

IX CONGRESSO de **PSICOLOGIA**

PSICOLOGIA E SUAS MÚLTIPLAS ABORDAGENS

COORDENAÇÃO

DENISE HERNANDES TINOCO



IX CONGRESSO DE PSICOLOGIA: PSICOLOGIA E SUAS MÚLTIPLAS ABORDAGENS

IX CONGRESSO de **PSICOLOGIA**

PSICOLOGIA E SUAS MÚLTIPLAS ABORDAGENS

COORDENAÇÃO

DENISE HERNANDES TINOCO



 **UniFil**

C759 Congresso de Psicologia
[9º] Congresso de Psicologia: psicologia e suas múltiplas
abordagens / coordenação Denise Hernandes Tinoco. –
Londrina: EdUniFil, 2016.

Evento realizado em 16 a 19 de maio de 2016

Coordenação: Denise Hernandes Tinoco

1. Iniciação Científica 2. Psicologia 3. Pesquisa. I. Tinoco,
Denise Hernandes, coord., II Título.

CDD – 150

IX CONGRESSO de PSICOLOGIA

PSICOLOGIA E SUAS MÚLTIPLAS ABORDAGENS

COORDENAÇÃO

DENISE HERNANDES TINOCO



2016

UniFil
EDITORA

CENTRO UNIVERSITÁRIO FILADÉLFIA



ENTIDADE MANTENEDORA INSTITUTO FILADÉLFIA DE LONDRINA

Diretoria:

Sra. Ana Maria Moraes Gomes	Presidente
Sr. Getulio Hideaki Kakitani	Vice-Presidente
Sra. Edna Virginia Castilho Monteiro de Mello	Secretária
Sr. José Severino	Tesoureiro
Dr. Osni Ferreira (Rev.)	Chanceler
Dr. Eleazar Ferreira	Reitor

CENTRO UNIVERSITÁRIO FILADÉLFIA

REITOR

Dr. Eleazar Ferreira

PRÓ-REITOR DE ENSINO DE GRADUAÇÃO

Prof. Ms. Lupercio Fuganti Luppi

PRÓ-REITOR DE EXTENSÃO E INICIAÇÃO CIENTÍFICA

Prof. Dr. Mario Antônio da Silva

PRÓ-REITOR DE PÓS-GRADUAÇÃO

Prof. Ms. Francisco Carlos D'Emilio Borges

Coordenadores de Cursos de Graduação

Administração	Prof. ^a Ms. Denise Dias Santana
Agronomia	Prof. Dr. Fábio Suano de Souza
Arquitetura e Urbanismo	Prof. Ms. Ivan Prado Júnior
Biomedicina	Prof. ^a Dra. Karina de Almeida Gualtieri
Ciência da Computação	Prof. Ms. Sérgio Akio Tanaka
Ciências Contábeis	Prof. Ms. Eduardo Nascimento da Costa
Design Gráfico	Prof. ^a Esp. Cristiana Maria Conte Bouças
Direito	Prof. Dr. Osmar Vieira
Educação Física	Prof. ^a Ms. Rosana Sohaila T. Moreira
Enfermagem	Prof. ^a Ms. Thaise Castanho da S. Moreira
Engenharia Civil	Prof. ^a Ms. Carolina Alves do Nascimento Alvim
Estética e Cosmética	Prof. ^a Ms. Mylena C. Dornellas da Costa
Farmácia	Prof. ^a Ms. Fabiane Yuri Yamacita Borim
Fisioterapia	Prof. ^a Ms. Heloisa Freiria Tsukamoto
Gastronomia	Prof. ^a Esp. Cláudia Diana de Oliveira
Logística	Prof. Esp. Pedro Antonio Semprebom
Medicina Veterinária	Prof. ^a Dra. Suelen Tulio de Córdova Gobetti
Nutrição	Prof. ^a Ms. Lucievelyn Marrone
Psicologia	Prof. ^a Dra. Denise Hernandes Tinoco
Sistemas de Informação	Prof. Ms. Sérgio Akio Tanaka
Teologia	Prof. Dr. Mário Antônio da Silva

Coordenadores de Cursos em EaD

Coordenador do Curso de Teologia	Prof. Esp. Emerson Macedo Patriota
Coordenação do Curso de Serviço Social	Prof. ^a Dra. Selma Frossard Costa
Coordenação do Curso Pedagogia	Prof. ^a Ms. Camila Fernandes de Lima
Coordenação do Curso Podologia	Prof. ^a Esp. Cleonice Cartolari
Coordenação do Curso Radiologia	Prof. ^a Esp. Juliana de Lucca Piemonte
Coordenação Administração e Processos Gerenciais	Prof. Ms. Cristiano Ferreira
Coordenação Logística semipresencial	Prof. Esp. Pedro Semprebom
Coordenação Complementação Teológica	Prof. Esp. Alexandro Alves da Silva
Coordenação Serviços Jurídicos	Prof. Ms. João Ricardo Anastácio
Coordenação dos Cursos de Engenharias e Manutenção Industrial	Prof. Ms. Adriano Rodrigues Siqueira
Coordenação Educação Física	Prof. ^a Ms. Rosana Sohaila Teixeira Moreira

Rua Alagoas, nº 2.050 - CEP 86.020-430

Fone: (43) 3375-7504 - Londrina - Paraná

www.unifil.br

COORDENAÇÃO DO CURSO DE PSICOLOGIA

Prof.^a Psi. Dra. Denise Hernandes Tinoco

PRESIDENTE DO EVENTO

Prof.^a Psi. Ms. Francisca Carneiro de Souza Klöckner

COMISSÃO ORGANIZADORA

Prof.^a Psi. Dra. Denise Hernandes Tinoco

Psi. Esp. Marinez Terra Alves Ferreira

Prof.^a Psi. Ms. Marien Abou Chahine

Prof.^a Psi. Esp. Zenir Alves Pascutti

Prof.^a Psi. Esp. Rosangela Ferreira Leal Fernandes

Prof.^a Psi. Esp. Maria José Parente Janini Toledo

Prof.^a Psi. Ms. Francisca Carneiro de Souza Klöckner

Prof. Psi. Ms. Mauro Fernando Duarte

Prof.^a Psi. Dra. Patrícia Vaz de Lessa

Prof.^a Psic. Ms. Eliane Belloni

Prof.^a Psic. Ms. Silvia do Carmo Pattarelli

Prof. Psic. Ms. Clóvis Eduardo Zanetti

Prof.^a Psic. Esp. Isabel de Negri Xavier

Prof.^a Psic. Esp. Alba Maria Mattos Costa

Prof.^a Psic. Esp. Ana Maria Addor

Prof.^a Ms. Deborah Azenha de Castro

Prof.^a Ms. Giselli Gonçalves

Prof.^a Ms. Prof. Ms. Fernanda Borges

Prof.^a Ms. Eugênio Canesin Dal Molin

Prof. Ms. Marco Correa Leite

Prof.^a Ms. Érica Cristina Pereira.

Prof. Ms. Luis Antonio Lovo Martins.

Prof.^a Esp. Isabella Borghesi Dal Molin.

Prof.^a Ms. Bruna Alvares Lunardelli.

Prof.^a Ms. Ana Cristine Ruppenthal.

Prof.^a Ms. Larissa Garib Amaral

Prof. Esp. Luciano Nove

Prof. Ms. Sérgio Belon Velho

Prof.^a Ms. Beatriz Azem.

Prof. Ms. Stélios Sant'Anna Sdoukos

Prof.^a Dra. Regina Adamuz

COMISSÃO CIENTÍFICA

Prof.^a Dra. Regina Adamuz
Prof. Ms. Mauro Fernando Duarte
Prof.^a Ms. Déborah Azenha de Castro
Prof. Ms. Stélios Sant'Ana Sdoukos.
Prof.^a Ms. Beatriz Azem
Prof.^a Psi. Ms. Érica Cristina Pereira
Prof. Ms. Celso Athayde Neto.

SECRETARIA GERAL E LOGÍSTICA

Prof.^a Psic. Ms. Francisca Carneiro de Souza Klockner
Prof.^a Psic. Dra. Denise Hernandes Tinoco.
Prof.^a Ms. Eliane Belloni
Aluno Dimitri Kovelis

COMISSÃO CULTURAL

Prof.^a Psic. Dra. Patrícia Vaz de Lessa
Prof.^a Psic. Ms. Silvia do Carmo Pattarelli
Prof.^a Esp. Rosângela Fernandes Leal
Prof. Ms. Marco Correa Leite
Salamania Ivanoff.
Filipe Moreira Garcia
Marina Madi

COMISSÃO DE PATROCÍNIO E IMPRENSA

Prof.^a Psi. Esp. Zenir Alves Pascutti
Prof.^a Dra. Denise Hernandes Tinoco
Prof.^a Esp. Ana Addor
Prof.^a Esp. Rosângela Fernandes Leal
Aluno Dimitri Kovelis

COMISSÃO DE ESTUDANTES

Matheus Nantes
Dimitri Kovelis
Nathan Bettin
Mônica Genêz
Marina Madi
Marcelo Ramos

APOIO LOGÍSTICO

Central de Eventos da UniFil

PATROCÍNIO

IACEP, LABOR, SAPIENS, EDITORA JURUÁ

SUMÁRIO

MINICURSOS - ARTIGOS

INTRODUÇÃO À GESTALTTERAPIA.....	12
KÜSTER, L.P.; VIANI, R.; R.S.	
A FORMAÇÃO ACADÊMICA DO PSICÓLOGO NA SAÚDE PÚBLICA.....	18
MATOS, A.; CASTRO, D.A.; PEREIRA, É.C.; BELON, S.	
ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO NAS POLÍTICAS PÚBLICAS: a experiência no Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF).....	23
PEREIRA, É.C.	
COACH UMA EXPERIÊNCIA NA PSICOLOGIA.....	28
FERNANDES, R.F.L.	

MINICURSOS - RESUMOS

A RELAÇÃO ENTRE COMPORTAMENTOS VERBAIS E COMPORTAMENTOS NÃO VERBAIS: uma revisão teórica e experimental.....	34
MARTINS, L.A.L.	
AGRESSIVIDADE E TENDÊNCIA ANTISOCIAL.....	39
ROMERO, E.R.; PATTARELLI, S.C.	
“CUIDAR É CURAR” IN: winnicott.....	43
PÉRGOLA, M.C.; ALMEIDA, R.E.S.	
“NÃO É A MAMÃE”: a função paterna na teoria de winnicott.....	48
PATTARELLI, S.C.	
“O PSICÓLOGO NA ESCOLA: o que é possível fazer?”.....	52
LESSA, P.V.; DIONÍSIO, F.; CARAM, A.B.F.P.R.; CAMPOS, B.R.; CARDOSO, C.P.; PROVEDELLO, C.S.; OTA, D.H.M.; BERTELLI, G.T.; ZORZAM, G.C.; PELISSON, I.F.; CELI, I.S.; DINIZ, T.P.	
PARADIGMA JUNGUIANO: possibilidades e limites do conhecimento dos fenômenos inconscientes.....	57
GONÇALVES, G.R.	
PSICOLOGIA COMUNITÁRIA DO COTIDIANO E PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA: o caso ciranda.....	63
CEDEÑO, A.A.L.	
UMA BREVE REFLEXÃO SOBRE A EPISTEMOLOGIA PSICANALÍTICA.....	70
LEITE, M.C.	

TRABALHOS - RESUMOS ESTENDIDOS

A RELAÇÃO DE AJUDA ATRAVÉS DA EQUOTERAPIA.....	75
BASSO, A.C.; KLÖCKNER, F.C.S.	
ABORDAGEM CENTRADA NA PESSOA E A CONTRIBUIÇÃO DA LUDOTERAPIA NO PROCESSO DE HOSPITALIZAÇÃO INFANTIL.....	79
LARA, L.P.; CANTERO, C.R.	
ATENDIMENTO CLÍNICO INFANTIL ATRAVÉS DA LUDOTERAPIA NÃO DIRETIVA.....	82
CAVALLINE, B.B.; KLÖCKNER, F.C.S.	
GRUPO DE APOIO PSICOLÓGICO A ADOLESCENTES EM SITUAÇÃO DE VULNERABILIDADE SOCIAL.....	85
FALLEIROS, A.G.; FERREIRA, B.C.; KLÖCKNER, F.C.S.	
GRUPOS DE ENCONTRO COM FAMILIARES DE INTERNOS NUMA CLÍNICA DE RECUPERAÇÃO PARA DEPENDENTES QUÍMICOS.....	88
MARQUES, A.P.; KLÖCKNER, F.C.S.	
NÃO BINÁRIOS: identidade ou crise de identidade?.....	92
CARDOSO, E.C. OLIVEIRA, G.H.R.; MOREIRA, L.M.A.M.T.; CASTRO, D.A.	
O CUIDADO DE SI: um olhar para a saúde integral de pastores(as).....	95
KLÖCKNER, F.C.S.; MANTOVANI, M.; KUBOTA, A.K.; MOURA, C.; GARCIA, E.B.; JOTA, J.B.; KATO, M.A.; SILVA, S.R.; GOMES, V.	
PSICOLOGIA HISTÓRICO-CULTURAL E PEDAGOGIA HISTÓRICO-CRÍTICA: possibilidade para uma atuação crítica do psicólogo no Sistema Único de Assistência Social.....	98
MEZZARI, D.P.S.; ALMEIDA, N.B.	
TECNOLOGIAS PARA O ENSINO DE FUNÇÕES MATEMÁTICAS A PARTIR DA EQUIVALÊNCIA DE ESTÍMULOS.....	101
DALTO, J.O.	
TERAPIA CENTRADA NO CLIENTE: construção da personalidade e as modificações decorrentes da psicoterapia.....	104
PALEARI, C.N.; ROSA, F.H.	
TERAPIA CORPORAL NA GESTAÇÃO: uma ferramenta para o trabalho de parto?..	107
ERTHAL, R.R.M.	

TRABALHOS - RESUMOS SIMPLES

GRUPO DE DINÂMICAS NA CLÍNICA PSICOLÓGICA DA UEL: a promoção de saúde mental além da psicoterapia individual.....	111
ORTOLAN, M.L.M.; GANEO, M.R.; SHIKI, L.A.; SEI, M.B.	

O PLANTÃO PSICOLÓGICO NA UEL: integração e fortalecimento da rede de saúde mental na cidade de Londrina e região.....112
ORTOLAN, M.L.M.; VICTRIO, K.C.; AGUIAR, M.A.D.P.X.; SEI, M.B.

QUESTIONÁRIO SIMPLIFICADO DE QUALIDADE DE VIDA: uma estratégia de Promoção e Prevenção em saúde mental.....113
PETENUCI, E.B.; HAYASHI, E.A.P.

TECENDO POSSIBILIDADES DE UM TRABALHO MULTIPROFISSIONAL NA ATENÇÃO SECUNDÁRIA EM SAÚDE.....114
PETENUCI, E.B.; SOUSA, D.K.S.; GARCIA, G.A.S.; SILVA, J.M.; PIMENTEL, J.O.; PAIVA, R.; CORDEIRO, S.N.; PSICCHIO, R.J.

MINICURSOS - ARTIGOS

INTRODUÇÃO À GESTALTTERAPIA¹

*Letícia Pires KÜSTER²
Raquel VIANI³
Renata SANTOS⁴*

RESUMO:

O presente trabalho discorre introdutoriamente sobre a Gestalt-terapia, com o objetivo de apresentar seus conceitos básicos, fundamentação teórica e técnicas, tendo como público-alvo aqueles interessados em iniciar seus estudos nessa abordagem. Os principais tópicos desenvolvidos no presente trabalho são, nesta ordem: (i) uma breve biografia do fundador da Gestalt-terapia, Frederick Perls, (ii) a exposição dos eventos envolvidos no surgimento da teoria, (iii) sua fundamentação teórico-filosófica, (iv) a definição de seus principais conceitos e (v) a apresentação de algumas das técnicas utilizadas por gestalt-terapeutas. O método de estudo adotado foi a pesquisa exploratória com levantamento bibliográfico de autores que se dedicaram ao assunto.

PALAVRAS-CHAVE: Gestalt-terapia. Frederick Perls. Psicologia Humanista.

ABSTRACT:

The present work provides an introduction to Gestalt-therapy, which aims to present its basic concepts, its theoretical background and its techniques, having as a targeted audience those who are interested in beginning their study to this approach. The main topics developed are, in this order: (i) a brief biography of Friederick Perls, who founded Gestalt-therapy, (ii) a depiction of the events involved in the origin of the theory, (iii) its theoretical-philosophical background, (iv) the definition of its main concepts and (v) some of the techniques used by gestalt-therapists. The method adopted was the exploratory research with bibliographic survey of authors who have dedicated themselves to this matter.

KEYWORDS: Gestalt-therapy. Frederick Perls. Humanistic Psychology.

Friederich Salomon Perls, psiquiatra e psicoterapeuta alemão, foi o fundador da Gestalt-terapia, abordagem psicoterapêutica que integra a escola da Psicologia Humanista. Fritz Perls, como é comumente chamado, nasceu no ano de 1893, em Berlim, em uma família de origem judaica. Formou-se em Medicina e atuou como neuropsiquiatra. Ele e sua esposa, Laura Perls, mudaram-se para a África do Sul em 1935, fugindo da perseguição nazista na Alemanha. Lá, continuaram a exercer a psicanálise e fundaram o Instituto Sul-Africano de Psicanálise. Seu primeiro livro, publicado em 1942, chama-se “Ego, Fome e Agressão – Uma Revisão da Teoria e do Método de Freud”, uma crítica à psicanálise que deu início às idéias da Gestalt-terapia. Mudou-se para Nova Iorque em 1946, onde entrou em contato com pessoas de diversas

1 Este trabalho é um resultado da parte teórica do Workshop Vivencial apresentado no IX Congresso de Psicologia da Unifil e VI Congresso Nacional, realizado de 16 a 19 de Maio de 2016.

2 Graduada em Psicologia pelo Centro Universitário Filadélfia (UniFil), especialista em Residência em Psicologia Clínica e da Saúde (CEPS - Unifil). Aprofundou-se em Terapia Familiar e de Casal no ‘Special Intensive Program’ pelo Chicago Center for Family Health (USA). É Psicóloga Clínica e Gestalt-terapeuta.

3 Graduada em Psicologia pelo Centro Universitário Filadélfia (UniFil), especialista em Residência em Psicologia Clínica e da Saúde (CEPS - Unifil), com Especialização e Formação em Gestalt-Terapia pelo Necpar - UniCesumar. É Psicóloga Clínica e Gestalt-terapeuta.

4 Graduada em Psicologia pelo Centro Universitário Filadélfia (UniFil), com Especialização e Formação em Gestalt-Terapia pelo Necpar - UniCesumar. É Psicóloga Clínica e Gestalt-terapeut

áreas com quem ele sentia afinidade intelectual, formando o que ficou conhecido como “Grupo dos Sete”. Encabeçado por Perls, o Grupo dos Sete desenvolveu a teoria que deu origem à Gestalt-terapia. O nascimento oficial dessa nova abordagem terapêutica foi em 1951, com a publicação de “*Gestalt Therapy: Excitement and Growth in the Human Personality*”, escrito por Perls e seus colaboradores, também psicoterapeutas, Paul Goodman e Hefferline.

Embora haja muitos aspectos da Gestalt-terapia considerados originais, fundamenta-se em teorias e filosofias tais como o Humanismo, o Existencialismo, a Fenomenologia, o Holismo, a Psicologia da Gestalt, a Teoria Organísmica e a Teoria de Campo. Sendo assim, a Gestalt-terapia vê o homem como necessariamente livre, consciente de si, responsável por suas escolhas e sua existência, fazendo-se a cada instante no presente, no aqui-e-agora e de maneira não determinada. Essa abordagem não busca encaixar o homem dentro de conceitos e teorias, mas sim vê-lo como responsável por si e por suas atitudes, com tendência auto-realizadora e possibilidades intrínsecas à existência.

O movimento humanista se baseia na (re)colocação do homem como centro de uma concepção do mundo e da existência -- sendo esse homem o responsável por comandar a si e ao meio -- tendo influenciado a cultura, a arte, a filosofia, a literatura e até mesmo a religião por séculos. Em meados do século XX, o resgate de pensamentos humanísticos reascendeu movimentos, influenciando a Psicologia no diálogo com áreas como a filosofia, a psicanálise e a medicina, dando início à Psicologia Humanista, que não busca encaixar o homem dentro de conceitos e teorias, mas sim vê-lo como responsável por si e suas atitudes, com tendência auto realizadora e possibilidades intrínsecas à existência. Ribeiro (1985, p.29) diz que a “psicoterapia de base humanística é o homem criando a si mesmo, existindo, tomando posse de si e do mundo e não a aplicação de uma teoria no homem”. Esta nova linha de pensamento da Psicologia tem como principal fundamentação teórico- filosófica a fenomenologia e o existencialismo.

O existencialismo, surgido em meados do século XIX, tem como um de seus expoentes Jean-Paul Sartre, que desenvolve uma filosofia completamente voltada à noção de homem como centro, necessariamente livre e responsável por suas escolhas e sua existência. Segundo Sartre (1987, p. 6), “o homem, antes de mais nada, existe, ou seja, o homem é, antes de mais nada, aquilo que se projeta num futuro, e que tem consciência de estar se projetando no futuro”. Para os existencialistas, a existência precede a essência; dito de outro modo, o homem existe “antes de poder ser definido por qualquer conceito” (SARTRE, 1987). Somente depois de existir, encontrar a si mesmo e surgir no mundo é que o homem se define, de acordo com o que fizer de si mesmo, sendo esse o primeiro princípio do Existencialismo, segundo o autor. O homem é, portanto, responsável por suas escolhas e sua existência. De acordo com Oliveira (1993, p. 61), o homem jamais existirá se “não escolher, de antemão, a forma, a modalidade, a essência” que pretende ser, “pois para escolher é preciso existir”. Segundo

o mesmo autor, “o existencialista opta incessantemente por aquilo em que ele quer se converter. (...) se faz a si mesmo, incessantemente” (OLIVEIRA, 1993, p.61).

De acordo com Ribeiro (1985, p.32), para a Gestalt-terapia “a existência é a grande interrogação”, “promove a idéia do homem como centro, como valor positivo, como capaz de se autogerir e regular-se”, o que está de acordo com os princípios do Existencialismo. Yontef (1993) pontua que a Gestalt-terapia é existencial na concepção do ser humano (liberdade e responsabilidade) e na ênfase da relação.

Já a Fenomenologia é uma corrente epistemológica nascida no final do século XIX, a partir de reflexões de Franz Brentano sobre “a maneira pela qual se articula a consciência humana em relação à realidade que nos cerca”. Propõe a descrição, compreensão e interpretação do “mundo fenomênico que afeta nossa percepção” (GARCIA e VELOSO, 2007, p. 207).

Ainda, Heidegger (1989, p. IX) coloca o homem como ponto de partida em seu método fenomenológico, uma vez que “o caminho que leva ao ser passa pelo homem, na medida em que este está sozinho para interrogar-se sobre si mesmo, colocar-se em questão e refletir sobre seu próprio ser”. É em relação a si mesmo e ao seu próprio futuro que o ser humano não cessa de se transcender. O fato de nunca estar acabado e não ser tudo aquilo que pode, abre ao homem “uma série infinita de possibilidades, sobre as quais se projeta”, chegando-se então a uma inquietação entre o que o homem é e o que virá a ser (HEIDEGGER, 1989, p.X). Esta inquietação “estrutura o ser do homem dentro da temporalidade, prendendo-o ao passado, mas, ao mesmo tempo, lançando-o para o futuro”, e ao assumir seu passado e, simultaneamente, seu projeto de ser, “o homem afirmar sua presença no mundo”, sendo nesse momento capaz de ultrapassar a angústia e assumir seu próprio destino. A preocupação da Gestalt-terapia com o todo, de forma não dualista, não cindida em exterior e interior, é uma característica eminentemente fenomenológica, visto que a superação do dualismo permeia toda a tradição fenomenológica (MOREIRA, 2010).

Em consonância com a visão não dualista e não cindida do homem, a Gestalt-terapia baseia-se ainda no Holismo, definido pelo Novo Aurélio como uma “teoria segundo a qual o homem é um todo indivisível, e que não pode ser explicado pelos seus distintos componentes (físico, psicológico ou psíquico), considerados separadamente” (1999, p.1057). Para o Holismo e, conseqüentemente, para a Gestalt-terapia, os lados mental e físico do indivíduo são um todo entrelaçado, interdependentes, considerando, assim, ambas as manifestações como sendo da mesma ordem.

Outra teoria de base na qual a Gestalt-terapia se fundamenta é a Psicologia da Gestalt. É importante fazer a distinção entre as duas, pois apesar de partilharem características em comum, inclusive o uso da palavra alemã *Gestalt* em seus nomes, não são a mesma coisa. A Psicologia da Gestalt surgiu na Alemanha, em 1910 com Marx Wertheimer, Kurt Koffka e Wolfgang Köhler e tem como objeto de estudo a percepção,

aprendizagem e solução de problemas, sendo a percepção vista não apenas como a soma dos dados sensoriais percebidos passivamente, mas como um processo ativo.

Um dos principais conceitos da Gestalt-terapia é o “todo e parte”. A preocupação com o todo do indivíduo, de forma não dualista e, portanto, não cindida em exterior e interior é uma característica eminentemente fenomenológica, visto que a superação do dualismo permeia toda a tradição fenomenológica (MOREIRA, 2010). Dentro dessa visão não dualista, o todo é maior do que a soma das partes, já que há uma interdependência estrutural entre parte e todo.

O contato é uma das ideias fundamentais da Gestalt-terapia, sendo definido como “*awareness* da novidade assimilável e comportamento com relação a esta; e rejeição da novidade inassimilável” (PHG, 1997, p. 44). O contato é o intercâmbio entre o indivíduo e o ambiente que o circunda dentro de uma visão de totalidade, na qual organismo e meio são um todo indivisível.

A *awareness* é um termo da língua inglesa que poderia ser traduzido por “dar-se conta”; é uma tomada de consciência global no aqui-agora; é um processo de estar em contato vigilante com o evento mais importante do campo indivíduo/ambiente, com total apoio sensorio motor, emocional, cognitivo e energético (D’ARCI, 2012).

A concepção de figura/fundo é essencial na Gestalt-terapia, sendo um processo que acontece continuamente no campo da percepção. A figura se caracteriza por se destacar, por ter vivacidade, brilho, clareza e definição em relação ao fundo, que é o campo perceptual da figura, com aspectos difusos e sem forma. O foco da teoria é a relação entre figura e fundo, que é um processo dinâmico e interdependente. Quando a relação é saudável e fluída, há uma constante mudança de figura. Já quando há uma rigidez ou nenhuma formação de figura, isso é um indício de alguma perturbação não-saudável no indivíduo.

A expressão “aqui-agora” na Gestalt-terapia é utilizada tanto para apontar a característica temporal do sistema *self* e de suas vivências, quanto para intitular a atitude terapêutica na intervenção clínica. Já que não existe “outra realidade a não ser o presente” (PERLS, 2002), o passado se faz sentir no presente e o futuro apenas existe como uma possibilidade que se abre na atualidade (D’ARCI, 2012).

O termo “ajustamento criativo” foi criado por Perls para retratar a essência do contato que a pessoa mantém no campo organismo/ambiente, objetivando à sua autorregulação sob circunstâncias distintas. Não é a mera adaptação a algo que já existe, mas sim a transformação do ambiente que, ao ser transmutado, o indivíduo também se transforma e é transformado (SILVEIRA *apud* D’ARCI, 2012).

A Gestalt-terapia propõe diversas técnicas que podem auxiliar no processo psicoterapêutico, entre elas o exercício de *awareness*, que consiste em favorecer a atenção do cliente para a série contínua de sentimentos e sensações físicas, de dar-se conta da “sucessão ininterrupta de ‘figuras’ que aparecem no primeiro plano, sobre o ‘fundo’

formado pelo conjunto da situação que se vive e do sujeito que se é, no plano corporal, emocional, imaginário, racional ou comportamental” (GINGER & GINGER 1995 *apud* MONTEIRO JR, 2010 s.p.).

Outra técnica, conhecida por “cadeira quente” (do inglês *hot seat*) ou “cadeira vazia”, é uma das mais utilizadas na Gestalt-terapia. Segundo Monteiro Jr (2010), a técnica consiste em colocar o cliente frente a uma cadeira vazia e solicitar que ele projete a essa cadeira um personagem imaginário, mas real em seu dia-a-dia. Nessa situação, o cliente poderá dizer ao seu personagem imaginário o que gostaria de dizer à pessoa real que está sendo representada pela cadeira vazia.

Sendo uma variação do psicodrama, o monodrama é outra das técnicas descritas por Monteiro Jr (2010) e utilizada em sessões psicoterápicas da Gestalt-terapia. A técnica consiste em o indivíduo protagonizar, de forma alternada, diferentes papéis de uma situação por ele trazida. Para facilitar a inversão de papéis, o cliente troca fisicamente de lugar para simbolizar essa inversão. Ainda, segundo o mesmo autor, essa técnica auxilia na percepção do próprio sentimento, à medida que surge na encenação, sem interferência do outro.

