendo previsível e o novo paradigma que tem como base a física quântica, as conexões apresentadas num modelo sistêmico, onde a imprevisibilidade e o indeterminismo se apresentam, onde a dialética é o método, pois o vir a ser e as transformações dão o tom aos acontecimentos.

Uma nova abordagem se apresenta, uma nova percepção de mundo.

A música é a metáfora atual dos eventos. Ela só existe na conexão entre as notas e transforma o ambiente onde se apresenta, trazendo à tona, sentimentos, pensamentos, sensações, produzindo novas intuições, que vão trazer novos acontecimentos, num mar do vir a ser, destruindo e construindo, produzindo teses, antíteses e sínteses, num movimento espiral transcendente. Estamos no meio da dança cósmica da construção e da destruição.

Tudo está interconectado, o micro e o macrossistema, eu e você. Ninguém sai de um encontro da mesma forma que entrou. Há transformações constantes em tudo. Passamos a lidar com probabilidades, pois a matéria deixa de ser vista como algo palpável. É vista como energia.

Lidamos com tendências. Trocamos elétrons, fótons com tudo o tempo todo. No nível subatômico não há objetos sólidos. A vida são padrões de probabilidades, de conexões. Para Kepler (Séc XVI) as relações fazem a matéria. Nossa percepção é limitada pela luz e pelos nossos órgãos dos sentidos. Segundo Blake (Séc.XVIII) “ se as portas da percepção se abrissem tudo pareceria como realmente é”.

Pensando no processo de individuação preconizado por Jung, saímos de uma era patriarcal e estamos integrando o matriarcal que foi marginalizado durante muito tempo. Os conceitos patriarcais de Bacon (Séc. XVI) mostrando a importância de explorar a mãe natureza foram

aceitos e usados nestes últimos séculos causando uma devastação no nosso planeta, que foi explorado, vilipendiado pelo homem que tinha como desejo maior ter domínio sobre tudo. Dominou tanto que colocou o planeta na UTI e junto com ele os filhos dele, nós, que estamos respirando ar contaminado, comendo alimentos envenenados, bebendo água poluída, trabalhando demais, escravos do sistema criado por nós mesmos. Esquecemos de contemplar o mundo, sua beleza. Esquecemos da estética e da ética da relação com o outro.

O homem só estava visando maquinalmente o lucro, não pensando como os índios nas gerações subseqüentes, na vida. Foi tomado pela pulsão de morte. Precisamos chegar no fundo do poço para buscarmos uma nova forma de lidar com a vida.

Este novo olhar que faz parte do novo paradigma, traz os elementos femininos à tona no ser humano. Os sentimentos e a intuição passam a ser processos psíquicos tão importantes quanto o pensamento e a sensação. Isto faz com que possamos compreender os eventos no micro e macrocosmos de uma forma mais completa.

Precisamos ser mais flexíveis, assumindo nossa liberdade e nossa responsabilidade frente às nossas produções e criações. Deixar de agir na má fé como dizia Sartre (Séc. XX), querendo responsabilizar o outro e não a nós mesmos pelo que é feito em nossa vida, no nosso planeta. Somos todos interligados, a vida é interdependente. Fazemos parte da teia da vida, em constante renovação. Somos sistema e o planeta também, em co-evolução.

Na teia da vida, precisamos nos alimentar de amor, enfrentarmos a dor, os desafios, nos religarmos uns aos outros e ao macrocosmo para darmos um sentido à nossa existência, que vai além das probabilidades, da contemplação, estando em constante transformação. A vida precisa ser vivida.

São vários os cientistas que trazem este novo olhar para a ciência: Prigogine (1917-2003), Batenson (1904-1980), Maturana (1928), entre outros. Assim inauguramos e adentramos no século XXI, renovando nossas forças, continuando a luta, celebrando a vida.

PSICOLOGIA: UMA CIÊNCIA HUMANA

*Autora: Profa. Dra Denise Hernandes Tinoco.
(Doutora em Psicologia Clínica PUC/SP)*

A Psicologia nasceu no mundo atual no final do séc. XIX em Leipzig com pesquisas em neurofisiologia desenvolvidas por Wundt e em Viena, na mesma época, com Freud, pai da Psicanálise. Mas a preocupação com o sofrimento humano, com seus conflitos, contradições nos remetem à Grécia antiga, a Sócrates, considerado o primeiro psicólogo, passando por vários filósofos, teólogos, médicos e outros profissionais, até chegar na atualidade com Psicólogos.

Voltando à Sócrates, este se diferenciou dos outros pensadores que o antecederam, pois seus antecessores preocupavam-se com questões relacionadas à matéria, isto é, a física, à matemática, aos objetos inanimados e Sócrates voltou-se ao ser humano, procurando desvendar sua alma, suas dores, conflitos, desejos, sua verdade e acaba por descobrir que a verdade está dentro de cada um e que a função do psicólogo é a da maiêutica, isto é, ser parteiro. Através de perguntas, deve-se auxiliar no nascimento da verdade que habita cada um de nós. Desenvolveu todo um pensamento filosófico sobre as questões relacionadas com o ser humano. Defendeu a idéia de que “O verdadeiro eu do homem está no seu espírito, na sua alma, e a alma é a sede de todos os valores mais nitidamente humanos e, portanto, os verdadeiros valores são os valores da alma. Desse modo lança a proposição que afirma ser a virtude, ciência e o vício, ignorância” (Abbasnomo,2001).

Acredita que ninguém peca voluntariamente. Segundo suas convicções “O homem só quer o bem e não o mal, e quem faz o mal não o faz voluntariamente, o que quer dizer que ninguém peca voluntariamente” (Abbasnomo,2001).

Sócrates discorre sobre questões que afetam o ser humano. Segundo ele, são estas: autodomínio, liberdade interior e autarquia. Este identificou expressamente a liberdade com a “enkrateia”, que é o domínio de si nos estados de prazer e dor, nas fadigas, no movimento dos impulsos e das paixões. É o domínio da racionalidade sobre a própria animalidade.

Sócrates também desenvolveu o conceito de “autarquia”, ou seja, do domínio da virtude e do homem virtuoso. No conceito de autarquia, existem duas notas características:

- a autonomia com relação às necessidades e aos impulsos pelo controle da razão;
- o fato de bastar só à razão para alcançar a felicidade.

Outras questões foram discutidas por Sócrates: O prazer, o útil e a felicidade, a amizade, a política, a revolução da não violência.

Sócrates acreditava que o homem pudesse alcançar a felicidade e sua filosofia queria chegar, em última análise, a ensinar os homens a serem verdadeiramente felizes. Para ele a felicidade não é dada nem pelos bens exteriores nem pelos bens do corpo, mas pelos bens da alma, ou seja, pelo aperfeiçoamento da alma mediante a virtude, que é conhecimento e ciência. A felicidade é um estado interior.

Para ele, o amigo verdadeiro é o homem virtuoso, o homem que possui prerrogativas ligadas à virtude, o homem que é capaz de bastar-se a si mesmo, que tem domínio de si e que possui qualidades daí decorrentes. Só quem é bom, pode ter amigos bons, segundo Sócrates. Sentia forte aversão à política militante. Todavia, o seu ensinamento esteve bem longe de ser apolítico. O horizonte socrático foi o da polis ateniense. A serviço de Atenas, ele concebeu e apresentou todo o seu magistério. Para Sócrates o bom político é aquele que cuida da alma dos outros. A arma da revolução não-violenta é a persuasão na relação com os homens e com o Estado. Através da fala, do discurso e diálogo o homem deveria fazer a revolução, convencendo os outros de suas razões.

Aristóteles, pensador posterior a Sócrates, também se preocupou com o homem e pensa este como ser integrado, defendendo a idéia de que a alma e o corpo estão unidos tão intimamente que formam uma só realidade. A alma, com efeito, é forma do corpo, de modo tal que não é possível entender um elemento sem o outro. A alma só é alma, informando o corpo; e o corpo só é corpo, vivificado pela alma. Apesar desta integração, acredita que a alma transcende o corpo, sendo que suas operações vão além do corpo. Para ele a alma representa algo de divino no homem.

Platão (427-374 a.C.) referiu-se à realidade experimentada pelo ser humano, explicando que esta não correspondia à realidade objetiva. Tratava-se da realidade subjetiva.

Hipócrates (Tinoco, 2010), pai da medicina, fundador da escola de Cós, preocupado com o sofrimento humano, percebeu o homem na sua integração corpo-espírito, buscando curar o corpo, investigando seu temperamento, sua história, as relações familiares, o trabalho, favorecendo a catarse, introduzindo este método em busca de cura.

Sócrates, Aristóteles, Platão, Hipócrates são precursores da psicologia atual, assim como outros pensadores citados a seguir.

Santo Agostinho (Tinoco, 2010) grande precursor do existencialismo e da psicanálise, inspirou sua obra na realidade das experiências internas do ser humano, propondo a idéia de que os sentimentos são dominantes e que o intelecto é o seu servo.

Kierkegaard é considerado o iniciador do existencialismo, concepção de mundo que converge com a de Sócrates em muitos pontos, precedendo abordagens psicológicas. O existencialismo proposto por Kierkegaard é baseado nos ensinamentos cristãos.

Kierkegaard valoriza acima de tudo o paradoxo da existência para o indivíduo, em sua singularidade. A reflexão, o mergulhar em si mesmo, até encontrar nas próprias profundezas o “outro”, é visto por ele como condição da realização do indivíduo. A angústia é puro sentimento de possibilidade gerada no ser humano. Está ligada àquilo que não é, mas poderia ser com relação ao mundo. O desespero é a condição do homem com relação à sua própria interioridade, ao seu eu.

Desespero e angústia estão ligados, mas são diferentes. Ambos estão ligados à estrutura problemática da existência. O necessário “é” por definição; já o “dever” é sempre uma possibilidade. O desespero está ligado à finitude do ser, tornando-o insuficiente a si próprio, jamais alcançando o equilíbrio e o repouso. Isto pode levar o ser a refugiar-se em possibilidades fantásticas, ilimitadas, que não tomam forma, nem se radicam em nada. A angústia nasce do número infinito de possibilidades, o desespero nasce do excesso ou da deficiência de possibilidades. O desespero é oposto à fé. Esta elimina o desespero trocando-o pela esperança e pela crença em Deus. Transporta o homem para além da razão e de qualquer possibilidade de compreensão.

O indivíduo é energia ativa, auto determinante, que surge a partir de suas opções, focalizando suas potencialidades e que ressoará por toda a sua vida, em face com Deus.

Para Kierkegaard o indivíduo passa por três estágios: O estágio estético, voltado para o belo, para o narcisismo, para si mesmo. Mas à medida que percebe sua solidão vai em busca da ética, segundo estágio, preocupando-se com o bem viver em grupo, desapegando-se de si mesmo, buscando as normas e leis. Mas este estágio não é suficiente para aplacar sua angústia e desespero, sendo assim entra no estágio religioso, buscando transcender a si mesmo, as normas e leis, religando-se à Deus (natureza, cosmos, humanidade) buscando se completar.

O Existencialismo continuou a crescer na Europa com Sartre e Camus na França e com Heidegger e Nietzsche na Alemanha. A filosofia e os aspectos valorizados são: O pessimismo, o temor, angústia, desespero, sofrimento, morte, falta de sentido do mundo, vulnerabilidade, liberdade e desamparo. Estas são grandes questões que afligem o homem.

Para Sartre, a existência precede a essência. O homem primeiramente se descobre, depois se define. Sartre defendeu a idéia de que é a consciência que comanda toda a relação do sujeito com o mundo e que há intencionalidade na consciência. A responsabilidade de suas intenções é que gera angústia. A liberdade é ontológica, é da condição humana, o sujeito escolhe, ainda que de forma alienada. O querer é escolha. O homem rompe com o determinismo natural de sua espécie, podendo escolher suas experiências de vida.

Sartre diz “não escolhemos a liberdade, somos lançados nela, somos condenados a ser livres”. As escolhas são feitas na relação com o mundo e somos responsáveis por elas. Para Sartre, Deus não existe, portanto o homem é livre, só e sem desculpas. Para ele, o homem é o que ele próprio faz, através de sua história, de suas possibilidades, dos papéis sociais, sentimentos, gestos, numa perspectiva de um devir. Isto mostra seu desamparo e forma a subjetividade de cada ser.

O projeto ou escolha original, nada mais é do que o desejo da pessoa, com características e qualidades específicas, que estabelece determinadas relações sociais.

A única coisa que permite ao homem viver é o ato. Assim, é o homem que produz o conhecimento e que faz a história ao mesmo tempo em que é feito por ela. Se faz na relação com outros homens. A universalidade do homem não é dada, é construída. Os homens com seus valores e desejos, portanto, dependem da época e não de sua natureza humana. A angústia está situada na decisão, na ação.

Embora muito daquilo que o homem passa em sua vida, dependa da vontade, há um conjunto de possibilidades para que as ações se tornem possíveis, e que muitas vezes independem de sua vontade ou de sua ação. É o sentimento de ambigüidade frente àquilo que depende e daquilo que independe que se caracteriza como desespero.

Para Sartre, a má fé consiste na mentira que o homem prega a si mesmo, já que dissimula a própria liberdade e o compromisso com a própria escolha. Todo o homem que se refugia na desculpa, que inventa um determinismo, é um homem de má-fé. Na má-fé o homem esconde a verdade de si mesmo, fugindo da responsabilidade sobre suas escolhas. O homem deve ser compreendido pela relação dialética entre a consciência e o mundo.

Sartre é definido como fenomenólogo existencialista e anti determinista. Explica que “O homem não existe em potencial, existe na medida que atua no mundo”. Sua filosofia norteia várias correntes psicológicas.

Para Nietzsche, o homem deve viver as intensidades, não deve ser morno, pois isto torna sua existência medíocre. A busca do nirvana está relacionada com o desejo de morrer em Nietzsche e em Freud. Este existencialista viveu na mesma época de Freud e encontramos na teoria psicanalítica muitos pontos em comum com a teoria de Nietzsche e que nos remetem à Heráclito de Éfesos, pré socrático. Dele derivam as discussões sobre o “Eterno retorno” semelhante à “compulsão à repetição” em Freud, quando este escreve sobre a pulsão de morte explicando que os neuróticos sofrem de reminiscências. Quando escreve sobre “pulsão de vida”, “princípio do prazer”, guarda semelhanças com “Viver as intensidades” preconizada por Nietzsche.

Tanto Freud (1970) quanto Nietzsche, cada um à sua maneira, mostravam-se sensíveis ao sofrimento humano. Freud procurava formas de amainar este sofrimento e perseguindo este

objetivo, como médico que era, acabou por fundar a Psicanálise desenvolvendo teoria, método e técnicas com o intuito inicial de eliminar ou diminuir sintomas psicopatológicos. Depois, refletindo sobre a condição humana, sobre a alienação do ser com relação a si mesmo e o estar no mundo, com idealizações muitas vezes inalcançáveis que frustravam e apresentando dificuldade em lidar com a realidade e a conviver com a falta, com a incompletude, passou a usar o método psicanalítico como instrumento para produzir auto conhecimento, desvendando o inconsciente, acreditando ser a pessoa determinada psiquicamente, buscando proporcionar com isto mais autonomia e qualidade de vida ao indivíduo.

Freud e Nietzsche pensavam diferente com relação ao determinismo. Nietzsche, existencialista, acreditava ser o homem indeterminado e responsável por suas ações. Freud acreditava que o homem era determinado por seu psiquismo e que o inconsciente dirige sua existência.

Freud, embora tenha desenvolvido uma teoria baseada na biologia e na física mecanicista e se considerasse um positivista, foi influenciado parcialmente pelo existencialismo. Suas técnicas foram compreendidas por estudiosos posteriores a ele como dialéticas e sua teoria como culturalista e não naturalista como pregava. Foi influenciado também pelo associacionismo formulando a técnica de associação livre, podendo, através da fala do paciente, entender como o seu inconsciente determinava seu consciente. A hermenêutica era a base para o método interpretativo usado por ele.

A hermenêutica acredita que o fato só existe no momento em que ocorre, depois só há interpretação do fato, portanto tudo é subjetivo. Freud, baseando-se nos conceitos da hermenêutica, trabalhou com a realidade psíquica, que é a verdade de cada um, que o torna um ser único, singular.