Uma terceira técnica que é importante elencar é a amplificação, também citada por Monteiro Jr (2010, s.p.) que, como o próprio nome já diz, consiste em solicitar que o cliente amplifique em sessão, por exemplo, algum gesto, movimento ou tom de voz, o que torna mais explícito o que estava implícito. Isso permite que o cliente projete na cena exterior aquilo que acontece na cena interior, possibilitando-o adquirir mais consciência do modo como se comporta aqui-agora.

O presente trabalho fez uma breve introdução à Gestalt-terapia. Primeiramente, discorremos sobre o surgimento da abordagem e suas filiações teórico-filosóficas. Em segundo lugar, os principais conceitos foram apresentados e brevemente definidos. Por último, foram elencadas algumas das diversas técnicas que podem auxiliar nas sessões psicoterápicas na Gestalt-terapia, levando em consideração que deve-se considerar a individualidade de cada cliente e a melhor forma de atuar em relação a cada um. Para aprofundar na teoria e na técnica que subjazem a abordagem apresentada, sugerimos que o leitor consulte as referências abaixo elencadas.

REFERÊNCIAS

D'ARCI, Gladys; LIMA, Patricia; ORGLER, Sheila. **Dicionário de Gestalt-terapia: “gestaltês”**. 2. ed. São Paulo: Summus, 2012.

FUKUMITSU, Karina Okajima. **Suicídio e Psicoterapia: uma visão Gestáltica**. Campinas, São Paulo: 2005.

GARCIA, José Roberto; VELOSO, Valdecir da Conceição. **Eureka: construindo cidadãos reflexivos**. Florianópolis: Sophos, 2007.

GINGER, S; GINGER, A. **Gestalt: uma terapia do contato**. 2 ed. São Paulo: Summus. 1995

- GREENING, Thomas C. (Org.). **Psicologia Existencial-Humanista**. Rio De Janeiro: Zahar Editores, 1975.
- HEIDEGGER, Martin. **Conferências e escritos filosóficos**. São Paulo: Nova Cultural, 1989. (Os Pensadores)
- MONTEIRO JR, F. A. B. **Da teoria à terapia**: o jeito de ser da Gestalt. Revista Interdisciplinar NOVAFAPI. v.3, n.1, Jan/Fev/Mar, 2010.
- MOREIRA, Virginia. Convergências e divergências entre as psicoterapias de Carl Rogers e Frederick Perls. Rev. NUFEN [online]. 2010, vol.2, n.1, pp. 20-50. ISSN 2175-2591. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2175-25912010000100003
- OAKLANDER, Violet. **Descobrimos crianças**: a abordagem gestáltica com crianças e adolescentes. 2. ed. São Paulo: Summus, 1980.
- OLIVEIRA, Admaro Serafim de, et al. **Introdução ao Pensamento Filosófico** – São Paulo: Edições Loyola, 1993.
- PERLS, Fritz. **A abordagem gestáltica e testemunha ocular da terapia**. 2. ed. Rio De Janeiro: Ltc, 1988.
- PERLS, F. S.; HEFFERLINE, R.; GOODMAN, P. **Gestalt-terapia**. São Paulo: Summus, 1997.
- RIBEIRO, Jorge Ponciano. **Gestalt-terapia**: refazendo um caminho. São Paulo: Summus, 1985.
- ROMERO, E. **O inquilino do imaginário**: Formas de Alienação e Psicopatologia. São Paulo: Lemos Editorial, 1994.
- SARTRE, Jean-Paul. **O Existencialismo é um Humanismo; A imaginação; Questão de método**. 3. ed. São Paulo: Nova Cultural, 1987. (Os Pensadores)
- YONTEF, Gary M. **Processo, Diálogo e Awareness**. São Paulo: Summus, 1993.

A FORMAÇÃO ACADÊMICA DO PSICÓLOGO NA SAÚDE PÚBLICA

Psic. Esp. Alba Matos⁵
Psic. Ms. Déborah Azenha de Castro⁵
Psic. Ms. Érica Pereira⁵
Psic. Ms. Sérgio Belon⁵

RESUMO:

Nosso interesse surgiu da realidade em que vivemos, nossa prática. A profissão de Psicologia tem uma história muito recente e os profissionais da época atuavam basicamente em quatro áreas: clínica, escolar, industrial e magistério. Áreas estas que não são mais nossa principal atuação. Atualmente, a Saúde Pública vem representando um local onde tem atuado boa parte dos psicólogos, sendo um campo de vasta atuação, porém recente na história do país. A entrada do psicólogo neste campo se deve a um contexto político-econômico determinado, que propiciou uma super valorização cultural da profissão ao mesmo tempo que consolidava a ideia da importância do psicólogo para a sociedade. Com a criação do SUS, novas demandas de responsabilidade social surgiram. Tornando-se necessário uma busca de maior qualificação dos recursos humanos alocados. Assim, consideramos que os cursos de Psicologia devem estar atentos a formação de profissionais críticos e não somente técnicos, pois essa é uma das características necessárias para a sustentação do projeto do SUS e para uma atuação consistente do profissional. A Psicologia tem se construído numa contínua práxis, isto é, a partir de uma prática, de um fazer, e a colocação de múltiplas técnicas em ato é possível extrair um novo conhecimento ou uma reflexão sobre o cotidiano de trabalho. Com isso, conseguimos apropriar das singularidades que circundam o campo da saúde pública.

PALAVRA CHAVE: Psicologia; Formação acadêmica; Saúde pública.

ABSTRACT:

Our interest emerged from reality in which we live, our practice. The psychologist has a very recent history and this professionals used to work basically in 04 areas: clinical, school, industrial and education. These areas are no longer our main activity. Nowadays, the Public Service comes representing a place where work many Psychologists, being a vast labor camp, though is recent in the history of the country. The entrance of the psychologist in this field is due to a certain political-economic context, which propitiated a big cultural valuing of this profession at the same time that consolidated the idea of the importance of psychologist to society. With the creation of SUS, new demands of social responsibility appears. Becoming necessary a search for higher qualification of human resources allocated. So, we consider that the psychology degree should be aware with formation of critical professionals and not only technical, because this is one of the features needed for SUS project support and a consistent performance of this professional. The Psychology has being built in a continuous praxis, this is, from a practical, of a do, and the placing of multiple techniques in action it's possible extract a new knowledge or a reflection about daily work. Thereby, we can appropriate of the singularities that surround the field of public health.

KEYWORD: Psychology; Academic Education; Public Health.

O interesse por estarmos dando este minicurso surgiu da nossa realidade, nossa prática. Mas, antes de falarmos sobre a formação acadêmica do psicólogo na saúde pública temos que falar um pouco da entrada do psicólogo neste campo.

O psicólogo tem uma história muito recente apesar de o ensino ser feito desde a década de 1930 em escolas normais de educação, como os graduados em pedagogia com habilitação em Psicologia. Somente em 1956, foi implantado um curso de formação na PUCRJ e em 1957 na USP, sendo que somente em 1962 a Psicologia passou a existir como profissão no Brasil. E em 1964 foi regulamentada a formação do psicólogo e seu exercício profissional (DIMENSTEIN, 1998).

Os profissionais na época atuavam basicamente em quatro áreas: clínica, escolar, industrial e magistério. Áreas estas que hoje estão muito ampliadas e que não são mais nossa principal atuação. A partir da década de 1970, os psicólogos começaram a convergir para o campo da assistência pública à saúde. Desde então o número de profissionais vem aumentando consideravelmente (DIMENSTEIN, 1998).

Atualmente, a Saúde Pública vem representando um local onde atua boa parte dos psicólogos, sendo um campo de vasta atuação, porém recente na história do país (PIRES & BRAGA, 2009).

É importante ressaltar que a entrada do psicólogo neste campo se deve a um contexto político-econômico determinado, que propiciou uma super valorização cultural da profissão ao mesmo tempo que consolidava a ideia da importância do psicólogo para a sociedade (DIMENSTEIN, 1998).

Alguns fatores foram decisivos para a entrada do psicólogo nas instituições públicas: 1) O contexto das políticas públicas de saúde do final dos anos 1970 e da década de 1980 no que se refere à política de recursos humanos; 2) A crise econômica e social na década de 1980 e a retração do mercado dos atendimentos particulares; 3) Os movimentos da categoria para redefinição da função do psicólogo; 4) difusão da psicanálise e psicologização da sociedade (DIMENSTEIN, 1998).

Com a disseminação da Saúde Pública como uma política social, foi-se ampliando o escopo das ações neste campo, sendo necessário diversificar os setores de atuação da psicologia. Isto é, começou-se a extrapolar os muros dos hospitais gerais e específicos da saúde mental, passando a ocupar outras frentes, sobretudo as pertencentes a comunidade. No Brasil, os avanços se deram a partir da década de 1980, por razão do intenso movimento de Reforma Psiquiátrica que tinha por base os movimentos europeus focados na saúde mental comunitária, e ainda, o avanço da Psicologia Social, principalmente na América Latina, na qual se desenvolveu movimentos de restauração da psicologia frente às questões comunitárias cujas características provinham da submissão social e política dos países latino-americanos (LANE, 2010).

Em 1986, com a Conferência Nacional de Saúde, foram definidas as bases do projeto da Reforma Sanitária, as quais contribuíram para ampliar a diversidade de profissionais no campo da saúde (DIMENSTEIN, 1998).

Em 1987, a I Conferência Nacional de Saúde Mental traz como requisito básico a:

[...] implantação e privilegiamento das equipes multiprofissionais na rede básica e nos hospitais e de práticas ambulatoriais destinadas a reverter o modelo assistencial organicista e medicalizante que havia, propiciando uma visão integral do sujeito usuário do setor, bem como práticas preventivas e educativas (DIMENSTEIN, 1998, p. 63).

Embora, neste período, houvesse a busca por melhores condições de trabalho e da assistência à saúde mental, muitos psicólogos acabavam submissos ao sistema médico centrado, onde predominava o saber médico e a visão organicista acarretando em internações psiquiátricas (CARVALHO, 2005). Por outro lado, a Psicologia almejava novos arranjos de trabalho, que transpusessem as questões orgânicas, clínicas e institucionais, propunha-se a inserir a subjetividade, a relação médico-paciente, a família e a comunidade como componentes determinantes no processo de saúde e doença.

Em relação a inserção da Psicologia na Saúde Pública, Spink (2010) aponta que é necessário superar o predomínio do modelo psicodinâmico na formação dos psicólogos; avançar na abordagem a-histórica e ainda a hegemonia do modelo médico nas investigações e tratamentos das doenças. Para a autora, o dualismo cartesiano baseado na divisão mente-corpo proporciona o reducionismo tanto da medicina quanto da própria psicologia clínica resultando em tratamentos calcados no psicologismo e socializante. Logo, a Psicologia deve primar por enfoques mais amplos e dinâmicos para se compreender que a doença é um processo multideterminado.

Com a criação do SUS, que é uma política de saúde descentralizada, novas demandas de responsabilidade social surgiram, o que levou a Psicologia a questionamentos de seus referenciais teóricos e de seus modelos assistenciais. Tornando-se necessário uma busca de maior qualificação dos recursos humanos alocados. Hospitais, ambulatórios, postos e centros de saúde foram configurando-se como lugares para a construção de práticas e saberes para o psicólogo. (DIMENSTEIN, 1998).

O modelo assistencial que rege as ações de saúde desenvolvidas pelo SUS é embasado nas formas de intervenção nos cuidados de saúde primários e esta é talvez a mais prioritária no processo saúde-doença, incluem a promoção, a prevenção e a recuperação de saúde das pessoas (TRINDADE & TEIXEIRA, 1998).

Assim, consideramos que os cursos de Psicologia devem estar atentos a formação de profissionais críticos e não somente técnicos, pois essa é uma das características necessárias para a sustentação do projeto do SUS e para uma atuação consistente do profissional (ROMAGNOLI, 2006).

Com o tempo, a política de saúde foi ampliando o escopo das suas ações abrigoando novos profissionais. Por essa razão, os equipamentos de saúde pública passaram a ser locais de formação de profissionais para esta (PIRES & BRAGA, 2009). Ou seja, identificou-se que grande parte dos profissionais, e não somente os psicólogos,

apresentavam uma formação ineficaz para atuar junto a saúde pública.

Uma maneira de sanar essa problemática surgiu a partir da mudança ética, ou seja, não haveria lógica se uma Universidade pública não preparasse seus alunos para atuar também numa política pública. Sendo assim, houve (e ainda há) alto investimento em estágios curriculares e extracurriculares em equipamentos do SUS, surgiu alguns programas como a residência multiprofissional e o aprimoramento profissional. Somado a isso, vale a crítica de Dimenstein (2000) a respeito da formação, que muitos alunos buscam por aprimorar sua prática na saúde pública, por meio de estágios extracurriculares. A autora ainda ressalta, que os conhecimentos da área da saúde precisam ser incluídos em um núcleo comum de formação, como se a ciência da saúde necessitasse ser um núcleo mínimo de algumas profissões, principalmente daquelas que estão ascendendo neste cenário.

Romagnoli, (2006) cita Feurwerker (2003):

Pretende-se com ela chegar a ter profissionais críticos, capazes de aprender a aprender, de trabalhar em equipe, de levar em conta a realidade social para prestar atenção humana e de qualidade. Pretende-se que a universidade esteja aberta às demandas sociais e seja capaz de produzir conhecimento relevante e útil para a construção de sistema de saúde. Pretende-se também transformar o modelo de atenção, fortalecendo promoção e prevenção, oferecendo atenção integral e fortalecendo a autonomia dos sujeitos na produção de saúde (FEURWERKER, 2003 apud ROMAGNOLI, 2006, p. 25).

A citação revela um rol de habilidades que um profissional necessita ter para atuar na saúde pública. Contudo, vale a questão: “é possível formar, preparar um profissional para atuar no SUS?” A partir, da nossa experiência identificamos que a Psicologia visa um bem estar social, e que não é possível imprimir no futuro profissional o compromisso social e nem mesmo obriga-lo a ter noção de que sua ação tem um efeito ético-político e social.

Infelizmente, muitas Universidades (públicas e privadas) formam profissionais extremamente técnicos, sem conseguir coloca-los a pensar sobre a prática e o efeito desta para outros setores. Isto é, muitos acabam reproduzindo técnicas psicológicas sem criticá-las ou contextualizá-las ao tipo de público, território e equipamento onde está atuando.

Ainda Romagnoli (2006) também nos diz que a Psicologia possui uma especificidade com relação às outras profissões que integram os profissionais de saúde, pois não se localiza somente na saúde, mas também possui outras áreas como a educação, o trabalho, a comunidade, entre outras. Todas essas dimensões possuem importância para a constituição da sua prática profissional. Ou seja, apesar de ter toda essa diversidade de áreas de atuação, acredita-se que é necessário investir na formação

para se trabalhar no SUS.

O autor acredita que os argumentos para essa posição são:

(...) o SUS é um espaço de atuação de toda a Psicologia, e não somente daquela voltada aos serviços de atenção direta à população; trata-se de uma forma importante de inserção da realidade brasileira nos processos educativos dirigidos à profissão; trata-se da inserção da formação e da própria formação na luta pelo desenvolvimento do SUS, isto é, insere a psicologia na luta do movimento sanitário e convida os cursos de psicologia a incrementar suas atividades que buscam atender necessidades sociais relevantes (HERTER, BOSCHI, SILVA NETO & ARAUJO, 2006, p.413 apud ROMAGNOLI, 2006).

A Psicologia se constrói numa contínua práxis, isto é, a partir de uma prática, de um fazer, e a colocação de múltiplas técnicas em ato é possível extrair um novo conhecimento ou uma reflexão sobre o cotidiano de trabalho. Com isso, a Psicologia consegue se apropriar das singularidades que circundam o campo da saúde pública.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- CARVALHO, Sergio R. Saúde coletiva e promoção da saúde: sujeito e mudanças. São Paulo: Hucitec, 2005.
- DIMENSTEIN, M.D.B. O psicólogo nas Unidades Básicas de Saúde: desafios para a formação e atuação profissionais. *Estudos de Psicologia*, 1998, 3(1), 53-81.
- LANE, Silvia T.M. *Histórico e fundamentos da psicologia comunitária no Brasil*. In: CAMPOS, Regina H.F (Org.). **Psicologia social comunitária: da solidariedade à autonomia**. 16 ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2010.
- PIRES, Ana C.T; BRAGA, T.M.S. O psicólogo na saúde pública: formação e inserção profissional. *Temas em Psicologia*. Vol. 17, nº 1, 2009, p. 151-162.
- ROMAGNOLI, R.C. A formação dos Psicólogos e a saúde pública. *Pesquisas e práticas psicossociais*, v.1, n.2, São João Del Rei, dez. 2006.
- SPINK, M.J. *Psicologia social e saúde. Práticas, saberes e sentidos*. 5 ed. São Paulo: Vozes, 2000.
- TRINDADE, I. & TEIXEIRA, J.A.C. Intervenção psicológica em centros de saúde. *Análise psicológica* (1998), 2 (XVI): 217-229.

ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO NAS POLÍTICAS PÚBLICAS: a experiência no Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF)

THE WORK OF PSYCHOLOGISTS IN PUBLIC POLICY: the experience in the NASF (Support Center for Family Health)

Érica C. Pereira⁶

RESUMO:

A proposta deste minicurso é explorar a prática do psicólogo em um novo campo de atuação no contexto da Saúde Pública, o Núcleo de Apoio à Saúde da Família. Partindo da Política Nacional de Atenção Básica (BRASIL, 2012) busco refletir sobre a institucionalização até o presente momento da política que consolidou o NASF. Somado a isso, relato situações cotidianas referentes a minha atuação de psicóloga neste contexto no município de Londrina – PR, que se pretende generalista/sanitarista na medida em que há interface com outros campos profissionais.

PALAVRAS-CHAVES: saúde pública; psicologia social; grupo terapêutico; NASF.

ABSTRACT:

The purpose of this short course is to explore the practice of psychologist in a new field of action in the context of Public Health, the NASF (Support Center for Family Health). From the National Policy of Primary Care (BRAZIL, 2012) seek to reflect on the institutionalization until now the policy which consolidated the NASF. Added to this, reporting everyday situations related to my psychologist acting in this context in the city of Londrina - PR, which is intended generalist / sanitarian in that there is interface with other professional fields.

KEYWORDS: public health; social Psychology; therapeutic group: NASF.

INTRODUÇÃO

Nesta noite me proponho a contar um pouco da minha experiência profissional no Núcleo de Apoio à Saúde da Família no município de Londrina/ PR. É essencial contextualizar a política de saúde, na qual o NASF se insere.

Nesse sentido, a hierarquização do cuidado em níveis de atenção garante que o NASF somente se inscreve no nível primário de cuidado. Isto é, na lógica do Sistema Único de Saúde predominam três níveis de cuidado: o nível terciário considerado a alta complexidade tecnológica caracterizando-se por aparelhos onde se tem tecnologia elaborada, como exame de tomografia, um hospital com Unidade de Terapia Intensiva sendo assim, no que tange ao município de Londrina cito o Hospital Universitário (HU), Hospital das Clínicas, a Santa Casa.

O nível secundário corresponde ao ambulatório de especialidade havendo a necessidade de nível médio de complexidade, em Londrina se tem o Cismepar, o CAPS (Centro de Atenção Psicossocial), a Maternidade.

E por fim, o nível primário ou ainda, a atenção primária constituída principalmente pelas Unidades Básicas de Saúde onde ocorrem os procedimentos

6 Psicóloga e Professora do curso de Psicologia da Unifil. Mestre em Psicologia pela UNESP/Assis.

simples, tais como: vacinas, consultas eletivas, prevenção e promoção da saúde, e o acompanhamento do agravamento das doenças crônicas e outras.

A atenção primária é a principal porta de entrada do usuário no sistema de saúde. É onde se realiza a maioria das ações preventivas e de promoção da saúde. Há a possibilidade de continuidade do cuidado sendo a população adscrita por uma área de abrangência, garantindo portanto, o conhecimento da sua população. O aspecto fundante da lógica da atenção primária é garantir o vínculo da população com o seu território existencial, além disso, incluindo nesse lócus as ações de saúde e os profissionais envolvidos nestas.

Conforme a Política Nacional de Atenção Básica (BRASIL, 2012) a atenção primária se caracteriza por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção dos agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades.

A PSICOLOGIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

No Brasil, a atenção primária é conhecida também como atenção básica, que do ponto de vista tecnológico exige menor tecnologia dura, entendida como equipamentos tecnológicos, mas prescinde de alto grau de tecnologia leve, ou seja, tecnologia proveniente das relações interpessoais, tais como vínculo, capacidade de escuta e a relação profissional de saúde e usuário (MERHY, 2002). Nessa perspectiva, o principal componente da atenção primária é a capacidade que o equipamento de saúde tem de se vincular com a população existente no seu território de abrangência.

O Programa Saúde da Família possui a missão de modificar a lógica de trabalho na saúde, principalmente com a ação dos Agentes Comunitários de Saúde. Pois, àquele Programa contribui para lograr êxito em três vertentes:

[...] transformação de um paradigma hospitalocêntrico, centrado na especialização crescente, para um paradigma centrado na Atenção Primária em saúde e nos princípios da integralidade e do acesso universal; 2. Os agentes [comunitários] como ‘mediadores/tradutores’ entre os saberes científico e popular; e 3. Os agentes exercendo a função do ‘elo/vínculo’ entre serviço e população. (PAULON & NEVES, 2013, p. 86)

Na lógica da hierarquia nos níveis de cuidado, o NASF se localiza na atenção primária, sobretudo, onde há equipes de saúde da família. Surgido no ano de 2008, o NASF foi criado com o objetivo de consolidar a atenção primária no país, além de ampliar a abrangência das ações e a resolubilidade daquela atenção (BRASIL, 2012). Por isso, não é um equipamento de saúde, mas consiste em equipes multiprofissionais

que trabalham integradas às equipes de saúde da família, apoiando-as e compartilhando os diferentes saberes. Isto quer dizer, que o NASF não se constitui como porta de entrada, por isso sua principal lógica de trabalho é o Apoio Matricial⁷ (BRASIL 2012).

Campos e Domitti (2007) apontam que o Apoio Matricial é uma metodologia de trabalho e também uma tecnologia em saúde. Consiste em oferecer uma retaguarda assistencial especializada e suporte técnico-pedagógico a equipe de atenção primária. Nesta lógica fica garantido que nenhum especialista conseguirá oferecer uma abordagem integral.

Os autores propõem a horizontalidade na relação de trabalho havendo portanto, uma relação dialógica, na qual diferentes saberes se interpõem, cuja finalidade é a responsabilização numa via de mão dupla – tanto do usuário/paciente e do trabalhador/equipe (CAMPOS & DOMITTI, 2007).

A Portaria nº 154 de 2008 foi um marco, pois instituiu o NASF. Inicialmente, haveria o NASF 1 e 2, cuja diferenciação seria o número de profissionais que comporiam as equipes e a quantidade de equipes de saúde da família seriam contempladas (BRASIL, 2008).

A Portaria nº 2843 de 2010 criou o NASF 3 com o objetivo de priorizar as ações de combate ao crack e demais drogas. Este NASF seria instituído nos municípios pequenos com população menor que vinte mil habitantes (BRASIL, 2010).

A portaria mais recente é a de nº 3124 de 2012 que versa sobre a extinção do NASF 3 com os objetivos voltados para a política de combate ao crack e demais drogas. E estabelece a fixação do NASF 1, 2 e 3 dispondo sobre a carga horária dos profissionais e quantidade de equipes de saúde da família que cada tipo de NASF atenderá. Portanto, NASF 1 atende de cinco a nove equipes de saúde da família; NASF 2 atende de três a quatro equipes de saúde da família; e o NASF 1 de uma a duas equipes de saúde da família (BRASIL, 2012a).

As principais ferramentas de trabalho no NASF pertence ao núcleo comum de conhecimento e técnicas compartilhadas por todos os profissionais que atuam na saúde pública. A lógica de trabalho é o da clínica ampliada, na qual a visão integral sobre o processo saúde-doença e o território são elementos essenciais para a produção de saúde (BRASIL, 2012).

O trabalho no NASF se constitui por discussões de casos, atendimentos compartilhados, suporte técnico especializado de cada profissão, Projeto Terapêutico Singular (PTS), reuniões de equipe, apoio à gestão, mecanismos de comunicação entre a equipe de saúde da família e NASF e o Apoio Matricial.

A orientação contida na Política Nacional de Atenção Primária aponta:

7 Para maiores informações ler o texto: CAMPOS, G.W.S; DOMITTI, A.C. Apoio matricial e equipe de referência: uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 23, n.2, p. 399-407, fev. 2007.

Os NASF devem buscar contribuir para a integralidade do cuidado aos usuários do SUS principalmente por intermédio da ampliação da clínica, auxiliando no aumento da capacidade de análise e de intervenção sobre problemas e necessidades de saúde, tanto em termos clínicos quanto sanitários. São exemplos de ações de apoio desenvolvidas pelos profissionais dos NASF: discussão de casos, atendimento conjunto ou não, interconsulta, construção conjunta de projetos terapêuticos, educação permanente, intervenções no território e na saúde de grupos populacionais e da coletividade, ações intersetoriais, ações de prevenção e promoção da saúde, discussão do processo de trabalho das equipes etc. (BRASIL, 2012, p.70)

Referente ao papel e ação da Psicologia no NASF, pode-se dizer que realiza atendimentos individuais e coletivos dos casos já discutidos pela equipe da saúde da família. Realiza ainda avaliação psicossocial das demandas da população, visitas domiciliares, atendimentos compartilhados com outros profissionais. Possui o papel de elaborar estratégias para a territorialização, capacidade de auxiliar no processo de trabalho da equipe da atenção primária e planeja e executa ações educativas (BRASIL, 2008).

BREVE EXPERIÊNCIA...

Neste momento, apresento algumas das atividades realizadas por mim e demais profissionais do NASF no qual atuo.

É comum a realização de Projetos intersetoriais, como nas Escolas Municipais e Estaduais, no Projeto Viva Vida e no Centro de Convivência da Pessoa Idosa da Região Leste do município. Na maioria das vezes, estes serviços solicitam oficinas a respeito da sexualidade, qualidade de vida, cuidados com a saúde em geral (diabetes, hipertensão, dores crônicas), e também de cultura de paz.

Normalmente, no que tange a saúde é realizado grupos clássicos de prevenção e promoção à saúde da mulher, como o Grupo de Gestante, Grupo de Puericultura e o Grupo de Mulheres. Destaco o último grupo, realizado numa Unidade Básica de Saúde, que surgiu da observação da psicologia e da nutrição, que haviam muitas mulheres com problemáticas em comum – obesidade, dislipidemia, depressão e ansiedade leve, baixa estima e diferença de gênero. A partir de um público parecido, observou-se que as mulheres tinham características semelhantes, podendo portanto serem colocadas num mesmo espaço para tratar de assuntos referentes a saúde da mulher de modo geral. Foi aí que se iniciou semanalmente o Grupo de Mulheres.

O interessante desta experiência, é que nesta UBS as Agentes Comunitárias de Saúde perceberam que muitas destas mulheres ficavam ociosas e padeciam de solidão. Àquelas resolveram montar um Grupo de Caminhada três vezes por semana, no qual boa parte das mulheres que participavam do Grupo passaram a se encontrar mais

vezes na mesma semana, agora para realizar atividades físicas, tais como caminhadas e alongamentos. Passaram a ocupar uma quadra esportiva abandonada do bairro no território de abrangência da UBS com o objetivo de se apropriar do espaço público de onde a maioria das mulheres moram.

O Grupo de Mulheres, é um exemplo do apoio do NASF para as ações desenvolvidas pela equipe da UBS. O Grupo de Caminhada foi pensado e é conduzido pelas Agentes Comunitárias de Saúde, o nome dado a este Grupo - Viva Saúde - foi escolhido pelos seus participantes, que vem crescendo, sobretudo na participação dos homens.

Outros resultados qualitativos observados no público participante do Grupo de Mulheres e do Grupo Viva Saúde são as melhorias na saúde, na auto estima, melhor socialização, diminuição nas queixas de solidão e inutilidade, e ainda melhor controle do diabetes e da hipertensão, redução no uso de medicamentos para dores e de psicotrópicos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CAMPOS, G.W.S; DOMITTI, A.C. Apoio matricial e equipe de referência: uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 23, n.2, p. 399-407, fev. 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 154 de 24 de janeiro de 2008.

_____. *Cadernos de Atenção Básica nº 27*. Diretrizes do NASF: Núcleo de Apoio à Saúde da Família. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2009.

_____. Portaria nº 2843 de 20 de setembro de 2010.

_____. Portaria nº 2488 de 21 de outubro de 2011.

_____. Portaria nº 3124 de 28 de dezembro de 2012a.

_____. Política Nacional de Atenção Básica. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília, DF, 2012.

MERHY, E.E. Saúde: a cartografia do trabalho vivo. Editora Hucitec: São Paulo, 2002.

PAULON, S; NEVES, R. (Orgs.) Saúde mental na atenção básica: a territorialização do cuidado. Porto Alegre: Sulina, 2013.