Pfister, pastor e psicanalista, grande amigo de Freud com quem este trocou cartas, dizia que Freud era profundamente humanista e humanitário e que, embora afirmasse ser ateu, era extremamente Cristão em suas atitudes e preocupações com o ser humano, procurando diminuir o sofrimento deste e melhorar suas condições existenciais.

Para o Humanismo, corrente filosófica e psicológica nascida na América do Norte após a segunda guerra mundial, o ser humano é otimista e acredita que todas as dificuldades são superáveis pelos homens. Crê no crescimento e fortalecimento do ser humano, na liberdade, invulnerabilidade e criatividade deste.

Tanto o Humanismo quanto o Existencialismo apregoam que o homem possui livre arbítrio, opondo-se nesta questão, à Psicanálise. Para o Humanismo esta é a fonte da criatividade; para os existencialistas, o homem está fadado à liberdade e isto traz risco e angústia. Para estas correntes, o ser humano é sempre responsável pelas suas escolhas. Pode crescer com elas, mas teme escolher.

Embora a Psicanálise seja divergente do humanismo e do existencialismo com relação ao livre arbítrio, trabalha como estas, com a subjetividade; a psicanálise interpretando, os humanistas e existencialistas, compreendendo os eventos humanos.

Já nos remetemos a Freud, fundador da Psicanálise e um dos que inaugura a Psicologia como ciência humana no mundo atual. Discorreremos a seguir sobre Viktor Frankl, um dos grandes psicólogos do séc. XX, que foi seguidor de Freud e depois seu dissidente, por discordar do determinismo psíquico.

Viktor Frankl é o fundador da Psicoterapia Existencial Humanista, denominada por ele de Logoterapia. O primeiro aspecto importante da Logoterapia é o fato dela ser uma psicoterapia centrada na busca do sentido da vida. Em outras palavras, logos significa sentido, terapia é cuidado ou cura.

Para Frankl, a pessoa humana é incondicionada.

Frankl reconhece no homem o que ele chamou de dimensão noética, ou seja reconhece no ser humano a condição de uma criatura que pertence a este mundo e ao mesmo tempo transborda seus limites e vai além. O inconsciente noético remete-se à presença ignorada de Deus dentro de nós. Isto quer dizer que cada um de nós tem uma verdade estabelecida dentro de si, que dá um sentido à vida, à missão de cada um. É preciso estar em sintonia com este caminho.

A Logoterapia pretende trazer à luz da consciência, fatores espirituais inconscientes da personalidade do paciente e tem como objetivo que o paciente seja capaz de ser consciente de sua responsabilidade frente à sua existência.

Para Frankl, os transtornos emocionais são resultantes da incapacidade da pessoa perceber o sentido da vida. Segundo este, todas as abordagens psicológicas serviram a um momento histórico que já passou, mas o sofrimento da humanidade com as guerras, o bombardeio atômico de Hiroshima e os campos de extermínio nazista, as adversidades vividas no coletivo ou individualmente, ainda colocam este violento animal chamado homem diante de sua fragilidade. O sentido da vida é parte da existência humana, precisa apenas ser encontrado. O significado da vida é único e particular, varia de indivíduo para indivíduo, muda com o tempo e segundo a transitoriedade da existência.

A frustração existencial não é patológica: nem todos os conflitos são necessariamente neuróticos; o sofrimento não é um fenômeno patológico e chega, em muitas ocasiões, a ser necessário para o crescimento da pessoa. Parece que um processo de crescimento passa necessariamente pelo caminho da angústia e se ela não for um remédio suficiente para a humanização do homem, este entra em desespero. Diante do abismo da loucura, surge a esperança de uma reestruturação, segundo Frankl. Do Caos surge a luz. Este defende que a saúde mental pressupõe um certo nível de tensões. É provável que a falta de tensão seja mais perigosa que o excesso.

O espírito humano, que Frankl denomina “dimensão noética”, não é passível de nenhuma prisão. Tal dimensão preserva-se eternamente sadia, liberta, protegida contra toda e qualquer enfermidade ou invasão exterior. Dela derivam as principais características do homem: a consciência, o amor e a sua capacidade estética.

A existência humana é inerente à capacidade de ser responsável. Tudo nesta vida tem uma finalidade que lhe confere sentido. Em outras palavras, o homem é responsável ante si mesmo, ante sua própria consciência e à transcendência.

Com relação à estética, o valor de um objeto não existe isoladamente do homem. Somente a pessoa humana tem consciência do valor e capacidade valorativa, o que varia em função de processos internos, nascendo da relação homem-homem e homem-natureza, em função das necessidades humanas; Isto é subjetividade. Para Frankl os valores podem ser classificados, obedecendo três grupos: valores de criação, de experiência e de atitudes.

Os valores de criação são frutos da capacidade humana de criar coisas novas, decorrentes de suas atividades concretas e transformadoras do mundo. A sensação de realização provém do engajamento responsável do homem em uma missão, que pode até estar envolvida em sofrimento. O sofrimento, justificado pela importância da missão, ganha significado novo. Quando a pessoa tem claro para si mesma o porquê da razão de ser de sua dor, esta parece diminuir.

Os valores de criação, segundo Frankl, se manifestam pelas vias do trabalho, do amor, do sofrimento. Os valores de experiência são valores que nascem da capacidade do homem de sentir bem e adequadamente suas experiências. Quando uma pessoa apresenta dificuldades psicológicas ou emocionais, este problema se reflete na sua capacidade de experimentar, prejudicando-o com relação às sensações. A enfermidade, os níveis de necessidade e de saciedade do organismo alteram a sensibilidade humana, mas o sofrimento é mais facilmente suportável por aqueles que descobriram o sentido de sofrer.

Os valores de atitude levam a natureza humana a admitir o sofrimento como algo pertinente à sua estrutura. A nossa espécie consegue transformar momentos de dor em oportunidades de crescimento, transformar o desespero em satisfação e o fracasso em êxito, mudando sua percepção, podendo transcender e chegar à resiliência. Frankl desenvolveu a técnica de Derreflexão baseado nestas premissas.

Há dores que são inevitáveis ou incuráveis e pertencem à condição humana, como por exemplo, a questão das perdas, da morte. As pessoas são mortais, suas mortes são dor intransferível e inevitável, todos chegaremos a ela; o que variará de pessoa para pessoa é a atitude em relação ao que vamos experimentar.

Frankl chama de Neuroses Noógenas as enfermidades que se desenvolvem no espírito, mas que não o deterioram porque este é incorruptível. As enfermidades mentais nesta

dimensão são conflitos de valores, conflitos éticos ou morais, são problemas filosóficos ou espirituais. Desenvolve a técnica Paradoxal para trabalhar os sintomas derivados dos conflitos, da ansiedade, do medo, receitando o próprio sintoma para que a pessoa se cure. É preciso vivenciar o sintoma para resolvê-lo, caso contrário ele se apossa da pessoa.

Este entende por crescimento humano o movimento do homem entre o que ele é e o que ele deveria ser. Transeunte voluntário da realidade para a utopia, esta criatura em perene movimento marcha desde um ponto de partida, nossa realidade presente no aqui e agora para o que deseja ser; vive a tensão entre o ser e o dever ser, a crise vital de auto-imagem e a insatisfação permanente consigo mesmo. Esta tensão entre o ser e o dever ser, chama-se tensão noodinâmica. Desenvolveu a técnica do Denominador Comum para trabalhar os conflitos derivados das idealizações versus realidade apresentada.

A capacidade humana para dar respostas aos questionamentos da vida, é a capacidade de assumir o que faz; é nossa habilidade de responder dignamente ao que fazemos. Liberdade e responsabilidade conjugadas são como faces distintas de uma mesma moeda; uma não pode ser considerada independente da outra. O processo de liberdade se dá no grupo e depende da tolerância deste. Liberdade e responsabilidade não se impõem ao homem. Somos chamados à liberdade e à responsabilidade porque somos conscientes, e temos uma vocação para responder à vida e suas perguntas. Quando encontramos estas questões no ser humano, podemos usar a técnica de Apelação para valorizá-las.

A Intencionalidade da Consciência nos remete a uma frase de Nietzsche “Tudo aquilo que é importante deve ter um sentido em si mesmo...” Por intencionalidade, compreende-se o fato de que cada coisa, cada obra ou criatura tem um sentido, uma direção. Não há nada que não tenha um “para quê”. Todas elas caminham em uma direção e marcham para uma forma renovada de ser, que também não será definida em uma palavra. Estamos em um processo de mutação constante onde nada é definitivo, tudo é absolutamente transitório, em permanente transitoriedade como falava Heráclito de Éfesos.

Para Frankl, a construção do mundo é transitória, infinita, interminável, como transitória é a experiência do homem, como infinita é a evolução da humanidade. Frankl desenvolveu a técnica chamada Diálogo Socrático para trazer à tona a verdade de cada um, sua subjetividade, seu inconsciente noético, produzindo auto conhecimento, crescimento pessoal, podendo favorecer a resiliência.

Se o crescimento do ser humano e do saber científico são eternos, se o progresso e a evolução da humanidade não estacionam jamais, a verdade psicológica, as descobertas da Psicologia estão sujeitas ao desgaste do tempo, determinadas pelo aqui e agora de uma experiência histórica, pela transitoriedade sem o sentido de algo definitivo e imutável. Viktor Frankl escreve: “Transcender é a graça de poder participar do céu com os pés na terra e de saber que somos principalmente seres espirituais numa caminhada para um para onde.

Nosso ponto de chegada é tão certo quanto o ponto de partida. Ser homem é ser uma nave e ter um destino”.

A base de um processo de tratamento psicológico para Frankl é a crença de que ambos, terapeuta e cliente, investem nas possibilidades de mudança. Os dois revestidos de um espírito de fé, iniciam o trabalho em busca de transformação porque os dois levam em si o desejo, a intenção, a vontade e a esperança de mudança.

Continuaremos com Rollo May, psicoterapeuta existencial humanista, que explica ser “o vazio” o problema fundamental do homem. Com isso quer dizer que muita gente ignora o que quer e não tem idéia nítida do que sente. Hoje em dia, o vazio passou do tédio à sensação de inutilidade e desespero, que contém muitos perigos. A solidão é outra característica do homem moderno. Esta é uma ameaça violenta e penosa para muitos que não possuem a concepção dos valores positivos do isolamento e se assustam com a possibilidade de ficar sós. A sensação de vazio e a solidão andam juntas. São as duas faces da experiência básica da ansiedade que é outra característica do homem moderno.

Quando um indivíduo sofre de ansiedade durante um prolongado período de tempo fica com o corpo vulnerável a doenças psicossomáticas. Quando estamos ansiosos sentimos ameaçados sem saber o que fazer para enfrentar o perigo. Nosso corpo reage liberando catecolaminas e nos pondo em reação de alarme, mas se isto se tornar constante na vida da pessoa, ela pode adoecer. A ansiedade pode assumir todas as formas e intensidades, pois é a reação básica do ser humano a um perigo que ameaça sua existência. Quando muito intensa, a ansiedade é a emoção mais penosa sentida pelo homem.

A autoconsciência é uma característica singular do homem, permite que a pessoa se coloque no lugar de outra e que possa usar símbolos como representação de si, do outro e do mundo. Essas características são obtidas a um alto preço: o da ansiedade e das crises íntimas.

Para Rogers, um dos fundadores do humanismo nos Estados Unidos, o nascimento do self (representação de si mesmo) não é simples e fácil, pois a criança defronta-se com a temível perspectiva da independência e da solidão. O self nasce e evolui em relacionamentos interpessoais.

Segundo Winnicott, psicanalista contemporâneo, nasce a partir do self materno, podendo ser um verdadeiro self, quando o bebê foi amado incondicionalmente e a mãe foi suficientemente boa, como pode se formar um falso self, encontrado em pessoas alienadas, extremamente adaptadas ao social ou rebeldes, fruto de uma díade mãe-bebê, onde o bebê foi excluído, o que prevaleceu foi o narcisismo materno. Díades doentias como explicava Joyce McDougall: Um corpo para dois levando a doenças psicossomáticas, uma mente para dois produzindo psicoses e um sexo para dois levando a transtornos na identidade sexual.

Voltando a Rogers, tornar-se pessoa, personalidade independente, é um processo que começa na infância e se prolonga até a idade adulta, acarretando crises que podem nos causar profunda ansiedade. Qualquer pessoa que deixe de cumprir suas potencialidades adocece. O homem que não preenche suas potencialidades como pessoa humana, torna-se limitado e doente. Esta é a essência da neurose: as aptidões em desuso, bloqueadas por condições hostis do ambiente e por conflitos interiores, que levam a um voltar-se para dentro, causando morbidez. A culpa injustificada frente às questões da vida, condenar-se a si mesmo, são atos onipotentes, de auto agressividade, onde a pessoa perdeu seu próprio valor, apresentando sintomas depressivos envoltos em grande sofrimento. Muitas vezes a auto-condenação é um disfarce da própria arrogância.

O amor a si mesmo não só é necessário, como um bem, além de ser indispensável ao amor ao próximo. O egoísmo e a excessiva preocupação consigo mesmo brotam, na verdade, do ódio por si mesmo, e aquele que tem uma compreensão sadia do próprio valor e que ama a si mesmo possui as bases para agir com generosidade em relação ao próximo. Quanto mais autoconsciência tem a pessoa, mais espontânea e criativa será. Para se chegar a auto-consciência, é preciso começar do princípio, redescobrimo os próprios sentimentos. Isto significa que precisamos recuperar a consciência do próprio corpo. Ter consciência dos próprios desejos e sentimentos não supõe de modo algum, expressá-los indiscriminadamente. É preciso descobrir e trazer de volta o que foi recalçado. Desta forma foi excluída uma porção extraordinária e significativa do self.

É preciso dar um significado ao que ficou em estado bruto no inconsciente e que passa a ser representado no corpo, produzindo doenças psicossomáticas segundo a psicanálise contemporânea e que vai de encontro às idéias encontradas na teoria de Rollo May e nas de Rogers.

Segundo Rollo May, ao combater males psicossomáticos ou doenças crônicas, é essencial “ouvir o próprio corpo”, deixá-lo decidir quando deve trabalhar ou descansar. As doenças não devem ser consideradas acidentes periódicos que ocorrem, e sim um método usado pela natureza para reeducar a pessoa total. A doença é uma exigência e uma oportunidade para redescobrir as funções perdidas.

Como dizia Groddeck (Tinoco, 2010), psicanalista psicossomatista do início do séc. XX, a doença tem a função iniciática de colocar o ser em contato com suas necessidades mais profundas que estão sendo negligenciadas, de promover auto conhecimento e equilíbrio àquilo que está desequilibrado.

Para Rollo May (1974), “Todo organismo possui uma e apenas uma necessidade central na vida: realizar suas potencialidades”. Para ter uma vida plena é preciso uma direção e não um ponto de chegada. Vida plena é um processo.

Segundo Rogers (1988), “Vida plena – do ponto de vista da minha experiência – é o processo, o movimento numa direção escolhida pelo organismo humano quando interiormente livre de mover-se em qualquer rumo”.

Winnicott (1997), em busca de aplacar o sofrimento humano, estuda e compreende a díade mãe-bebê como matriz de identidade do ser que está se formando, mostra a importância da família e dos vínculos na formação de um ser saudável, do holding, do objeto transicional como substituto materno e que deve ser respeitado até que o bebê o deixe, podendo formar um verdadeiro self, tendo forças de enfrentamento frente às questões que se apresentam, sendo criativo e espontâneo.

Moreno, pai do Psicodrama, diz que a espontaneidade é sinônimo de saúde mental e baseando-se na filosofia de Martin Buber (Eu-Tu), defende que o ser não existe sem o outro e que só podemos compreendê-lo em relação. Devemos nos voltar para as conexões para entender este ser relacional, como desenvolveu os papéis que desempenha na vida, mostrando-se flexível quando apresenta saúde mental podendo passar de protagonista a ego auxiliar, sem perder o foco, baseado em sua história, na sua matriz de identidade, criando e inovando, destruindo e reconstruindo, num constante vir a ser. Para Moreno, vida é ação, movimento. É importante resgatar o ser alienado de si mesmo, que só repete e não cria, trazendo de volta a criança interna, espontânea e criativa que habita cada um de nós.