COACH UMA EXPERIÊNCIA NA PSICOLOGIA

Rosangela Ferreira Leal Fernandes

RESUMO:

Levantamento teórico com as principais atuações do profissional Coach em atendimento, um novo olhar da psicologia ao atendimento em coach em clínica, atendimento com sessões pontuais utilizando de ferramentas, com metodologia de 12 a 13 sessões, onde se trabalha o objetivo principal do coachee e traça as metas com foco nos objetivos para atingir resultados. Numa linguagem da psicologia em atender aos anseios e necessidades humanas em tempo limitado e obtendo a satisfação esperada. Não trata-se de terapia, mas acaba sendo terapêutico, pois levantam-se as dificuldades do coachee, frente as suas maiores barreiras e ao longo do caminho encontram-se seus pontos fortes e fracos e trabalham-se as necessidades para atingir o resultado esperado.

INTRODUÇÃO:

As ciências humanas passam por uma radical modificação para assimilar essa nova fonte de análise, e pode-se notar sua grande influência em diversos campos do conhecimento (Motta e Freitas, 2000)

O termo Coaching vem do inglês e tem vários significados: Coach, carruagem, vagão, carros de passageiros, ônibus. Pode significar também treinador, técnico, ou ainda ensinar, treinar, preparar pessoas segundo Chiavenato, 2012.

Segundo Chiavenato (2012) o coaching já foi conhecido como o método proposto por Sócrates a mais de 2500 anos, através da maiêutica ensinando seus alunos. Processo pedagógico que ensinava as pessoas a pensar e refletir buscando o conhecimento dentro de si mesmo.

Para o Coach utilizam-se informações obtidas sobre o desempenho e a problemática do indivíduo para, posteriormente dar condições a ele de incorporar novas competências e de atingir suas metas desejadas.

Todas as oportunidades de melhorias levantadas durante o processo de gestão do desempenho serão utilizadas como elementos a serem transformados pela metodologia de Coaching', que orienta a mudança e melhoramento do indivíduo.

A essência do Coaching' é ajudar o indivíduo a resolver seus problemas e a transformar o que aprendeu em resultados positivos para si e para a equipe. Dessa forma, seu aprendizado é ampliado para seu grupo de trabalho e daí, para a coletividade organizacional. Ser um Coach significa ser um profissional qualificado a ajudar uma pessoa a expandir suas competências, levando-o de um posicionamento a outro, sustentado por seus princípios e valores, enquanto a expressão Coaching' é utilizada para designar esse processo de ajuda. A utilização de Coaching' como forma de desenvolvimento dos executivos é mais uma evolução do conceito que tem se ampliado através dos anos Milaré e Yoshida (2007)

Segundo Milaré e Yoshida (2007) os psicólogos já possuem um número grande das habilidades e conhecimentos necessários para fornecer o Coaching', então são provedores de serviços mais qualificados. Entre as habilidades, incluem-se o respeitar confidencialidade, manter relações altamente intensas com objetividade, além da habilidade de escutar, enfatizar, fornecer feedback, criar argumentos, desafios e explorar o mundo de executivo. Em relação aos conhecimentos, o psicólogo é um profissional especificamente formado para compreender o comportamento humano e as relações interpessoais.

Coaching é um processo com início, meio e fim, definido em comum acordo entre Coach (profissional) e o coachee (cliente), onde o Coach apóia o cliente na busca de realizar metas a curto, médio e longo prazo, através da identificação e desenvolvimento de competências como também do reconhecimento e superação das adversidades (MARQUES, 2002, p. 159).

O *Coaching*' passa a constituir uma ferramenta indispensável para auto-correção do comportamento e aprendizado dentro da organização (CHIAVENATO, 2012).

A técnica envolve total adequação as características do aprendiz, preparação intelectual, criação de novas habilidades, desenvolvimento de competências, etc. O Coaching é personalizado e focado no indivíduo, sendo mais do que um simples treinamento (MARQUES, 2002).

A habilidade mais importante para se ter qualidade de vida é ter capacidade de transformar adversidade em desafio gerador de satisfação transformar ameaças potenciais em desafios satisfatórios. Esse estilo de personalidade tem algumas características básicas: busca por tarefas desafiadoras e requer a tarefa de ter metas claras. A satisfação surge entre o tédio e a ansiedade, quando os desafios estão em equilíbrio com a capacidade de adaptação da pessoa (MARQUES, 2002).

Trata de uma abordagem voltada para o futuro, a conquista de objetivos que promovam transformações positivas e duradouras na vida dos clientes. Esse é seu grande diferencial: foco no futuro (estado desejado), onde o cliente está e o que é necessário fazer, acontecer para que ele chegue onde quer. Além disso, para que haja progresso é necessário juntar foco a ação. O conhecimento inspirado na mudança, a prática que leva a transformação (MARQUES, 2002).

O profissional de *Coach* deve dar suporte para orientação quanto aos objetivos na carreira, melhorar o desempenho, aumentar a produtividade, desenvolver competências e habilidades, aprendizado e obtenção de conhecimento, aplicabilidade e rentabilização do conhecimento, busca da excelência e aumento da eficiência e eficácia, orientação pessoal e profissional, retroação (*feedback*) a respeito do desempenho, da imagem e da pessoa, diagnostico e resolução de problemas, criatividade e inovação no trabalho, redução de incertezas, definição de valores, fatores críticos de sucesso, missão e visão, espírito crítico e comportamento ético, visão estratégica, mudança comportamental e

organizacional, gestão de conflitos, melhoria do relacionamento e da imagem pessoal, trabalho em equipe, *empowerment*, etc (MARQUES, 2002).

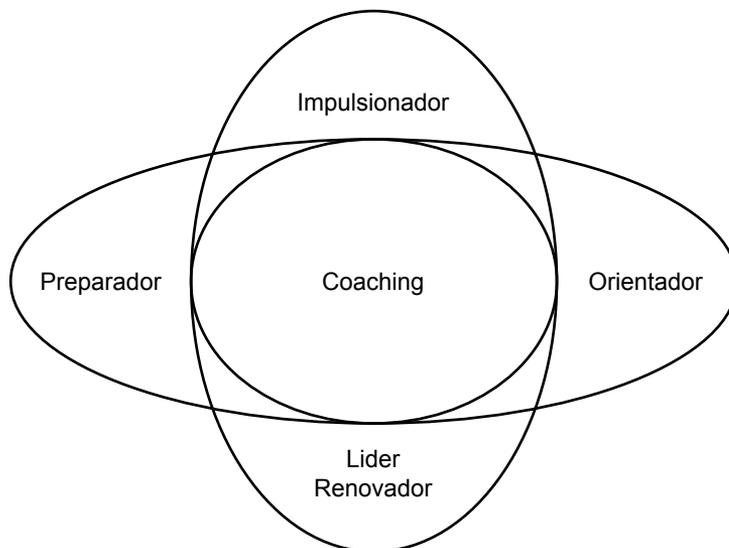


Figura 4.5 As quatro perspectivas do *Coaching*'

Fonte: (CHIAVENATTO, 2012, p. 111)

Fazer um bom mapeamento de seu estado atual desenvolverá a um plano para a conquista de seu estado desejado para atingir seus objetivos pessoais e profissionais. Neste processo responderá perguntas: como? , onde estou agora? , meus pontos fortes e meus pontos fracos? , quais meus desejos de realizações e para onde estou indo? , qual meu caminho como consegue resolver meu problema? , como potencializar minha carreira? , melhorar meus relacionamentos.

A metodologia empregada combina técnica de transformação PNL (programa de Neuro-linguística), com formas mais efetivas de inteligência emocional.

O coaching tem avançadas ferramentas e estratégias para desenvolvimento de pessoal, possibilitando definir objetivos e resultados desejados, para implementar estratégias de sucesso. Através de sua atuação o coach precisa antes de qualquer coisa, estar disposto a ouvir, doar, e oferecer, promovendo um maior autoconhecimento, uma congruência interna mais efetiva, potencializar recursos humanos nem sempre claros ao indivíduo, mudar e ou achar novas formas de trabalhar com os bloqueios e as limitações, e fazer planejamento pessoal e profissional.

Com os elementos chaves da análise das estratégias de desenvolvimento objeto do coaching: ouvir, perceber, refletir, analisar, pensar junto, qualificar e orientação, para definir qual o melhor caminho, e assim podemos dizer que teremos um bom trabalho com coaching.

O Coaching diferentemente do terapeuta, está mais focado no futuro do que

passado, na ação do que na introspecção, no como as coisas podem acontecer em vez do por que acontecem.

Por se tratar de uma abordagem de desenvolvimento humano e profissional tem como objetivo auxiliar profissionais de qualquer área de atuação a maximizar seus resultados com base na otimização de seus próprios recursos técnicos e emocionais.

O coaching pode funcionar como uma forma de estimular e acompanhar em longo prazo adaptada a necessidades de desenvolvimento pessoal, e acompanhamento de pessoas de diferentes profissões e contexto. Contribui para o desenvolvimento contínuo fomentando a motivação, o rendimento, a capacidade de comunicação e o sucesso, aproveitando as capacidades e os conhecimentos comuns de cada profissional na relação de coach e coachee.

Todo o processo de coaching é organizado em torno do movimento do estado atual para o estado desejado, no caso de processo de coaching no nível de identidade, o estado desejado é estar conectado com nós mesmos e viver centrado, presente e plenamente, isto faz a diferença.

Existe uma força vital, uma força viva, que acelera que transforma você em ação, que é único, se você não se bloquear ela existe, o que você deve fazer é manter o canal aberto.

A evolução, a transformação e a satisfação vêm através do canal aberto para a escrita e o sentir de si mesmo, objetivo mais profundo em nível de identidade é responder quem sou eu, quando estamos centrados com nós mesmos e com o mundo a nossa volta, nós ficamos naturalmente em contato com o significado e o propósito de nossas vidas.

O principal dilema em nossas vidas, que vai contra nossa auto-evolução, é que nós nos desconectamos de nós mesmos a fim de nos proteger. Acabamos perdendo o contato com nossas necessidades verdadeiras e nos refugiamos em atividades comportamentais que nos mantêm desconectados, daquilo que temos medo e em vez de ficar em contato com aquilo que queremos, fechamos nosso canal e abertura, nos afastamos e vivemos com menos do que nossa plenitude dinâmica inconsciente.

Agarramos a um self idealizado, o que queremos e achamos que devemos ser para sermos amados e ganhar aprovação. Identificação com pensamentos, crenças e histórias que limitam a expressão de nossa verdadeira identidade, e a falta de conhecimento de como se relacionar com sentimentos difíceis, como: frustração, medo, raiva, incertezas, etc., que aparecem como reação natural da vida.

Coaching a nível de identidade é ajudar as pessoas a reconhecerem quando o canal está aberto, e quando está fechado, e a capacidade da pessoa em expandir e aprofundar a sua compreensão de quem ela é e a reagir às oportunidades e aos desafios apresentados pela vida, num local com crescente presença e pleno de recursos e autênticos

de identidade é importante para nós olharmos a nossa vida não como jornada de heróis, mas de seres humanos que compartilham dos mesmos medos fundamentais como: medo do sofrimento ou da dor, o medo do abandono.

Quando estamos centrados em quem somos na verdade, nos vivemos intimamente centrados a nós mesmos e aos outros. Reencontrar e sustentar essa conexão é o elemento essencial para a cura do nosso mundo, é desta maneira que o coaching no nível de identidade contribui para transformar a nossa realidade coletiva.

Quando falamos em identidade a relação da imaginação como sendo ponto de mudar a vida de quem quer que seja, desde que acredite nisto, essa programação de identidade formal pode sofrer influência do aprendizado da importância de amar incondicionalmente, pois é aprender a aceitar, perdoar, respeitar, e aceitar a si mesmo e aos outros, que nos conduz à certeza que podemos conseguir o que desejamos desde que acredite na força interior para concretizar seus objetivos.

REFERÊNCIAS

CHIAVENATO, Idalberto, **Introdução à Teoria Geral da Administração**: uma visão abrangente da moderna administração das organizações: edição compacta / Idalberto Chiavenato. 3. Ed. ver. E atualizada. – Rio de Janeiro: Elsevier, 2004.

CHIAVENATO, Idalberto. **Gestão de Pessoas**: o novo papel dos recursos humanos nas organizações. 3ª Ed. 6ª reimpressão. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010.

CHIAVENATO, Idalberto. **Construção de Talentos: *coaching & mentoring***. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012.

DOWNEY, Myles. *Coaching* Eficaz. Tradução Rodrigo Gillon Santos de Araujo; Revisão Técnica Cecília W. Bergamini. São Paulo: *Cengage Learning*, 2010.

MARQUES, José Roberto. **Leader Coach - *Coaching* como filosofia de liderança**. São Paulo: Ser Mais, 2002

MARQUES, José Roberto. **Professional and Self coaching**. IBC, 2011.

WHITMORE, John. **Coaching para Performance – Aprimorando pessoas, desempenhos e Resultados**. Qualitymark, Rio de Janeiro, 2006.

MINICURSOS - RESUMOS

A RELAÇÃO ENTRE COMPORTAMENTOS VERBAIS E COMPORTAMENTOS NÃO VERBAIS: uma revisão teórica e experimental

Luis Antonio Lovo Martins⁸

RESUMO

Para a análise do comportamento o fenômeno linguagem deve ser analisado como sendo um operante que exige a mediação de outra pessoa (ouvinte) para ser reforçado, ouvinte esse, especialmente treinado pela comunidade verbal para operar como tal. Esse operante, que se distingue dos demais pela mediação citada, é nomeado de comportamento verbal. O presente resumo apresenta uma revisão teórica deste operante dentro da análise do behaviorismo radical e de temas de pesquisa experimentais que analisam o efeito deste operante no comportamento não verbal.

PALAVRAS-CHAVE: Comportamento verbal. Comportamento não verbal. Linguagem.

ABSTRACT

For the analysis of behavior the language phenomenon must be analyzed as an operant which requires the other person mediation (listener) to be reinforced, this listener, specially trained by the verbal community to operate as such. This operant, distinguished from the others by said mediation, is named verbal behavior. This executive summary presents a theoretical review of this operant under the radical behaviorism and experimental research topics that examine the effect of operant on non-verbal behavior.

KEYWORDS: Verbal behavior. Nonverbal behavior. Language.

INTRODUÇÃO:

Skinner (1957) define comportamento verbal como um comportamento operante regido pelos mesmos processos básicos que regem comportamentos não verbais. Esse comportamento se distingue dos demais comportamentos operantes quando Skinner descreve a necessidade do ouvinte mediar as consequências deste operante. Como aponta o autor: “o comportamento verbal é modelado e mantido por um meio verbal – por pessoas que respondem de certa maneira ao comportamento por causa das práticas do grupo do qual elas são membros. Essas práticas e a interação resultante entre o falante e o ouvinte produzem os fenômenos aqui considerados sob a rubrica de comportamento verbal” (Skinner, 1957, p. 266).

Boa parte da complexidade do comportamento humano advém do comportamento verbal. Seus conceitos e princípios, apresentados por Skinner (1957), revelam-se altamente úteis para a análise e compreensão dos processos que permitem ao homem interagir de forma mais indireta e, portanto mais efetiva com seu ambiente.

Embora seja possível descrever o comportamento verbal por meio dos mesmos processos básicos comuns a todo comportamento operante, Skinner (1987) atribui a ele um caráter especial, justificado pelas peculiaridades derivadas da sua relação com o ambiente e explicitado na escolha de uma nova terminologia.

8 Centro Universitário Filadélfia/Universidade de São Paulo

Afirma o autor que o comportamento verbal:

[...] tem um caráter especial apenas porque é reforçado por seus efeitos sobre as pessoas- no início outras pessoas, mas finalmente o próprio falante. Como resultado, ele é livre de relações espaciais, temporais e mecânicas que prevalecem entre o comportamento operante e conseqüências não sociais (Skinner, 1987, p.88).

Assim Skinner define o comportamento verbal como um operante que exige a mediação de outra pessoa para ser reforçado. É mantido por conseqüências mediadas por um ouvinte – aquele que reforça o comportamento do falante, o qual foi especialmente treinado pela comunidade verbal para operar como tal.

Sério e Andery (2002) afirmam que esses comportamentos se caracterizam por manter uma relação não mecânica e indireta com o ambiente, afetando em primeiro lugar outro homem.

Dessa forma, tal como os outros operantes, o comportamento verbal deve ser entendido e explicado a partir de suas conseqüências no ambiente, seja físico ou social, interno ou externo, público ou privado, e de seu contexto. Seus efeitos resultam das ações do ouvinte, que é a parte principal do contexto (Baum, 1999). Diferentes auditórios controlam diferentes repertórios verbais. Segundo Skinner (1957), citado por Sério e Andery:

Comportamento verbal usualmente ocorre apenas na presença de um ouvinte. Quando o falante está falando para si mesmo, naturalmente, um ouvinte está quase sempre presente.[...] O ouvinte, como uma parte essencial da situação na qual o comportamento verbal é observado é [...] um estímulo discriminativo. Ele é parte da ocasião na qual o comportamento verbal é reforçado e, portanto, ele se torna parte da ocasião que controla a força do comportamento. Esta função deve ser diferenciada da ação do ouvinte no reforçamento do comportamento. Quando o ouvinte estimula o falante antes da emissão do comportamento verbal, podemos falar dele como audiência. Uma audiência, então, é um estímulo discriminativo na presença do qual o comportamento verbal é caracteristicamente reforçado (SÉRIO; ANDERY, 2002, p. 172).

Ainda segundo Skinner (1957), o comportamento verbal não pode ser compreendido como um conjunto de comportamentos com função comunicativa, representativa ou expressiva. Ao contrário, possui também função adaptativa e, neste sentido, pertence a classes operantes funcionalmente definidas e sujeitas ao controle de estímulos.

Utilizam-se algumas classificações das contingências, denominadas por Skinner (1957) de operantes verbais, para identificar semelhanças e diferenças nas contingências que descrevem o comportamento verbal. Segue uma breve descrição dos sete operantes

verbais descritos por Skinner (1957): (1) Mando: resposta verbal é emitida sob o controle de condições específicas de privação ou estimulação aversiva. (2) Tato: resposta verbal é emitida sob controle de um estímulo antecedente específico não verbal, um objeto, evento ou a propriedade de um objeto ou evento. (3) Ecóico: o estímulo antecedente é um estímulo verbal vocal e a resposta verbal também é vocal, reproduzindo o estímulo, sem o qual não há reforçamento. (4) Textual: o estímulo antecedente é um estímulo verbal impresso ou escrito e a resposta é vocal. (5) Transcrição: o estímulo antecedente é vocal ou escrito e a resposta verbal é sempre escrita. (6) Intraverbal: relação na qual uma resposta verbal-vocal ou escrita fica sob controle de estímulos antecedentes vocais ou escritos. Neste operante, as respostas verbais servem como estímulos discriminativos para a emissão de outras respostas do mesmo tipo. (7) Autoclíticos, estes operantes verbais são classificados com operantes verbais de segunda ordem, ele possuem a função de, qualificadores, descritivos, quantificadores, de relação, predicação ou de manipulação. São operantes verbais que possuem a função de alterar o efeito dos demais operantes.

Diferentes pesquisadores em análise do comportamento afirmam que o comportamento verbal pode produzir alterações no desempenho de humanos em tarefas não verbais realizadas, assim como tarefas não verbais podem produzir alterações no comportamento verbal (Braam & Malott, 1990; Carroll & Hesse, 1987; Catania, 2003; Catania, Matthews, & Shimoff, 1982; Faleiros & Hübner, 2007; Hall & Sundberg, 1987; Hübner, Austin, & Miguel, 2008; Lamarre & Holland, 1985; Martins, 2009; Shafer, 1994; Stafford, Sundberg, & Braam, 1987; Sundberg, San Juan, Dawdy, & Arguelles, 1990; Torgrud & Holborn, 1990).

Dentre as muitas pesquisas experimentais sobre o efeito do comportamento verbal no comportamento não verbal, são poucas as pesquisas que buscaram a manipulação do operante autoclítico como variável independente em seu procedimento (Faleiros & Hübner, 2007; Hübner, Austin, & Miguel, 2008).

Faleiros e Hübner (2007) investigaram se respostas verbais descritivas, selecionadas por meio de reforçamento diferencial, influenciariam nas respostas não verbais de leitura em seis crianças de oito anos. Todos os participantes foram 12 submetidos, individualmente, a um procedimento contendo duas linhas de base, uma fase de treino e duas fases de testes. Durante as fases de Linha de Base 1 e Teste 1, os participantes permaneciam em uma sala, com diferentes atividades disponíveis (e.g., lápis de cor, papel sulfite, jogos, massinha de modelar e livros infantis). O tempo em que cada participante permanecia em cada atividade foi registrado. Nas fases de Linha de Base 2 e Teste 2, os participantes executaram uma tarefa frente a tela de um computador, em que deveriam escolher uma foto entre quatro fotos apresentadas. Cada foto ilustrava uma criança em atividade análoga às disponíveis na fase de Linha de Base 1 e Teste 1 (lendo, desenhando, jogando e modelando). A escolha de cada participante foi registrada. Durante a Fase de Treino, o participante foi orientado a escolher uma frase entre quatro frases apresentadas em uma tela do computador. A escolha de frase

construída com uma boa qualificação do comportamento de leitura era conseqüenciada com pontos trocáveis por brinquedos. Todos os participantes apresentaram, nas fases de teste, aumento no tempo de leitura com relação à Linha de Base 1 e aumento na escolha de fotos referentes à leitura com relação à Linha de Base 2. Segundo os autores, a seleção do material de leitura e a escolha das fotos não se devem somente ao reforçamento diferencial, mas também aos autoclíticos qualificadores presentes nas frases selecionadas (ler é bom, ler é gostoso). O comportamento verbal, especificamente os autoclíticos descritos acima, qualificou positivamente a ação de ler, aumentando a frequência da escolha do material de leitura.

Em outra pesquisa, Hübner et al. (2008) buscaram analisar qual o efeito do autoclítico qualificador, como apontado na pesquisa anterior, durante a resposta de leitura. Cinco participantes, com idade entre nove e dez anos, realizaram individualmente um experimento contendo uma Fase de Pré-Teste e três Fases de Pós-Teste. As Fases de Pré-Teste e Pós-Teste foram realizadas com duração de doze a vinte e dois minutos, em uma situação análoga à pesquisa anterior, porém sem a escolha de fotos na tela do computador. Entre as Fases de Pré e Pós-teste, os participantes passaram por sessões de treze a quinze minutos, quando foi realizada uma conversa com o experimentador sobre leitura e que continham uma qualificação positiva sobre o ler. O experimentador elogiava (muito bom, que gostoso, que legal) todas as frases emitidas pelos participantes que continham autoclíticos qualificadores sobre a leitura. As frases selecionadas foram classificadas como tatos com autoclíticos qualificadores positivos sobre leitura, tal como: “Ler é gostoso”. Os resultados apresentados mostram que a seleção de tatos com autoclíticos qualificadores positivos sobre leitura produziu alterações nas respostas não verbais dos participantes, durante as sessões de pós-teste, com relação às sessões de pré-teste. Quatro dos cinco participantes apresentaram aumento no tempo de leitura. O autoclítico qualificador, assim como em Faleiros e Hübner (2007), mostrou-se eficiente em modificar uma resposta não verbal.

A variável verbal, em ambos os experimentos supracitados, foi manipulada por meio de conseqüências verbais e não verbais com função seletiva de autoclíticos qualificadores de uma ação. Como demonstrado nas pesquisas citadas, o autoclítico qualificador pode aumentar ou diminuir a probabilidade do ouvinte emitir uma determinada resposta, qualificando um estímulo e alterando sua probabilidade de ser um estímulo discriminativo para a futura resposta.

REFERÊNCIAS

- BRAAM, C.; MALOTT, R. W. “I’ll do it when the snow melts”: the effects of deadlines and delayed outcomes on rules-governed behavior in preschool children. *The Analysis of Verbal Behavior*, v.8, p.67-76, 1990.
- Carroll, R. J., & Hesse, B. E. (1987). The effects of alternating mand tact training on acquisition of tacts. *The Analysis of Verbal Behavior*, 5, 55-65.

- Catania, A. C., Matthews, B. A., & Shimoff, E. (1982). Instructed versus shaped human verbal behavior: interactions with nonverbal responding. *Journal of the Experimental Analysis of Behavior*, 38(3), 233-248. doi:10.1901/jeab.1982.38-233.
- Catania, C. A. (2003). Verbal Governance, verbal shaping, and attention to verbal stimuli. In K. A. Lattal, & P. N. Chase (Orgs.), *Behavior Theory and Philosophy* (pp. 301-321). New York: Plenum Publishers.
- Faleiros, T. C., & Hubner, M. M. C. (2007). Efeitos do reforçamento diferencial de respostas verbais referente à leitura sobre a duração da resposta de ler. *Revista Brasileira de Psicoterapia Comportamental e Cognitiva*, 9(2), 307-316.
- Hall, G. A., & Sundberg, M. L. (1987). Teaching mands by manipulating conditioned establishing operations. *The Analysis of Verbal Behavior*, 5, 41-53.
- Hübner, M. M. C., Austin, J., & Miguel, C. F. (2008). The effects of praising qualifying autoclitics on the frequency of reading. *The Analysis of Verbal Behavior*, 24, 55-62.
- Lamarre, J., & Holland, J. G. (1985). The functional independence of mands and tacts. *Journal of Experimental Analysis of Behavior*, 43(1), 5-19. doi:10.1901/jeab.1985.43-5. doi:10.1901/jeab.1985.43-5
- Martins, L. A. L. (2009). *Efeito de Estímulos Suplementares Verbais sobre o Seguimento de Regras que Envolvem Prazo Limite* (Trabalho de conclusão de curso não publicado). Centro Universitário Filadélfia (UNIFIL): Londrina.
- Shafer, E. (1994). A review of interventions to teach a Mand Repertoire. *The Analysis of Verbal Behavior*, 12, 53-66.
- Sério, T.M.A.P. & Andery, M.A. (2002). Comportamento Verbal. Em T.M.A.P. Sério; M.A. Andery; P.S. Gioia & N. Micheletto (orgs). *Controle de Estímulos e Comportamento Operante: Uma introdução.* (113-137). São Paulo: Educ
- Skinner, B. F. (1957). *Verbal Behavior*. Englewood: Prentice-Hall.
- Skinner, B.F. Upon further reflection. Englewood Cliffs: Prentice-Hall, 1987.
- Stafford, M. W., Sundberg, M. L., & Braam, S. J. (1988). A preliminary investigation of the consequences that define the mand and the tact. *The Analysis of Verbal Behavior*, 6, 61-71.
- Sundberg, M. L., San Juan, B., Dawdy, M., & Arguelles, M. (1990). The acquisition of tacts, mands and intraverbals by individuals with traumatic brains injury. *The Analysis of Verbal Behavior*, 8, 83-99.
- Torgrud, L. J., & Holborn, S. W. (1990). The effects of verbal performance descriptions on nonverbal operant responding. *Journal of the Experimental Analysis of Behavior*, 54(3), 273-291. doi:10.1901/jeab.1990.54-273.

AGRESSIVIDADE E TENDÊNCIA ANTISOCIAL

AGGRESSION AND ANTISOCIAL TENDENCY

Eric Rossendo Romero⁹
Silvia do Carmo Pattarelli¹⁰

RESUMO

Este trabalho apresenta o conceito de tendência antissocial desenvolvido pelo psicanalista inglês Donald Woods Winnicott. Ao longo de sua prática clínica como pediatra, psicanalista e principalmente como consultor para o plano de evacuação de crianças durante a Segunda Guerra Mundial, Winnicott percebeu que os jovens que perdiam seus lares e famílias entravam em um estado por ele denominado como de privação, no qual um movimento inconsciente impele a criança à buscar aquilo de bom que teve acesso no início de sua infância, mas que agora não possui mais. Para o autor, isto que a criança busca é um ambiente estável, seguro, forte, confiável e limitador, que possibilite ao indivíduo em crescimento o saudável desabrochar de seu amadurecimento. Winnicott faz uso de sua visão única da agressividade humana como estruturante e fundamental para a constituição do indivíduo, sendo o que lhe possibilita atuar no mundo e, com o auxílio de um ambiente facilitador, apropriar-se destes impulsos agressivos, sentir-se responsável por eles, buscando então formas de relacionar construtivamente o seu mundo interno com o meio externo.

PALAVRAS-CHAVE: Winnicott; Tendência Antissocial; Agressividade.

ABSTRACT

This paper presents the concept of antisocial tendency developed by british psychoanalyst Donald Woods Winnicott. Throughout his clinical practice as a pediatrician, psychoanaly stand especially as a consultant for the children evacuation plan during World War II, Winnicott realized that young people who lost their homes and families went into a state which he called deprivation, in which an unconscious movement propels the child to seek that good who had access early in his childhood, but now no longer has it. For the author, what the child is seeking is a stable, safe, strong, reliable and limiting environment that enables the individual growing of their maturation. Winnicott makes use of his unique vision of human aggression as a structuring and fundamental to the constitution of the child, and which allows it to act in the world and, with the aid of an enabling environment, appropriate these aggressive impulses, feeling responsible for they, and then looking for ways to relate constructively your inner world with the external environment.