Temos também, Carl Gustav Jung, psicanalista suíço, dissidente da psicanálise Freudiana, fundador da escola de Psicologia Analítica, que muito cedo em sua vida, se comoveu com o sofrimento humano, buscando explicações e saídas para esta condição que é inerente ao homem. Trabalhando inicialmente com psicóticos, depois com pessoas em geral, descobriu os complexos, fonte de sintomas que buscam elaboração produzindo desequilíbrio com o intuito de encontrar um novo equilíbrio. Descobriu o inconsciente coletivo, comum a toda a espécie, importante para a sobrevivência desta, pois é fruto da aprendizagem coletiva e seus arquétipos, marcas da espécie, germe para as aprendizagens culturais atuais, para a flexibilização do ser em relação a novas marcas, a um crescimento constante, à capacidade de lapidação e do nascimento de um novo homem, integrando em si seus opostos, podendo transcender a si mesmo, voltando-se para as questões maiores, que são as questões da humanidade. Descobriu o arquétipo religiosidade, marca da espécie que está em todos nós e que nos leva a crer em algo maior que nós (Deus, a ciência, a filosofia, uma religião) e que está presente, constelado em todos os autores citados neste texto, que fizeram da missão que assumiram, um compromisso de fé em uma vida melhor visando o ser humano que sofre e que busca realização o tempo todo, que apesar da vida, ama e tem esperança como está escrito em 1 Coríntios 13 (Almeida, 1993).

Todos se voltaram para a essência humana: a dor, o sofrimento, a angústia, o desespero, a morte, as perdas, a estética, o amor, o sentido da vida, o desejo de completude buscando compreensão e caminhos de crescimento e realização. Todos mostram a importância do autoconhecimento para que o ser possa realizar suas potencialidades, criando, enfrentando a vida, transcendendo, amando, tendo esperança e fé no caminho que precisa percorrer. O amor fati é o amor ao próprio destino, essencial a todos nós.

REFERÊNCIAS

- ABBAGNANO, Nicola. **Storia della filosofia**. Lisboa, Portugal: Editorial Presença, 2001.
- ALMEIDA, J. F. (trad.) **Bíblia Sagrada**. São Paulo: Sociedade Bíblica do Brasil, 1993.
- FRANKL, V. E. **Em busca de sentido**. Petrópolis: Vozes, 2003.
- FREUD, S. **Obras Completas**. São Paulo: Imago, 1970.
- JUNG, C. G. **Memórias, Sonhos e Reflexões**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1975.
- MAY, R. **O homem à procura de si mesmo**. Porto Alegre: Editora Globo, 1974.
- MCDUGALL, J. **Teatros do Corpo**. São Paulo: Martins Fontes, 1996.
- PERDIGÃO, Paulo. **Existência& Liberdade: Uma Introdução à Filosofia de Sartre**. Porto Alegre:L&PM, 1995.
- PINTO, M. C.(org.) **O livro de Ouro da Psicanálise**. Rio de Janeiro: EdiOuro, 2007.
- ROGERS, C. **A Pessoa como Centro**. São Paulo: EPU, 1988.
- TINOCO, D. H. **Psicologia, Psicanálise e Psicossomática**. Londrina: Editora UniFil, 2010.
- WINNICOTT, D. W. **A família e o Desenvolvimento Individual**. São Paulo: Martins Fontes, 1997.

QUEM TEM MEDO DO LOBO MAU¹?

UM TRABALHO DE PESQUISA COM ADOLESCENTES E A VIOLÊNCIA URBANA

Fabrcio Ramos de Oliveira

Silvia do Carmo Pattarelli

RESUMO:

Esse estudo pretende tratar a respeito da dinâmica existente entre agressividade, violência e cultura, especificamente em relação aos fundamentos teóricos freudianos no que tange à constituição subjetiva do ser, bem como, a relação e ação dos indivíduos na sociedade, ou seja, a relação que existe entre poder, violência e Estado, a qual as ciências sociais explicam muito bem por meio de teóricos como Max Weber, além disso, busca-se refletir o lugar do jovem e da agressividade na sociedade, por meio do arcabouço teórico do psicanalista inglês Winnicott. Desse modo, esse estudo verifica que a agressividade se distingue da violência como os autores em questão apontam e que a primeira está intrinsecamente relacionada ao processo de subjetivação, o qual endereça e reconhece o outro, visto que o segundo vincula-se ao aniquilamento do outro. Desse modo, a agressividade revela as falhas na constituição subjetiva do ser e a tentativa do indivíduo se reencontrar a segurança e aos cuidados da infância, cuja falha gera agressão, que pode ser vista e vivenciada no dia-a-dia. Logo, tal trabalho levanta a questão necessário de enfrentar tal tema e a possibilidade de reestruturar, ou melhor, de potencializar a criatividade do indivíduo na sociedade.

PALAVRAS-CHAVE: violência, agressividade, sociedade, psicanálise.

ABSTRACT:

This study seeks to address about the dynamics between aggression, violence and culture, specifically in relation to Freudian theoretical foundations regarding the subjective constitution of being, as well as the relationship and action of individuals in society, ie the relationship between power, violence and state, which the social sciences very well explain by theorists like Max Weber, in addition, try to reflect the place of the young and aggression in society, through the theoretical framework of the British psychoanalyst Winnicott . Thus, this study finds that aggression is distinguished from violence as the authors point out in question and that the former is intrinsically related to the process of

1 O título desse trabalho foi emprestado do artigo Quem tem medo do lobo mau? Juventude agressividade e violência.

subjectivation, which recognizes and addresses the other, whereas the second is linked to the annihilation of the other . Thus, aggression reveals the flaws in the constitution of being subjective and try to forward the individual's safety and care of children, whose failure generates aggression, which can be seen and experienced in day-to-day. Therefore, this work raises the question needed to address this issue and the possibility to restructure, or rather to leverage the creativity of the individual in society.

KEYWORDS: violence, aggression, society, psychoanalysis.

No cotidiano, observa-se que a violência e a agressividade, cada vez mais, se apresentam no trajeto que fazemos para nosso trabalho, assim como a paisagem que admiramos quando paramos nosso carro no semáforo, ou simplesmente, quando ligamos a televisão, ou seja, parece que a hostilidade tornou-se algo comum no dia-a-dia do homem e em seu mundo.

Além desse fato, parece que as pessoas fecham os olhos e querem fugir do que realmente ocorre, de modo crescente, se fecham em seus condomínios, em seus carros e parecem se isolar das atrocidades que ocorrem ao seu redor. Com isso, essa situação parece fazer os indivíduos negarem os fatos sociais e com isso não se interessarem por tal realidade – a violência.

Um fato marcante desse contexto e que merece atenção revela-se na inversão de papéis, em que mocinho se transforma em ladrão. Nota-se que aqueles que deveriam proteger-nos, violentam e que o número crescente de jovens cometendo crimes – que vão dos mais simples aos mais elaborados e cruéis – tornam-se “normal”. Porém, diante disso, uma questão é inevitável, quem é a vítima e quem é o agente? Para responder a tal questão, mostra-se necessário perpassar pelo processo e dinâmica que consolidam a construção da personalidade dos indivíduos, bem como, a inter-relação desses com as instituições sociais, isto é, a família, a escola, a sociedade, a polícia, etc.

Nessa linha de raciocínio, percebe-se que, além de todo desenvolvimento biofísico do indivíduo, há também sua constituição psíquica e social, em outras palavras, o homem torna-se sujeito por meio da sua relação e atuação no mundo em que vive, no contato com os outros, por meio da comunicação, da linguagem, a qual tornam-se instrumentos para o ser representar o mundo, tanto intra, como extra-psíquico.

Assim, parece necessário tratarmos sobre uma questão primordial, ou seja, quando nasce esse sujeito? Para tanto, será usado para esse estudo o arcabouço psicanalítico tanto de Freud como de Winnicott, além de visitas às ciências sociais como modo de elucidar e reiterar a relação imbricada entre o ser e o mundo a sua volta.

O sujeito nasce – na perspectiva psicanalítica – quando o ser humano consegue adiar suas satisfações, em outras palavras, quando o bebê nasce a sua relação com o mundo – e entende-se mundo como tudo aquilo possui referencial para o ser como as pessoas e as coisas – se

estabelece por meio do princípio do prazer, ou seja, pela evitação de sofrimento e desprazer, busca incessante de prazer, redução das excitações. Assim, verifica-se que o contato bebê-mundo constitui-se por meio da satisfação, sendo esse princípio o que rege a vida infantil, mas que também estará presente por toda a vida de qualquer indivíduo. Assim, entende-se o princípio de prazer como:

[...] a atividade psíquica no seu conjunto tem por objetivo evitar o desprazer e proporcionar o prazer. É um princípio econômico na medida em que o desprazer está ligado ao aumento das quantidades de excitação e o prazer à sua redução. (LAPLANCHE, 2001, p.364).

Desse modo, nota-se que o princípio de prazer caracteriza-se pelo impedimento do desprazer, evitação e descarga de tensão, não se preocupar com as exigências da realidade externa. Além dele ser peculiar na infância, não deve predominar na fase adulta, relaciona-se à energia livre, móvel e ao princípio de constância.

Apesar do ser humano – bebê – reconhecer primeiramente que seu corpo constitui-se por partes passíveis de prazer, ele constata que há fontes que lhe fogem, como o seio da mãe, momento esse imprescindível na vida do indivíduo, visto que esse fato marca o reconhecimento de um mundo externo pelo bebê, ou seja, “[...] pela primeira vez, o ego é contrastado por um ‘objeto’, sob a forma de algo que existe ‘exteriormente’ e que só é forçado a surgir através de uma ação especial”. (FREUD, 1930(1929), p.76).

Diante disso, nota-se que é o contraste entre o interno e o que se apresenta externamente que o desenvolvimento da personalidade do ser. Como Freud afirma:

[...] acaba-se por aprender um processo através do qual, por meio de uma direção deliberada das próprias atividades sensoriais e de uma ação muscular apropriada, se pode diferenciar entre o que é interno – ou seja, que pertence ao ego – e o que é externo – ou seja, que emana do mundo externo. Desse modo, dá-se o primeiro passo no sentido da introdução do princípio da realidade, que deve dominar o desenvolvimento futuro. (FREUD, 1930(1929), p.76).

Assim, Freud postula os dois princípios que regem o funcionamento psíquico, ou seja, ele afirma que é por meio de contrastes, na verdade de luta de forças, que o ser se desenvolve. A busca pelo prazer, pela satisfação estará sempre presente na vida do indivíduo, porém o seu desenvolvimento acontecerá se o homem souber adiar seu prazer para momentos oportunos, quero dizer, que o mundo não pode e nem deve reger em função do ser, “ao redor de seu umbigo”, fato que reitera a importância das instituições sociais para tal intento – a constituição

da personalidade. Desse modo, entende-se que a busca do homem em sua vida é a felicidade, o que simboliza intentos momentos de satisfação, os quais não podem ser derivados de um estado determinado de coisas. Diante disso, identifica-se que é pelo contraste de forças que pode-se almejar a felicidade.

O que chamamos de felicidade no sentido mais restrito provém da satisfação (de preferência, repentina) de necessidades represadas em alto grau, sendo, por sua natureza, possível apenas como uma manifestação episódica. [...]. Somos feitos de modo a só podermos derivar prazer intenso de um contraste, e muito pouco de um determinado estado de coisas. (FREUD, 1930(1929), p.84)

Observa-se então que é pelo contraste que surge o desenvolvimento. Tal fato marca toda a teoria freudiana e mostra-se como fundamento para seu conceito de pulsão (trieb), que segundo Freud em seu artigo Os instintos e suas vicissitudes (1915) é “um conceito situado na fronteira entre o mental e o somático, [...] o representante psíquico dos estímulos que se originam de dentro do organismo e alcançam a mente” (Freud, 1915/2006, pág.142).

A pulsão representa excitação cuja fonte é o próprio corpo (zonas erógenas), de onde provém – a princípio, as necessidades primárias de sobrevivência; força, que corresponde ao aspecto econômico, quantitativo da energia psíquica da pulsão, que Freud denominou de libido; finalidade, que consiste na descarga da excitação (não se restringe à questão genital) que visa ao organismo um retorno a um estado anterior, ou seja, equilibrado, que existia anterior ao aumento da carga excitatória e o objeto, que é o que promove a satisfação, pelo menos como depósito de descarga, pois um único objeto pode servir a várias pulsões ao mesmo tempo.

Por meio disso, Freud inaugura sua visão sobre o homem, a qual consolida-se no conflito de forças, que serão representadas, segundo ele pelas pulsões, as quais inicialmente eram consideradas pulsões sexuais e pulsões do ego, mas que se modificaram em pulsões de vida e de morte. Convém frisar, que no desenvolvimento teórico de Freud, as pulsões sexuais e do ego tornaram-se pulsão de vida.

Segundo Freud, as pulsões sexuais caracterizam-se por pressão interna, cuja satisfação encontra descarga em diversas partes do corpo (zonas erôgenas), que caracteriza um complexo desenvolvimento (oral, anal, fálico, latência) até atingir as atividades sexuais propriamente ditas, que se iniciam na puberdade. Antes desse último estágio são consideradas pulsões parciais, relativamente independentes entre si e que encontram satisfação nas zonas isoladas do corpo – o que consolida o desenvolvimento psicosssexual do corpo segundo a psicanálise.

Convém ressaltar que as pulsões sexuais são caracterizadas como pulsões de vida no segundo modelo teórico de Freud, que se consolidou a partir de 1920 como Id, Ego e Superego – modelo estrutural ou dinâmico. Além do fato de que inicialmente essas pulsões não são satisfestas nas crianças genitalmente. Já as pulsões de autoconservação relacionam-se às funções corporais necessárias à conservação da vida. Por isso, entende-se as pulsões sexuais e de autoconservação como pulsão de vida, pois ambas tendem a preservar a existência do organismo.

Em contrapartida, Freud formula a pulsão de morte que corresponde a redução completa das tensões, a (re)conduzir o ser humano para um estado inorgânico, inanimado – forma mais primitiva do ser. Segundo Laplanche: “[...] as pulsões de morte seriam secundariamente dirigidas para o exterior, manifestando-se então sob a forma da pulsão de agressão ou de destruição”. (2001, p.407). Por meio disso, nota-se a relação imbricada entre as atitudes do homem e as questões sociais, além de constatar que é na ambivalência, na dualidade, que se desenvolve a humanidade.

Desse modo, Freud identificou que a concepção do homem se funda no conflitos de forças contrárias, ou seja, amor-ódio, pulsão de vida-morte, sexualidade e impulsos de agressão, as quais estão presentes em todos os homens e caracterizam o modo como o ser relaciona-se no mundo, fato que restringe as possibilidades do homem a sua própria constituição. Nesse contexto, essa dualidade que constituiu o homem psicanalítico age no mundo, ou seja, está relacionada também aos atos violentos e agressivos presentes no cotidiano, em outras palavras, se o indivíduo constitui-se por forças contrárias, assim como há o amor, haverá também o ódio.

Na carta entre Einstein e Freud intitulada Por que a guerra? (1933[32]), Einstein questiona Freud se “Existe alguma forma de livrar a humanidade da ameaça de guerra?” (1933, p.193) e, além disso, já expressa a surpresa de haver no homem “[...] um desejo de ódio e destruição”. (idem, p.195). Freud afirma:

“É, pois, um princípio geral que os conflitos de interesses entre os homens são resolvidos pelo uso da violência. É isto que se passa em todo o reino animal, do qual o homem não tem motivo por que se excluir”. (idem, p.198)

No decorrer dessa obra Freud começa a apresentar seus argumentos sobre o uso da violência para a obtenção de interesses do homem. Para tanto Freud retorna a sua obra Totem e Tabu (1912-13) para explicar a formação da cultura e da civilização, visto que primeiro o indivíduo dominava o grupo pela violência – força muscular – e depois pelo uso de instrumentos. Em outras palavras, Freud que a cultura e a civilização constituem-se pela instalação da interdição nas pulsões sexuais e de morte, o que marca no ser a proibição do incesto e do parricídio.

Segundo Freud (1933[32]), Viver em grupo garantia a manutenção da comunidade, mas não excluía o uso e a presença da violência. Freud afirma: “A única diferença real reside no fato de que aquilo que prevalece não é mais a violência de um indivíduo, mas a violência da comunidade”. (1933[1932], p.199).

Na obra *O Mal-estar na Civilização* (1930[1929]), Freud fala sobre a agressividade na cultura, a qual ele denomina como “mal-estar” sentido por todos devido ao sentimento de culpa decorrente do parricídio (busca por poder). Esse “mal-estar” se justifica pela contradição entre prazer e repressão, visto que o princípio de prazer domina o funcionamento do aparelho psíquico desde sua constituição, mesmo em desacordo com a cultura.

Logo, é no conflito entre prazer e repressão¹ (recalcamento) que se sujeita o indivíduo, em outras palavras, é por meio dessa relação que se constitui sujeito o bebê humano. Por isso a necessidade de leis para controlar e harmonizar o convívio em sociedade. Assim, Freud afirma (1933[32]) que “A lei é a força da comunidade”. (p.199).

Nessa linha de raciocínio, a lei constitui-se um modo de violência que visa preservar a comunidade, posta a seu serviço, com isso, “As leis são feitas por e para os membros governantes e deixa pouco espaço para os direitos daqueles que se encontram em estado de sujeição”. (idem, p.200)

Dessa forma, a dualidade de forças também estão no âmbito social, isto é, há luta de forças que se materializam nos laços sociais, que constituem a luta para sobreviver. Analogamente à dualidade proposta por Freud, há – no contexto social – o conflito entre sobreviver e viver, cujo primeiro corresponde à necessidade do ser e o segundo ao desejo. Nesse sentido, mostra-se conveniente o dizer de Hannah Arendt (1973), que afirma que o homem nasce para começar e não para morrer, o homem que existe para sobreviver (morrer) é triste.

Para Arendt (1973) Atribuir à agressividade instintiva do homem – “componente animal do homem” – a causa de sua violência é o mesmo que afirmar que: “pelo fato do homem ser animal, age como animal”. Arendt (1973) afirma:

[...] para saber que o povo lutará por sua pátria não precisamos descobrir instintos de territorialismo nas formigas, peixes e macacos; para aprender que a superpopulação resulta em irritação e agressividade, não temos que fazer experiências com ratos. Basta passar um dia nos cortiços das grandes cidades [...]. (p. 139)

¹ O recalcamento delimita a ação das forças psíquicas e promove mudanças no representante ideativo, para que esse possa alcançar sua satisfação, sua descarga.

Nessa linha de raciocínio, não se sustenta o argumento de atribuir à violência caráter irracional, ou seja, que a violência é movida pelo instinto e não pela razão, visto que há o ato de violência premeditada, na qual a razão é solicitada.

Segundo a psicanálise, o ato de violência é considerado irracional quando esse se dirige a um objeto substituto. A violência humana possui a marca de um desejo e não de uma necessidade com nos animais. Assim, não existe violência sem desejo de destruição. Então, por quê a violência se confunde com agressividade? O que a confunde com ação agressiva é o fato do sujeito violentado (ou observador externo) identificar no violentador o desejo de destruição. Entretanto, tal fato não caracteriza que o homem é “instintivamente violento”. Desse modo, confundir agressividade com violência provoca a banalização dessa última e a equipara à morte, ou seja, ao fato de que o homem está fadado a violentar, assim como morrer. Tal fato parece permitir relacionar a violência com a pulsão de morte. Assim, a violência torna-se o princípio e o fim do destino psíquico e cultural do homem.

Nesse ponto, verifica-se uma legitimação da violência, a qual é elucidada nas obras de grandes filósofos e sociólogos. Hobbes (1651) afirma que acordos sem espadas são meras palavras, ou seja, que sem a força (violência ou sua ameaça de existir) não existe uma comunidade; já Weber (2004) relata que o Estado consolida-se no domínio do homem pela violência legítima, isto é, supostamente legítima, em outras palavras, o Estado legitima a violência. Como afirma Weber “[...] o Estado consiste em uma relação de dominação do homem pelo homem, com base no instrumento da violência legítima – ou seja, da violência considerada como legítima”. (1982, p.61)

Com isso, o Estado – como afirma Poulantzas (1981) – detêm o monopólio legal da ilegalidade da violência física, de outra forma, o Estado legitima a violência em nome da segurança e do bem-estar social (Welfare State do século XX). Assim, as concepções de violência e de lei – enquanto consituição da cultura e da civilização – como apontada por Freud e pelos cientistas políticos aqui citados – se mantém intactas. Convém acrescentar que a lei contém a sua ilegalidade e a sua característica constitutiva (formadora da cultura). Com isso, Os menos favorecidos, os mais pobres são os que estão mais sujeitos a violência do Estado e de suas instituições. São marginais e muitas vezes delinquentes, mas também as maiores vítimas da opressão, coerção e violência. Lei não simbólica consolida-se em violência, que é o grande sintoma do conflito social brasileiro.

Assim, a subjetividade promove a repressão da agressividade, em outras palavras, provoca a fuga do indivíduo para o seu próprio narcisismo. Tal fato pode ser constatado nos grupos de adolescentes, os quais se constituem de modo homogêneo, onde o eu é pleno e onipotente e age contra qualquer diferença mínima. Para Freud (1930), a agressividade compõe o psiquismo e se manifesta pela Pulsão de Morte, ao se contrapor à pulsão sexual, ambas exigindo que o eu e o superego se rearranjam subjetivamente, dando conta das demandas ideais identificatórias da cultura.

Desse modo, no encontro com o outro, todo o sentimento hostil, violento endereçado ao outro em forma de agressividade, é retornado ao próprio ego, o que provoca o sentimento de culpa. Tal fato mostra que a humanidade não pode livrar-se desse sentimento e nem da agressividade.

Importante se faz mencionar que há diferença entre violência e agressividade, as quais parecem se confundir. Segundo Jurandir Freire Costa (1984) a violência consolida-se no emprego deliberado da agressividade a um objeto, isto é, constitui-se como agressividade utilizada para fins destrutivos. A violência é o emprego desejado da agressividade, com fins destrutivos.

Novamente convém retomar Hannah Arendt, a qual afirma que não se pode desvincular violência dos conceitos de poder e agressividade. Segundo ela a violência destrói o poder. A diferença entre agressividade e violência encontra-se então no fato de que a primeira se inscreve no processo de subjetivação e a segunda constitui o processo de anulação do outro. Como ela afirma, uma arma pode representar obediência, nunca poder. Com isso, a agressividade se inscreve dentro do próprio processo de subjetivação, ajuda o indivíduo a organizar seu movimento identificatório.

Lacan (1970) afirma que “[...] a agressividade é a tendência correlativa de um modo de identificação que chamaremos de narcísico e que determina a estrutura formal do eu do homem e do registro de entidades característico de seu mundo” (p.102), como também, “A agressividade se manifesta em uma experiência que é subjetiva por sua própria constituição” (p. 105).

Nesse contexto, nota-se que a agressividade é um ato de delimitação identitária do indivíduo bem como um pedido de reconhecimento ao outro.

Conforme Edson de Souza (2002)

Um ato agressivo, que pode ter muitas faces e disfarces, seria simultaneamente uma resistência do Eu tentando marcar seus contornos identitários justamente quando o objeto (o outro) ameaça o seu lugar, mas também um pedido de reconhecimento e endereçamento de uma mensagem a este outro. (p.99).

Logo, a agressividade só opera quando há um reconhecimento para quem ela é endereçada, ou seja, por meio dela há um movimento de inclusão pelo outro, fato que não existe no processo violento, o qual consolida-se como excludente, onde os indivíduos não participam. Desse modo, entende-se que na agressividade o outro é entendido como autoridade, em detrimento da violência que anula o outro e o desqualifica. Assim, quanto maior o movimento narcisista, maior o ato violento, visto que a violência está relacionada a aniquilação e destituição do outro.

Nessa linha de raciocínio, nota-se então que os adolescentes em conflito com a lei, tentam incessantemente endereçar sua agressão a um outro que os reconheçam, porém, esse outro não corresponde a essa demanda e com isso, verifica-se que a violência passa a fazer parte do cotidiano e das atitudes desse indivíduo.

Esse movimento pode ser resumido pelo fato do outro não ser reconhecido e não reconhecer, o que gera desamparo, que consolida-se num laço social indesejável e reduzido, que promove, assim, a violência. Nesse contexto, observa-se a importância da instituição familiar, a qual deve exercer a função de lócus potencial de suporte, referência e novos rumos à agressividade. A falha da família em conter e dar suporte ao indivíduo, faz com que sua atitude se desloque a outras instituições, as quais parecem também não dar conta desse movimento.

Segundo Winnicott (1987) a tendência antissocial nos lares podem se transformar em destrutividade, delinquência e violência. Para esse autor ambiente consolida-se família, a qual possibilita o processo de subjetivação. O contexto familiar e a relação mãe-bebê por meio da amamentação promove força ao ego, desenvolvimento criativo, espaço transicional, confiança, segurança e manejo, características essenciais para a constituição subjetiva do ser. A falha nesse processo provoca sentimentos de desamparo, angústia, paralisa o desenvolvimento do ego, provoca a submissão à realidade externa, além de condutas antissociais, insegurança, sentimento de aniquilamento e testa os limites, os quais se tornam falhos.

Nota-se que todas essas características relacionam-se à pulsão de morte¹ – referente a psicanálise freudiana – pelo fato de gerar desestruturação, desinvestimento, renúncia ao laço social, silenciamento do sujeito, melancolias, depressões, esvaziamento do eu e desamparo, em outras palavras, por estar relacionada à dessubjetivação.

Entretanto, se tratando do ponto de vista winnicottiano que afirma “em resumo, a agressão tem dois significados. Por um lado, constitui direta ou indiretamente uma reação à frustração. Por outro lado, é uma das muitas fontes de energia de um indivíduo”. (WINNICOTT, 1999, p.97). Assim, para Winnicott na agressividade encontra-se a fonte de energia para gerar atividade construtiva e criativa. Porém, isso depende dos cuidados maternos, ou seja, a mãe deverá permitir a expressão dos impulsos agressivos, contendo-os, mas sem retaliação e vingança, e sobreviver aos seus ataques. Logo, para esse autor a atividade criativa é herdeira do impulso agressivo.

Amor e ódio constituem os dois principais elementos a partir dos quais se constroem as relações humanas. Mas o amor e o ódio envolvem agressividade [...]. De todas as tendências

1 Winnicott, ao contrário de Freud, não entende a descarga de tensões realizada pelo aparelho psíquico como uma tendência a estados inorgânicos (morte), mas sim a um estado de paz que se assemelharia à condição inicial do bebê no útero.

humanas, a agressividade, em especial, é escondida, disfarçada, desviada, atribuída a agentes externos, e quando se manifesta é sempre uma tarefa difícil identificar suas origens [...]. (WINNICOTT, 1999, p.93).

Quando a família falha naquilo que já proporcionou com qualidade causa então a tendência antissocial, que segundo Winnicott:

Quando existe uma tendência anti-social, houve um verdadeiro desapossamento (não uma simples carência); quer dizer, houve perda de algo bom que foi positivo na experiência da criança até uma certa data, e que foi retirado; a retirada estendeu-se por um período maior do que aquele em que a criança pode manter viva a lembrança da experiência. (WINNICOTT, 1999, p.131)

Desse modo, a tendência anti-social relaciona-se à perda de cuidados suficientemente bons que ocorre no período entre 1 e 2 anos de idade, quando o bebê se encontra na fase de dependência relativa e já é capaz de perceber que a falha ocorre em seu ambiente, o que leva a criança ou o adolescente, posteriormente, a reivindicar, através da conduta anti-social, de forma inconsciente, um resgate do prejuízo ambiental que lhe foi proporcionado, ou seja, o ato antissocial revela-se como modo de reconquistar a segurança perdida.

[...] Tudo o que leva as pessoas aos tribunais (ou aos manicômios, pouco importa no caso) tem seu equivalente normal na infância, na relação da criança com o seu próprio lar. Se o lar consegue suportar tudo o que a criança pode fazer para desorganizá-lo, ela sossega e vai brincar, mas primeiro os negócios, os testes têm que ser feitos e, especialmente, se a criança tiver alguma dúvida quanto à estabilidade da instituição parental e do lar (que para mim é muito mais do que a casa). Antes de mais nada, a criança precisa estar consciente de um quadro de referência se quiser sentir-se livre e se quiser ser capaz de brincar, de fazer seus próprios desenhos, ser uma criança irresponsável. (WINNICOTT, 1999, p.121).

Portanto, a delinquência consolida-se numa tendência antissocial que não foi curada. De modo resumido, no início da vida a agressividade é apenas potencial; ela vai se atualizar de acordo com o meio, com a aceitação ou oposição deste. O ato delinquente representa a busca por pertencimento e reconhecimento, a qual está fadada a falhar, visto que a procura se dá por um objeto simbólico e não real, fato que reivindica a necessidade e urgência de lidar e olhar para o mal-estar, que parece estar diretamente ligado a esse contexto.

Realmente, parece necessário que destruamos alguma outra coisa ou pessoa, a fim de não nos destruímos a nós mesmos, a fim de nos protegermos contra a impulsão de autodestruição. Realmente, uma triste descoberta para o moralista. (FREUD, 1933, p.107).

Diante de tal contexto e em relação aos jovens que estão em conflito com a lei, algumas questões mostram-se imprescindíveis e inevitáveis como: Qual é o lugar da trama social nesse jovem que agride?, Qual o endereçamento dessa violência? E aonde buscar uma compreensão da conduta cada vez mais violenta de tantas crianças e jovens?.

Portanto, constata-se que os fundamentos teóricos da psicanálise e de outras áreas de conhecimento como a sociologia reiteram e elucidam a dinâmica da violência no cotidiano e que essa ação – principalmente por parte dos adolescentes – reveste-se de denúncia e reivindicação por reconhecimento, acolhimento e restituição do amor e dos cuidados que falharam em suas infâncias. Logo, é preciso abrir os olhos para essa situação de modo preventivo e reestruturante para o desenvolvimento de uma sociedade mais pacífica, produtiva e humana.

REFERÊNCIAS

- ARENDT, H. (1973). Da violência. In: Crises da República. São Paulo: Perspectiva, 1991.
- FREUD, S. (1913). Totem e tabu. In: **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, 2006. v.XIII.
- _____. (1915). A pulsão e suas vicissitudes. In: **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, 2006. v.XIV.
- _____. (1930[1929]). O mal-estar na civilização. In: **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, 2006. v.XXI.
- _____. (1933[1932]). Por que a guerra? In: **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, 2006. v. XXII.
- LACAN, J. (1969-1970). **O seminário: Livro 17. O avesso da psicanálise**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1992.
- LAPLANCHE, Jean. **Vocabulário de Psicanálise**. São Paulo: Martins Fontes, 2001.

POULANTZAS, N. **O Estado, o Poder, o Socialismo**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1981.

SOUSA , E. L. A. **A eloquência da agressividade e o silêncio da violência**. s/d. (cópia mimeo).

WEBER, Max. *A Política como vocação*. In: **Ensaio de Sociologia**. Rio de Janeiro: Guanabara,1982.

_____, Max. **A ética protestante e o “espírito” do Capitalismo**. São Paulo: Companhia das Letras, 2004.

WINNICOTT, Donald W. **Privação e delinqüência**. São Paulo: Martins Fontes, 1999.

UM OLHAR ANALÍTICO SOBRE O FILME “AS HORAS”

Isabel De Negri Xavier¹

O filme “As Horas” provocou-me um sentimento intenso de pesar. Logo após o final, eu não queria falar, nem mesmo pensar a respeito dele. O impacto foi muito grande. Pensando sobre minha reação, observo que não foi ao acaso. O filme mostra a história de sofrimento e dor de uma mulher criativa e genial que marcou época. Mostra a sua luta entre viver ou morrer. Ela experimenta um vazio interno que – contraditoriamente – contracena com uma rica produção literária. Será que para exercer toda sua genialidade ela precisava mergulhar na doença? Será uma forma de compensação? Através das histórias de seus personagens revela-se a sua própria história, desvela-se seu mundo interior. Embora vivendo reclusa, seu mundo interno se amplia e se enriquece através dos seus escritos. Não alimenta o corpo – recusa-se a comer - mas alimenta a alma. Em suas viagens literárias, projeta em seus personagens seus conflitos e desejos numa tentativa de compreendê-los e elaborá-los. Expressa-se através da fantasia e essa forma de expressão a mantém – ironicamente – em contato com a realidade.