KEYWORDS: Winnicott; Antisocialtendency; Aggressiveness

Donald Woods Winnicott nasceu em sete de abril de 1896, em Plymouth na Inglaterra. Estudou e se formou em medicina, tendo seu primeiro contato com a Psicanálise através de uma obra do pastor Pfister. A partir disto, Winnicott começou a afinar seu olhar para os aspectos psicológicos da saúde do indivíduo, saindo do padrão médico de compreender as patologias humanas. Em 1923, obtém o cargo de médico no hospital infantil Paddington Green, em Londres, começando também neste ano sua análise pessoal com o Dr. James Strachey (WINNICOTT, 2000).

9 - discente de psicologia - Centro Universitário Filadélfia-UniFil
10 Orientadora: Prof.ª Ms. - Centro Universitário Filadélfia-UniFil

Com a vinda de Sigmund Freud e sua filha, Anna Freud para a Inglaterra, formam-se dois grupos opostos de psicanalistas. Winnicott posiciona-se entre as duas visões, criando o conhecido *Middle Group*. Durante a Segunda Guerra Mundial, na qualidade de psiquiatra consultor, Winnicott dirigiu o programa de evacuação e reintegração de crianças. Mantendo o olhar profundo da psicanálise, ele buscou compreender porque as crianças abrigadas apresentavam comportamentos agressivos e até mesmo delinquentes (WINNICOTT, 2000).

A partir de sua concepção inovadora sobre a agressividade, Winnicott dá para o termo um significado completamente diferente do comum, pois não o vê como mero ataque a um objeto odiado ou reação a uma frustração instintual. Para Winnicott (1999), a agressividade é o elemento fundante da relação do indivíduo com o mundo externo. Remetendo-se a relação do bebê e sua mãe, o autor nos mostra que a agressividade está mais relacionada a estados de excitação do que de frustração. Com esta ideia, o autor tenta nos mostrar que a agressividade é também algo da própria natureza humana. O bebê, excitado diante do seio, busca a satisfação de suas necessidades, mas logo percebe que ao fazer isto, coloca em risco o objeto amado. Esta percepção leva o bebê, desde o início de sua vida, a mediar o quanto irá expressar de seus instintos. Assaltado por fantasias inconscientes, ele próprio tentará regular seus instintos para encontrar uma conciliação entre satisfazer-se e manter o objeto vivo (WINNICOTT, 1999).

Mas esta auto regulação tem um preço. Segundo Winnicott (1999, p. 97-98): “Mas, [o bebê] em certa medida, frustra-se; assim, deve odiar alguma parte de si mesmo, a menos que possa encontrar alguém fora de si mesmo para frustrá-lo e que suporte ser odiado”.

Quando os instintos destrutivos ameaçam dominar a realidade interna, uma das saídas encontradas é recorrer a agentes externos que possam controlá-las, e para isso, o indivíduo atua no ambiente de maneira agressiva. O ambiente se torna responsável por impedir que a agressão fuja do controle e se torne destrutiva demais. A criança precisa sentir-se na presença de um ambiente forte, estável, confiável e que a suporte, que exerça o controle de seus impulsos (WINNICOTT, 1999).

Ainda segundo Winnicott (1999, p. 98):

Ser capaz de tolerar tudo o que podemos encontrar em nossa realidade interior é uma das grandes dificuldades humanas, e um dos importantes objetivos humanos consiste em estabelecer relações harmoniosas entre as realidades pessoais internas e as realidades externas.

Contando com um ambiente forte e confiável, a criança poderá integrar a agressividade que lhe é própria e sentir-se responsável por ela. Através disto, o sentimento de culpa começa a ter significado para o jovem, podendo auferir certo grau de destrutividade a si mesmo. O indivíduo começa a se preocupar, a se desesperar na

relação com o outro. A possibilidade de construir algo, contribuir com algo, sentir-se útil no meio em que vive, é fundamental para tornar suportável a fantasia inconsciente de destruição do objeto amado (WINNICOTT, 1999).

Em seu artigo *A Tendência Antissocial*, de 1956, Winnicott (1999) nos traz a seguinte proposta:

Quando existe uma tendência antissocial, 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. 139-140).

O autor aqui nos coloca em contato de maneira indireta com o conceito de privação, que consiste na perda de algo bom e essencial na vida da criança, que existiu por certo período, mas que agora foi perdido. Tal perda acarretará em um estado de privação apenas se ocorrer em uma etapa do desenvolvimento em que a criança perceba que o ambiente é o responsável pela falha, pois caso ocorra em um período inicial da vida, o bebê entrara em um estado psicótico grave (DIAS, 2003).

Winnicott (1999) nos diz que a tendência antissocial é facilmente observável em crianças normais, sendo uma característica comum do processo de amadurecimento. É importante então, considerarmos a capacidade da mãe de reestabelecer as características positivas do ambiente que foi perdido, e realizar “uma terapia bem-sucedida do complexo de privação que esta próximo do seu ponto de origem.” (WINNICOTT, 1999, p. 144). Sendo o ambiente capaz de se readaptar as necessidades da criança privada, ela poderá retomar seu desenvolvimento de maneira saudável.

O roubo e a destruição são, segundo Winnicott (1999), duas características marcantes da criança privada. No primeiro caso, partindo do pressuposto de que a criança, na fase inicial de sua vida entrou em um estado de ilusão de onipotência que lhe possibilitou acreditar ter criado a mãe que supria suas necessidades, o autor nos revela que a criança que rouba um objeto, procura, na verdade, reencontrar a mãe que criou e lhe foi tomada.

No segundo caso, Winnicott (1999) nos mostra que a destrutividade da criança privada funciona como uma maneira de testar e encontrar um ambiente que seja capaz de conter seus impulsos destrutivos. Este aspecto se torna marcante no trabalho com crianças privadas, sendo expressão da esperança inerente do jovem em encontrar um ambiente que continue presente e sobreviva a seus ataques.

Como foi apontado, o ambiente familiar costuma falhar e se adaptar para que a reparação da perda aconteça de forma natural. Porém, quando o ambiente familiar falha em reparar tal estado de privação que aflige a criança, esta irá procurar em

outros lugares um ambiente que a suporte e seja capaz de lhe proporcionar a retomada do seu processo de amadurecimento. As dificuldades escolares de algumas crianças podem ser assim melhor compreendidas, observando a necessidade primária do jovem em encontrar um ambiente estável e seguro, sendo que a escola normalmente acaba sendo o primeiro local fora do círculo familiar com o qual a criança tem contato. Se ainda assim este ambiente fracassar, as grades do presídio e a Lei representada pelo juiz marcam o final da busca da criança antissocial, que agora é vista pela sociedade como um delinquente (WINNICOTT, 1999).

Com a ajuda do ambiente, a criança pode se responsabilizar, na época certa, pela destrutividade que é inerente a sua existência. O indivíduo será capaz de aceitar e se responsabilizar por sua destrutividade apenas se tiver a oportunidade de reparar os danos causados por ela. A criança precisa manter junto à sua fantasia de destruição, uma fantasia equivalente de construção. Apenas através da crença de que poderá reparar os danos causados ao objeto amado, é que a criança conseguirá aceitar e usar seus impulsos agressivos de maneira construtiva. Em conta disso, a sobrevivência e permanência da mãe se faz necessária também para que ela possa receber o gesto criativo, reparador e construtivo do bebê (DIAS, 2003).

A ausência de um sentimento de culpa guarda estreita relação com a tendência antissocial, pois a criança que sofreu uma falha ambiental não consegue expressar de maneira adequada seus impulsos agressivos, e conseqüentemente, não consegue integrá-los a sua totalidade e responsabilizar-se por seus impulsos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

DIAS, Elsa Oliveira. **A Teoria do Amadurecimento de D. W. Winnicott**. Rio de Janeiro: Imago, 2003. 344 p.

WINNICOTT, Donald. **Privação e Delinquência**. 3 ed. São Paulo: Martin Fontes, 1999. 319 p.

WINNICOTT, Donald. **Da Pediatria À Psicanálise: Obras Escolhidas**. Rio de Janeiro: Imago, 2000. 455 p.

“CUIDAR É CURAR” IN: winnicott

Manuela Campos Pérzola¹¹

Rosemarie Elizabeth Schimidt Almeida¹²

RESUMO

O presente trabalho visa explicitar a questão da psicose e da regressão à dependência para a psicanálise winnicottiana, bem como as evidências de cuidado e cura nesta perspectiva, o manejo de trabalho e as competências necessárias ao analista para tratar estes casos. Para tanto, será utilizado como guia para o estudo o caso clínico, atendido por D. W. Winnicott, da paciente Margareth Little, cujo relato de sua experiência de análise foi publicado no livro: “Ansiedades psicóticas e prevenção: Registro pessoal de uma análise com Winnicott” (1990). De acordo com a teoria do amadurecimento humano, desenvolvida por Winnicott, todos os indivíduos possuem uma tendência inata ao amadurecimento, que só pode ser alcançada se contar com a presença do ambiente facilitador e da mãe suficientemente boa. Deste modo, os cuidados recebidos – satisfatória ou insatisfatoriamente – têm relação direta com a natureza do distúrbio que o paciente apresenta, ou seja, a etapa em que ocorreu a falha ambiental caracterizará o tipo de distúrbio apresentado pelo paciente. Através do atendimento da demanda e reparando a falha ambiental sofrida anteriormente, o paciente pode continuar a amadurecer. A teoria do amadurecimento de D. W. Winnicott define a psicose como uma doença de caráter ambiental, e esclarece que a falha ocorrida no período de dependência absoluta, quando o bebê ainda não era uma unidade constituída. Portanto, as falhas ambientais nesta etapa do amadurecimento são de extrema gravidade, como é o caso de Margareth Little. Esta maneira de enxergar e tratar os distúrbios do tipo psicótico constitui-se em uma revolução científica no âmbito da psicanálise, uma vez que, ao romper com o paradigma proposto pela psicanálise freudiana, Winnicott enfatiza a relação dois-em-um e, assim, descentraliza a questão edípica, formulando diversas etapas anteriores a esta conquista do amadurecimento. Para a psicanálise winnicottiana, o cuidado está diretamente ligado à experiência de cura, pois o paradigma da mãe suficientemente boa é também cumprido pelo analista que, identificado com as necessidades do paciente, fornece a ele o *holding* de que carece para prosseguir o amadurecimento e alcançar, talvez, o status de unidade. Por meio do relato de Margareth Little, pode-se entender a importância do *holding* e do manejo propriamente ditos nos casos em que as necessidades do indivíduo são relativas à fase de dependência absoluta.

PALAVRAS-CHAVE: amadurecimento humano, psicanálise, psicoses, manejo, *holding*.

ABSTRACT

This paper aims to clarify the issue of psychosis and regression to dependence to Winnicott's psychoanalysis and evidence of care and healing in this perspective, the management of labor and skills necessary for the analyst to treat these cases. For this purpose, it will be used as a guide to study the clinical case, attended by DW Winnicott, the Margareth little patient, whose account of his analysis experience was published in the book: “Psychotic and prevention Anxieties: Personal Registration analysis with Winnicott” (nineteen ninety). According to the theory of human maturation, developed by Winnicott, all individuals have an innate tendency to maturity, which can only be achieved if rely on the presence of the enabling environment and good enough mother. Thus, the care received - satisfactory or poor - are directly related to the nature of the disorder that the patient has, ie, the stage on which the environmental failure characterize the type of disorder presented by the patient. Through demand service and repairing environmental failure suffered previously, the patient can continue to mature. The theory of maturation of D. W. Winnicott defines psychosis as an environmental character of disease, and clarifies that the failure occurred in the absolute dependence of period when the baby was still not a constituted

11 Psic. (Universidade Estadual de Londrina-PR)

12 Dra. (Professora Associada da Universidade Estadual de Londrina-PR)

unit. Therefore, this environmental failures occurred in this ripening step is extremely severe, such as Margaret little. This way of seeing and treating the psychotic type disorders is in a scientific revolution in the context of psychoanalysis, since the break with the paradigm proposed by Freudian psychoanalysis, Winnicott emphasizes the relationship two-in-one and thus decentralizes the oedipal issue, formulating several previous steps to this conquest of maturity. For Winnicott's psychoanalysis, care is directly linked to healing experience because the good enough mother paradigm is also fulfilled by the analyst who identified with the patient's needs, providing him holding it needs to continue to mature and reach perhaps the drive status. Through Margaret little account, one can understand the importance of holding and managing themselves in cases where the individual's needs are dependent on the absolute phase.

KEYWORDS: human maturity, psychoanalysis, psychoses, handling, holding.

A teoria e técnica da Psicanálise tradicional foram constituídas por Freud a partir de sua prática clínica, voltada especialmente para o atendimento de neuróticos. Sua história é sobre o desenvolvimento das funções sexuais, cujo enredo básico é o Complexo de Édipo. Para a psicanálise de Winnicott, “há uma pré-história na qual o pequeno indivíduo, que já é um ser humano passível de ser afetado pelo ambiente, ainda não chegou a si” (DIAS, 2003. p. 82).

A análise, em seus primórdios freudianos, se constitui no método que, por excelência, é a interpretação do conflito reprimido inconsciente. Sendo o conflito interpretado, o indivíduo pode experimentar a melhora ou cura, pois, ao falar e receber a interpretação do analista, o conflito – que antes era inconsciente – torna-se consciente e assim, pode ser elaborado, aceito e quem sabe, talvez até compreendido. Mas até que ponto a cura também impulsiona para um crescimento e traz o sentimento de ser tornar-se real?

De acordo com a teoria do amadurecimento humano, todos os seres humanos nascem com um potencial herdado para um desenvolvimento saudável. Para que isso aconteça são necessários um ambiente facilitador e a presença de uma mãe suficientemente boa. É importante, porém, ressaltar que não é o ambiente o responsável pelo fracasso do indivíduo, mas aquele pode servir como um facilitador ou dificultador para o desenvolvimento saudável.

Winnicott debate a questão do modelo metapsicológico e seus desdobramentos. Portanto, para ele “não há id antes do ego”, e o modelo de pulsões (forças) fica atado ao método das ciências naturais – a física. Assim como em relação à Melanie Klein, cuja teoria descreve a existência de um Complexo de Édipo precoce e não irá considerar o ambiente, Winnicott não se restringe à questão do mundo interno e externo. Esta perspectiva, do que já é dado desde o nascimento, ou seja, a existência de um eu primitivo e do contato inicial com a realidade e as pulsões como pressuposto existente, faz com que Winnicott desenvolva a sua própria teoria, a do amadurecimento, em que “há uma fase inicial, em que não há um eu constituído, mas um ser não integrado que emerge de um estado de solidão essencial” (DIAS, 2003, p. 95).

A análise na perspectiva winnicottiana, nesse sentido, pretende localizar o momento em que o ambiente deixou de ser previsível e suficientemente bom para que o indivíduo continuasse sua caminhada. Deste modo, o analista pode identificar a natureza do distúrbio psíquico, pois esta é relacionada com o ponto de origem do mesmo, na linha de amadurecimento. A doença, segundo Winnicott, refere-se ao “sentimento de segurança” que “não chegou a tempo na vida da criança para que fosse incorporado às suas crenças” (WINNICOTT apud DIAS, 2008, p. 9).

Faz-se necessário enfatizar uma mudança paradigmática da psicanálise winnicottiana em relação à tradicional – de Freud e Klein –, bem como uma radical mudança em relação ao manejo da técnica nas sessões. Para Winnicott, o paciente padece de uma perturbação da existência, e não mais de reações a conflitos entre desejo e objeto. A doença é a imaturidade, uma vez que saúde significa ter a idade emocional compatível à idade biológica. Assim, o analista não é apenas o ouvido que escuta, mas a mão que toca, os braços que abraçam, os olhos que se enchem de expressão e a boca, que sorri e fala. O analista está vivo, e, estando vivo, se faz presente, não apenas com as interpretações, mas com o ambiente favorável que pode proporcionar que o paciente sinta-se acolhido e possa, então, falar daquilo que angustia e sufoca. Tais capacidades do analista são incorporadas por aquilo que Winnicott intitulou *holding*: o conjunto de cuidados que permitem que o bebê – e o paciente – enfrente as etapas do amadurecimento, com o suporte de um ambiente seguro e relativamente estável.

Objetivou-se com este trabalho explicitar a questão das psicoses para a teoria do amadurecimento humano, bem como a técnica de regressão à dependência, o manejo e os aspectos do *setting* analítico, propiciados pelo *holding* e *handling*, pré-requisitos de extrema importância no tratamento dos casos graves, como são as psicoses e as patologias *borderlines*. Para tanto, será utilizado o relato de caso clínico de Margareth Little, descrito no livro “Margareth Little: Ansiedades psicóticas e prevenção. Registro pessoal de uma análise com Winnicott” (1990), para corroborar a reflexão acerca das possibilidades do analista que trabalha com este tipo de caso e, além disso, exemplificar a técnica e as evidências do cuidado e cura para a psicanálise winnicottiana.

Winnicott desenvolveu a teoria do amadurecimento humano e, com ela, a importância de olhar para as etapas iniciais da vida. À etapa primeira, chamada dependência absoluta, a que é caracterizada pela fase da “primeira mamada teórica” (que equivaleria, metaforicamente, a 1.000 mamadas do bebê), o bebê está completamente fundido à mãe e, graças à identificação desta com ele, pode ter suas necessidades atendidas. Assim, pode progredir para as etapas posteriores. Quando se estabelece um padrão de falhas nesta etapa do amadurecimento (quando o bebê ainda não se constituiu enquanto unidade, visto que ainda não tem um ego desenvolvido), ele sofre de uma “agonia impensável”, e, para se proteger disso, uma psicose pode ser desenvolvida. Por isso, segundo Winnicott, a psicose se constitui em uma defesa de caráter ambiental.

A natureza do distúrbio está relacionada ao momento, no processo de amadurecimento, em que o padrão de falhas ambientais ocorreu. Desta forma, a ética da psicanálise winnicottiana está relacionada à ética do cuidado, uma vez que se entende que será preciso retornar, junto ao paciente em análise (por meio da regressão à dependência), às etapas iniciais em que a falha ocorreu para que se possa constituí-la.

Margareth Little, em seu livro “Ansiedades Psicóticas e Prevenção: Registro Pessoal de Uma Análise com Winnicott” (1990) relata ter passado por duas análises antes de chegar até D. W. Winnicott. Estes processos analíticos não alcançaram a etiologia de seu problema, uma vez que os analistas foram incapazes de perceber a natureza de suas ansiedades e, portanto, não a levaram a construir um eu e ter acesso ao seu *self* verdadeiro. A imaturidade emocional era interpretada como infantilismo e os conflitos que versavam sobre uma luta para alcançar a vida como conflitos pulsionais e, deste modo, não fizeram Little ter o sentimento de que era real.

Apenas quando chega a Winnicott, em 1949, é que M. pode entender do que se tratavam os seus “conflitos”, pois ele reconheceu que existiam diversos aspectos imaturos, decorrentes das falhas que interromperam a sua continuidade de ser, ocorridas no período de dependência absoluta.

Deste modo, Winnicott permite que Little – uma psicótica borderline –, regredisse à dependência (até o trauma do nascimento) para que pudesse restituir, através de “uma volta no tempo”, algumas dessas falhas anteriores. Por parte do analista e de sua sobrevivência no *setting*, a regressão para a dependência pode ser descrita como “um meio pelo qual se podem explorar as áreas onde predominam as ansiedades psicóticas, revelar experiências antigas, e reconhecer e resolver ideias ilusórias ocultas” (LITTLE, 1990, p. 83). Este processo ocorre na relação de transferência e contratransferência, ou seja, na relação verdadeira entre analista e paciente, e apenas por ter essa característica é que pode possibilitar o sentimento de ser real.

Os pacientes psicóticos exigem uma nova tarefa terapêutica, que considera a precariedade da existência (agonias impensáveis), em que a técnica consiste-se no manejo. Desta forma, a chamada “cura pela fala”, na psicanálise tradicional, é substituída pela “cura pelo cuidado”, proposta por Winnicott. Ele diz em uma palestra, pouco antes de morrer, que a palavra “cura”, em sua raiz etimológica, significa “cuidado”.

A partir da mudança paradigmática em relação à psicanálise tradicional, relativa à descentralização do Complexo de Édipo, Winnicott faz uma imensa e revolucionária contribuição à clínica psicanalítica, dando origem a um novo modo de cuidar e pensar o futuro da psicanálise e de seus pacientes, baseado na teoria do amadurecimento humano, na qual “cuidar é curar”.

REFERÊNCIAS

DIAS, E. O. *A teoria do amadurecimento humano de D. W. Winnicott*. Rio de Janeiro: Imago, 2003.

_____. *O cuidado como cura e como ética*. Winnicott e-prints. São Paulo, v. 5, n.2, 2010.

_____. *A teoria winnicottiana do amadurecimento como guia da prática clínica*. Natureza Humana. São Paulo, v. 10, n.1. Jun. 2008.

LITTLE, M. *Ansiedades psicóticas e prevenção*. Registro pessoal de uma análise com Winnicott. 1990.

LOPARIC, Z. *Winnicott: uma psicanálise não-edipiana*. Disponível em

http://www2.uol.com.br/percurso/main/pcs17/p17_14.htm

NETO, A. N. *O caso Margareth Little: Winnicott e as bordas da psicanálise*. Jornal de Psicanálise. São Paulo, v. 41, n. 75, dez. 2008.

“NÃO É A MAMÃE”: a função paterna na teoria de winnicott

“NOT THE MAMA”: paterna function in theory winnicott

Silvia Do Carmo Pattarelli¹³

RESUMO

Nesta breve discussão tentaremos apresentar a teoria de Donald Winnicott que discutia sobre mães e bebês, mas principalmente neste texto trabalharemos a questão da fase de dependência absoluta em relação ao pai. Demonstraremos que o pai não deve ser um mero provedor, este tem que participar com a mãe em uma relação dual mãe-bebê na sustentabilidade do pai. Além de ser o provedor em relação à criança o pai também tem que estar presente na criação e desenvolvimento da mesma. Desta forma, o pai participa inteiramente da vida da criança transformando tudo em um ambiente estável para a criança.

PALAVRA-CHAVES: Winnicott; Função Paterna; Mães e Bebês.

ABSTRACT

In this brief discussion we will try to present Donald Winnicott's theory arguing about mothers and babies, but especially in this text we work the issue of absolute dependence of phase with the father. Demonstrate that the father should not be a mere provider, this has to part with his mother in a dual mother-child relationship in the parent sustainability. In addition to being the provider for the child's father also has to be present in the creation and development of it. Thus, the father participates fully child's life turning everything into a stable environment for the child.

PALAVRA-CHAVES: Winnicott; Function Paterna; Mothers and Babies.

Em sua longa experiência como pediatra, atendendo mães e bebês, Donald Winnicott constatou que devido a sua imaturidade ao nascer, o bebê humano depende completamente dos cuidados adaptativos do ambiente, cuidados providos por uma mãe devotada comum. Não é o pai, e sim a mãe, que no princípio forma o ambiente imediato que o recém-nascido necessita para amadurecer (WINNICOTT, 1999).

Neste sentido pretende-se discutir nestas breves páginas questões relacionadas à importância nesta fase primitiva, chamada por Winnicott de fase dependência absoluta, é justamente o que ocorre no interior da relação dual mãe-bebê, relação esta, que é sustentada pelo pai. Ou seja, antes de o pai surgir como um dos pólos do triângulo edípico, ele já está presente, de diferentes maneiras, na vida do bebê.

Contudo é a mãe que possibilita, através de seus cuidados iniciais, que o bebê habite num mundo subjetivo, isto é, dentro do âmbito de ilusão de onipotência, o que possibilita o estabelecimento do primeiro sentido de realidade para a criança, sendo esta a base e a condição para todas as outras realidades.

No que se refere ao pai, nesse momento inicial, embora ele exista, tenha participado da feitura da criança e esteja presente, ele ainda não pode ser abarcado como externo e muito menos como uma terceira pessoa no pequeno campo de experiências

que a incipiente maturidade do bebê permite (DIAS, 2003).

Uma possível experiência do bebê com um colo diferente ainda não se constitui, para ele, como o colo do pai. O pai faz parte do ambiente e entra diretamente na vida do filho como mãe-substituta. O que importa, portanto, para Winnicott, é a participação efetiva deste na vida da criança, a qualidade de sua presença e de suas ações. Na teoria Winnicottiana, a análise do papel do pai parte da ideia de um bebê amadurecendo dentro de uma família, composta por pessoas reais que lhe dispensam cuidados reais. O pai é o homem real que pode tomar o filho nos braços e, sobrevivendo aos seus ataques com firmeza, compreensão e acolhimento, irá ajudá-lo a discriminar entre as suas fantasias internas e a realidade externa (DIAS, 2003).

Durante o período de dependência absoluta, o bebê vive no interior da relação dual com a mãe, formando uma unidade. O pai participa desta relação assumindo o papel de mãe substituta, papel que ele deve desempenhar como objeto subjetivo para a criança. Para exercer essa função, o importante não é o seu lado masculino, mas o seu lado materno: “O pai participa (dos cuidados do bebê) indiretamente enquanto marido, e diretamente enquanto mãe-substituta” (ROSA, 2009, p.62-63).

Ele é também o principal “cuidador” da dupla mãe-bebê, é ele quem dá sustentação à mãe, protegendo-a das interferências externas de modo a que ela possa entregar-se inteiramente à sua relação com o bebê (ROSA, 2009).

Por estar presente e fornecer esses cuidados, o pai compõe, junto com a mãe, o ambiente total em que o bebê habita. Em muitas passagens de sua obra, Winnicott insiste na extrema importância do suporte que o pai oferece a mãe quando esta, identificada com seu bebê, está também parcialmente regredida e, de alguma maneira, dependente.

Winnicott (1999) nunca deixa de ressaltar a qualidade e o valor diferenciado do apoio que o próprio pai da criança, ou o marido, pode oferecer a mãe dado a natureza da relação entre eles, a cumplicidade de ambos com relação aos filhos, a responsabilidade na tarefa de educar, e a estrutura familiar que, como casal, eles estabelecem.

Esses dois papéis, mãe substituta e sustentador da dupla mãe/bebê, continuaram atuais para o pai durante todas as fases do período seguinte, o de dependência relativa. Embora o pai continue a não fazer parte do interior da relação dual mãe/bebê, sua presença e disponibilidade permanecerão sendo de extrema importância, e a presença paterna, nesta etapa de maturidade do bebê, ganhará novas facetas. O pai ajuda a mãe a sair do estado de devoção materna, chamando-a para si como esposa (WINNICOTT, 1999).

É importante ter em conta que a separação que a mãe deve operar é gradual e se dá na medida da capacidade que o bebê tem de aguentar as pequenas falhas maternas. O bebê começa a distinguir, nos cuidados da mãe, alguns aspectos que podem ser ditos como paternos: de ordem, firmeza, dureza, inflexibilidade etc.

Segundo Winnicott (1999), a figura materna vai sendo duplicada como resultado da experimentação que o bebê começa a realizar, no transcorrer do período de dependência relativa, com uma mãe que é subjetiva, ou seja, faz parte de seu si mesmo, mas também, e ao mesmo tempo, já pode ser vislumbrada numa nesga de objetividade, para ser colocada na linha de fronteira de sua onipotência. É com relação a essa duplicação do papel materno que o que é paterno começa a se esboçar.

O pai acaba entrando na vida da criança como um aspecto da mãe que é duro, severo, implacável, intransigente, indestrutível, e que em circunstâncias favoráveis, vai gradualmente se tornando aquele homem, aquele alguém que pode ser temido, odiado, amado, respeitado (ROSA, 2009)

Aos poucos, a criança terá condições de discriminar essas diversas características da mãe e atribuirá à figura masculina do pai, a maioria dos aspectos da mãe que estão relacionados à firmeza, solidez, força e rigor. Assim, quando o pai entra na vida da criança, ele chama para si sentimentos que a criança já alimentava em relação a certas propriedades da mãe e, para esta, constitui um grande alívio verificar que o pai sobrevive a estes sentimentos (WINNICOTT, 1945 apud ROSA, 2009).

A entrada do pai na vida da criança não é violenta ou traumática, e nada tem a ver com uma separação da mãe. As mudanças ocorrem dentro da relação mãe-bebê, na natureza desta relação, e não a partir da dissolução desta. O pai aqui não é interventor ou interditor desta relação, ele é o sustentador dela para que o amadurecimento natural da relação mãe-bebê possa se desenvolver. O bebê utiliza o pai como uma espécie de diagrama para a sua própria integração, num momento em que esta integração ainda não foi conquistada por ele. Ao invés de simplesmente interventor, o pai surge antes, não como lei, mas como modelo de integração, antecipando o status unitário a que o indivíduo irá chegar, se tudo correr bem (ROSA, 2009).

O “não” que inicialmente a mãe dirigia apenas às interferências do mundo externo passa agora a ser dirigido também ao bebê, com vistas a reorganizar a vida doméstica e a protegê-lo. A aparição desse segundo “não” é segundo Winnicott, um dos primeiros sinais do paterno na vida da criança. Feitas essas conquistas, os “nãos” maternos passam a ser expressão de firmeza, limite e força nos cuidados maternos, ou, como foi dito anteriormente, da presença de aspectos paternos nos cuidados da mãe (WINNICOTT, 1999).