Através da sua história podemos perceber a história do feminino num contexto mais amplo. O filme se passa em diversas épocas da nossa história - 1923, 1951 e 2002 - e tem como cenário Londres e Nova Iorque. O antigo e o contemporâneo se interligam através da história de várias mulheres e seus relacionamentos, nos mostrando que os conflitos da existência humana são atemporais e universais. Para mim, o valor do filme está justamente nesta sobreposição de cenas que, nos remetendo ao mesmo tempo ao futuro e ao passado, marca o jogo da vida que todos fazemos parte.

A primeira cena do filme mostra a personagem principal deixando um bilhete de adeus para o marido e mergulhando num rio em busca da morte – ou em busca da vida? - uma cena regressiva onde a personagem busca – quem sabe – remeter-se a um estado muito primitivo em busca de um ambiente uterino acolhedor. Caso contrário, por que escolheria a água para – supostamente – morrer?

A primeira cena é também – sincronicamente - a última cena do filme. O rio que corre simboliza a esperança de transformação e renovação que nunca se extingue – as águas continuam incessantemente a correr. Não há fim. A morte se apresenta apenas como solução temporária para sua vida de sofrimento e infortúnios. Procura-a como libertação ou, ainda, como reencontro com uma suposta plenitude perdida.

¹ Isabel De Negri Xavier é psicóloga clínica e docente da UniFil.

Um sentimento de ambivalência atravessa todo o filme. Somos convocados a presenciar cenas em que se alternam pulsão de vida e pulsão de morte. Sabemos que a personagem principal tenta suicidar-se por duas vezes antes da tentativa derradeira. A mulher grávida vai para um motel a fim de por fim a sua vida, mas desiste na última hora. Acaricia sua barriga garantindo a sua sobrevivência e a do feto. Ora quer matar seus personagens, ora os deixa viver.

O bolo enlutado – preto e lilás - que confecciona para comemorar o aniversário do marido celebra ao mesmo tempo a vida e a morte. O mesmo bolo é feito duas vezes: o primeiro não dá certo e é jogado no lixo. Somente na segunda tentativa ela considera que o bolo pode ser apresentado para o marido aniversariante.

A ambivalência também aparece em relação a sua sexualidade. Embora casada com um homem, experimenta desejos homossexuais incestuosos revelados através do beijo nas duas mulheres. Com esse conteúdo, o filme nos envolve e nos faz sentir na pele a vivência de desejos ambivalentes da personagem. E, em alguns momentos, nos surpreende quando somos assaltados com o inesperado – o beijo homossexual na irmã e na amiga.

O seu olhar é intrigante. Olha sempre de soslaio como um olhar fugidio, mas, ao mesmo tempo, é um olhar profundo e penetrante como se buscasse perpassar e compreender a alma do interlocutor. Ou talvez buscasse compreender a si mesma através do olhar do outro, como se o outro funcionasse como espelho materno que não apenas refletisse a sua própria imagem, mas que nomeasse também suas sensações e sentimentos.

Seu descuido com a aparência – roupas e cabelo - refletem a sua desorganização interna e denuncia um estado de melancolia subjacente. Embora mergulhada na doença, o diálogo comovente que tem com o marido na estação de trem, mostra uma lucidez e um desejo de cura. Pede ao marido que voltem a morar em Londres onde se sentiria mais viva e mais livre. A felicidade está fora, noutro lugar que não em si mesma. Revela, através desse diálogo com o marido, o quanto a doença a aprisiona.

O filme se desenrola e, embora fortes sentimentos depressivos nos contaminem, nos sentimos impelidos pela força de nossa escolha profissional a sair de cena, tomar uma certa distância e lançar um olhar analítico sobre a vida e a patologia desta mulher tão frágil e tão surpreendente. Por que a doença? Que marcas na sua vida psíquica a levaram a viver desejando morrer? A angústia da personagem passa a ser minha própria angústia em compreender e nomear seus conflitos.

O filme mostra a relação de três mães com seus filhos e filhas e de como a função materna é exercida nessas relações: a irmã possui um casal de filhos relativamente pequenos, a mulher que vive em Nova Iorque tem uma filha adolescente ou quase adulta e a mulher grávida tem um menino cuja idade parece estar por volta de cinco anos.

A relação que mais me chamou a atenção foi entre a mãe grávida e o menino. Despertou-me sentimento que oscilavam entre um dó profundo pelo desamparo e abandono do menino, raiva, piedade e compreensão da profunda solidão da mãe. A ambivalência que permeia o filme aparece de forma marcante nessa relação: a mãe melancólica que ora afaga o filho chamando-o afetuosamente de “filhão”, ora o ignora e o abandona, imprime uma marca difícil de ser apagada – o filho, quando adulto, suicida-se se jogando pela janela – cai mortalmente no vazio de sua existência.

Motivada a pensar as questões que invadem e contaminam de forma tão profunda e marcante a saúde do ser humano já nos primeiros anos de vida, parece-me pertinente tentar entender a patologia da personagem principal a partir da leitura do livro “Desamparo e Trauma” de José Outeiral e Luciana Godoy.

Utilizo-me desta leitura para formular os trechos que se seguem e fazer um pequeno histórico sobre a noção do desamparo, baseado em alguns autores que se dedicaram ao tema.

Pereira (1999) nos informa que Freud nunca chegou a descrever o desamparo como um conceito. No entanto, a questão do desamparo permeia toda sua obra ocupando um lugar de destaque na formulação de conceitos importantes, principalmente como o de angústia.

Em “Inibição, sintoma e angústia” (1926) Freud já relaciona o “estado de absoluto desamparo psicomotor em que nasce o bebê” com o surgimento do sentimento de angústia cuja finalidade seria sinalizar e proteger o ego diante de uma situação de perigo.

Esse acúmulo de excitação - de origem interna ou externa - produz uma sobrecarga que o bebê não pode lidar, sinalizando assim uma situação traumática experimentada como desamparo por parte do ego.

Para Freud, as situações de perigo para o ego envolvem sempre experiências relacionadas com “perda ou separação de um objeto amado ou a perda do seu amor”. Acrescenta que a separação da mãe representa um perigo para a criança, significando uma exposição intensa e uma crescente tensão originada pela não satisfação de suas necessidades.

Recorda que na situação traumática ocorre o rompimento da função de escudo protetor - importante função exercida inicialmente pelos recursos egóicos da mãe e, posteriormente, pelo próprio bebê – incidindo sobre o aparelho mental quantidades excessivas de excitação. Assinala que “a ansiedade é um produto do desamparo mental da criança, o qual é um símile de seu desamparo biológico”.

Laplanche & Pontalis definem o desamparo como um “estado do lactente que, dependendo inteiramente de outrem para a satisfação de suas necessidades (sede, fome), é impotente para realizar a ação específica adequada para por fim à tensão interna”.

Até este ponto, os autores privilegiam a compreensão do desamparo sob o prisma da condição biológica do bebê e sua total incapacidade para sobreviver sozinho. Postulam, ainda, que o desamparo é uma condição inerente do ser humano, não pressupondo início ou fim. Com o seu amadurecimento, o indivíduo vai ganhando recursos psíquicos cada vez mais elaborados para dar conta dessa permanente condição.

Quem avança no estudo do desamparo, buscando sua evolução sob o ponto de vista simbólico é Mário Pereira. Também ele entende que o estado de desamparo pressupõe uma “perspectiva genética”, cujo aparelho psíquico se desenvolve a partir de um estado de desamparo rumo à maturidade. Diz que Freud nunca abandonou a idéia do desamparo objetivo do bebê. Freud ampliou seu conceito, acrescentando que a “impotência psicomotora” não seria a última palavra a ser dita sobre a angústia: é apenas a base do desamparo fundamental sobre a qual se desenvolve tudo o que se relaciona com os processos de linguagem e simbolização.

Seguindo o caminho iniciado por Freud, vários outros autores continuaram a pensar a questão do desamparo. Winnicott, estudando o desenvolvimento inicial infantil e, em especial, o ambiente facilitador, trouxe importantes contribuições: “não existe tal coisa chamada um bebê (There is not a thing as a baby)”. Com essa frase, ele se refere ao desamparo do bebê humano ao nascer e sua total necessidade de uma mãe suficientemente boa ou um ambiente facilitador ou, ainda, uma mãe devotada comum.

Um ambiente facilitador constante e seguro permitem ao bebê desenvolver uma crescente capacidade para suportar as inevitáveis frustrações e limites impostos pela realidade objetiva. Possibilita ao bebê entrar em contato com a sua condição de desamparo gradativamente e desenvolver os recursos necessários para lidar com sua condição até que alcance o seu estado de independência. Esses processos inevitáveis, lentos e graduais de desilusão são representados pelas falhas da mãe no cuidado com seu bebê.

Para Winnicott, o bebê só viverá a experiência de desamparo se não encontrar um ambiente suficientemente bom que proteja seu psiquismo de intrusões e o obriguem a estabelecer defesas precoces que o levem a interromper seu desenvolvimento emocional.

A questão do trauma é abordada por Freud em toda sua obra, visto sob diversos aspectos e fases dentro da psicanálise. Considero importante incluí-la nesse trabalho, pois, acredito que os dois temas – desamparo e trauma – não devem ser desvinculados para uma compreensão mais clara a respeito da dinâmica psíquica da personagem central do filme.

Após Freud, quem postulou o conceito mais amplo – e inspirador – para o objetivo desse trabalho foi Masud Khan quando postula o conceito de “trauma acumulativo”. Descreve-o como o resultado de fendas observadas no papel da mãe como escudo protetor durante todo o curso do desenvolvimento. Os conflitos pessoais da mãe interferem no desempenho do

papel de mãe contribuindo para o fracasso da mãe como escudo protetor. A consequência é a configuração de uma simbiose ou uma fuga para a rejeição. A reação da criança diante desse fracasso dependerá da natureza e intensidade do trauma.

A partir dessa breve ilustração teórica, em que descrevo os conceitos de desamparo e trauma, finalizo esse trabalho remetendo-me a lembrança de duas outras mulheres fantásticas, cujas histórias de vida são bastante similares a de Virginia Woolf: Frida Kahlo e Camille Claudel. Todas elas experimentaram um relacionamento materno muito conturbado, com situações traumáticas de rejeição e abandono. E todas buscaram na excelência de sua arte – literatura, pintura e escultura – expressar seus terríveis dramas, tentar compreendê-los e viver o que não foi possível viver em realidade.

**RESIDÊNCIA EM PSICOLOGIA DO CEPS
CENTRO DE ESTUDOS PARA A SAÚDE A CLÍNICA**

A CLÍNICA CONTEMPORÂNEA E AS VICISSITUDES DO MANEJO DO ANALISTA EM RESIDÊNCIA CLÍNICA

Zeila F. Torezan¹

Juraci de Cássia Araújo Tavares²

RESUMO:

O objetivo é tecer considerações e reflexões na compreensão do sofrimento psíquico vivenciado pelo analista ao confrontar-se com as questões atuais, levando em conta o sujeito do mundo contemporâneo. A relevância deste trabalho está em buscar um entendimento do posicionamento do psicoterapeuta, entender o sofrimento humano e traçar os novos rumos da clínica contemporânea.

PALAVRAS-CHAVE: clínica contemporânea, residência clínica, psicoterapeuta psicanalítico,

ABSTRACT:

The goal is to make considerations and reflections on understanding the psychological distress experienced by the analyst to confront current issues, taking into account the subject of the contemporary world. The relevance of this work is to seek an understanding of the position of the psychotherapist, to understand human suffering and chart the new directions of contemporary clinic.

KEYWORDS: contemporary clinical residency clinic, psychoanalytic psychotherapist.

INTRODUÇÃO

Considerando as diversas questões contemporâneas, e a tantos mal-estares na atualidade ligados a fragilidade do sujeito, ao mundo onde as relações humanas são volúveis e superficiais muitas vezes amparadas pelo consumo do capital, procuramos pensar os problemas trazidos e vividos no mundo pós-moderno, na visão do psicoterapeuta residente, tanto em relação às demandas clínicas como as suas próprias.

1 Supervisão e orientação na Residência Clínica e da Saúde – CEPS UNIFIL – Londrina Pr.: zeilatorezan@hotmail.com

2 Residente – CEPS UniFil – Londrina Pr, cassiastilme@hotmail.com –Contatos: (43) 9974 2095 Clínica 3324 6881 Rio Pio XII – Centro – Londrina- Paraná

A velocidade das mudanças gera incertezas e insegurança. A humanidade é seduzida pela mídia com propostas de mercado, interessado na constante insatisfação e na renovação.

Debord (1992) apresenta a sociedade do espetáculo, destacando a produção e o consumo, como multiplicadores de papéis e imagens impondo o que deve ser escolhido. Afirmam-se na aparência, as imagens dominantes, banalizando a escolha e o desejo, tornando a insatisfação, o alvo.

A tradição é um ponto de referência, capaz de produzir transcendência, hoje é de responsabilidade do sujeito e não mais herdada, declínio da função paterna que organiza o sujeito, apoiando-se no pai social, relações marcadas por incerteza, indagações constantes do que é ser homem, o que é a vida, gerando fragmentação do ser, levando o homem moderno excluir realidades e considerar possível, construir um mundo segundo suas preferências somente individuais.

Para Freud (1930) o homem primitivo encontrava-se em melhor situação por não conhecer as restrições pulsionais, mas não tinha grandes perspectivas de desfrutar da felicidade. O homem civilizado trocou uma parcela de suas possibilidades de felicidade por uma segurança que ele acredita ser possível.

O sujeito da atualidade está errante, atua perversamente desconsiderando limites, valores morais e éticos. A característica maior da pós-modernidade é a vontade de liberdade que engloba os sujeitos. Bauman (2001) fala sobre a universalização do medo ou das perdas na troca da ordem pela liberdade. Os mal-estares, aflições e ansiedade do sujeito no mundo pós-moderno, resultam da busca por maior liberdade individual em detrimento da segurança global.

A experiência na residência clínica nos mostrou um sujeito desacreditado na vida, comprometido emocionalmente, com diversos rótulos e amparados nestes. Estes pacientes muitas vezes acometidos de peregrinação, ou seja, postos de saúde (UBS), CAPS e hospitais psiquiátricos, não demonstrando naquele momento, condições de saúde mental para subjetivar, sendo assim, se lançando a transtornos diversos como: alimentares, tóxico, somatizações e muitos outros.

A partir das questões da pós-modernidade o psicoterapeuta psicanalítico vem pensando sobre seu trabalho clínico, que por vezes lhe causa sofrimento psíquico, pois lidando com o sofrimento do outro, do desconhecido, encontramos mobilizações pessoais, frente às questões contemporâneas, para de certa forma, entender o sofrimento humano no trabalho e traçar os novos rumos da clínica contemporânea.

Dejours (1992), nos fala da Psicodinâmica do Trabalho, onde considera a interação entre a dimensão diacrônica, ou seja, o sofrimento singular herdado da história psíquica própria a cada indivíduo e a dimensão sincrônica, que remete ao sofrimento atual surgido do reencontro do sujeito com a situação do seu trabalho. É no setting da clínica contemporânea

que vamos encontrar, portanto a ocasião de retomar as questões sem resposta produzidas na organização estrutural do sujeito ao qual gerou a fragilidade para o equilíbrio psíquico e a sua saúde mental.

I - O MUNDO CONTEMPORÂNEO

O desamparo atual está ligado em parte à fragilidade estrutural, relacionado à corporeidade, às catástrofes da natureza a aos horrores gerados, resultantes das relações ambivalentes. Há uma marca, no desencantamento do mundo, no esvaziamento da fé nos deuses, na credibilidade às autoridades, nos laços da afetividade e principalmente no enfraquecimento gradual da instância familiar.

“O mal-estar na atualidade alude o sujeito e a produção de sofrimento nas individualidades, logo ele se inscreve no campo da subjetividade. Esta, construída nos primórdios da modernidade, centrava-se nas noções de inferioridade e reflexão sobre si mesmo. Hoje, há uma leitura em que o autocentramento é um valor da exterioridade, a subjetividade, a subjetividade torna-se estetizante e o olhar do outro no campo social e mediático passa a ocupar uma posição estratégica em sua economia psíquica”. (BIRMAN, 2007 p.23)

Na prática clínica durante o período da residência podemos observar que o sujeito investe e privilegia inconscientemente nos modelos de subjetivação pautados na cultura do narcisismo, pelo consumismo desenfreado do capital monetário, pelo exibicionismo estético, onde a intersubjetividade não faz parte das trocas inter-humanas. Isso se deve pelo movimento de banalização que domina a sociedade moderna mundial, com objetivo de consumo preconizado pelas mídias de televisão aberta e canal fechado, pela internet e redes sociais etc. O consumo impõe certas pseudonecessidades produzidas pela sociedade. “A acumulação dessa mercadoria promove um “artificial ilimitado”, diante do qual o desejo vivo fica desarmado e provoca “a falsificação da vida social”. (DEBORD, 1997 p.45)

O referido autor traz também uma reflexão sobre o não lugar, o vazio, sentimento de unidade perdida, onde o espetáculo é a essência do sistema ideológico, do empobrecimento psíquico e das relações entre o homem e o homem, a sujeição e a negação da vida real, desaparecimento dos limites do verdadeiro e do falso pelo recalçamento de toda verdade vivida, tornam o leque clínico confuso.

A marca suprema da pós-modernidade é a vontade da liberdade que acompanha a velocidade das mudanças econômicas, tecnológicas, culturais e de cotidiano, que resulta em sentimento de mundo incerto, incontrollável e assustador. Durante o atendimento clínico o paciente demonstrava aprisionar em si mesmo, com olhar distante e desolamento angustiante. Para Giddens (2002, p.27), são três os elementos capazes de explicar o caráter dinâmico e complexo da pós-modernidade: 1) a separação tempo/espaço, que envolve acima de tudo, o desenvolvimento de uma dimensão vazia de tempo, sendo esta

a alavanca principal que também separou o espaço do lugar; 2) os sistemas de desencaixe, que se trata dos deslocamentos das relações sociais dos contextos locais e sua combinação através de distâncias indeterminadas do espaço/tempo; 3) a reflexibilidade, que submete a maioria dos aspectos da vida social, pessoal e da relação do sujeito com as coisas e a natureza a uma revisão intensa, à luz de novos conhecimentos e informações. Desta forma, amizades e relações não se restringem nem a locais e nem a tempos determinados, mas sim, aos instrumentos de mediação – internet, celular e televisão. (TROMPSON, 2004).

O sujeito pós-moderno psiquicamente é organizado a aceitar ajuda de um mercado consumidor interessado na insatisfação e na sistemática renovação de identidade, novas sensações e experiências, tornando-se inábeis no sentido de direcionar a si mesmos. A mídia exerce um papel fundamental na construção do self. O sujeito muitas vezes tem que se contentar com fragmentos e recortes, completando lacunas com sua experiência, imaginação e com sentido compartilhado que constrói em suas relações.

Para Tomka (1997, p.394), “Nosso presente confronta-nos com uma situação nova. Apesar de toda coerência lógica, nosso mundo de experiências se decompõe em fragmentos”.

Perderam-se os laços com o passado, o futuro se descortina negro.

“O homem moderno vive sob o ataque cerrado de experiências carregadas de tensão. O mundo em sua mundanidade incondicional, com suas leis próprias, suas diferenças, é por ele experimentado sem uma coesão interior. E dia a dia, ele sente sua incapacidade de aprender suficientemente e de dominar soberanamente a variedade e a dinâmica da realidade que o envolve e o enlaça. Muitas pessoas não resistem. (THOMPSON, 2004)

Os indivíduos na atualidade recusam se fixarem seja a um lugar, pessoa, vocação ou família. Apresentam dificuldades de relacionamento com o tempo presente e não desejam relacioná-lo com o passado e há pouco empenho para o futuro. Toda demora perde seu significado, inclusive a demora da satisfação. Presenciamos um processo de descasamento do envolvimento romântico do amor erótico para uma redistribuição do sexo a serviço de um novo padrão de integração social, culto ao corpo e reprodução. O resultado desse processo é o definhamento das relações humanas, vazias de intimidade, emotividade e escassez de libido para relacionar-se e conservar relações vivas, integra e inteiras.

Todos os fatores socioculturais da atualidade podem estar construindo um perfil de paciente que procura métodos terapêuticos mais rápidos, fáceis e mágicos para resolução dos seus problemas.

II – A CLÍNICA CONTEMPORÂNEA E O PSICOTERAPEUTA PSICANALÍTICO

Na contemporaneidade há uma modificação considerada nos papéis e nas funções dos integrantes da família nuclear. Os casamentos, descasamentos, recasamentos, crescente clima de violência, dominância de valores, valores oriundos da mídia, estilo de vida estressante, promessas de curas mágicas para resolução dos problemas, fatores econômicos vem interferindo no tipo de procura, a motivação e de como o sujeito deseja um atendimento psicanalítico. As mudanças culturais resultam numa crença de métodos rápidos e de baixo custo na solução das suas doenças psíquicas.

No período da residência clínica refletimos o perfil do paciente na contemporaneidade, sua busca e o tempo cronológico disponível para trabalharmos, tempo este muito distante do real para entrar em análise. Pensamos que esses fatores juntos possam estar direcionando a mudança da clínica, mudança do perfil e do papel do psicoterapeuta psicanalítico. Torna-se necessário discutir nossa posição na atualidade, passando por aspectos teórico-metodológicos. O tempo atual é de revisão de paradigma. “Estamos em crise do nosso paradigma dominante, do nosso modelo de relações mais determinante, de nosso sentido de viver preponderante” (Boff, 1996, p.24)

“Clínica”, do termo grego Klíne, quer dizer cama ou leito e refere-se às microações. É a arte de olhar, observar e tratar o paciente. É o atendimento um por um. É o contato direto do psicólogo com o paciente. E é antes de tudo uma prática que produz um saber. O discurso clínico, nesta área interessa-se pelo sujeito, pela subjetividade. É importante pensarmos que sujeito, a teoria da clínica construiu ao longo do século XX?

“Psicoterapia” é um termo genérico que costuma ser empregado a qualquer tratamento com métodos e propósitos psicológicos. Inicialmente, Freud não fazia distinção entre o uso dos termos “psicoterapia” e “psicanálise”, empregando-os para nomear o método que criara. Posteriormente, ele estabeleceu a necessidade de separá-los. A psicoterapia psicanalítica atual está muito próxima da psicanálise, sobrepondo-se e dificultando a diferenciação entre ambas. Isso se deve à necessidade de acompanhar as mudanças socioculturais no mundo. (ZIMERMAN, 2005 p. 32)

A psicoterapia psicanalítica é um tratamento psicológico baseado na teoria e técnicas da psicanálise, no entanto difere do modelo clássico. No entanto utilizam o conceito de inconsciente postulado por Freud (1915), bem como a associação livre, compreensão dos sonhos, atos falhos. A psicanálise caracterizá-se entre outros, pelo uso do divã, interpretação transferencial e maior número de sessões semanais e por mais tempo. Na psicoterapia, a interpretação também é baseada em compreensão transferencial, sobretudo primeiramente ela é expressa extratransferencialmente, podendo não usar o divã e com menor número de sessões semanais. Trabalha localizando com o paciente a “parte sadia”, procura reforçar os mecanismos defensivos mais desenvolvidos do ego, propiciando confrontar o lado “frágil” e

“doente”, sem necessariamente aprofundar na dinâmica dos conflitos pulsionais inconscientes. (ZIMERMAN, 1999 p. 34)

A clínica contemporânea difere muito da clínica de décadas atrás. É difícil encontrarmos neuroses puras, e sim encontramos hoje, as mistas e novas patologias. Há aumento de pacientes psicóticos, os limítrofes (de borda), psicossomáticos, toxicomaníacos, perversos, transtornos: alimentares, de conduta, narcísico da personalidade, como problemas de auto-estima e indefinição do sentimento de identidade. A pós-modernidade impôs uma nova inversão na relação teoria e prática, devolvendo a primazia para a prática, de onde devem surgir novos conceitos. Este não está sendo um processo fácil e linear. Os novos campos e demandas estão forçando o psicólogo sair do consultório, descobrir e estudar novos fenômenos, que questionam as teorias.

“Os terapeutas confrontam-se com dois tipos de pacientes: os que sofrem de conflitos – mais de natureza edípica e que lutam, sobretudo por sua sexualidade – e os que sofrem de carência – o que não deixa de ser um conflito, mas de natureza narcísica, derivados do desenvolvimento emocional primitivo”. (ZIMERMAN, 1999 P.34)

Na atualidade há uma considerada transformação no manejo clínico do terapeuta que deve considerar o sujeito em constante interação com outras pessoas, sofrendo influências e sendo agente transformador do seu contexto familiar, social e profissional, para tanto é necessário uma formação mais abrangente, com análise pessoal, supervisões e estudo.

Para Zimerman (1999), a psicanálise contemporânea permite uma interação de natureza vincular do paciente com o analista, ambos com grau de angústia, influenciados pelos continuados movimentos transferências – contratransferências. A posição do analista é um catalisador, que assume posição de co-autor nos destinos de uma existência, pelos desdobramentos inevitáveis que uma análise implica no percurso de uma determinada subjetividade. “O ato analítico se reveste de uma dimensão vital de responsabilidade, que o analista não pode deixar de reconhecer”. (BIRMAN, 2207 p. 37). Porém, na atualidade, há uma diminuição da demanda psicanalítica. Isso se deve a busca, em estado de sofrimento, pela salvação imediata no campo religioso, promessas de cura dos psicofármacos, drogas, livros de auto-ajuda, terapias alternativas e terapias breves.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As reflexões que fazemos da clínica na contemporaneidade e do sujeito pós-moderno mostram que um novo paradigma pode está se construindo, a psicologia clínica no afã de dar conta deste momento, busca conhecimentos e alternativas que aponta para o novo. A Residência clínica acende essa possibilidade de acesso da população ao serviço de psicoterapia. O exposto neste trabalho tem o objetivo de construção no caminho da reflexão que está distante de esgotar todas as possibilidades de interpretar o momento em que se encontra a psicologia clínica.

A clínica é soberana, qualquer que seja o manejo de trabalho contemporâneo deve partir da teoria e prática existentes, considerando o saber instituído, podendo utilizá-lo como fundamento para o novo.

A clínica contemporânea nos apresenta novas formas de patologia e estas nos demandam novas adaptações ao exercermos a função de analista. Pacientes da pós-modernidade parecem ter dinamismos psíquicos semelhantes no diz respeito à fragilidade narcísica, passagem ao ato em detrimento da atividade de pensamento, um funcionamento mental em que predomina o desinvestimento.

REFERÊNCIAS

BAUMAN, Z. **O mal-estar na pós-modernidade**. Tradução Mauro Gama e Claudia Martinelli Gama. Rio de Janeiro: Zahar, 1998.

BIRMAN, J. **Mal-estar na atualidade**: A psicanálise e as novas formas de subjetivação. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2007.

BOFF, L. **Ecologia: Grito da terra, grito dos pobres** (2ª Ed.) São Paulo: Ática, 1996.

DEBORD, G. **A sociedade do espetáculo**. Tradução Estela dos Santos Abreu. Rio de Janeiro: Ed. Contraponto, 1997.

DEJOURS, C. ET. AL. **Psicodinâmica do trabalho**: contribuições da Escola Dejouriana à análise da realção do prazer, sofrimento e trabalho. Tradução Maria Irene Stocco Betiol. São Paulo: Atlas, 1994.

FREUD, S. **O mal-estar na civilização** (1929 1930). In: Obras completas, Rio de Janeiro: Imago, 1969.

GARCIA, C. (1997). **Clínica do social**. Dissertação de Mestrado não publicado em Psicologia, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte.

GIDDENS, A. (2002). **A Modernidade e identidade**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.

GRREN, A. **Narcisismo de vida, Narcisismo de morte**. São Paulo: Ed. Escuta, 1998

THOMPSON, J. B. **A mídia e a modernidade: uma teoria social da mídia**. Petrópolis: Vozes, 2004.

TOMKA, M. **A fragmentação do mundo das experiências na época moderna**. Concilium, 271, p. 11-27, 1997.

ZIMERMAN, D. E. **Fundamentos psicanalíticos**: teoria, técnica e clínica – uma abordagem didática. Porto Alegre: Artmed. 1999.

ZIMERMAN, D. E. **Psicanálise em perguntas e respostas**: verdades, mitos e tabus. Porto Alegre: Artmed. 2005.

A FUNÇÃO DO PAGAMENTO EM ANÁLISE: LIMITES E POSSIBILIDADES NA INSTITUIÇÃO

Fernanda de Souza Borges
feborges.psi@gmail.com
Prof. Ms. Clovis Eduardo Zanetti

*“Na praça Clóvis
Minha carteira foi batida,
Tinha vinte e cinco cruzeiros e seu retrato,
Vinte e cinco eu francamente achei barato
Pra me livrarem do meu atraso de vida.
Eu já devia ter rasgado e não podia
Esse retrato
Cujo olhar me maltratava e perseguia
Um dia veio o lanceiro,
Naquele aperto da praça,
Vinte e cinco, francamente, foi de graça.”*

Praça Clóvis
Paulo Vanzolini

RESUMO:

Diante da experiência vivida num curso de pós-graduação intitulado “Residência em Psicologia Clínica e da Saúde”, surgiram questões que já estavam presentes no tempo da graduação sobre as possibilidades de uma clínica fora dos settings tradicionais da clínica particular, ou seja, dentro de uma instituição. Mais do que as possibilidades de uma clínica, a questão deste trabalho se volta para as possibilidades da clínica psicanalítica inserida em ambiente institucional. Que pode o analista? Que dificuldades encontra em seu trabalho e como pode lidar com elas? Neste trabalho se discutiu principalmente a função do pagamento no tratamento da neurose. Quais os efeitos de um tratamento gratuito ou barato, e o que pode o analista frente a isso?

INTRODUÇÃO

Questionar a psicanálise na instituição se faz pertinente, uma vez que o ambiente das instituições vem abrindo as portas para a clínica, considerando o tratamento psicológico como uma questão de saúde pública e integrando este serviço às redes já existentes, que compreendem CRAS, CREAS, CAPS, entre outros. É uma maneira de tornar acessível à

população o tratamento de questões até então desvalorizadas pela saúde pública, porém, como todas as políticas que trabalham no social, corre-se o risco de cair no assistencialismo.

Freud(1919[1918]), no artigo “Linhas de Progresso na Terapia psicanalítica” já previra a atuação da psicanálise na saúde pública:

(...)é possível prever que, mais cedo ou mais tarde, a consciência da sociedade despertará, e lembrar-se-á de que o pobre tem exatamente tanto direito a uma assistência à sua mente, quanto o tem, agora, à ajuda oferecida pela cirurgia, e de que as neuroses ameaçam a saúde pública não menos do que a tuberculose(...)

Logo, sendo a neurose uma questão de saúde pública, questionar como operar com a clínica na instituição se faz necessário diante dos pressupostos com que a psicanálise trabalha, e na maneira como o funcionamento das instituições interfere no funcionamento analítico, muitas vezes prejudicando o uso das ferramentas disponíveis ao analista. Na instituição referida, nos debruçamos principalmente sobre a problemática do pagamento.

O espaço de toda e qualquer instituição contará com elementos externos ao trabalho realizado pela psicologia, como a presença de outros profissionais, secretárias, grande movimentação de pessoas, etc. Quanto à questão referente ao dinheiro, esta precisa ser adaptada, uma vez que a instituição existe para de alguma maneira amparar aqueles que não dispõem deste bem em quantidade suficiente para arcar com um tratamento particular.

OBJETIVOS

Este trabalho tem como objetivo analisar o que se passa no entrecruzamento da psicanálise e da instituição, e assim elaborar o que pode o analista em sua prática clínica diante das dificuldades encontradas, dando ênfase no pagamento como ferramenta fundamental ao trabalho de análise.

MÉTODO

Durante um ano realizou-se atendimento clínico individual na Instituição acima citada. A residência em psicologia compreendia 14 horas semanais de atendimento a pacientes da cidade da comunidade e também encaminhados pelo SUS. Os pacientes que vinham pela via da comunidade pagavam uma taxa que variava de acordo com a renda familiar, no entanto não havia um controle muito rígido quando a isso. Os pacientes do SUS não pagavam suas sessões, uma vez que o SUS paga a Instituição.