A qualidade da presença do pai no ambiente, ou a sua ausência, modulam o espírito da mãe. Esse estado de espírito atinge a qualidade do colo materno, não como símbolo, mas como experiência. A mãe e o pai, juntos, compõem o ambiente total que o bebê precisa contar para poder amadurecer, ainda que o lugar do pai não seja o mesmo da mãe na relação direta com o bebê. O suporte que o pai fornece é, por assim dizer, mais do que o suporte comum que uma pessoa dá a outra, ele é a pessoa mais indicada para, ao lado de sua esposa, criar o ambiente estável e indestrutível onde seus filhos vão

crescer (WINNICOTT, 1999).

Contando com este ambiente forte, confiável e estável, a criança que está tentando integrar a destrutividade contida na sua impulsividade instintual, passará a contar com o pai, com o qual começa a ter uma relação direta, para proteger a mãe de seus impulsos destrutivos. Tendo um pai forte e protetor à frente, a criança não teme destruir a mãe e, assim, não precisa inibir ou perder a sua capacidade para o amor excitado (WINNICOTT, 1999).

A proteção que o pai oferece nesse momento é a de pôr limites, o que permite à criança viver espontaneamente seus impulsos sem precisar inibi-los, tendo, assim, a oportunidade de conhecê-los e aprender a controlá-los, podendo assim, adquirir responsabilidade por algo que é próprio de sua natureza. Winnicott nos coloca aqui no estágio do *concern*, momento em que a criança pode se preocupar com o outro e os danos que pode causar a este. A capacidade criativa da criança possibilita suportar este medo de destruição do outro, e em certos casos, reparar a destruição causada (WINNICOTT, 1999).

Para tanto utilizamos o autor Donald Winnicott que afirma que o apoio do pai com a mãe em que uma relação cordial de cumplicidade em relação aos filhos é essencial. Portanto, nesta breve discussão analisamos a questão do pai que participa inteiramente da vida criança, compondo conjuntamente com a mãe uma ambiente seguro e tranquilizador para o crescimento e estabilidade da criança.

REFERÊNCIAS

DIAS, Elsa Oliveira. **A Teoria do Amadurecimento de D. W. Winnicott**. Rio de Janeiro: Imago, 2003. 344 p.

ROSA, Claudia Dias. O papel do pai no processo de amadurecimento em Winnicott. **Natureza Humana**, São Paulo, v.11, n.2, p.55-96, fev. 2009. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-24302009000200003&lng=pt&nrm=i so>. Acessos em: 05 jul. 2016.

WINNICOTT, D. W. **Os bebês e suas mães**. São Paulo, Martins Fontes, 1999.

WINNICOTT, D. W. **Da Pediatria à Psicanálise: Obras Escolhidas**. Rio de Janeiro: Imago, 2000.

“O PSICÓLOGO NA ESCOLA: o que é possível fazer?”

Prof.^a Dra. Patrícia Vaz de Lessa¹⁴

Fernanda Dionísio¹⁵

Ana Beatriz Ferreira Perez Ruiz Caram¹⁶

Beatriz Rodrigues de Campos¹⁶

Carla Pedrassa Cardoso¹⁶

Caroline Sant'Anna Provedello¹⁶

Deborah Hikari Morimoto Ota¹⁶

Gabriel Tada Bertelli¹⁶

Giovanna de Carvalho Zorzam¹⁶

Isadora Ferreira Pelisson¹⁶

Isadora Scoponi Celi¹⁶

Taiana Petri Diniz¹⁶

RESUMO

A escola é um ambiente no qual as relações se estabelecem, muitas coisas acontecem e algumas queixas escolares emergem e são encaminhadas aos psicólogos. Propomos neste projeto compreender mais detalhadamente como se dá a construção do processo de escolarização dessas crianças e os sentimentos que envolvem as dificuldades escolares. Levamos em conta que o processo de construção do saber e do sentir se compreende na interligação de diversas vertentes, como: a escola, a família, a sociedade, a economia, a cultura, entre outros.

PALAVRAS-CHAVE: Queixas escolares. Sentimentos. Psicologia Escolar Crítica. Psicologia Histórico-Cultural.

ABSTRACT

The school is an environment in which relationships are established. In this environment things happen and issues emerge and some of these issues are referred to psychologists. We propose in this project to understand in more detail how is the building of the process of schooling for these children and how they react to the learning difficulties encountered in schools. We take into account the building of the knowledge process and their reaction to better understand the interconnection of different aspects such as school, family, society and culture among others.

KEYWORDS: School Complaints; Reaction/Feelings; School Psychology; Review; Historical-Cultural Psychology

INTRODUÇÃO

A Psicologia enquanto ciência possui um vasto campo de aplicação e atuação, e, dentre eles está o campo Escolar e Educacional, cuja as várias escolas da Psicologia norteiam teórico-metodologicamente a atuação dos profissionais em instituições educativas e escolares. Seu objetivo consiste em analisar, descrever e aplicar intervenções que facilitem os processos de ensino-aprendizagem. Parte da sua atuação também se dá identificando os contextos que podem dificultar a aprendizagem do aluno (ABRAPEE),

14 Doutora pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia Escolar e Desenvolvimento Humano - Universidade de São Paulo - USP e Professora Titular do curso de Psicologia do Centro Universitário Filadélfia - Unifil. E-mail: patricia.lessa@unifil.br

15 Aluna do 3º ano de Psicologia da Unifil e Bolsista da Fundação Araucária.

16 Alunas do 3º ano de Psicologia da Unifil colaboradoras e participantes do projeto.

se dedicando o profissional ao ensino e à pesquisa na interface Psicologia e Educação. Segundo Andaló (1984), o psicólogo escolar seria um agente de mudanças dentro da instituição-escola, onde funcionaria como um elemento catalizador de reflexões, um conscientizador dos papéis representados pelos vários grupos que compõem a instituição.

O trabalho do psicólogo deve ser feito junto a direção da escola e o corpo docente, orientando-os como lidar com os alunos cujas questões emergem no contexto escolar. Qualquer que seja a natureza do problema, a saber, relacionadas à cognição, família, desenvolvimento, emoções e sociabilidade, o profissional psicólogo sempre deve procurar conscientizar os atores escolares da realidade, fazendo-os refletirem sobre os seus objetivos e expectativas em relação ao aluno, analisando conjuntamente o tipo de relação existente entre eles (LESSA, 2010, 2014). Dessa forma, em vez de abordar os problemas escolares centrando seu olhar sobre os alunos, o psicólogo atuaria sobre as relações que se estabelecem neste contexto, levando em consideração o meio social em que estas relações estão inseridas e o tipo de clientela que atende, assim como os grupos que a compõem (MARTINS, 2003).

PROPOSTA DO PROJETO

Com o apoio da fundação Araucária, o projeto “Como ficam os sentimentos dos alunos frente às queixas escolares?” tem como objetivo observar os alunos da educação infantil e ensino fundamental, considerando todo o contexto social da criança, intervindo junto aos alunos, professores e pais, na busca de identificar os aspectos envoltos às dificuldades e fracassos no processo de aprendizagem. Dessa forma, se analisam quais são os sentimentos e as condições que dificultam a aprendizagem.

O projeto tem como objeto de estudo as manifestações das queixas e dificuldades escolares. O modo de se relacionar com os colegas e professores, a forma de levar o estudo com seriedade, a autoestima da criança e a maneira como se comporta diante de novas situações são elementos observados na rotina da sala de aula. As observações se dão de forma sistemática, a fim de investigar como a criança se sente em relação à escola, sua interação social e seu desempenho de acordo com as atividades desenvolvidas na sala de aula. Ainda, outra função dessa atividade, seria analisar qual a concepção que o professor possui sobre os sentimentos do aluno com dificuldade na aprendizagem, verificar junto à criança a concepção da queixa e como foi construída, e constatar a forma como se chegou ao diagnóstico da queixa apresentada.

Os alunos de Psicologia que participam do projeto, trabalham com as crianças, com os professores, equipe pedagógica e também com as famílias dos alunos, para identificar quais são as queixas trazidas de casa e como as mesmas foram construídas ao longo do processo de escolarização das crianças, assim como, os sentimentos que elas possuem frente às dificuldades.

A fim de verificar as queixas, os estudantes realizaram diversas formas de levantamento de dados, além das supracitadas, tais como dinâmicas, atividades e músicas. Após a identificação das demandas apresentadas pela turma e pela professora, as intervenções foram planejadas em formato de dinâmicas e atividades grupais. Diante dessas atividades, foi possível observar os alunos engajados na realização das mesmas, e até mesmo nas atividades de aula, propiciando melhor socialização e empatia entre si. Para alcançar tais objetivos, adotamos a perspectiva teórico-metodológica da Psicologia-Histórico-Cultural, que tem por epistemologia o sujeito histórico, que se constitui na relação com a cultura.

ATIVIDADES REALIZADAS NO PROJETO

A realização do projeto aconteceu através de dinâmicas, conduzidas pelas participantes, com as crianças semanalmente, durante o ano letivo. As atividades desenvolvidas foram planejadas com base na demanda identificada na sala de aula. Algumas dessas dinâmicas foram criadas pelo grupo de alunas ou pesquisadas em livros. Alguns exemplos dessas dinâmicas são:

- “Conhecer uns aos outros”: Foi pedido às crianças que fizessem um desenho delas mesmas do jeito que elas quisessem, e colocassem suas características para depois se apresentarem para os colegas. O objetivo era fazer uma atividade para as crianças se apresentarem e tornar possível a observação da relação que elas estabelecem umas com as outras e a capacidade de falarem de si mesmas. As crianças se desenharam, no lugar, forma e jeito que elas quiseram, pintando e usando a criatividade para retratar o jeito que elas se veem.
- “Duas histórias ao mesmo tempo”: O objetivo era fazer com que as crianças percebessem que não há como conversar e aprender ao mesmo tempo. Duas pessoas contavam duas histórias diferentes ao mesmo tempo. Depois foram perguntadas quantas entenderam cada história, e quem não entendeu nenhuma, promovendo a discussão sobre esse impasse.
- “História Continuada”: O objetivo era promover a interação entre as crianças, provocando, com a situação de uma história, o respeito pela vez do colega falar. Os participantes separaram algumas imagens recortadas referentes ao número de alunos, e foram tirando uma por uma de dentro da bolsa. Cada imagem que saísse da bolsa, o aluno deveria continuar a história que foi começada, mas colocando aquele objeto dentro da história.
- “Super Herói”: Com o objetivo de que os alunos se identificassem com os super-heróis e percebessem algumas características pessoais para então, mostrar à turma. Foi entregue a cada aluno uma folha e pedido para que desenhasse o super-herói que eles escolhessem.

- “Bastão da Palavra”: O objetivo era fazer com que as crianças respeitassem a vez do colega de falar. O Bastão da Palavra que, foi uma boneca feita pela estagiária, era o objeto que representava a vez de falar daquele que estivesse com ele em mãos.
- “Autorretrato”: O objetivo era fazer com que as crianças olhassem para si e contasse um pouco mais como elas são. Cada criança deveria fazer um autorretrato, escrever uma frase ou uma palavra que se descreve.
- “Mãos com qualidades e defeitos”: O Objetivo foi destacar as qualidades das crianças, porém, fazendo-as pensar também em seus defeitos. Em uma folha sulfite as crianças desenharam sua mão. Em quatro dos dedos da mão elas escreviam uma qualidade em cada dedo, no dedo mindinho eles deveriam escrever um defeito deles.
- “Escravos de Jó”: O objetivo era fazer com que os alunos praticassem sua coordenação motora, o trabalho em grupo, e a flexibilidade para lidar com possíveis situações de conflitos. A sala foi dividida em 3 grupos com um estagiário em cada, foi realizada a brincadeira “escravos de jó”.
- “Carinhas”: O objetivo era formar frases de acordo com as emoções expostas e aprender e discriminar emoções em diferentes aspectos. Em uma folha de sulfite as crianças tiveram que escolher duas emoções (representadas por carinhas) que estavam coladas na lousa, em seguida montar duas frases de acordo com as emoções.
- “Desenho do amigo de sala”: O objetivo era fazer uma atividade para as crianças mostrarem o que acham de bom do amigo, para melhorar a interação entre eles. Foi pedido às crianças que fizessem duplas e então desenhasse a sua dupla, colocando junto ao desenho duas qualidades do seu colega.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como mencionado anteriormente o campo Escolar e Educacional trás inumeras oportunidades de atuação para o profissional psicólogo e concomitantemente a escola é beneficiada por essa atuação. Essa diade se faz na medida em que o profissional tem consciência de seu próprio papel de atuação e a escola por sua vez cria uma ambiente facilitador de atuação para o mesmo. As aplicações não se restringem a um aluno, ou uma sala, mas a toda a estrutura escolar. Cabe ressaltar que todo o planejamento e ação dos profissionais nessa área depende da clareza dos objetivos propostos, o conhecimento da literatura dentro da área de atuação, medidas definidas operacionalmente para que possa averiguar a efetividade das ações propostas e por fim, é necessário que avaliações críticas

do trabalho sejam realizadas periodicamente para que, na falta de efetividade de alguma ação proposta, esta seja eliminada e novas ações se estabeleçam. De maneira geral, a área tem se mostrado fecunda e de fundamental importância para o desenvolvimento do País como um todo, apesar dos avanços apresentados são necessários que mais estudos sejam realizados, refinando assim as ações nesse campo.

REFERÊNCIAS

ANDALO, Carmem Silvia de Arruda. O papel do psicólogo escolar. **SCIELO**, Brasília, v. 4, n. 2. 1984. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98931984000100009&lng=pt&nrm=iso&tlng=en>. Acesso em: 30 jun. 2016

Associação Brasileira de Psicologia Escolar: **O Psicólogo Escolar**. Disponível em: <<https://abrapee.wordpress.com/sobre/o-psicologo-escolar/>>. Acesso em: 30 jun. 2016.

MARTINS, João Batista. A Atuação do Psicólogo Escolar: Multirreferencialidade, Implicação e Escuta Clínica. **SCIELO**, v. 8, n. 2. 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pe/v8n2/v8n2a04.pdf>>. Acesso em: 30 jun. 2016.

LESSA, Patrícia Vaz de. O PROCESSO DE ESCOLARIZAÇÃO E A CONSTITUIÇÃO DAS FUNÇÕES PSICOLÓGICAS SUPERIORES: SUBSÍDIOS PARA UMA PROPOSTA DE AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA. Tese Doutorado – Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2014.

LESSA, P. V. *A Atuação Do Psicólogo No Ensino Público Do Paraná: Contribuições Da Psicologia Histórico-Cultural*. Maringá, PR, 2010, 317 p. Dissertação (Mestrado) – Universidade Estadual de Maringá – UEM.

PARADIGMA JUNGUANO: possibilidades e limites do conhecimento dos fenômenos inconscientes

Giselli Renata Gonçalves¹⁷

RESUMO

Para compreender a dificuldade de ensino de psicologia analítica no meio acadêmico, remontamos à teoria junguiana que nomeia as funções psíquicas utilizadas pela consciência para adaptação ao mundo exterior. São elas o pensamento, o sentimento, a sensação e a intuição. A ciência moderna, cuja epistemologia prepondera no meio acadêmico, privilegia as funções pensamento e sensação, excluindo o pólo irracional, espiritual e afetivo. Para ensinar psicologia analítica, é necessário o resgate das funções negligenciadas, uma vez que o paradigma junguiano afina-se com a epistemologia científica pós-moderna, marcada pela predominância de metodologias qualitativas de produção de conhecimento. A ontologia do paradigma junguiano concebe o homem como um ser simbólico, vivendo numa dimensão simbólica. Sua epistemologia concentra-se na possibilidade e nos limites de acesso ao inconsciente, assentada na hipótese de que este se expressa na realidade consciente sob a forma de símbolos. A compreensão do material simbólico requer a integração das funções da consciência, promovendo um conhecimento de ordem intelectual, perceptiva, valorativa e intuitiva. Ao primar por esta integração, o paradigma junguiano visa restituir ao homem moderno e à ciência sua condição de inteireza.

PALAVRAS-CHAVE: psicologia analítica, funções de adaptação da consciência, epistemologia, ciência moderna, processamento simbólico.

ABSTRACT

To understand the difficulty of teaching analytical psychology in academia, we refer to the Jungian theory that names the psychological functions used by consciousness to adapt to the outside world. They are thinking, feeling, sensation and intuition. Modern science, which epistemology prevails in the academic environment, emphasizes the functions of thought and feeling, excluding the irrational, emotional and spiritual pole. To teach analytical psychology, is necessary the rescue of neglected functions, since the Jungian paradigm has affinity with the post-modern scientific epistemology, marked by the predominance of qualitative methodologies of knowledge production. The ontology of Jungian paradigm sees the man as a symbolic being, living in a symbolic dimension. His epistemology focuses on possibility and limits to access the unconsciousness, based on the hypothesis that this is expressed in conscious reality in the form of symbols. Understanding the symbolic material requires the integration of the functions of consciousness, promoting a knowledge of intellectual, perceptive, evaluative and intuitive order. To excel for this integration, the Jungian paradigm seeks to restore the wholeness condition to the modern man and to the science.

KEYWORDS: analytical psychology, functions of consciousness, epistemology, modern science, symbolic processing.

Para introduzir a questão das possibilidades e limites do conhecimento no paradigma junguiano, escolhi repartir duas questões com as quais constantemente me deparo ao lecionar para a graduação em psicologia. Inicialmente, o interesse sempre crescente dos alunos pela psicologia analítica de Carl Gustav Jung (mesmo diante da escassez de professores que trabalhem neste campo teórico-prático, comparativamente aos que se orientam pelas demais abordagens). Em segundo lugar, a dificuldade de

17 Centro Universitário Filadélfia – UniFil

ensino de psicologia analítica no meio acadêmico, ainda marcado pela preponderância de epistemologias de orientação positivista.

Para compreender esta dificuldade, considero útil remeter à teoria junguiana que nomeia as funções psíquicas utilizadas pela consciência para adaptação ao mundo exterior. São elas o pensamento, o sentimento, a sensação e a intuição. Sensação e intuição são as funções por meio das quais apreendemos informação do mundo externo e interno. A sensação é a função que nos traz informações do ambiente por meio dos cinco sentidos, isto é, a função da realidade concreta e objetiva. Whitmont (1994) nos diz que a sensação nos apresenta aquilo que “é”. Sua contraparte, a intuição, por sua vez, nos indica aquilo que “não é”, ou seja, as informações provenientes da intuição costumam contrariar os cinco sentidos, visto que algumas vezes não somos capazes de ver objetivamente, enxergar, cheirar, degustar ou tocar alguma coisa, mas percebemos possibilidades como se fossem objetos presentes. A intuição é a capacidade de perceber por meio do inconsciente e não da consciência. Assim, aprendemos a nomear o que dela é proveniente como pressentimentos ou inspirações.

Uma vez captados dados dos mundos interno e externo, estes serão processados e interpretados. É aqui que operam as funções pensamento e sentimento, que organizam os dados captados dentro de sistemas ordenados, submetendo-os a avaliações e julgamentos. O pensamento, conforme Whitmont (1994), estabelece conexões conceituais e racionais, assentando-se na causalidade lógica. O sentimento, por sua vez, expressa o valor dos objetos percebidos para o observador, exprimindo sua integração com as coisas e pessoas em gradações de rejeição ou aceitação. Nise da Silveira apresenta a função sentimento como uma função tão lógica como o pensamento, mas que consiste, contudo, numa lógica diferenciada: a “lógica do coração” (SILVEIRA, 2006).

Lembra-nos Penna (2013) que, na Idade Média, o conhecimento produzido era profundamente afetado pela associação entre filosofia e religião, mas uma profunda crise no final desse período deu origem à mentalidade renascentista, que instaurou um processo de secularização no conhecimento produzido. A autora sublinha que, do ponto de vista epistemológico, a marca fundamental da transição entre filosofia medieval e moderna é o caráter construtivo do conhecimento, cujo principal autor passa a ser a razão humana, e não mais uma entidade divina exterior.

Se remontarmos às funções psíquicas, podemos observar que as formas de produção de conhecimento anteriores à ciência moderna (mitologia, arte, religião) privilegiam as funções intuição e sentimento, pois o conhecimento por elas produzido é interpretativo, valorativo, afetivo e emocional. Conforme Penna (2013), com a ascensão da ciência moderna, a razão, a lógica e a secularidade, anteriormente reprimidas, foram trazidas à luz. Assim, a ciência passa a privilegiar o conhecimento produzido por meio do pensamento racional, lógico, identificado com a atividade estritamente intelectual. A polaridade racional excluiu o pólo irracional e espiritual exacerbado na Idade Média,

assim como as funções cognitivas e perceptivas sobrepujaram as funções sentimento e intuição. Desta forma, a ciência moderna, sob a égide do iluminismo e do racionalismo, privilegiará sempre as funções do pensamento e da sensação, ambicionando produzir por meio do método empírico um conhecimento que julga “verdadeiro”.

Sendo este o modelo científico ainda preponderante no meio acadêmico, a necessidade que visualizo, quando temos por objetivo inserir os graduandos no universo junguiano, é a de resgatar as funções negligenciadas pela consciência coletiva, evidenciando que o conhecimento e a vivência adequada da psique só se darão, de fato, quando delas fizermos uso.

O paradigma junguiano afina-se com a epistemologia científica pós-moderna, marcada pela predominância das metodologias qualitativas de produção de conhecimento (PENNA, 2005). Para compreendê-lo é necessário saber que, nesse modelo, os fenômenos são abordados simbolicamente. Considera Whitmont (1994) que o desenvolvimento feito por Jung de novas categorias simbólicas pode ser comparado a uma abordagem semelhante à do físico moderno. Da mesma forma que o átomo, a psique e seus elementos não são objetos físicos que podem ser vistos ou tocados – ou seja, não podem ser experienciados pela função sensação. Entretanto, diferentemente do átomo, a psique sequer se adequa às condições experimentais do laboratório.

Não podemos falar da psique como algo que *é* ou que *não é* isto ou aquilo. No máximo, falamos dela indiretamente ao descrever o comportamento humano [...] *como se* expressasse aspectos de um padrão hipotético de significado [...]. A hipótese mais básica sobre a psique humana com a qual lidamos aqui é então a de um padrão de totalidade que só pode ser descrito simbolicamente (WHITMONT, 1994, p. 16).

Na ontologia do paradigma junguiano, o ser humano, de acordo com Penna (2005; 2009), é definido como um ser simbólico, que vive numa dimensão simbólica. Esta não pode ser caracterizada como um universo meramente físico, pois abarca aspectos biológicos, ambientais, culturais e espirituais, integrados num “todo” indivisível. Jung propunha que a emoção, a intuição e capacidade de perceber e criar por meio de símbolos são modos essenciais de funcionamento humano, da mesma forma que a percepção por meio dos órgãos dos sentidos e do pensamento. Assim, lembra-nos Whitmont (1994) que, para Jung, o cultivo das faculdades intuitivas e emocionais é indispensável para a vivência adequada da psique.

Jung concebe a psique como um padrão de totalidade que inclui tanto o âmbito consciente como o inconsciente (PENNA, 2005), sendo o inconsciente um processo primário, a partir do qual a consciência se diferencia de forma relativamente tardia. Ou seja, o inconsciente é a fonte primordial, a “mãe criadora da consciência” (JUNG, vol. 17, § 207).

A diferenciação entre inconsciente pessoal e inconsciente coletivo é o que

confere ao pensamento junguiano um de seus aspectos mais distintos. De acordo com Jung (vol. 7/2; vol. 9/1), os conteúdos inconscientes são de natureza pessoal quando podemos reconhecer em nosso passado seus efeitos ou sua origem específica. São formados por material reprimido da consciência ou por material não-reprimido que subjaz ao limiar da consciência. O inconsciente coletivo se distingue do pessoal, pois não deve sua existência à experiência pessoal, ou seja, não consiste numa aquisição do indivíduo.

Fundamentada em Jung, argumenta Gonçalves (2012) que o inconsciente coletivo pode ser entendido como uma dimensão arcaica, primeva e originária da psique, que expressa motivos mitológicos. O inconsciente coletivo forma a base profunda, inata e universal da psique. Trata-se de uma camada psíquica em que a individualidade inexistente, em que todos comungam das mesmas possibilidades universais. Esta camada pertence à humanidade, em geral, consistindo numa condição inerente ao humano.

A epistemologia junguiana concentra-se, segundo Penna (2005), na possibilidade e nos limites de acesso ao inconsciente, assentada na hipótese de que este se expressa na realidade consciente sob a forma de símbolos. O símbolo é, portanto, o objeto de investigação da psicologia analítica.

Um símbolo genuíno, na acepção junguiana,

Não é uma designação abstrata livremente escolhida, ligada a um objeto específico por convenção (tais como signos verbais ou matemáticos), mas a expressão da experiência espontânea que aponta para além de si mesma na direção de um significado não transmitido por um termo racional, devido à limitação intrínseca do último (WHITMONT, 1994, p. 17-18).

O símbolo pode ser compreendido como a maneira pela qual o arquétipo, de outra forma incognoscível, consegue se expressar e se tornar sensível à consciência. Os arquétipos são os elementos centrais, arcaicos, que constituem a base dos padrões de comportamento instintivos e não-aprendidos, comuns a toda a espécie humana (JACOBI, 1986; JUNG, vol. 9/1). Para o pesquisador que atua neste paradigma, o aspecto consciente do símbolo consiste na forma reconhecível com que um conteúdo arquetípico se apresenta à consciência. O aspecto desconhecido, que consiste no “enigma a ser decifrado”, constitui conteúdo que precisa ser conhecido e assimilado, ou seja, conscientizado. A presença de um símbolo é percebida pela experiência numinosa por ele provocada, ou seja, um evento é considerado simbólico quando significativo para a consciência que o vivencia (PENNA, 2005).

O método proposto por Jung para desvendar o significado inconsciente do símbolo consiste num procedimento de amplificação, pois o material simbólico perde completamente seu significado quando reduzido e decomposto nos moldes analíticos, mas encerra uma plenitude de sentidos ao ser ampliado por todos os meios conscientes

(JUNG, vol. 7/1). A amplificação simbólica consiste em

[...] um método *intuitivo* visando à elaboração do sentido geral de um produto do inconsciente. Esta elaboração se faz pelo encadeamento *associativo* [...] de outros materiais que enriquecem e aprofundam de tal forma a expressão simbólica do inconsciente [...] que [esta] alcança a clareza suficiente para a compreensão consciente. Com o enriquecimento da expressão simbólica [o material inconsciente] é enredado em conexões mais gerais e, então, assimilado (JUNG, vol. 6, § 785).

Sintetizando a proposta junguiana, Penna (2005) argumenta que a compreensão do material simbólico requer a integração das funções da consciência e promove uma produção de conhecimento de ordem intelectual, perceptiva, valorativa e intuitiva. É necessário, portanto, resgatar a adequada vivência de todas as funções psíquicas para que o conhecimento seja produzido. Argumenta Whitmont (1994) que a desvalorização e negligência da intuição e da emoção em favor do pensamento abstrato e racional, voltado para o mundo exterior, deixaram o homem ocidental sem meios de orientação no mundo psíquico interior das emoções, etos e significado. Em consequência disso, a maior parte de nossos contemporâneos não tem condições de reconhecer as respostas de intuição ou de sentimento nos outros ou em si próprios.

O ensino de psicologia analítica, ao evidenciar a dinâmica simbólica que opera na psique, busca resgatar, portanto, tais capacidades descuradas e integrá-las à experiência consciente. O desenvolvimento unilateral da consciência, ou seja, sua identificação com a razão e a objetividade, em excesso, teve como consequência a entronização de uma ciência tecnocrata e alijada do sentimento. O paradigma junguiano prima, nesse sentido, pela integração das funções da consciência numa desejável totalidade, visando restituir ao homem moderno e à ciência sua condição de inteireza. Uma vez que prescindia das funções intuição e sentimento, a ciência torna-se manca, e a psicologia, completamente inviável.

REFERÊNCIAS

GONÇALVES, Giselli Renata. **A mãe e o mar**: imagens do Feminino no poema Mar Absoluto, de Cecília Meireles. 2012. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo.

JACOBI, Jolande. **Complexo, arquétipo, símbolo na Psicologia de C. G. Jung**. São Paulo: Cultrix, 1986.

JUNG, Carl Gustav. Obras Completas. Vol. 6. **Tipos psicológicos**. Petrópolis: Vozes, 1991.

_____. Vol. 7/2. **O eu e o inconsciente**. Petrópolis: Vozes, 2006.

_____. Obras Completas. Vol. 9/1. **Os arquétipos e o inconsciente coletivo**. Petrópolis: Vozes, 2000.

_____. Obras Completas. Vol. 17. **O desenvolvimento da personalidade**. Petrópolis:

Vozes, 1988.

PENNA, Eloisa Marques Damasco. O paradigma junguiano no contexto da metodologia qualitativa de pesquisa. **Psicologia USP**. v. 16, n. 3, p. 71-94, set. 2005. Disponível em: <http://scielo.bvs-psi.org.br/scielo.php?pid=S1678-51772005000300005&script=sci_arttext&tlng=pt>. Acesso em: 15 jun 2008.

_____. **Epistemologia e método na obra de C. G. Jung**. São Paulo: EDUC/FAPESP, 2013.

SILVEIRA, Nise da. **Jung: vida e obra**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2006.

WHITMONT, Edward Christopher. **A busca do símbolo: conceitos básicos de psicologia analítica**. São Paulo: Cultrix, 1994.

PSICOLOGIA COMUNITÁRIA DO COTIDIANO E PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA: o caso ciranda

*Alejandra Astrid León Cedeño*¹⁸

RESUMO

Em meio a cenários contemporâneos de violência crescente, e com políticas públicas ainda incipientes ou insuficientes na efetivação de diversos direitos da população, uma série de iniciativas culturais-ecológicas vão surgindo nos mais diferentes lugares, muitos deles nas periferias brasileiras e latino-americanas. Isto acontece de forma praticamente invisível para a mídia hegemônica. Contudo, essas experiências parecem estar se constituindo como possíveis lugares de promoção de saúde e da convivência, criando alternativas ao isolamento social. Nosso trabalho se constitui apoiando iniciativas potentes que atuam nestes lugares marcados por diversos tipos de violência. Entendemos que, assim, podemos contribuir com os estudos sobre o conceito de Multidão na América Latina, procurando entender a rede de milhares de pequenas experiências que, apesar de parecer ínfimas, diariamente apontam ao coração do capitalismo contemporâneo. A partir do acompanhamento do dia-a-dia de um destes centros, fomos transformando-nos junto com as mudanças que ocorriam nesse lugar e na comunidade; a partir desse processo, estamos desenvolvendo uma proposta teórico metodológica denominada Psicologia Comunitária do Cotidiano (León Cedeño, 2012), que busca estudar e apoiar formas de resistência e criação que fortaleçam subjetividades potentes, que sejam sensíveis ao horror e que questionem as formas ora sutis ora brutais de desigualdade social no cotidiano. Destarte, são propostos seis princípios complementares aos princípios teóricos da Psicologia Social Comunitária, visando contribuir com a prevenção e criação de alternativas à violência. São eles: “a contradição somos nós” (complementar ao princípio de união entre teoria e prática), “o direito à beleza” (que complementa o princípio da transformação social como meta), “os muros invisíveis” (complementar ao princípio de poder e controle na comunidade), potencialização (que complementa o princípio de conscientização), centralidade das relações (complementar ao princípio de socialização) e “ajudar sem atrapalhar” (que complementa a autogestão e participação).

PALAVRAS CHAVE: Psicologia comunitária do cotidiano, prevenção da violência, Associação Ciranda da Cultura, Multidão

ABSTRACT

Amid contemporary scenarios of increasing violence, with public policies which are still incipient or insufficient in the effectuation of various rights of the population, a number of cultural-ecological initiatives are emerging in different places, many of them in the Brazilian and Latin American peripheries. This happens almost invisibly to the mainstream media. However, these experiences seem to be constituted as possible places of health promotion and coexistence, creating alternatives to social isolation. Our work studies and supports powerful little initiatives that work in these places marked by various types of violence. We work attempting to contribute to the studies on the concept of Multitude in Latin America, trying to understand the network of thousands of small experiences that, although tiny, point to the heart of contemporary capitalism. From the weekly companionship of one of these centers, we are transforming ourselves with the changes that occurred in this place and in the community; from this process, we are developing a methodological theoretical proposal called Community Psychology of Everyday Life (León Cedeño, 2012), which seeks to study and support forms of resistance and creation that strengthen powerful subjectivities, which are sensitive to horror and to question social inequality in everyday life, sometimes subtle, sometimes brutal. Thus, it proposes six complementary principles to the theoretical principles of Social Community Psychology, to contribute to the prevention and to create alternatives to violence. They are: “we are the contradiction” (complementary to the principle of unity of

theory and practice), “the right to beauty” (which complements the principle of social transformation as a goal), “invisible walls” (complementary to the principle of power and control in the community), potentiation (complementing the principle of consciousness rising), centrality of relationships (complementary to the principle of socialization) and “help without disturbing” (which complements the self-management and participation).

KEYWORDS: Community Psychology of Everyday Life, violence prevention, Ciranda da Cultura Association, Multitude.

INTRODUÇÃO:

Usualmente, os trabalhos relacionados à violência começam falando deste conceito complexo e multifacetado, que atualmente se considera um problema de saúde pública (Sacramento e Rezende, 2003). Basta assistir um telejornal diário para ver a preponderância da violência na mídia na mídia. Nas sociedades contemporâneas, a violência crescente parece ser naturalizada pelos diversos programas policiais e de notícias, bem como por filmes, desenhos e novelas, de modo a nos acostumar com o horror e o aceitarmos como algo inevitável. A mensagem implícita parece ser que a violência, em suas diversas manifestações, não para. E a desigualdade social faz parte da vida.

O presente trabalho pretende partir de outro lugar: da rede de milhares de pequenos gestos, microlugares e lugares potentes que aparecem quando pesquisamos no cotidiano (Spink, 2008), mostrando a possibilidade de bons encontros que aumentem a potência da nossa alegria (Deleuze, 1978).

Reconhecemos a importância de se estudar a violência na atualidade. Concordamos com a definição da Organização Mundial da Saúde (OMS, 2002), que coloca a violência como o “uso intencional da força ou poder, seja em forma de ameaça ou efetivamente, contra si mesmo, outra pessoa ou um grupo ou comunidade, que ocasione ou tenha grandes probabilidades de ocasionar lesão, morte, dano psicológico, alterações do desenvolvimento ou privações” (p. 5). Entendemos que esta perpassa as esferas individual, relacional, comunitária e social (OMS, 2002).

Contudo, queremos partir da potência de experiências socioculturais e ecológicas que surgem com propostas de beleza em meio a estes cenários. Tem uma miríade delas nas periferias brasileiras e latino-americanas. Em São Paulo encontra-se, por exemplo, o Sarau da Cooperifa, que reúne semanalmente de 300 a 400 pessoas no outrora bairro mais violento dessa capital para fazer poesia. Empregadas domésticas, operários, camelôs, desempregados escrevem, leem e compartilham formas poéticas de viver. No Recife, o Traficante de Livros surgiu construindo uma livroteca no barraco que outrora pertencia a um temível traficante (Skitnevsky, 2016).

São iniciativas criadas pelos próprios moradores, que produzem novos modos de vida e se posicionam ativamente perante a ausência ou insuficiência de políticas

públicas nos seus bairros. Estas iniciativas podem ser também promovidas por uma universidade, em parceria com um bairro e com a rede de serviços que o atende, como é o caso da Casa dos Cata Ventos, na qual, desde 2010, psicanalistas fazem um trabalho lúdico, artístico e terapêutico com crianças e familiares que lá desejem participar, em um bairro marcado pela miséria, sendo muitos dos seus moradores catadores de lixo (Gageiro e Torossian, 2016).

É possível encontrar flores em meio do lixo? É possível produzir beleza em meio à violência? É desse ponto que partimos.

Objetivando compreender se estes centros culturais-ecológicos podem estar exercendo formas de prevenção da violência e, se sim, de que formas e em quais tipos de violência, desenvolvemos o projeto de pesquisa “Recantos de beleza e resistência: centros culturais-ecológicos como iniciativas de prevenção da violência”. Neste, através de propostas metodológicas que combinam a pesquisa-ação participante e o ensino, inserimo-nos desde 2014 na pesquisa destes lugares, em Londrina e Caracas (Venezuela), e convivemos semanalmente com um deles: a Associação Ciranda da Cultura.

Tal associação começou em 1999 como Movimento Cultural Ciranda. Já em 1994, seus fundadores começaram a realizar oficinas e eventos itinerantes nas escolas da região. Em 1998 uma moradora emprestou a sua casa para efetivar periodicamente estas atividades e, em 1999, os fundadores/as obtiveram uma casa em comodato em troca do uso social e cultural que beneficiasse o bairro.

Desde então até o momento, o Ciranda tem passado por diversas fases que o têm configurado como um centro sócio cultural autogerido, com oficinas culturais e de saúde diárias e gratuitas (com exceção da oficina de Zumba). As pessoas vão porque assim o desejam, funcionando praticamente sem dinheiro, sem lista de presença, sem serem pagas para estar ali e sem cobrar delas. O Ciranda efetiva semanalmente parcerias com a UBS do bairro, com a Universidade Estadual de Londrina e com a rede de serviços, mas principalmente funciona de forma autônoma, plural e independente. Nosso contato com a associação é passível de ser acompanhado pelo registro nos vídeos “Ciranda da Cultura, Ciranda da Vida”, “Mulhermorfose”, “Atividades em Ciranda: o dia-a-dia de um espaço libertário” e “Festa junina Ciranda da Cultura 2015”, todos disponíveis na internet e apresentados no minicurso “Psicologia comunitária do cotidiano e prevenção da violência: o caso Ciranda”, em 18/05/2016.

Estamos encontrando, no Ciranda, práticas promotoras de saúde, que constroem formas de convivência e alternativas ao isolamento social e à violência simbólica. Diversos encontros no Ciranda, devido a ocorrerem com bastante liberdade e possibilidade de troca, potencializam que as pessoas sejam ativas e suficientemente respeitadas em suas diferenças e singularidades, em meio a conflitos, contradições, complexidades e diversas formas de violência que afetam os participantes. As/os

participantes dão algumas mostras de empoderamento, embora às vezes as crianças utilizem sua potência para sabotar as oficinas ou expressar a necessidade de destruir, sem saber o que poderiam construir. Em outros momentos, construções de singela beleza emergem espontaneamente ou após trabalho, ensaio ou ação em rede.

Nestas práticas, diferentemente da neutralidade proposta no referencial positivista, estudantes, docentes, lideranças e participantes afetamos e somos afetados pelos encontros que vivemos, que ora aumentam ora diminuem a nossa potência de agir (Deleuze, 1978). Tais encontros têm nos transformado no cotidiano das ações conjuntas (Fals Borda, 2014), fazendo de nós pesquisadores que criam corpo para resistir à violência e criar novas formas de vida com poucos recursos. O Ciranda possibilita encontros em que nossa potência aumenta para estudarmos mais sobre a violência institucional (especialmente policial mas também de descaso do Estado com a escola e a UBS do bairro, o alumbrado público, os problemas no asfalto, a falta de políticas culturais, esportivas e de lazer); sobre violência de gênero, física, psicológica, sexual, trabalho infantil; sobre violência urbana e comunitária, em que o crescente tráfico de drogas expõe as crianças ao contato com armas, drogas e delitos aleatórios, tais como roubos, furtos, ataques físicos com ou sem armas e homicídios (Fernández e Mehls, 2015). Fundamentalmente, entendermos que todas essas violências encontram-se atravessadas pela violência capitalista, em que a desigualdade social cresce constantemente e as 62 pessoas mais ricas do mundo (majoritariamente homens) ganham o equivalente à metade da população mundial, ou seja, três bilhões e meio de habitantes (OXFAM, 2015).

Mas também, e principalmente, a força dos encontros no Ciranda nos potencializa para produzirmos uma proposta teórico metodológica denominada Psicologia Comunitária do Cotidiano (León Cedeño, 2012), que busca estudar e apoiar formas de resistência e criação que fortaleçam subjetividades potentes, que sejam sensíveis ao horror e que questionem as formas ora sutis ora brutais de desigualdade social no cotidiano. Destarte, são propostos seis princípios complementares aos princípios teóricos da Psicologia Social Comunitária, visando contribuir com a prevenção e criação de alternativas à violência. São eles: “a contradição somos nós” (complementar ao princípio de união entre teoria e prática), “o direito à beleza” (que complementa o princípio da transformação social como meta), “os muros invisíveis” (complementar ao princípio de poder e controle na comunidade), “potencialização” (que complementa o princípio de conscientização), “centralidade das relações” (complementar ao princípio de socialização) e “ajudar sem atralhar” (que complementa a autogestão e participação).

O princípio de união entre teoria e prática se refere ao conceito de práxis enquanto teoria ciclicamente determinada pela prática, o que impulsiona transformações teóricas e melhores ações (Fals Borda, 2014; Freire, 2014). Não é desejável ficar unicamente na teoria, nem trabalhar em um ativismo irreflexivo e sem base conceitual (Montero, 2006). Contudo, “a contradição somos nós” refere-se a percebermos o classismo,

machismo, racismo, consumismo que podemos exercer sem querer e sem perceber, de forma tal que acabamos dizendo uma coisa e fazendo outra. Este princípio leva à ideia de nos percebermos em meio a situações que buscamos superar –em nós mesmos e culturalmente–, mas demonstra um importante ponto de mudança: colocarmo-nos também como agentes de transformação no dia a dia, pois provavelmente será neste nível micropolítico onde mais possamos incidir.

A transformação social como meta é o caminho pelo qual queremos transitar e avançar: um mundo justo e belo. Visto desta forma pode parecer inatingível. Mas visto, também, como uma rede de milhares de pequenas e grandes belezas (e feiuras que podemos transformar em maior ou menor medida) nos proporciona a leveza necessária para exercermos coletivamente formas estéticas, éticas e políticas que aumentem nossa potência da alegria e da ação, com a beleza de disfrutar as flores que crescem no asfalto e a plenitude que porventura possa crescer também.

Os muros invisíveis complementam o princípio de poder e controle na comunidade, que seria uma forma ética de proceder, posto que são os moradores, os trabalhadores ou os afetados os protagonistas da história que queremos contar conjuntamente. No entanto, os processos colonialistas vividos no cotidiano do nosso continente há mais de 500 anos podem produzir incômodos que nos custa reconhecer e nomear, pois se relacionam com marcas de classe, naturalização da homofobia e do racismo, princípios religiosos conservadores, entre outros. Marcas que temos no corpo e na subjetividade, e que precisamos esclarecer e trabalhar.

A potencialização se refere a reconhecer que as práticas ocidentais se centraram por muito tempo em um sujeito racional e consciente, que deixa de fora o corpo, a emoção e o desejo, e cuja consciência não necessariamente se traduz em ação. A potencialização seria a proposta de articular estas dimensões cindidas (Sawaia, 1999).

A centralidade das relações diz respeito à importância central da relação entre as pessoas ditas pesquisadora e pesquisada, com formas de pesquisa ação, participativa, colaborativa e norteada por uma ética dialógica, que se recria nos diferentes encontros (Spink, 2003). E o mais importante é o encontro, pois a partir dele vamos aumentando ou diminuindo nossa potência, entendida como linha melódica de variação contínua (Deleuze, 1978).

O princípio de ajudar sem atrapalhar complementa o de autogestão e participação, porque em diversos momentos pensamos que estamos contribuindo para estes quando, sem querer, acabamos atrapalhando por não escutar suficientemente e não somar considerando aquilo que já existe. Propormo-nos a contribuir, escutar e ser humildes pode ser eficaz para potencializarmos formas inovadoras de participação e autogestão.

Esperamos que este trabalho possa contribuir com os estudos sobre o conceito de Multidão na América Latina, procurando entender a rede de milhares de pequenas

experiências que, apesar de parecer ínfimas, diariamente apontam ao coração do capitalismo contemporâneo, sem ser simplesmente uma massa (Hardt e Negri, 2001), mas uma riqueza plural de elementos que nos permitem questionar e em algum sentido mudar nossas vidas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Deleuze, G. (1978). *Spinoza*. Cours Vincennes 24/01/1978. Recuperado el 12 de febrero de 2016, de <http://intermedias.blogspot.com.br/2011/10/spinoza-por-gilles-deleuze.html>

Fals Borda, O. (2014). *El problema de como investigar la realidad para transformarla por la praxis*. Bogotá: Tercer Mundo.

Fernández, L. y Mehls, C. (2015). Violencia comunitaria en adolescentes desfavorecidos: exposición, impacto percibido y consecuencias psicológicas. *Revista de Psicología*, 24(1), 1-21.

Freire, P. (2014). *Pedagogia da esperança*. Um reencontro com a pedagogia do oprimido. São Paulo: Paz e Terra.

Gageiro, A.M. e Torossian, S.D. (2016). A Casa dos Cata Ventos: história e fissuras na práxis burguesa da psicanálise. In: *Correio Appoa*. Associação Psicanalítica de Porto Alegre, edição 257, julho 2016. Disponível em: http://www.appoa.com.br/correio/edicao/257/a_casa_dos_cata_ventos_historia_e_fissuras_na_praxis_burguesa_da_psicanalise/340 Acesso em: 17/07/2016.

León Cedeño, A.A. (2000). *Guía múltiple de la autogestión: un paseo por diferentes hilos de análisis*. Recuperado el 20/01/2016 Disponible en:

http://www.theyliwedie.org/ressources/biblio/es/Cedeno_Alejandra_Leon_-_Guia_multiple_de_la_autogestion.htm

León Cedeño, A.A. (2012). *Psicología Comunitaria de lo Cotidiano: arte y acción psicosocial en Londrina - Brasil*. Saarbrücken: Editorial Académica Española.

Montero, M. (1984). La Psicología Comunitaria: Orígenes, principios y fundamentos teóricos. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 16 (3), pp. 387-400.

Montero, M. (2006). *Teoría y práctica de la psicología comunitaria. La tensión entre comunidad y sociedad*. Buenos Aires: Paidós

Organización Mundial de la Salud (2002). *Informe mundial sobre la violencia y salud*. Ginebra (SWZ): OMS.

Oxfam (2015): Uma economia para o 1%. Como privilégios e poderes exercidos sobre a economia geram situações de desigualdade extrema e como esse quadro pode ser revertido. Recuperado el: 25/01/16. Disponible en: <http://www.oxfam.org.br/sites/default/files/arquivos/Informe%20Oxfam%20210%20-%20A%20Economia%20para%20o%20um%20por%20cento%20-%20Janeiro%202016%20-%20Resumo.pdf>

Sacramento, L.T. y Rezende, M. M. (2006). Violências: lembrando alguns conceitos. *Aletheia*, (24), 95-104. Recuperado en 30 de janeiro de 2016 Disponible en: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942006000300009&lng=pt&tlng=pt.

Sawaia, Bader (1999). Introdução: exclusão ou inclusão perversa? En Bader Sawaia (Ed.). *As artimañas da exclusão. Análise psicossocial e ética da desigualdade social* (pp. 5-20). Petrópolis:

Vozes.

Spink, P. K. (2003). Pesquisa de Campo em Psicologia Social: uma perspectiva pós construcionista. *Psicologia e Sociedade*, 15 (2), 18-42.

Spink, P. K. (2008). O Pesquisador Conversador no Cotidiano. *Psicologia e Sociedade*, 20. Edição Especial, 70-77.

SKITNEVSKY, B. (2016). *Arte no combate à violência: experiências artísticas e culturais no desenvolvimento do potencial criativo-político*. Trabalho apresentado no SEPECH 2016 (no prelo). Londrina, Universidade Estadual de Londrina, 2016.

UMA BREVE REFLEXÃO SOBRE A EPISTEMOLOGIA PSICANALÍTICA

Marco Correa Leite¹⁹

RESUMO

Epistemologia é um ramo da filosofia que estuda e se ocupa das questões referentes ao conhecimento humano. O problema central desta disciplina está ligado com o estudo da relação do sujeito com o objeto, não apenas o objeto em si, mas como o conhecimento científico é produzido a partir do contato com o objeto. Em outras palavras, a epistemologia busca atingir um conhecimento científico que tenha o caráter de uma verdade a partir da relação sujeito-objeto em que o objeto é tomado como passível de ser conhecido. Mas como atingir um objeto que não se pode ser conhecido? Como conceber um conhecimento cientificamente válido, que possa produzir qualquer verdade, quando temos diante de nós o inconsciente? Nesse resumo vamos tocar em algumas questões primordiais sobre o objeto da psicanálise, sua dificuldade de tomá-lo como objeto de estudo e algumas de suas características que dificultam este processo.

PALAVRAS-CHAVE: epistemologia; psicanálise; inconsciente.

ABSTRACT:

Epistemology is a branch of philosophy that studies and deals with the issues related to human knowledge. The central problem of this discipline is connected with the study of the subject's relation to the object, not just the object itself, but how scientific knowledge is produced from contact with the object. In other words, epistemology seeks to achieve a scientific knowledge that has the character of a truth from the subject-object relationship in which the object is taken as likely to be known. But how to achieve an object that can not be known? How to conceive a scientifically valid knowledge that can produce any true when we face the unconscious? In this summary we will attain on some key issues about the object of psychoanalysis, its difficult to take it as an object of study and some of its characteristics that hinder this process.

KEYWORD: epistemology; psychoanalysis; unconscious.

EPISTEMOLOGIA E PSICANÁLISE

É importante que fique claro que a epistemologia está em profundo diálogo com as ciências, em especial com o discurso universitário. Mesmo porque, existe um método muito bem delimitado para poder colocar um conhecimento sobre determinado objeto na categoria de uma verdade, este método é o método científico. Dessa forma, para que seja alcançada qualquer validade científica sobre determinado objeto, é preciso seguir rigorosamente o que determina o discurso científico a partir de seu método.

Colocar a psicanálise como ciência é impossível, o próprio Freud por vezes tentou uma aproximação o mais objetiva possível sempre respeitando os métodos de investigação proposto pelo discurso científico. Precisa ser esclarecido que no período que Freud desenvolveu sua teoria, a ciência estava dividida basicamente por duas linhas distintas. A primeira é a chamada ciência natural (ciência dura), detentora de

um saber quase que absoluto sobre o ser humano e sobre todos os objetos que ela se propõe a investigar. Está nesta categoria a medicina, a física, a química, a biologia, a teoria evolucionista de Darwin, entre outras que irão ser conhecidas como “ciências duras”. Havia também uma “segunda linha” da ciência chamada de ciências humanas. Articulada com a filosofia, com a arte, com outras formas de manifestação do conhecimento humano, esta segunda linha não tinha e, mesmo ainda hoje, não recebe a mesma atenção e a mesma notoriedade que as ciências duras. Freud então parte da tentativa de fazer da psicanálise um conhecimento válido pela linha das ciências duras, porém, fracassa, pois que seu objeto de estudo nunca pode ser compreendido como um objeto passível de ser observado diretamente, o inconsciente enquanto objeto central da psicanálise não tem como ser pensado objetivamente, tal como uma rocha, um metal ou um tipo de solução química em que as características desses objetos podem ser mensuradas e explicadas a partir da observação do pesquisador.

Segundo Soler (2012) “O discurso sintético sobre o inconsciente está condenado, de antemão, a perder os fundamentos de seu conceito.” (p.19). Temos aqui uma advertência muito clara que nos remete à dificuldade que, tanto Freud como os pós-freudianos, encontraram quando do momento de pensar e dizer sobre o objeto da psicanálise.

Para Soler (2012) o inconsciente não está lá para ser pensado, observado, mensurado. O inconsciente se faz e só pode ser, quando muito, conceituado a nível de pensamento, pois que por característica ele próprio está para fora do campo do cognoscível.

Este é um dado muito importante para pensar o inconsciente a partir da leitura de Freud (1915/2010), em especial nos ensaios metapsicológicos. O inconsciente não se permite ser percebido como tal, mas ele manifesta seus efeitos na vida das pessoas. Ali onde não há possibilidade alguma de ter alguma coisa, de repente aparece alguma coisa na forma de palavra, coisa essa que faz com que sintomas cedam, com que tenhamos a cura do autismo por exemplo, ou ainda com que provoque uma mudança radical na vida das pessoas.

Devemos nos atentar que ali onde algo aconteceu não se trata do inconsciente surgindo, mas antes do inconsciente criando para não aparecer. Por exemplo, o sintoma de uma cegueira histérica tal qual descrita em diversos textos na obra freudiana, ou da ausência de consciência na paciente de Breuer, não cedem na medida em que o inconsciente surge, mas cedem para dar lugar a outra coisa.

A pergunta deve ser direcionada aqui, não devemos nos atentar à ideia de que coisa seria essa, mas antes a ideia de uma causa. Devemos orientar nossa questão muito mais para “o que causa isso?” do que para a via do “o que é isso” se quisermos apreender o inconsciente descrito por Freud (1915/2010).

Lacan (1964) em seu seminário 11, discorrendo sobre os quatro conceitos

fundamentais da psicanálise, faz um comentário interessante que podemos nos aproveitar para ilustrar de forma bem direta essa questão. Ele afirma, entre outras coisas, que o inconsciente é algo de enganoso, de ardiloso, que sempre escapa e que no momento em que se revela, não se revela como coisa, mas como o que produz outra coisa no lugar daquilo que foi desfeito.

Soler (2013) faz um breve comentário a respeito do que ocorre na clínica quando um sintoma cede ao trabalho analítico. Não se trata de uma cura, mas do trabalho de desfazer aquela cadeia, aquela rede que tinha como consequência o sintoma. A ação do inconsciente então é percebida como formadora do sintoma, mas não apenas, pois também forma o sonho, o ato falho, o chiste. É preciso discernir isso de forma muito objetiva, o inconsciente não é o sintoma, nem o ato falho, nem o sonho, mas antes a causa.

Este é um ponto nevrálgico da psicanálise, o inconsciente causa, ele não é. Talvez aqui resida a maior problemática da maioria dos estudantes de psicologia quando querem ingressar nos estudos da psicanálise. Há uma certa confusão quando dizemos que podemos perceber o inconsciente agindo através do sintoma, do sonho, etc. Não quer dizer que o inconsciente esteja se manifestando no sonho, mas antes que ele causa o sonho, que ele se manifesta justamente enquanto causa e não enquanto fenômeno.

Para clarificar um pouco esta questão que julgo ser um dos pontos chaves da compreensão sobre o objeto da psicanálise, pensemos que um paciente vai relatar um sonho ao analista. Ao relatar o sonho, cabe perguntar se aquele relato se trata do sonho em si ou do que o paciente relatou sobre o que ele se lembra do sonho. Basta que façamos esta experiência de tentar nós mesmos falar sobre determinado sonho que temos. Por mais que sejamos precisos, o sonho relatado nunca é fiel ao que fora sonhado. Aqui temos que perceber que a linha da interpretação do sonho que pode tocar na causa do sonho, não é tanto se apegar ao sonho, mas àquilo que do sonho escapa, é trocado, ou causa algum tipo de mal estar no paciente e que, isto é muito importante, surge no relato do paciente.

Ali onde o paciente não dá conta de falar, que quando começa a relatar seu sonho não tem certeza se foi daquele jeito ou não, ali no momento em que as palavras parecem desaparecer, ou ainda serem trocadas, ali estamos diante de alguma coisa que não pode ser pensada como acaso, ou como um simples problema de esquecimento. Quando estamos na clínica atendendo nossos paciente, percebemos com muita frequência que o esquecido não é simplesmente esquecido em um ou outro sonho, mas em vários outros aspectos da vida do paciente. O esquecido não se trata de algo que o paciente não se lembra, mas de algo que o paciente não consegue pensar, algo da ordem de uma palavra amordaçada. Amordaçada e que não pode ser dita, que está para além da possibilidade do paciente dizer sobre isso, mas que, paradoxalmente fala, isso fala.

CONSIDERAÇÕES FINAIS:

Pensar a epistemologia e a psicanálise é uma tarefa árdua, nem sempre possível de ser realizada com relativo conforto devido à discrepância do campo teórico a que pertencem as duas teorias, porém, faz-se mais do que necessário passar por este desafio se pretendemos que o campo teórico da psicanálise seja de fato levado a sério enquanto conhecimento válido e passível de ser aplicado nas mais diversas áreas do campo da ciência. Outra problemática que encontramos a partir da leitura de Lacan (1964) é que o inconsciente é pré-ontológico e não ontológico. Pensar uma epistemologia para algo que está para fora do ôntico torna-se um desafio ainda maior.

A questão relativa ao objeto de estudo da psicanálise continua sendo complicada e de difícil manuseio teórico justamente pelo fato de que o inconsciente escapa à qualquer possibilidade de representação. Embora tenhamos como apreender os fenômenos, é impossível apreender a causa em si. Lacan (1964) chega a dizer que o inconsciente é algo da ordem do não nascido, ou seja, sua hipótese é pensada a partir da negatividade e não da positividade, como um objeto passível de ser conhecido pelos sentidos humanos.

Freud, Lacan, entre outros apontam exatamente para isto quando delimitam o inconsciente seja pelo seu efeito (sintomas, atos falhos, lapsos, etc.), seja por sua estrutura (cadeia significante) ou ainda por sua ontologia (o ser do sujeito do inconsciente). Não há recurso de pensamento possível de pensar aquilo que é impensável, aquilo que é da ordem do Real, aquilo que não se cessa de não se escrever, para utilizar uma fala comum nos discursos dos psicanalistas lacanianos, estamos no terreno do Real, estamos no terreno do impossível de ser simbolizado, embora possa se fazer sentido.

REFERÊNCIAS:

- Freud, S. (2010). O Inconsciente. In Sigmund Freud: Obras completas Volume 12. São Paulo: Companhia das Letras. (Trabalho original publicado em 1915).
- Lacan, J. (2008). O Seminário: Livro 11 os quatro conceitos fundamentais da psicanálise. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Soler, C. (2012) O Inconsciente: que é isso?. São Paulo: Anablumme.
- Soler, C. (2013) A repetição na experiência analítica. São Paulo: Ed. Escuta.