Logo, o método utilizado foi a vivência prática em ambiente institucional por um ano, acompanhado de pesquisa bibliográfica sobre o tema referido, tendo como fio condutor a teoria da psicanálise freudiana e lacaniana.

DESENVOLVIMENTO TEÓRICO

Tratar de questões de dinheiro nos importa não pelo dinheiro em si mesmo, uma vez que a prática da psicanálise é muito democrática, pois a regra é a mesma para todos: fale! O que importa é que pague em satisfação, não em cifrão. É muito comum que as práticas que visam a população de baixa renda tenham uma postura assistencialista com tal público, rodeando-se de pensamentos caridosos. Ora, isso é o pior que podemos fazer por eles, analiticamente falando. Em se tratando de neurose, devemos responsabilizar o sujeito e fazê-lo pagar por seu sofrimento.

Mas será que ele já não paga com todo o sofrimento de seu sintoma? Talvez, mas não o bastante para abandoná-lo. Desde Freud (1917) sabemos que o sintoma é uma realização substitutiva, contendo em si uma satisfação e também sofrimento. A questão é que do sofrimento todos sabem, mas a satisfação, esta é preciso apontar. Ninguém *quer saber* da satisfação que obtém no sintoma e mais, isso vale também para os profissionais da saúde que sustentam esta prática de doação.

O pagamento é importante na psicanálise, sendo uma poderosa ferramenta do analista, assim como o corte da sessão, o divã, o silêncio. Privar o analista desta ferramenta é impor diversas dificuldades ao restabelecimento do paciente. Vejamos por que:

Quem poderá negar o valor narcísico do dinheiro na sociedade em que vivemos? Porém, na constituição subjetiva, antes do dinheiro haviam o seio, as fezes, o genital. Todos fazendo parte de elementos narcísicos altamente valorizados pelo sujeito. Logo, se o dinheiro ocupa um lugar na cadeia significante, podemos através dele percorrer a cadeia retroativamente.

Antônio Quinet (2009) afirma que o dinheiro entra na série de objetos altamente valorizados pelo sujeito ao longo de seu desenvolvimento, “Portanto, como faltante, ou seja, como substituto do objeto que representa a falta, isto é, a castração (menos fi), o dinheiro entra na série dos objetos destacados do corpo.” E acrescenta o diagrama abaixo para ilustrar:

$$\frac{\text{Seio}}{-\phi}, \frac{\text{Fezes}}{-\phi}, \frac{\text{Pênis}}{-\phi}, \frac{\text{Dinheiro}}{-\phi}$$

Notamos aí a posição do dinheiro na cadeira significante, mas ele também contém a marca da satisfação, um *quantum* de satisfação, que não se representa por si só, apenas pela via do significante. Segundo Quinet (2009) “o dinheiro pode permitir amoedar esse capital do sujeito que Freud chamou libido”. O sintoma carrega a articulação significante do sujeito, com a qual trabalhamos na associação livre, mas também uma quantidade de satisfação pulsional, da ordem do gozo. O dinheiro é um objeto que alcança essas duas dimensões, porque tem valor significante e de perda, a renúncia de satisfação narcísica.

É preciso dar de si, porém não mais nos moldes daquela relação alienada ao desejo do Outro, em que o sujeito dá aquilo que lhe é mais precioso para ser amado, ou seja, um trabalho na realização do desejo do Outro. O trabalho da análise é de dar de si para si mesmo. Para realização de seu próprio desejo. O pagamento estabelecerá que os lugares são assimétricos, e que o analista não faz isso em troca de amor. Freud nos adverte em “O Início do Tratamento”: “O tratamento gratuito aumentará enormemente algumas das resistências do neurótico – em moças, por exemplo, a tentação inerente à sua relação transferencial, e, em moços, sua oposição à obrigação de se sentirem gratos(...)”.(Freud,1913) . Ou seja, não manejando o pagamento, cai-se no amor, ou na dívida. Mantendo certa distância o analista se presta ao lugar vazio, podendo assim ocupar o lugar na transferência que lhe couber, sem interferências deste tipo;

Ainda neste texto Freud afirma “nada é tão caro quanto a doença, e a estupidez”, frase que em nossa língua podemos jogar com a palavra “caro”, e compreender que a doença é cara porque é *custosa*, certamente, mas também, muito *querida*. Aquele que trabalha com o sofrimento psíquico não pode esquecer desta segunda dimensão da doença neurótica, ou estará fazendo um desfavor ao doente e a prática da psicanálise. Na instituição referida, foi possível notar o surgimento de tais resistências, e muito difícil o manejo destas, principalmente em casos do SUS.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante da discussão que se seguiu, fica a questão: que pode então o analista na Instituição? Freud (1919[1918]) dirá que o analista se verá diante da tarefa de adaptar sua técnica, “fundir o ouro puro da análise com o cobre da sugestão direta”. Isso vale também para a questão do pagamento em análise.

Em face de tais questionamento ocorridos durante a própria vivência na instituição, algumas decisões foram tomadas em conjunto com supervisores e coordenadores do curso. A primeira foi rever a tabela de preços, e estipular uma renda familiar máxima de 1.500 reais para o atendimento na instituição. A renda anterior era de até 2.500. É importante ressaltar que esta questão não havia sido discutida no início da residência, então havia muitos pacientes que ultrapassavam em muito a renda permitida pela instituição. Outra decisão foi a cobrança das faltas, para os pacientes que pagavam, buscando assim alguma responsabilização, porém ainda ficava nítido que o valor cobrado não era suficiente para que o paciente não faltasse. Com o SUS aumentaram-se as cobranças quanto às faltas e desligou-se pacientes que tinham mais de 3 faltas consecutivas, ou três faltas em muito pouco tempo.

Se isto teve um efeito verdadeiro? Certamente teve algum efeito, pudemos triar aqueles que estavam dispostos a se comprometer com o tratamento, desligando aqueles que não queriam “pagar” tanto assim.

CONCLUSÃO

Creio que o melhor que uma instituição pode fazer é permitir ao psicanalista a maior liberdade possível para atuar, permitindo que estipule o preço de acordo com a renda mas também com o caso, uma vez que estabelecer um valor fixo para o trabalho é nos colocar na dimensão da prestação de serviço, e não é neste campo que atuamos, sendo necessário a escuta de cada caso. Cada cabeça, uma sentença.

REFERÊNCIAS

Freud, S. (1996) [1913]. Sobre o início do tratamento. **Edição Standart Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**, v. XII . Rio de Janeiro: Imago, 1996.

Freud, S. (1996) [1916-1917]. O sentido dos sintomas. **Edição Standart Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**, v. XVI, Rio de Janeiro: Imago, 1996.

Freud, S. (1996) (1919[1918]). Linhas de Progresso na Terapia Psicanalítica. **Edição Standart Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**, v. XVII . Rio de Janeiro: Imago, 1996.

QUINET, Antônio. **As 4+1 condições da análise**. 12. ed., Editora: Jorge Zahar, Rio de Janeiro, 2009.

A PESSOA DO TERAPEUTA

Natália Sant'ana Massaro¹

RESUMO:

Este artigo trata de alguns aspectos da experiência na Residência de Clínica e Saúde no Ceps-Unifil-Londrina durante o ano de 2011. Dentro de uma visão psicanalítica contemporânea – especialmente a winnicottiana – será abordada a singularidade do psicólogo, bem como algumas habilidades que este poderá desenvolver, no sentido de proporcionar um ambiente facilitador e holding adequados aos pacientes, encaminhados pelos SUS ou vindos da comunidade. O objetivo é transmitir aos graduandos e graduados as particularidades dessa vivência – verdadeiro “laboratório” de aprendizagem prática. São citadas questões como: o olhar do terapeuta, sua escuta, o exercício da paciência e igualmente o controle da ansiedade pela urgência de fechar um psicodiagnóstico. É abordada a maneira pela qual alguns autores contemporâneos lidam com a contratransferência, lembrando também o tripé para uma boa prática da psicanálise, levando sempre em consideração a subjetividade de cada profissional de psicologia.

PALAVRAS-CHAVE: singularidade, habilidades, aprendizagem, contratransferência.

ABSTRACT:

In this article I bring some aspects of the experience at the Residence of Clinical and Health Ceps-UNIFIL-London during 2011. Within a contemporary psychoanalytic view - especially Winnicott - will look at the uniqueness of the psychologist as well as some skills that you develop, in order to provide an enabling environment and appropriate for holding patients referred by SUS or from the community. The aim is to convey to undergraduates and graduates the particularities of this experience - true “laboratory” for learning by doing. Issues are cited as the gaze of the therapist, his hearing, and the exercise of patience and also the management of anxiety by the urgency of closing a psycho. It addressed the manner in which some contemporary authors deal with countertransference, recalling also the tripod for good practice of psychoanalysis, always taking into account the subjectivity of each professional psychology.

KEYWORDS: uniqueness, skills, learning, countertransference

Em se tratando da pessoa do terapeuta ou do terapeuta como pessoa, muitos aspectos podem ser abordados. Em linhas gerais, sua singularidade – idiossincrasia – influencia fortemente o decurso do processo terapêutico. Assim sendo, se faz necessário que este possua

¹ Psicóloga. Residência em clínica e saúde – Ceps-UniFil – Londrina-Pr

ou busque desenvolver alguns atributos pessoais, tais como: o não preconceito ou uso de dogmas, uma atitude respeitosa pelo seu paciente, a tolerância, acolhida, uma boa escuta, dentre muitos outros.

Neste artigo, dentro de uma visão psicanalítica contemporânea – em especial a winnicottiana – serão abordadas algumas dessas habilidades que tem como objetivo facilitar o atendimento dos pacientes encaminhados pelo SUS e igualmente aqueles que vêm da própria comunidade para serem cuidados na Residência Clínica e da Saúde pertencente ao Ceps-Unifil-Londrina.

A intenção é transmitir aos graduandos de psicologia e igualmente aos profissionais já atuantes, algumas peculiaridades da vivência nessa Instituição, uma vez que se torna possível compará-la a um verdadeiro “laboratório” em função da vasta experiência adquirida, frente à extensa carga horária e as particularidades dos casos ali apresentados.

No início dos atendimentos, diante da grande demanda e dos complexos relatos trazidos pelos pacientes, o que parece se sobressair é uma constante insegurança do psicólogo, aliada à incerteza do manejo adequado. Nesses momentos é comum os residentes serem dominados por inquietações, traduzidas pela angústia do “não saber”. A sensação comum é de desamparo diante da realidade e da responsabilidade de se ter um registro no Conselho Regional de Psicologia e se ver totalmente responsável pelo exercício dessa profissão. Dentro desse contexto, é possível perceber o quanto se torna indispensável o apoio do supervisor, do analista pessoal, bem como da teoria – sempre estudada e “reestudada” de forma interminável.

Em linhas gerais, após o encontro e antes mesmo da escuta, o terapeuta deve também direcionar o seu olhar ao paciente, levando em consideração que o indivíduo só existe quando é visto pelo outro. Além de ouvir de forma fisiológica o terapeuta deve escutar com uma função psíquica, de forma tolerante, tentando esquecer as teorias para não correr o risco de formatar o paciente. No desenvolvimento das habilidades pertinentes ao aprendizado dessa profissão, a paciência contribui em muito, para que o terapeuta adquira a função de um continente apropriado – extremamente necessário na contenção das angústias do analisando.

É bom ressaltar que a junção entre a função de continente e a empatia traz consigo uma boa capacidade de escuta – qualidade indispensável ao terapeuta. Acrescenta-se a tudo isso que o profissional de psicologia procure controlar a ansiedade por uma compreensão imediata em função de um possível psicodiagnóstico. Que tolere suas frustrações, e de forma especial, que acredite sempre na relatividade das verdades, levando em conta que estas nunca estarão acabadas.

Como há de se verificar, também poderão ocorrer comunicações silenciosas. É bastante produtivo entender o silêncio do paciente e comunicar-se com ele através de uma linguagem não verbal. Saber a hora de calar ou falar – interpretar. Safra (1995) comenta a respeito da

atitude do analista que, não sendo suficientemente adequada não consegue considerar as necessidades psíquicas do paciente. Este, por sua vez, irá reagir contrário à invasão ocultando seu verdadeiro eu, o que impossibilita e seu resgate. Dessa forma, passa a acorrer uma sujeição às teorias do analista, entretanto, sem que qualquer evolução aconteça.

No exercício de suas funções, o analista deve buscar transmitir aquilo que consegue captar e compreender nas entrelinhas do relato do analisando, respeitando suas limitações do momento. Nessa devolução deve-se considerar a maneira pela qual transmite suas impressões, lembrando que o “como” é mais valioso daquilo “que” quer transmitir. Existem importantes comunicações que são efetuadas de forma silenciosa. Nesse momento, o paciente pode – tal qual o bebe winnicottiano – registrar somente sua confiabilidade.

Sabe-se que a confiança é a base da formação do vínculo terapêutico – instrumento fundamental para o tratamento. Safra (1995) afirma que é somente através do encontro com outro ser humano que se tem a possibilidade de entrar em contato com a própria verdade, a evolução e simbolização da vida psíquica. Vale ressaltar que o vínculo é imprescindível, ou seja, para que ocorra a transformação do psiquismo, a boa relação entre terapeuta e paciente é fundamental. Esta facilita a vivência de experiências simbolizadoras, que poderão culminar com a mudança da perspectiva de mundo do analisando bem como melhorar a sua percepção de si mesmo. Na prática porém, a flexibilidade do terapeuta que atribui maior valor ao vínculo terapêutico não deve ser confundida com descuido e falta de ética.

Winnicott (1983), ao abordar o desenvolvimento saudável, defende que um ambiente favorável e acolhedor sempre oferece boas condições para que a criança se desenvolva de maneira satisfatória. O mesmo ocorre no setting terapêutico. No Caso da residência, é sempre necessário cuidar das condições ambientais que se encontra na Instituição para promover melhor acolhimento.

Convém salientar que, na atualidade se observa ainda a crescente consciência do analista em instrumentalizar sua personalidade, no sentido de valorizar e desenvolver sua própria intuição, buscando melhor compreender o psiquismo do analisando. Esse movimento possibilita ao psicoterapeuta um outro entendimento de sua contratransferência – considerada atualmente por vários autores tais como: Outeiral, Zimmerman e Julio de Mello Filho como uma ferramenta de grande valor terapêutico. Ao observá-la é possível definir de maneira mais assertiva a técnica a ser utilizada.

Outeiral (2001) aborda a questão da contratransferência salientando que, o paciente sofredor de falhas ambientais quando ainda não existia como pessoa – fase de representação coisa – e carente de expressão simbólica, tem o poder de fazer o analista sentir, na contratransferência, as suas experiências passadas. O terapeuta irá experienciar em si mesmo, aquelas ansiedades vividas pelo paciente – ódio, desamparo, desolação – quando da falha ambiental.

Nesses momentos, é possível perceber que, além da supervisão se torna indispensável a terapia pessoal do analista. Conforme explica Winnicott (2006), a mãe suficientemente boa só consegue identificar-se com seu bebê, porque um dia também já ocupou este lugar. Passou pelas fases de desenvolvimento e foi adquirindo autonomia de forma gradativa. Quando criança brincou de ser bebê, de mamãe e papai, informou-se sobre como cuidar de bebês, além de observar e aprender com sua mãe, ou outras mães a cuidarem de seus filhos.

Como resultado dessa observação, pode-se entender que, é imprescindível ao psicólogo ocupar o lugar de analisando e tentar obter uma boa compreensão da relação construída no processo terapêutico para só depois, aventurar-se na caminhada de se constituir um terapeuta. Assim como a mãe que um dia já foi bebê é interessante que o terapeuta tenha sido cuidado por outro profissional.

Zimerman (2004) também deu uma contribuição preciosa com seu conceito de “a pessoa real do analista”, Este se torna válido e útil na prática analítica no momento em que a essência do terapeuta se impõe à sua aparência. Trata-se da maneira com que este profissional lida com seus sentimentos, ideologias, sistema de valores, flexibilidade frente às necessárias alterações em suas crenças, na forma de perceber, pensar e valorizar as verdades e principalmente, se sente amor ou desamor pela vida e se gosta e acredita na sua profissão.