TRABALHOS - RESUMOS ESTENDIDOS

A RELAÇÃO DE AJUDA ATRAVÉS DA EQUOTERAPIA

*Amábili do Carmo Basso²⁰
Francisca Klöckner²¹*

RESUMO:

A equoterapia é um método terapêutico e educacional que utiliza o cavalo dentro de uma abordagem interdisciplinar buscando o desenvolvimento global do ser humano. Apresenta-se como uma alternativa não convencional para psicoterapia, onde o encontro entre terapeuta e cliente acontece não em um consultório ou clínica, mas em contato direto com a natureza, que consegue trazer ao indivíduo a possibilidade de uma vivência de exploração, produção de mudanças no ambiente, o brincar e o auto explorar. Tendo em vista a carência de estudos sobre o tema e observando a importância do assunto o presente artigo tem por objetivo a apresentação do trabalho em equoterapia que vem sendo desenvolvido na disciplina de estágio profissionalizante do curso de psicologia da UniFil.

PALAVRAS-CHAVE: Psicologia, equoterapia, abordagem centrada na pessoa

ABSTRACT:

The hippotherapy is a therapeutic and educational method that uses the horse within an interdisciplinary approach seeking global human development. It presents itself as an unconventional alternative to psychotherapy, where the meeting between therapist and client does not happen in an office or clinic, but in direct contact with nature, which can bring the individual the possibility of an experience of exploration, production changes the environment, play and explore the self. Given the lack of studies on the subject and noting the importance of the issue this article aims to present the work in equine therapy that has been developed in work experience discipline of psychology course of UniFil.

KEYWORDS: Psychology, hippotherapy, person-centered approach

Nota-se que os trinta anos que antecederam o advento da Psicologia Humanista (1930-1960) foram anos marcados pela guerra, luta de poder onde a morte era sempre presente e até mesmo esperada, época em que não havia pretensões de futuro. A proposta da psicologia Humanista desde seu início veio em resposta aos anseios desta sociedade debilitada, com possibilidade de transformação, na tentativa de resgatar a concepção de homem abalado pelas “crises” que a humanidade esteve exposta no decorrer de sua história (ROSA; KAHHALE, 2002.)

Sob esta mesma perspectiva, Carl Rogers (1902-1987) psicólogo americano e fundador da abordagem centrada na pessoa, desenvolveu a ideia de terapia centrada no cliente, a partir de observações diretamente da clínica. O foco desta abordagem não é exatamente os sintomas do sujeito em terapia, mas a genuína relação terapêutica estabelecida entre terapeuta e cliente. Seu trabalho questiona a autoridade do terapeuta, e defende que quem dirige a terapia é o cliente.

Rogers (1983) cita que quando as pessoas são aceitas e consideradas, elas tendem a desenvolver uma atitude de maior consideração em relação a si mesma. Ele descreve que há em todos os indivíduos recursos que possibilitam a auto compreensão,

20 Discentes - Centro Universitário Filadélfia - Unifil
21 Orientadora – Prof.^a Ms. - Centro Universitário Filadélfia - Unifil

modificação de auto conceitos, atitudes e comportamentos autônomos. Sendo assim, quando é propiciado um ambiente facilitador estes recursos podem ser ativados.

Ninguém sai ileso de um encontro com outra pessoa, existe uma relação de causa e efeito acontecendo entre ambas. Na relação terapêutica, cliente e terapeuta estão em uma relação e o resultado do encontro depende das habilidades interpessoais do terapeuta, que são habilidades aprendidas. Para que se crie um ambiente em que o objetivo seja o desenvolvimento da cliente, Rogers (1983) descreve três condições que devem estar presentes.

O primeiro elemento necessário é a autenticidade, sinceridade ou congruência. Consiste em que o terapeuta seja ele mesmo. Vivendo os sentimentos e atitudes que fluírem no momento, sem máscaras ou imposições. Ele se faz transparente no momento do encontro com o outro.

A segunda atitude é a aceitação, o interesse ou a consideração. O terapeuta precisa assumir uma atitude de aceitação incondicional em relação a seu cliente. Acolhê-lo independente do que o cliente seja, para que ele expresse o sentimento que estiver lhe ocorrendo naquele momento.

O terceiro aspecto facilitador é a compreensão empática. É um modo especial de ouvir, no qual o terapeuta capta os sentimentos e significados pessoais que o cliente está vivendo e comunica essa compreensão a ele (ROGERS, 1983).

Segundo Rogers (1983) há no ser humano uma tendência natural a um desenvolvimento completo e complexo, uma busca por totalidade em direção à realização de suas próprias potencialidades, sendo a vida caracterizada por um processo ativo. Todo ser humano possui uma tendência a auto realização que pode ser observada na necessidade de explorar e de produzir mudanças no ambiente, necessidade de brincar e de se auto explorar. Esta tendência à auto realização não está presente apenas nos sistemas vivos, ela vai além, faz parte de uma tendência formativa do universo, que pode ser vista em todos os níveis existentes.

O autor supracitado enfatiza que quando um sentimento que é reprimido, é vivido de modo consciente na relação terapêutica, há uma mudança psicológica como também fisiológica, pois um novo insight é atingido.

Dentro deste conceito de terapia centrada no cliente, considera-se o ambiente físico, em que o encontro entre cliente e terapeuta acontece, uma extensão do atendimento. A terapia começa antes mesmo do terapeuta entrar em contato com o cliente, pois cada detalhe que compõe o espaço é parte do atendimento. Este ambiente físico nunca é neutro. Ele emite mensagens para o ajudado (FELDMAN; MIRANDA, 2004).

A partir das bases teóricas da abordagem centrada na pessoa o presente trabalho vem sendo desenvolvido no centro de equoterapia localizado em Cornélio

Procópio-Pr, com clientes de idade entre cinco e dezoito anos, com diagnósticos físicos e/ou psicológicos. O centro conta com dois profissionais de fisioterapia, um psicólogo, uma estagiária de psicologia e dois auxiliares guias. Os atendimentos variam conforme a necessidade do praticante. Há atendimentos em que fisioterapeuta e psicólogo acompanham, e atendimentos somente de fisioterapia ou psicologia, de grupo ou individual. O estágio tem carga horária de seis horas e meia, semanais.

A Ande-Brasil (1999) *apud* Ferrari (2003) define a equoterapia como um método terapêutico e educacional que utiliza o cavalo dentro de uma abordagem interdisciplinar, nas áreas de Saúde, Educação e Equitação buscando o desenvolvimento biopsicossocial do indivíduo. A equoterapia é atualmente uma alternativa para o tratamento terapêutico diversificando as estruturas convencionais dos clássicos consultórios e clínicas. Ela trabalha com uma visão global do desenvolvimento humano, por isso é fundamental a atuação de uma equipe interdisciplinar onde cada profissional tem papel no tratamento do cliente, ou praticante, como denomina a Ande-Brasil. As sessões de equoterapia podem ser realizadas de forma individual ou em grupo, sempre de acordo com a necessidade trazida pelo cliente. Um dos objetivos principais do psicólogo na equoterapia é o acompanhamento do indivíduo por meio de instrumentos lúdicos como jogos, brincadeiras, histórias, diálogos e atividades psicopedagógicas. O atendimento é planejado em função da necessidade e potencialidade do praticante. Os benefícios psicológicos proporcionados pela equoterapia ao praticante são muitos, dentre os quais: sociabilização, consciência corporal, autoconfiança, responsabilidade, desenvolvimento das funções cognitivas, autonomia, independência, cooperatividade, noção de limite, desenvolvimento afetivo, tolerância a frustração, conscientização das potencialidades, equilíbrio emocional, respeito, desenvolvimento do processo de individuação, vivência de sentimentos e liberdade e de capacidade de perseverança e relaxamento.

O ambiente terapêutico, ainda que não convencional, consegue trazer ao cliente a possibilidade de uma vivência de exploração, produção de mudanças no ambiente, o brincar e o auto-explorar, características inerentes a auto realização. Neste ambiente, o terapeuta através de uma compreensão empática com a criança, precisa segundo Corrêa (2010) descobrir o sentido da não diretividade, a confiança de que a criança é possuidora de uma sabedoria interna. É necessário ter uma atitude de aceitação positiva incondicional para com o cliente, vivenciando cada momento com sinceridade e espontaneidade, mantendo-se fiel a atitude de congruência. A partir dos atendimentos que tem sido realizado em equoterapia fica clara a importância de tais conceitos para a prática sendo possível observar os benefícios e evoluções do trabalho realizado.

REFERÊNCIAS

CORRÊA, Dircenea de Lázari. **A Ludoterapia Centrada na Pessoa**. In: KLOCKNER, Francisca Carneiro de Sousa *Abordagem centrada na pessoa: a psicologia humanista em*

diferentes contextos. Londrina; 2010. 248p.

FELDMAN, Clara; MIRANDA, Marcio Lúcio. **Construindo a relação de ajuda**. 14. ed. Belo Horizonte: Crescer, 2004.

FERRARI, Juliana Prado. **A prática do psicólogo na equoterapia**. Universidade Presbiteriana Mackenzi. São Paulo, 2003.

KAHHALLE. E.M.P. (Org.). **A diversidade da Psicologia**. Uma construção teórica. São Paulo: Cortez, 2002.

Rogers, C. **Um Jeito de Ser**. São Paulo, SP: *Editora Pedagógica e Universitária*, 1983.

ABORDAGEM CENTRADA NA PESSOA E A CONTRIBUIÇÃO DA LUDOTERAPIA NO PROCESSO DE HOSPITALIZAÇÃO INFANTIL.

*Luana Perez Lara*²²
*Claudia Razente Cantero*²³

RESUMO:

O artigo busca refletir acerca da prática da Psicologia na área Hospitalar, em uma Unidade de Pronto Atendimento Infantil. Esse estudo teórico-prático tem como objetivo apresentar os pressupostos teóricos da Abordagem Centrada na Pessoa, descrevendo desafios lançados pela disciplina de Estágio Básico como uma construção de mais possibilidades e efetivação do trabalho do Psicólogo nesse campo de cuidado a saúde, tendo como objetivo principal trabalhar a importância do lúdico no processo de hospitalização infantil através da prática da ludoterapia. Os resultados apresentaram que com esta prática foi possível minimizar os efeitos das intervenções médicas e a agressividade do ambiente, possibilitando a atuação em um ambiente mais humanizado, permitindo as crianças uma relação com processo de internamento na observação mais agradável.

PALAVRAS-CHAVE: Psicologia Hospitalar, Pronto Atendimento, Hospitalização Infantil, Ludoterapia, Abordagem Centrada Na Pessoa.

ABSTRACT:

The article reflects about de practices of Psychology in the hospital area, specifically in an Infant Emergency Care Unit. This theoretical-practical study aims to present the theoretical assumptions of the Person-Centered Approach, describing challenges by the subject of Basic Internship like a creation of possibilities and realization of psychologist' work in this field of healthcare, having as main purpose underscore the importance of the playful in the process of infant hospitalization through practice of ludotherapy. The results showed that with this practice was possible minimize the effects of medical interventions and the environment's aggressiveness, enabling the practice in an more humanized environment, allowing to the children a relation with the process of hospitalization on a more pleasant observation.

KEYWORDS: Hospital Psychology, Emergency Care, Infant Hospitalization, Ludotherapy, Person-Centered Approach

O presente estudo deu-se em um Pronto Atendimento Infantil e apresenta discussões sobre a saúde mental da criança hospitalizada, através das observações e intervenções realizadas (e.g. A Contação de Histórias nos Leitos, e o jaleco colorido). A utilização de ambos objetivou aliviar a ansiedade, trazendo a chance de uma nova leitura da realidade, trabalhando a importância do lúdico para o desenvolvimento e aprendizagem. Participaram deste estudo crianças com idade entre 06 e 12 anos em processo de internação na observação, com diagnóstico de doenças respiratórias, doenças de pele, e viroses, ambas acompanhadas por seus responsáveis.

Para concretização destes objetivos foram realizadas observações, e conversas informais a fim de realizar uma análise diagnóstica do local, para possibilitar o

22 Universidade Norte do Paraná – Unopar

23 Orientadora – Universidade Norte do Paraná – Unopar

levantamento da demanda a ser trabalhada. Surgiu assim, através do relato de uma mãe que acompanhava seu filho em um procedimento de coleta de sangue, a seguinte fala: “Meu filho possui medo do jaleco branco”. Expressão esta fundamental ao estudo, sendo um norteador para a intervenção.

Através desta hipótese levantada, foi desenvolvida a prática de uma técnica da substituição do jaleco branco, por um jaleco colorido para a utilização da estagiária de psicologia. Com o objetivo de diferenciar os serviços de psicologia do restante dos profissionais, buscando um novo olhar tanto dos pacientes e acompanhantes como da equipe em geral.

Usou-se da Ludoterapia, pois esta técnica utiliza procedimentos de psicoterapia através da ação do brincar lançando mão do brinquedo, empregando na brincadeira a estratégia utilizada pelo psicoterapeuta, a fim de rumar no sentido da autenticidade, possibilitando ao psicólogo a extração do sentimento que foi explicitado naquela brincadeira e esclarecendo questões.

Foram utilizadas histórias que eram condizentes com o momento ou a circunstância em que o paciente estava vivenciando com temas que pudessem facilitar para a criança a reflexão de algumas das questões com as quais tenham estado em conflito da descoberta, criando soluções criativas para os problemas emocionais que possam estar vivendo. A escolha de muitas histórias tem como intenção abrir o leque de temas. No momento em que a “História” era contada, os pacientes davam vazão à emoção, ao sentimento, através da identificação com os personagens. A contação de histórias é uma atividade de aprendizagem do processo de internalização, oportunizando a criança vivenciar através de outro personagem uma história semelhante a sua, interpretando o personagem escolhido e se sentindo compreendida, participando de sua angústia.

Sendo assim a Abordagem Centrada na Pessoa, desenvolvida pelo Psicólogo Norte Americano Carl Ransom Rogers, vem de encontro para auxiliar a interpretar estes processos, sustentando a existência de uma tendência individual para o crescimento e saúde, na ênfase dos elementos emocionais em detrimento dos intelectuais. Utilizando-se de atitudes facilitadoras e recursos interventivos permitindo o resgate do potencial realizador existente nestes pacientes e acompanhantes.

As três atitudes necessárias e suficientes para a mudança terapêutica são: a consideração positiva incondicional, a compreensão empática e a congruência. Que quando presentes em qualquer relacionamento interpessoal promovem a liberação desta tendência atualizante e facilitam que o paciente entre em busca de si mesmo.

A Tendência Atualizante é um potencial reconhecido como pilar da teoria, denominado e associado à base motivacional da vida. Os indivíduos possuem dentro de si vastos recursos para auto compreensão e para modificação de seus autoconceitos, de suas atitudes e de seu comportamento autônomo. Estes recursos podem ser ativados se

houver um clima, de atitudes psicológicas facilitadoras. (ROGERS, 2014)

Podemos concluir com este artigo, que Ludoterapia tem se demonstrado importante dispositivo de intervenção social no processo de hospitalização Infantil. A oportunidade de a criança experimentar um ambiente, facilitador, potencializa a busca por habilidades próprias para lidar com as demandas pessoais. Diante da atual crescente necessidade de estratégias para trabalhar com crianças, o embasamento teórico oferecido pela Abordagem Centrada na Pessoa demonstra-se de grande valia para subsidiar trabalhos na área da saúde.

REFERÊNCIAS

AXLINE, Virginia. Ludoterapia. Belo Horizonte: Interlivros, 1984.

NIGRO, M. Hospitalização: O impacto na criança, no adolescente e no psicólogo hospitalar. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004.

ROGERS, C. R. Um Jeito de ser. São Paulo: EPU, 2014.

SILVA, E. A. A hospitalização infantil, 2012.

ATENDIMENTO CLÍNICO INFANTIL ATRAVÉS DA LUDOTERAPIA NÃO DIRETIVA

Bruna Beatriz Cavalline²⁴

Francisca Carneiro de Souza Klockner²⁵

RESUMO:

O presente trabalho está sendo desenvolvido como parte do estágio profissionalizante do curso de psicologia da Unifil e tem como objetivo atender crianças encaminhadas pela escola, utilizando o método da Ludoterapia Centrada no Cliente, visando identificar os principais problemas que as crianças apresentam no seu meio familiar e social-interativo, assim como proporcionar ao estagiário a oportunidade de vivenciar a prática terapêutica no contexto clínico individual com crianças. O projeto de atendimento a crianças está sendo fundamentado na Abordagem Centrada na Pessoa, uma das principais vertentes da Psicologia Humanista, que tem como principal representante Carl Rogers. Usaremos então a teoria de Carl Rogers (1983) que enfatiza que os indivíduos possuem dentro de si recursos para a autocompreensão e a modificação dos seus próprios autoconceitos, atitudes e comportamentos autônomos, o autor coloca condições que devem estar presentes para que se crie um clima que facilite o crescimento pessoal, sendo aplicadas em qualquer situação em que o objetivo seja o desenvolvimento da pessoa. Para Axline (1972), a ludoterapia é como a criança se expressa através dos jogos, baseando-se no fato do jogo ser o meio natural de auto-expressão da criança, libertando seus sentimentos e problemas através da brincadeira, expandindo esses sentimentos acumulados seja tensão, frustração, insegurança, agressividade medo, espanto ou confusão, quando se sente liberta consegue esclarecê-los, aprendendo a controlá-los.

PALAVRAS-CHAVES: criança, ludoterapia, centrada na pessoa.

ABSTRACT:

This work is being developed as part of work experience UNIFIL psychology course and aims to meet children sent by the school, using the method of Centered Play Therapy Client, to identify the main problems that children have in their family environment and social-interactive, as well as provide the trainee the opportunity to experience the therapeutic practice in individual clinical setting with children. The service project for children is being based on the Person Centered Approach, one of the main aspects of Humanistic Psychology, whose main representative Carl Rogers. then we will use the theory of Carl Rogers (1983) that it is a practice where individuals possess within themselves resources for the self which are made possible modification of their own self-concepts, attitudes and autonomous behaviors, the author puts conditions that must be present where create a climate that facilitates personal growth, being applied in any situation where the objective is the development of the person. And the play therapy, the Axline author (1972) is like the child is expressed through games, based on the fact that the game is the natural environment of the child's self-expression, releasing their feelings and problems through play, expanding these feelings is accumulated tension, frustration, insecurity, fear, aggression, amazement or confusion, when you feel freed can enlighten them, learning how to control them.

KEYWORDS: child, play therapy, person-centered.

O conceito de infância se firmou no século XVIII, quando Rousseau argumentou que a criança é capaz de aprender antes dos 12 anos, e que esta não possui capacidade de raciocinar e incapaz de pensar nas abstrações. Para Rousseau a infância chega ao término quando a habilidade de falar surge, mas que o pensamento ainda permanece

24 Centro Universitário Filadélfia – Unifil

25 Orientador - Centro Universitário Filadélfia – Unifil

limitado. É com a idade de mais ou menos 12 para 13 anos que a criança se torna capaz de compreender determinados conceitos que a ajudarão a ocupar seu lugar no mundo. Ariès (1962) afirma que mesmo que Rousseau tenha argumentado sobre essa visão, o conceito demorou quase um século para ser reconhecido e aceito e que ainda assim apenas a classe alta estava interessada em educar os seus filhos.

O presente trabalho busca apresentar o projeto de Atendimento Clínico Infantil, que vem sendo desenvolvido através da proposta da Ludoterapia, em um posto de saúde e também nas dependências de uma escola municipal em Cornélio Procópio/PR. Os encaminhamentos serão realizados através das escolas, podendo ocorrer também de atender crianças da comunidade, estas passarão por uma lista de espera, onde entraremos em contato para marcar as sessões. Os atendimentos serão realizados semanalmente com duração de meia hora com cada criança, mas a estagiária estará no local atendendo durante dois dias da semana.

A ludoterapia, uma das formas de se trabalhar com criança, representa como a criança se expressa através do brincar, baseando-se no fato do brinquedo ser o meio natural de autoexpressão da criança, libertando seus sentimentos e problemas. Expandindo esses sentimentos acumulados seja tensão, frustração, insegurança, agressividade medo, espanto ou confusão, quando se sente liberta consegue esclarecê-los, aprendendo a controlá-los. Axline (1972) afirma que quando o terapeuta mantém o respeito pela criança, o seu trabalho é levá-la a capacidade de lidar com seus próprios problemas através das brincadeiras quando esta tem a oportunidade, ocorrendo mudanças comportamentais, para que se torne duradouro o resultado da técnica utilizada à criança deve ser o centro da atividade realizada. Ainda para a autora, dentro de cada ser existe uma força que luta para a autorrealização, para que isso ocorra, para que o indivíduo atinja a satisfação desse impulso de crescimento, é necessário que ocorra a permissividade por ele e pelos outros, com uma completa aceitação de si, onde se atinja a dignidade. A autora afirma também que mesmo que não houvesse o contato com os pais/responsáveis durante o processo terapêutico ocorreriam mudanças significativas na vida da criança, assim como a intervenção psicoterapêutica realizada apenas com os pais também beneficia a criança. Já para Corrêa (apud KLÖCKNER, 2010, p.35) faz se necessário estar atento ao contexto familiar, assim como aos grupos em que essa criança possa estar inserida, pois ela é em si um todo e parte de um todo, articulado entre si.

A teoria de Rogers (1983) e a de Axline (1972) buscam aspectos que facilitem a relação de modo a demonstrar a compreensão empática, assim o terapeuta consegue captar com precisão os sentimentos e significados da pessoa que o cliente vive. As duas teorias destacam o importante papel de aceitação incondicional que o terapeuta deve ter, Rogers afirma que quando no ambiente há essas atitudes, as pessoas são capazes de desenvolverem uma autocompreensão, escolhendo qualquer direção, mas que escolhem caminhos construtivos e positivos. Sendo assim, neste projeto buscamos

por uma auto realização das crianças atendidas, inserido-as de forma a ser elas mesmas nos seus contextos sociais, capacitando-as a tornarem-se seres humanos pensantes, independentes e construtivos, usando essa capacidade para alargar fronteiras de sua capacidade mental.

REFERÊNCIAS

ARIÈS, P. **Centuries of childhood**. New York: Random House, 1962.

AXLINE, Virginia Mae. **Ludoterapia: A dinâmica interior da criança**. Belo Horizonte: Interlivros, 1972.

BRITO, Sandra. (2008). **A psicologia clínica – procura de uma identidade**. Psilogos: Revista do Serviço de Psiquiatria do Hospital Fernando Fonseca. Disponível em: < http://www.psilogos.com/Revista/Vol5N1/Indice8_ficheiros/Brito.pdf > acesso em 17 Mar. 2016.

KLÖCKNER, Francisca Carneiro de Sousa (Org.). ABORDAGEM CENTRADA NA PESSOA: A PSICOTERAPIA HUMANISTA EM DIFERENTES CONTEXTOS. 2. ed.- Londrina: EdUnifil, 2010.

ROGERS, Carl Ransom. **Um jeito de ser**. São Paulo: E.P.U, 1983.

GRUPO DE APOIO PSICOLÓGICO A ADOLESCENTES EM SITUAÇÃO DE VULNERABILIDADE SOCIAL

Aline Guelfi Falleiros²⁶

Bárbara Cristina Ferreira²⁶

Francisca Carneiro de Souza Klockner²⁷

RESUMO:

O presente trabalho tem como objetivo oferecer apoio psicológico a um grupo de sete adolescentes do sexo feminino, com idade entre 10 a 14 anos, em situação de vulnerabilidade social. O mesmo é parte do Estágio Profissionalizante e está sendo desenvolvido na Casa do Caminho, na cidade de Londrina. O Grupo Terapêutico procura trabalhar questões do interesse das adolescentes, tais como sexualidade, autoestima, autoconfiança, relacionamento interpessoal, entre outros. Utilizamos recursos lúdicos e técnicas de dinâmica de grupo que propiciam a criação de um clima psicológico facilitador para que as adolescentes sintam-se acolhidas e possam pensar sobre si e conhecer um pouco mais de cada integrante do grupo. Os encontros ocorrem uma vez por semana, com duração de duas horas, oportunizando as adolescentes a troca de experiências num contexto de escuta, acolhimento e aceitação incondicional. O trabalho é fundamentado nos postulados teórico-metodológicos da abordagem centrada na pessoa (ACP) de Carl Rogers, a qual acredita que todo indivíduo, não importando a sua fase, sempre está em busca do auto realização, precisando assim de um ambiente favorável para que isto ocorra.

PALAVRAS CHAVE: Grupo terapêutico; Adolescentes; Abordagem Centrada na Pessoa

ABSTRACT:

This study aims to provide psychological support to a group of seven female adolescents, aged 10 to 14 years in socially vulnerable. The same is part of the Professional Training and is being developed at Casa do Caminho in the city of Londrina. Therapeutic Group seeks to work issues of interest to teenagers, such as sexuality, self-esteem, self-confidence, interpersonal relationships, among others. We use recreational resources and group dynamics techniques that allow the creation of a psychological climate facilitator for teenagers to feel welcomed and can think about themselves and know a little more of each member of the group. The meetings take place once a week, lasting two hours, providing opportunities for adolescents to exchange experiences in a listening context, acceptance and unconditional acceptance. The work is based on theoretical postulates \ methodological approach centered on the person (ACP) Carl Rogers, which believes that every individual, regardless of their stage, is always in search of self-realization, so in need of a favorable environment for this occurs.

KEYWORDS: therapeutic group; Teens; Person Centered Approach

A Psicologia Humanista, chamada de terceira força em psicologia, traz uma ênfase maior à consciência, fortalecendo o reconhecimento de sua importância na Psicologia Acadêmica e depois, a consideração de que a vida humana possui uma dinâmica própria em cada fase na qual o ser humano deve alcançar um grau de realização a fim de que possa se estruturar como pessoa plena e integrada.

Há uma preocupação em entender a vida humana em sua totalidade e o indivíduo como um ser holístico, dotado das possibilidades de se desenvolver, de se realizar, tendendo naturalmente para o equilíbrio e auto-organização, devendo então caminhar nesse sentido

26 Centro Universitário Filadélfia - Unifil

27 Orientadora Prof. Ms. - Centro Universitário Filadélfia - UniFil

(KAHHALE; ROSA, 2002, p. 235).

Rogers é um grande valorizador dos relacionamentos, os quais permitem as pessoas olharem para si, conhecerem o outro e se autoconhecerem, o que justifica todo o seu empenho com os grupos de encontro. Para Rogers (2002), o grupo é um espaço em que as expressões emocionais vêm à tona e ficam sujeitas as reações dos outros componentes, exigindo que a pessoa seja ela mesma e procure um encontro profundo e essencial consigo.

A proposta de um grupo terapêutico para adolescentes do sexo feminino surgiu da necessidade de promover um espaço para que elas possam expressar sentimentos e opiniões, bem como poderão escolher os temas que serão trabalhados, conforme suas necessidades, possibilitando assim o compartilhar das experiências. O Grupo de encontro pretende acentuar o crescimento pessoal, o desenvolvimento e aperfeiçoamento da comunicação e relação interpessoal, através de um processo experiencial (ROGERS, 1994). Deste modo, as adolescentes estão tendo a oportunidade de vivenciar alguns conteúdos de modo a (re) significar suas experiências, promovendo o reconhecimento e respeito das diversidades existentes no grupo. Dentro desta concepção e fundamentada nos trabalhos de Carl Rogers, a Abordagem Centrada na Pessoa, argumenta que o Ser Humano possui recursos para a auto compreensão e modificação de seus autoconceitos, atitudes e comportamentos, sendo, portanto, a busca da auto realização, a sua motivação básica. Para que esta seja desenvolvida, o indivíduo precisa buscar suas potencialidades que irão favorecer a preservação e o aperfeiçoamento, sendo assim chamada por Rogers de Tendência atualizante. Esta se faz presente em todas as ações do indivíduo, sendo, o impulso básico, a fonte central de energia do organismo. Ela é o movimento, o processo direcional que caracteriza o fluxo natural da vida. (ROGERS APUD FREIRE 2010, p. 15). A sugestão do Grupo de Encontro proposto por Rogers (2002) é que se fundamente na total confiança do grupo em poder de autocorreção. Enfatiza a importância da postura do terapeuta dentro do grupo, sendo este responsável por criar um ambiente propício para que os integrantes possam expressar seus sentimentos e pensamentos. O terapeuta/facilitador deve acreditar que seu grupo pode ir mais além, sendo importante expressar suas próprias dificuldades.

A Abordagem Centrada na Pessoa nos permite trabalhar com pequenos e grandes grupos ou de forma individual, dando uma melhor condição para os indivíduos, e tem sido utilizada com êxito para atender diversas demandas e com diversos tipos de populações. Este projeto tem oferecido a escuta terapêutica para ajudar as adolescentes na construção da identidade e da autoimagem, a fim de (re) significar seus conceitos e experiências.

Na trajetória para o mundo adulto, o adolescente constitui uma identidade própria e entra no universo das relações independentes e autônomas, o que traz a perda do papel infantil e a constituição de características próprias. Esta fase geralmente se torna confusa para o adolescente, que passa a experimentar a contradição, a formação

de identidade e a autoestima, se afastando assim da infância para iniciar no mundo adulto, repleto de responsabilidades e cobranças (FERREIRA. 2016).