Por outro lado e conforme explica a teoria winnicottiana, o terapeuta, assim como a mãe, também não é perfeito e comete suas falhas na relação com o paciente, entretanto, consegue corrigi-las na medida em que vai cuidando deste. Essa adaptação, quando bem sucedida, tem o poder de transmitir segurança ao analisando, o que leva a pensar na necessidade de proporcionar um holding adequado à singularidade de cada paciente, bem como funcionar como um ambiente suficientemente bom.

Os aspectos abordados neste trabalho mostraram que, a subjetividade do terapeuta se traduz num importante diferencial em seus atendimentos, quer como residentes no Ceps-Unifil ou em qualquer outro lugar. Alguns instrumentos citados são imprescindíveis para o bom desempenho dessa profissão, embora seja útil lembrar sempre que a melhor ferramenta que o psicólogo possui é a sua pessoa. Além do desenvolvimento teórico e técnico, é preciso insistir na necessidade de se trabalhar também a questão pessoal, seguindo sempre as orientações do pai da psicanálise quando fala do tripé para o exercício da psicanálise: teoria, supervisão e terapia pessoal. Agindo dessa forma, o profissional de psicologia terá mais suporte para o enfrentamento das dificuldades que poderão surgir, com a possibilidade de caminhar de forma mais tranquila – ainda que continuamente na condição de aprendiz – pela longa e infinita estrada do “ser terapeuta”.

REFERÊNCIAS

SAFRA, G. **Momentos mutativos em psicanálise: uma visão winnicottiana.** São Paulo: Casa do psicólogo, 1995.

OUTEIRAL, J. **Clinica da Transicionalidade - fragmentos da análise de uma adolescente.** Rio de Janeiro: Revinter, 2001.

PERESTRELLO, M. **Cartas a um jovem psicanalista.** Rio de Janeiro: Imago, 1998.

WINNICOTT, D. **Da pediatria à psicanálise.** Rio de Janeiro: Imago, 2000.

WINNICOTT, D. **O ambiente e os Processos de Maturação.** Porto Alegre: Artmed, 1983.

WINNICOTT, D. **Os bebês e suas mães.** São Paulo: Martins Fontes, 2006.

ZIMERMAN, D. **Manual de técnica psicanalítica: uma re-visão.** Porto Alegre: Artmed, 2004.

PSICANÁLISE E POLÍTICAS PÚBLICAS: UM DIÁLOGO POSSÍVEL

Elaine Cristina da Silva Lima (elainecalegari@gmail.com)¹
Supervisora: Dr^a. Zeila Facci Torezan(zeilatorezan@hotmail.com)²

Por muito tempo trilhando o mesmo caminho da filosofia, o surgimento da psicologia como disciplina autônoma ocorre em 1879 em Leipzig, com a criação do primeiro laboratório dedicado aos estudos psíquicos por Wundt.

A Psicologia como ciência que estuda o ser humano e sua subjetividade está intimamente ligada as Políticas Públicas, promovendo bem estar e qualidade de vida à população. A Organização Mundial da Saúde defini, que: saúde é um estado de bem-estar físico, mental e social e não meramente a ausência de doença. Não se pode pensar numa sociedade saudável, sem pensar num indivíduo saudável. O bem estar do indivíduo impacta diretamente/ indiretamente no bem estar da sociedade.

Mas o que são políticas públicas? O caderno de psicologia e Políticas públicas (2007), define como:

“Políticas Públicas podem ser entendidas como um conjunto de normas que orientam práticas e respaldam os direitos dos indivíduos em todos os níveis e setores da sociedade. Elas devem ter como base os princípios da igualdade e da equidade, disseminando o sentido de justiça social. Por meio delas, os bens e serviços sociais são distribuídos, redistribuídos, de maneira a garantir o direito coletivo e atender às demandas da sociedade”.

A história das políticas públicas começa após a II Guerra Mundial. A conjuntura econômica e política do pós guerra gerou a necessidade de maior intervenção do Estado, na tentativa de garantir o “bem-estar social”.

1 Psicóloga, pós-graduanda na Especialização em Residência em Psicologia Clínica e da Saúde – UniFil.

2 Psicóloga, Doutora, Docente do curso de Psicologia da Faculdade Unifil de Londrina; supervisora do curso de Especialização em Residência em Psicologia Clínica e da Saúde – UniFil.

“As Políticas Públicas surgem como necessidades em resposta aos problemas sociais. Devem refletir, portanto, soluções às necessidades identificadas na vida coletiva, nas suas diversas áreas: educação, saúde, trabalho, social, entre outras tantas”
Caderno de psicologia e políticas públicas

Alguns dos setores de gestão de políticas públicas, são: Serviços de remoção em Saúde, Escola, CAPS, Hospitais Gerais, CRAS, Serviços de Segurança Pública, UBS, etc.

“As crescentes demandas da população brasileira por Políticas Públicas, para o atendimento de suas necessidades básicas e direitos, precipitaram essa decisão. O Sistema Conselhos não poderia omitir-se como instituição organizada da sociedade civil brasileira e a Psicologia, enquanto ciência e profissão, tem a obrigação de oferecer contribuições nessa área social e política. Entretanto, apenas recentemente os currículos dos cursos de graduação em Psicologia, no Brasil, começaram a oferecer capacitação mais específica para que o profissional possa lidar com estas demandas sociais, sendo este fator também um desafio para o Sistema Conselhos. Os profissionais já graduados precisam de atualização para responder com eficácia à nova realidade e desafios. Isso nos coloca diante da necessidade de aquecer o debate com a categoria e criar mecanismos para auxiliar esses profissionais na tarefa de ampliar sua perspectiva de trabalho e aprimorar seu conhecimento teórico e técnico.” Caderno de psicologia e políticas públicas

O curso de pós-graduação: Especialização em Residência em Psicologia Clínica e da Saúde, da Universidade Filadélfia - Unifil. É uma opção para o aperfeiçoamento para profissionais de psicologia.

Os atendimentos são realizados na Clínica de Educação para a Saúde (CEPS) da UniFil. Os atendimentos privilegiam pacientes do SUS e de baixa renda.

A especialização conta com supervisão de docentes da instituição, duração de um ano e carga horária de 918 horas, sendo 728 horas de atendimento clínico, 84 horas para confecção de relatórios e 52 horas de supervisão. Bem como, a apresentação de relatórios semanais, referentes aos atendimentos feitos, com a respectiva abordagem teórica e técnica utilizada, que deve ser arquivado na pasta individual do paciente. E ao final do curso o Relatório final dos casos atendidos.

Quanto a abordagem, fica a critério de cada residente, podendo ser : Psicanálise, Comportamental ou Humanismo. Os atendimentos podem ser em grupo ou individual.

Atendimentos de qualidade, como em qualquer clínica particular, respeitando as normas básicas de atendimentos como: 50 minutos por sessão, o respaldo de uma linha teórica e supervisão dos atendimentos.

Neste caso, a linha teórica é a psicanálise.

Em 1919 Freud anunciou, que haveria um tempo em que a psicanálise seria aplicada a grandes parcelas da população pelo Estado, trazendo modificações em sua prática.

Vamos presumir que, por meio de algum tipo de organização, consigamos aumentar os nossos números em medida suficiente para tratar uma considerável massa da população. (...) Defrontar-nos-emos, então, com a tarefa de adaptar a nossa técnica às novas condições. (...) No entanto, qualquer que seja a forma que essa psicoterapia para o povo possa assumir, quaisquer que sejam os elementos dos quais se componha, os seus ingredientes mais efetivos e mais importantes continuarão a ser, certamente, aqueles tomados à psicanálise estrita e não tendenciosa (Freud, 1919[1918], p. 210-211).

Pode-se encontrar contribuições da psicanálise em varias áreas da saúde mental como uma política pública. Não podemos deixar de lembrar do psicanalista e psiquiatra D.W.Winnicott, que durante a II guerra mundial dava orientações aos pais sobre a criação dos filhos. Entre outros psicanalistas que contribuíram com atendimentos para criança e adolescentes em abrigos, creches e hospitais. O próprio Freud em algumas de suas obras já abordava questões sociais como objeto de reflexão.

E apesar das críticas a psicanálise, dizendo ser uma prática elitista e individualista, estamos na residência mostrando que é possível sim a aplicação da psicanálise dentro das políticas públicas. E contribuindo para uma melhor qualidade de vida do indivíduo e consequentemente sua família e sociedade.

REFERÊNCIAS

FREUD, Sigmund. (1918-1919). **Linhas de progresso na terapia psicanalítica**. Obras completas. Rio de Janeiro: Imago, 2006. v. XVII. P.180.

POLÍTICAS PÚBLICAS. <<http://www.politicaspUBLICAS.crppr.org.br/documentos/orientacoes-aos-representantes-deste-crp-em-conselhos-de-controle-social-das-politicaspUBLICAS/>>. Acesso em: 06 de abril de 2012.

REV. SAÚDE PÚBLICA, v. 33, n. 2, 1999. <www.fsp.usp.br/~rsp>. Acesso em: 10 de julho de 2012.

SILVEIRA, Andrea Fernanda. **Caderno de psicologia e políticas públicas**. Curitiba: Gráfica e Editora Unificado, 2007.

RESIDÊNCIA EM PSICOLOGIA: SUA IMPORTÂNCIA, FUNCIONAMENTO, DEMANDA, COMPROMETIMENTO E ÉTICA

Juliana Lima (julianalima.psico@gmail.com)

Larissa de Freitas (larissafreitas.psi@gmail.com)

RESUMO:

O presente trabalho objetiva fazer um breve apanhado sobre a história da residência, como tendo suas raízes na medicina com o cirurgião Willian Halsted e como esta foi sendo apropriada pela psicologia. Em um segundo momento, apresentamos o programa de *Residência em Psicologia Clínica e da Saúde*, indicado à profissionais com registro ativo no CRP, os quais terão que cumprir 728 horas de atendimento clínico, 54 de supervisão e 108 horas de confecção de relatórios. Por ser um programa relativamente recente ele foi permeável a discussões dos profissionais implicados que visavam torná-lo mais eficaz como ferramenta de formação do psicólogo, bem como mais ético as pessoas que usufruem do serviço prestado (comunidade de baixa-renda e encaminhamentos do SUS)

PALAVRAS-CHAVE: Residência, Psicologia Clínica, formação

Os programas de residência em psicologia têm sua origem fundamentada nos programas de residência em medicina, tal nome residência se origina, pois o estudante de medicina deveria, de fato, residir no hospital para receber o treinamento na área escolhida. Assim sendo a residência se define como um curso de pós-graduação que forma o especialista por meio da prática, da educação em serviço. (GORAYEB, 1985)

Tal modalidade de especialização tem suas origens com a medicina no final do século XIX, com Willian Halsted, nos Estados Unidos, ele sistematizou um modelo de residência pois acreditava que os médicos necessitavam de uma formação mais sólida. No Brasil, a residência tem seu início nos anos 40. Ela implicava em intensa dedicação e vivência do cotidiano hospitalar, bem como aperfeiçoamento técnico e teórico, algumas residências por exigirem dedicação exclusiva possibilitam até remuneração. (FERREIRA, 2001)

A forma de entender o campo da saúde modificou-se ao longo dos anos, fazendo com que os cuidados com a saúde ultrapassassem as fronteiras da medicina e do hospital, assim e houve a necessidade e reconhecimento da importância da ampliação do sistema de residência para as demais

áreas da saúde, dentre elas a psicologia. (GORAYEB, 1985) O psicólogo tem sido reconhecido por sua importância na promoção de saúde e melhoria da qualidade de vida das pessoas vinculadas a instituições. Essa prática ainda está sendo construída, já que somente a partir da década de 60 os psicólogos começaram a trabalhar em hospitais. (GORAYEB; GUERRELHAS,2003)

No Brasil, as possibilidades mais comuns de residência em psicologia são hospitalar e a multidisciplinar em saúde da família, fazendo com que a residência em Psicologia Clínica seja pioneira no ramo e em sua estrutura.

A “Residência em Psicologia Clínica e da Saúde” oferecida pelo Centro Universitário Filadélfia é um curso de especialização sob a forma de residência a qual visa oferecer aos psicólogos viver de forma intensa a prática em psicologia clínica dentro de uma clínica credenciada pelo Sistema Único de Saúde - SUS. Esta experiência tornou-se rica, pois por ser um programa recente, ele pode crescer juntamente com os residentes, que visavam transformá-lo em uma ferramenta de formação ainda mais eficaz e ética, levando em consideração a escassez de programas direcionados a esta área.

A seleção para esta residência ocorre anualmente via entrevistas e análise de currículo, são abertas em geral 20 vagas e a uma parcela variável são concedidas bolsas integrais (o residente fica isento de pagar pelo curso). Este programa tem duração de um ano, em qual cada residente deverá cumprir um total de 884 horas, sendo elas divididas em 728 horas de atendimento clínico, 52 horas de supervisão e 104 horas de confecção e apresentação de relatórios. Os atendimentos e as supervisões são realizados a partir da abordagem de escolha do estudante (Psicanálise, Comportamental ou Humanismo).

Os atendimentos clínicos realizados são individuais ou em grupo, e tem como público alvo os encaminhamentos do SUS da cidade de Londrina, bem como pessoas da comunidade que deixam seu nome na lista de espera da clínica através de contato direto por telefone ou pessoalmente, pagando pelos atendimentos um valor simbólico variável entre 4 a 12 reais por sessão, conforme a renda mensal familiar.

Tais atendimentos são realizados no Centro de Educação para a Saúde – CEPS, que além dos atendimentos psicológicos, conta com atendimentos de estagiários em nutrição. Também é oferecido pelo CEPS consultas com um médico psiquiatra, o qual apenas atende os casos encaminhados pelos psicólogos residentes.

Durante o ano ocorreram diversas reuniões que objetivavam repensar o modo como a residência estava sendo feita, seus efeitos, aspectos éticos e inclusive a relação entre funcionários e atendidos (por exemplo, relação entre secretárias e pessoas que procuravam o serviço).

Um dos efeitos que tiveram que ser discutidos foi a possibilidade dos atendimentos pela residência estarem representando um meio de concorrência para os demais psicólogos da

cidade de Londrina, visto que eram cobrados preços acessíveis e oferecidos atendimentos por psicólogos formados, com registro ativo no CRP, e que dependendo do caso teria atendimento gratuito com um psiquiatra. Como não se tratava de forma alguma do objetivo do programa, foi proposta como uma saída possível o estabelecimento de uma renda familiar máxima (R\$ 1500, 00), visto que o real objetivo do programa além da formação de profissionais seria oferecer o atendimento a encaminhamentos do SUS e a comunidade que precisa, mas que financeiramente se encontra impossibilitada de ter acesso a serviços de saúde mental da ordem particular.

Outro ponto pensado nas reuniões foi a possibilidade de colocar a análise ou terapia do psicólogo candidato a residente como um requisito no momento da seleção, visto que o profissional irá se deparar com casos graves e que o questionam. Muitos não deram conta durante a experiência da residência e alguns chegaram até mesmo a abandonar a residência sem comunicar previamente as pessoas que estavam sendo atendidas ou realizar um trabalho de desligamento.

Conclui-se que a aprendizagem em psicologia clínica ocorre através de supervisões, atendimentos clínicos na clínica-escola da instituição e de estudos. Portanto, este trabalho desenvolvido através da Residência em psicologia clínica e da Saúde apresenta uma relevância em amplos aspectos ao promover o ensino, a pesquisa e a extensão de serviço à comunidade.

REFERÊNCIAS

FERREIRA, Ademir Pacelli. A residência hospitalar como modalidade de especialização em psicologia clínica. **Psicol. cienc. prof.** [online]. 2001, v.21, n.2 [citado 2012-03-05], pp. 2-9. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932001000200002&lng=pt&nrm=iso>. Acessado em: 20 de julho de 2012.

GOYAREB, R., Guerrelhas, F. Sistematização da Prática Psicológica em ambientes médicos. **Revista Brasileira de terapia Cognitiva e Comportamental.** v. 5. n 1. P. 11-19, 2003.

GOYAREB, R. Residência em Psicologia Clínica. **Cadernos Fundap.** a. 5, n.10, p. 66-68, São Paulo, 1985.