Para Rogers (1983) uma relação de ajuda, pautada nas condições facilitadoras do crescimento como, compreensão empática, aceitação positiva incondicional e congruência, permite ao indivíduo uma maior auto compreensão, levando-o a uma melhora de comportamento e atitudes perante o grupo e em sua vida particular. Ao vivenciar um clima estimulante, ele pode escolher livremente qualquer direção, assim seguindo caminhos mais positivos.

Durante os encontros, percebemos através do vínculo construído com as adolescentes, o quão importante é a construção de um ambiente que propicie a elas o expressar de pensamentos, sentimentos, bem como reforçar a união com o grupo. Em cada sorriso, em cada abraço, em cada choro, ao doar e receber carinho, afeto e atenção, somos beneficiadas com um sentimento de concretização de um trabalho que segue bem sucedido.

REFERÊNCIAS

ROGERS, Carl R. **Um Jeito de Ser**. S.P: EPU, 1983.

FREIRE, ELIZABETH. **Psicoterapia centrada na pessoa: uma jornada em busca da auto-realização e plenitude** in: KLOCKNER, Francisca Carneiro de Sousa Abordagem centrada na pessoa: a psicologia humanista em diferentes contextos. Londrina; 2010. 248p.

ROGERS, Carl R. **Grupos de encontro**. São Paulo. WMF Martins Fontes, 2002, 216p.

FERREIRA, Tereza Helena Schoen. Et al. **A construção da identidade em adolescentes: um estudo exploratório**, 2003. Disponível em <<http://www.scielo.br>> acesso em 02 mar de 2016.

ROSA, Elisa Zaneratto. KAHHALE, Edna Maria Peters. **Psicologia Humanista: Uma tentativa de sistematização da denominada terceira força em psicologia**. In KAHHALE, Edna Maria Peters. Diversidade da Psicologia- Uma construção teórica. Editora Cortez, 2008, 304 p.

SHAFFER, David R. **Psicologia do Desenvolvimento - Infância e Adolescência**. São Paulo: Pioneira Thomson, 2005.

GRUPOS DE ENCONTRO COM FAMILIARES DE INTERNOS NUMA CLÍNICA DE RECUPERAÇÃO PARA DEPENDENTES QUÍMICOS

*André Portes Marques²⁸
Francisca Klockner²⁹*

RESUMO:

O presente artigo trata do relato de uma prática desenvolvida através da metodologia de grupos de encontro, proposta por Carl Rogers, criador da Abordagem Centrada na Pessoa (ACP). O trabalho tem sido desenvolvido com familiares de adictos internos em uma clínica de recuperação como parte da disciplina de estágio profissionalizante em Psicologia na Unifil. Tem por objetivo criar um espaço de escuta e reflexão onde os familiares poderão experienciar e desenvolver instrumentos de apoio mútuo. Na proposta dos grupos de encontro, o terapeuta atua como um facilitador do grupo, objetivando a interação entre os membros. A metodologia do grupo se faz com encontros quinzenais, onde a cada encontro os participantes podem discorrer sobre um determinado tema referente às suas vivências. A medida que o tema é desenvolvido podem surgir novos conteúdos. Cada encontro conta com uma média de 5 participantes, sendo o tempo limitado em no máximo 40 minutos.

PALAVRAS CHAVES: Família, Co-dependência química, Grupos de encontro

ABSTRACT:

This article deals with the reporting of a practice developed through the methodology of encounter groups, proposed by Carl Rogers, creator of the Person Centered Approach (PCA). The work has been developed with families of internal addicts in a recovery clinic as part of the work experience of discipline in Psychology in UNIFIL. It aims to create a space for listening and reflection where families can experience and develop tools for mutual support. In the proposal of encounter groups, the therapist acts as a facilitator of the group, aiming at the interaction between members. The methodology of the group makes fortnightly meetings where each meeting participants can discuss a certain topic related to their experiences. As the theme is developed, new contents may be developed. Each meeting has an average of 5 participants, the limited time in a maximum of 40 minutes.

KEYWORDS: Family, Chemical Co-dependence, Encounter groups

A família é um sistema abrangente que comporta diversos indivíduos com suas características únicas num contexto psicossociohistóricocultural que forma um complexo sistema. Carter (1995, p. 66), aponta algumas características familiares em diversos meios socioculturais na tentativa de dar forma à família, contudo, observa que o conceito ou significado de família dependerá da cultura, da experiência e da interpretação do indivíduo. Para Figlie (2004), “A família é um sistema dinâmico e em constante transformação, que cumpre sua função social transmitindo os valores e as tradições culturais”.

De acordo com Osório (1996), “Pode-se até afirmar, radicalizando, que a família não é uma expressão passível de conceituação, mas tão somente de descrições”. Ou seja, é possível afirmar que não existe um termo ou conceito específico que defina

28 Centro Universitário Filadélfia - Unifil

29 Orientadora – Profª. Ms. - Centro Universitário Filadélfia - Unifil

completamente o que é a família. Seguindo esta linha, encontramos nos papéis, representações e funções familiares a constituição da família.

Neste complexo sistema familiar podemos encontrar diversos sinais e sintomas de que algo pode estar errado, seja através de comportamentos, ou mesmo pelo aparecimento de doenças. Incluímos nestas características o problema da adicção que leva a co-dependência familiar.

De acordo com Orth e Moré (2008), a adicção pode ser considerada como um comportamento, ou conduta, atitude de consumir excessivamente uma determinada substância química seja sintética ou natural. Conceituamos então a Dependência Química como o ciclo vicioso que absorve o indivíduo. Ao contrário do que se acreditava, a dependência química hoje é considerada como uma grave doença (ALVAREZ et al, 2012). Enquanto que a definição de co-dependência está relacionada ao convívio social em que o adicto se encontra. Ou seja, em geral, a família do adicto e todos os que estão em seu círculo social fazem parte do que é chamado de co-dependentes.

Do ponto de vista de Schenker e Minayo (2004), a família sofre da mesma doença que seu membro. Para eles tanto o adicto quanto a sua família sofrem de uma doença, sendo que a família é considerada co-dependente. Segundo Figlie (2004) “O impacto que a família sofre com o uso de drogas por um de seus membros é correspondente às reações que vão ocorrendo com o sujeito que as utiliza”. Isto pode ser observado quando presenciamos inúmeros casos em que a mãe, pai ou parente de um adicto sustenta o vício do mesmo com seu próprio dinheiro. Chegando a serem presos ou sofrerem consequências por tal prática.

Com isso, qual a contribuição da Abordagem Centrada na Pessoa (ACP) na relação entre dependência química e família? A ACP é uma abordagem psicológica que tem por característica a valorização do outro. Vendo o ser humano como “em constante busca de auto-realização, integração e plenitude” (FREIRE, 2010, p. 15), assim, priorizando a vivência e experiência do indivíduo. Deste modo podemos encontrar subsídios mais que suficientes para trabalharmos no contexto psíquico e social que modulam os familiares co-dependentes.

Um dos mecanismos de ajuda na tentativa de amenizar ou mesmo sanar o sofrimento enfrentado pelos co-dependentes químicos em relação a seus familiares está na realização de grupos de encontros, onde podemos acreditar no máximo potencial das pessoas que participam do grupo como um todo, conforme Pinto (2010, p. 195), “Ele é destinado a toda pessoa que deseja buscar um contato profundo e diferente consigo mesmo e com o outro, ampliar seus relacionamentos interpessoais e enriquecer a si mesma e ao outro”. O encontro realizado em grupo pode ser considerado como uma porta para a transcendência.

Segundo Rogers (1970, p. 14), um grupo de encontro “pretende acentuar o crescimento pessoal e o desenvolvimento e aperfeiçoamento da comunicação e relações

interpessoais, através de um processo experiencial.” Desta maneira, podemos dizer que o grupo de encontro se formula com a interação social e pessoal do indivíduo um com o outro. Realiza-se na experiência e na capacidade de exteriorização dos sentimentos. Em geral, os grupos de encontros ocorrem por diversas necessidades, entre elas está a adicção. Os grupos podem ser compostos de múltiplos gêneros, heterogêneos ou homogêneos.

Destaca-se com elevado grau de importância o papel do terapeuta, que deve ser o de mediador ou facilitador; isso não significa que o mesmo não possa dar o seu toque pessoal ao grupo, mas que a intervenção e interação por parte do terapeuta deve ser mínima possível, contanto que este também não se ausente por completo. Nas palavras de Rogers (1970, p. 53), “A minha esperança é tornar-me, gradualmente, tão participante no grupo como facilitador”.

No grupo um tema é escolhido com a participação de todos e o diálogo é priorizado entre os membros do grupo. Num tempo que pode ser limitado ou não os participantes discutem sobre o tema e conseqüentemente sobre outros assuntos que surgem conforme a necessidade do grupo com o passar do tempo.

Através da realização dos grupos de encontros esperamos que os membros consigam lidar com suas necessidades de forma conjunta, onde um poderá ajudar ao outro na identificação e compreensão de seus problemas e sofrimentos. Também esperamos alcançar um maior conhecimento quanto à dinâmica familiar na co-dependência química e sua relação com o adicto.

É certo que inúmeros fatores estão presentes tanto no contexto familiar quanto fora no que se refere ao uso de drogas. E fica claro a influência exercida pelo adicto na família e pela família no dependente químico. Os conflitos existenciais e relacionais, internos e externos ao indivíduo também são características que modulam o comportamento do adicto e conseqüentemente dos co-dependentes. A busca incessante de aliviar o sofrimento e as tentativas frustrantes de melhora fazem com que toda a família sofra. Portanto, fica evidente a importância do atendimento oferecido não apenas ao adicto, mas também a sua família, no intuito de gerar mudanças consistentes no enfrentamento do problema.

REFERÊNCIAS

ALVAREZ, Simone Quadros et al. Grupo de apoio/suporte como estratégia de cuidado: importância para familiares de usuários de drogas. **Rev Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre (RS) 2012 jun;33(2):102-108. Disponível em: www.scielo.br. Acesso em: 10 de abril de 2016.

CARTER, Betty; MCGOLDRICK, Monica. **As mudanças no ciclo de vida familiar**: uma estrutura para a terapia familiar. 2 ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995

FIGLIE, NelianaBuzi; BORDIN, Selma; LARANJEIRA, Ronaldo. **Aconselhamento em dependência química**. São Paulo: Roca, 2004.

FREIRE, Elizabeth. Psicoterapia centrada na pessoa: uma jornada em busca de auto-realização e plenitude. In KLOCKNER, Francisca C. S. **Abordagem Centrada na pessoa: a psicologia humanista em diferentes contextos**. 2 ed. Londrina: EdUnifil, 2010.

ORTH, Anaídes Pimentel da Silva; MOREÍ, Leontina Ojeda Ocampo. Funcionamento de famílias com membros dependentes de substâncias psicoativas. **Psicol. Argum.** 2008 out./dez., 26(55), 293-303. Disponível em: www2.pucpr.br. Acesso em: 10 de Abril de 2016.

OSORIO, Luiz Carlos. **Família Hoje**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1996.

PINTO, Marcos Alberto da Silva. Grupos de encontro: parte I – a abordagem centrada na pessoa em movimento. In KLOCKNER, Francisca C. S. **Abordagem Centrada na pessoa: a psicologia humanista em diferentes contextos**. 2 ed. Londrina: EdUnifil, 2010.

ROGERS, Carl. **Grupos de encontro**. São Paulo: Livraria Martins Fontes Editora Ltda, 1970.

SCHENKER, Miriam; MINAYO, Maria C. S. A importância da família no tratamento do uso abusivo de drogas: uma revisão da literatura. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 20(3):649-659, mai-jun, 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br>. Acesso em: 10 de Abril de 2016.

NÃO BINÁRIOS: identidade ou crise de identidade?

*Elen Cristina Cardoso*³⁰

*Gustavo Henrique Ramos De Oliveira*³⁰

*Letícia Moyses De Assis*³⁰

*Milena Turra Moreira*³⁰

*Déborah Azenha de Castro*³¹

RESUMO:

Pretende-se neste artigo relacionar os aspectos teóricos de identidade e crise de identidade através do estudo do movimento de gênero não binário, além de buscar, também, identificar os aspectos referidos. Os não binários são definidos como aqueles que não se identificam com o gênero sexual que lhe foi atribuído biologicamente. Sua identidade de gênero está além, representa uma neutralidade, pois não consegue se enquadrar nem no feminino e nem no masculino. A partir dos conceitos de identidade e crise de identidade busca-se compreender o processo de identificação de um movimento como este, uma vez que a identidade é considerada como metamorfose, devido a suas freqüentes transformações. A crise de identidade é caracterizada por ser um processo intenso, doloroso, angustiante e confuso. Por isso, esse estudo divide-se em três partes: na primeira parte são apresentados os aspectos teóricos, de identidade e crise, através da perspectiva de autores da psicologia social. Na segunda, é exposto o que é o movimento de gênero dos não binários e suas respectivas características através do que se conseguiu encontrar sobre, pois é um movimento recente sem base em dados empíricos. Na terceira, é feita a relação e identificação dos não binários com os aspectos teóricos.

PALAVRAS CHAVES: Identidade, Crise de identidade, Não binários.

ABSTRACT:

It is intended in this article relate the theoretical aspects of identity and identity crisis through the study of non-binary gender movement, and seek also to identify those aspects. Non binaries are defined as those who do not identify with the sexual gender assigned to it biologically. Your gender identity is beyond, is a neutral, because it can not fit neither the female nor the male. From the concepts of identity and identity crisis try to understand the movement identification process like this, as the identity is considered as polymorph due to its frequent transformations. The identity crisis is characterized by being an intense, painful, distressing and confusing process. Therefore, this study is divided into three parts: the first part is presented the theoretical aspects of identity and crisis from the perspective of the authors of social psychology. In the second, it exposed what is the genre of motion of the binary not and their characteristics by which we managed to find about as it is a recent movement not based on empirical data. In the third, it made the relationship and identification of non-binary with the theoretical aspects.

KEYWORDS: Identity, Identity Crisis, not binary.

O conceito de identidade surge devido à necessidade de compreender o processo de produção do sujeito, ou seja, aquilo que torna o indivíduo único no mundo. Segundo Sílvia Lane (2006) a identidade “É o que nos caracteriza como pessoa, é o que respondemos quando alguém nos pergunta ‘quem é você?’”. A partir da resposta dessa pergunta é possível extrair diversas características que formam uma pessoa.

Para construir uma identidade própria é preciso do *reconhecimento do eu* e este

30 Centro Universitário Filadélfia – Unifil

31 Orientador: Prof. Ma. – Centro Universitário Filadélfia – Unifil

diz respeito ao momento que se aprende a diferenciar-se do outro. Para Ciampa (1990 apud CAMPOS; FERREIRA, 2007, p. 217) “a identidade pessoal é construída a partir de padrões oferecidos pela estrutura social” onde, Campos e Ferreira (2007, p. 217-218) completam que “uma vez vinculado a um determinado contexto social, o desenvolvimento da identidade dá-se em uma articulação entre igualdades e diferenças. Tal processo favorece no indivíduo o desenvolvimento de uma conscientização de si por meio de comparações que faz nas relações sociais que mantém”.

Para Dubar (1997) é mais que construir, mas, também, constituir. E para ele o processo de constituição da identidade, do qual prefere falar em formação identitárias, pois ao longo de nossa vida são várias identidades que assumimos, se dá em uma relação de tensão permanente entre os atos de atribuição e os atos de pertença. Assim os atos de atribuição é a identidade para o outro, enquanto os atos de pertença indicam a identidade para si.

Pode-se compreender que o processo de construção e constituição de identidade é permanente, sempre estará em transformação. Porém, segundo Ana Bock (2001), quando este processo é intenso demais, confuso e, muitas vezes angustiante e doloroso, estamos falando em crise de identidade. São períodos da vida do sujeito em que ele busca, com maior ou menor grau de consciência dessa crise, redefinir ou ratificar o seu modo de ser e estar no mundo, redefinir a sua identidade para si e para os outros.

Segundo o *Jornal O Globo (2014)*, na contemporaneidade, movimentos de gêneros vêm ganhando cada vez mais destaque nas mídias sociais. Em todo momento são apresentadas imagens de homem, mulher, homossexual, que não são mais o suficiente para identificar uma pessoa. Hoje em dia a variedade de gêneros existentes vai muito além. Há algumas identidades de gênero, que estão saindo das sombras e ganhando cada vez mais visibilidade, como os Gendenqueer, ou como conhecido aqui no Brasil, Não Binários.

Segundo Peter Weber, em uma reportagem sobre a diversidade de opções de gêneros do facebook (americano), “Este é um termo genérico para todas as identidades de gênero não conformes. A maioria das outras identidades nesta lista se enquadram na categoria genderqueer.” Peter Weber (21 de Fevereiro, 2014).

Vê-se que os não-binários se diferenciam tanto dos outros a ponto de não conseguir se identificarem. Conforme os estudos mostram, o processo que leva até o momento do jovem adolescente conseguir identificar-se como não-binário é doloroso, angustiante e intenso, pois não consegue se enquadrar a nenhum dos gêneros existentes, caracterizando-se como um processo de crise de identidade.

Sendo assim, os não-binários se encaixam muito mais em um processo de crise de identidade do que um processo de construção desta, principalmente pelo fato deles serem adolescentes, perfil em que se vive a crise, e, também, pelo fato de não definirem uma identidade quanto a gênero, que os levam a procurar movimentos tão confusos

quanto suas “identidades”. Buscando, então, redefinir ou ratificar o seu modo de ser e estar no mundo, redefinir a sua identidade para si e para os outros.

REFERÊNCIAS

BOCK, A. M. B; ODAIR, Furtado; ARIA, L. T. T. **Psicologias: uma introdução ao estudo de psicologia**, 13ª Ed. São Paulo, 2001.

CAMPOS, G. M; FERREIRA, R. F. **A importância da legitimação social na (re) construção da identidade de um alcoolista**, São Paulo; p. 215-225, 2007.

CANAL DAS BEE. **Gêneros Não Binários 1 - Pergunte Às Bee 62**. Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=I-FaOm-pbHc&feature=youtu.be>>. Acessado em: 15 de abril 2016.

DUBAR, C. **Para uma teoria sociológica da identidade. Em A socialização**. Porto: Porto Editora 1997.

JORNAL O GLOBO. **Não-binários publicam selfies nas redes para mostrar o que significa essa identidade de gênero**. Rio de Janeiro, 2014. Disponível em: <<http://oglobo.globo.com/sociedade/tecnologia/nao-binarios-publicam-selfies-nas-redes-para-mostrar-que-significa-essa-identidade-de-genero-14383736>>. Acessado em: 15 de abril 2016.

LANE, S. T. M. **O que é Psicologia Social**. 22ª Ed. São Paulo: Brasiliense, 2006. 89p.

WEBER, Peter. **Confused by All the New Facebook Genders? Here's What They Mean**. 21 de Fevereiro, 2014. Disponível em: <http://www.slate.com/blogs/lexicon_valley/2014/02/21/gender_facebook_now_has_56_categories_to_choose_from_including_cisgender.html>. Acessado em: 06 de maio de 2016.

O CUIDADO DE SI: um olhar para a saúde integral de pastores(as)

Francisca Klöckner³²
Maurício Mantovani³²
Anderson Kenji Kubota³³
Samuel Rocha Silva³³
Vinicius Gomes³³
Cristiane Moura³⁴
Eliane Braguim Garcia³⁴
Juliano Bazzo Jota³⁴
Mayara Ayumi Kato³⁴

INTRODUÇÃO:

Saúde integral é um conceito abrangente e complexo que exige um olhar para o ser humano como um todo, nas suas dimensões bio-psico-social-espiritual. A saúde integral só acontece quando temos um equilíbrio entre todas as dimensões mencionadas.

Oliveira (2013) chama a atenção para o fato da atividade pastoral ser uma das mais desgastantes, pois o pastor ocupa o lugar de cuidador e responsável por todo o “rebanho”, mas poucas vezes encontra espaço ou oportunidade para pensar e cuidar de si mesmo. Ele não tem oportunidade nem mesmo para demonstrar fraqueza e expressar seus sentimentos e emoções. A consequência disso é a solidão, o isolamento que normalmente desencadeia várias doenças psicossomáticas que, conforme Silva (2002), ocorrem quando a dor do corpo expressa a dor do espírito.

Atualmente observa-se uma grande angústia por parte dos pastores e seus familiares, decorrente das demandas excessivas e do ativismo, pois, no meio evangélico o significado de sucesso ministerial passou a ser relacionado ao número de membros, ao tamanho da igreja, da equipe e especialmente, do aporte financeiro. Por esta razão, muitos pastores conduzem a igreja como uma verdadeira empresa e experimentam a mesma carga de tensão, cobrança e estresse provocada pelo mercado de trabalho.

Para mudar este cenário, atitudes concretas precisam ser tomadas e muitas vezes é necessário quebrar paradigmas, incluindo a abertura de si para o outro, através do encontro verdadeiro e da possibilidade de um diálogo franco e aberto numa relação de iguais. O pastor precisa se perceber e se portar não como sujeito que apenas acolhe os necessitados, mas como um indivíduo que igualmente tem a oportunidade de ser acolhido e respeitado, a partir de suas experiências de vida, pessoal, ministerial, e integral. Oliveira (2013) ressalta que falar de cuidados com a saúde dos pastores não é uma tarefa fácil, pois pode parecer que não tem uma conotação de espiritualidade.

Frankl (2003) descreve que ser humano significa ser consciente e responsável. Pelo fato de o ser humano estar centrado como indivíduo em uma pessoa determinada

32 Colaboradores/Docentes

33 Discentes/Curso de Teologia

34 Discentes/Curso de Psicologia

(como centro espiritual existencial), e somente por isso, o ser humano é também um ser integrado: somente a pessoa espiritual estabelece a unidade e totalidade do ente humano e, essa pessoa espiritual forma a totalidade de caráter e amplitude bio-psico-espiritual. Evidentemente, apenas esta totalidade torna o ser humano completo. A esta totalidade, ou seja, ao gênero humano total, pertence o espiritual, e lhe pertence como a sua característica mais específica.

Segundo o texto bíblico, a verdade liberta (João 8.32). No entanto, a verdade produz resultados outros além da libertação. Podemos dizer que a verdade também cura quando liberta o indivíduo dos rígidos padrões de pensamento que o alienam de si mesmo. As pessoas que decidem viver plenamente, ou viver com sentido assumindo a sua humanidade e cuidando das suas dificuldades tende a alcançar uma existência mais autêntica e saudável.

Portanto, este projeto surgiu da constatação da necessidade urgente de implementação de recursos para identificar e acolher o sofrimento daqueles exauridos pelo trabalho ministerial. Costumeiramente o pastor é o agente acolhedor e orientador e raramente ele é o acolhido e orientado. Essa mudança de perspectiva não deveria ser anormal, especialmente se considerarmos o líder tão sujeito às mesmas paixões como às que foi submetido o profeta Elias e demais líderes religiosos que a Bíblia e a história relatam. Nesse sentido, deve ser enfatizado o cuidado integral o qual deve ser uma realidade para todos os que estão envolvidos no trabalho do cuidado e do acolhimento, incluindo aí, evidentemente os pastores.

O projeto foi desenvolvido no formato de workshops teórico/vivenciais, onde temas referentes à realidade de vida e ao ministério pastoral serão propostos para reflexão e trabalhados em forma de vivência. Ao todo foram realizados seis encontros, com três horas de duração, no período de setembro a novembro de 2014. Em cada encontro foi trabalhado um tema específico. Foram oferecidas vinte vagas para pastores e pastoras, independente da denominação.

Espera-se que com a proposta deste trabalho seja criado um espaço de reflexão, no qual pastores e pastoras tenham a oportunidade de entrar em contato com a necessidade de cuidar de sua saúde integral; bem como, que os mesmos possam expressar suas angústias e necessidades sem o receio de ser julgados e criticados. Powell (2003) destaca que um dos motivos mais comuns que dificulta a expressão de sentimentos pessoais é o medo da rejeição e da falta de compreensão. Em se tratando de um líder espiritual como é o caso do pastor, pode-se supor que este receio torna-se ainda maior.

REFERÊNCIAS

- BAKER, W. Mark. **O poder da personalidade de Jesus**. Rio de Janeiro: Sextante, 2003
- FRANKL, Viktor. E. **A presença ignorada de Deus**. São Leopoldo: Sinodal, 2003.

OLIVEIRA, Roseli M. Kühnrich. **Pra não perder a alma:** o cuidado aos cuidadores. São Leopoldo: Sinodal, 2013.

POWELL John. **Porque tenho medo de lhe dizer quem eu sou?** Crescer, 2003

SILVA, Marco Aurélio Dias. **Quem ama não adoce.** São Paulo: Best Seller, 2002

PSICOLOGIA HISTÓRICO-CULTURAL E PEDAGOGIA HISTÓRICO-CRÍTICA: possibilidade para uma atuação crítica do psicólogo no Sistema Único de Assistência Social

*Diana Priscila de Souza Mezzari
Nayra Borges de Almeida*

RESUMO:

O presente artigo busca apresentar as possíveis contribuições dos pressupostos da Psicologia Histórico-Cultural e da Pedagogia Histórico-Crítica para a atuação do psicólogo no Sistema Único de Assistência Social. Para isso, apresentou-se conceitos fundamentais destas teorias, como o processo de desenvolvimento humano e o papel da Educação na humanização do homem, buscando compreendê-los como possibilidade de instrumentalização na atuação do psicólogo nesta política pública. Sendo assim, fizemos uso de alguns pressupostos do materialismo histórico-dialético, para o qual, mesmo utilizando-se de um recorte de determinado grupo, como o da assistência, compreende-se que na relação singular – particular – universal como forma de observar este fenômeno e possibilitar mesmo ao analisar um fenômeno específico as relações que este possui com a totalidade que é intrínseca a ele. Desta maneira, buscamos compreender a atuação do psicólogo na assistência como intrinsecamente ligado às relações de classe e que muitas vezes reproduz uma prática opressora e reprodutora de relações de dominação, visualizando esta prática como também produtora de transformações e a serviço da população excluída podendo desenvolver junto ao público atendido a tomada de consciência sobre as raízes desta exclusão, promovendo ações libertadoras e participativas. Através da exploração de alguns conceitos da Teoria Histórico-Cultural e da Pedagogia Histórico-Crítica, e da contextualização da política de Assistência Social no Brasil, consideramos ter demonstrado exemplos de como os pressupostos teóricos destas abordagens podem auxiliar a prática do psicólogo no SUAS.

PALAVRAS – CHAVE: Sistema único de assistência social, processos educativos, psicologia histórico – cultural, pedagogia histórico crítica;

ABSTRACT:

This paper, developed as a requirement for the conclusion of the discipline “Learning, Human Development and Educative Process”, maid by the authors, as regular students from the postgraduate studies – Master’s Degree in Psychology from State University of Maringá, in 2015, aims to present the possible contributions from Historical-Cultural Psychology and Historical-Critical Pedagogy for the psychologist practice in the Unified Social Welfare System. For this, it presented fundamental concepts of theories, such as the human development process and the importance of Education in the humanization of men, seeking to understand them as a possibility of sentimentalization in the psychology in this public policy. For this, we used some historical and dialectical materialism concepts, for which, even using a clipping of a certain group, such as social assistance, it is possible to understand that in the relation singular - particular – universal, in order to observe this phenomenon and to make possible, even when analyzing a specific phenomenon, the relations that it has with totality that is intrinsic to it. In this way, we aim to understand the psychology practice in social assistance like intrinsic to class relations and that often plays an oppressive practice, that reproduce dominate relations, seeing this practice, as well, as capable to produce transformations and to favor excluded population, developing, with the attended public, making people more aware about the radical structures of this exclusion, promoting participatory actions. Through the exploration of Historical-Cultural Theory and Historical-Critical Pedagogy, and the contextualization of the Social Welfare Policy in Brazil, we considerate having demonstrate examples of how the theoretical concepts of the approaches can facilitate the psychology practice in the

Unified Social Welfare System.

KEYWORDS: Unified Social Welfare System; Educative process; Historical-Cultural Psychology; Critical-Historical Pedagogy.

O presente trabalho busca apresentar as possíveis contribuições dos pressupostos da Psicologia Histórico-Cultural e da Pedagogia Histórico-Crítica para atuação do psicólogo no Sistema Único de Assistência Social. Para isso, apresenta-se conceitos fundamentais destas teorias, como o processo de desenvolvimento humano e o papel da Educação na humanização do homem.

Considerando as demandas impostas pelo modo de produção atual à política de assistência social, entendemos ser fundamental que o psicólogo compreenda o sujeito em sua integralidade, considerando sua constituição enquanto ser social, e os aspectos históricos, culturais e institucionais que permeiam sua atuação.

Para entender em que cenário se desenvolve a atuação do psicólogo na assistência social, é preciso evidenciar que tal política foi sendo construída, historicamente, como política compensatória, com objetivo de não deixar os resultados do modo de produção capitalista chegar a um nível alarmante. Portanto, ao atuar na assistência social, o psicólogo deve estar consciente de que é impossível que seu trabalho não esteja relacionado à questão da relação de classe.

Consideramos que a base teórica da Psicologia Histórico-Cultural e da Pedagogia Histórico Crítica, amplamente desenvolvida no âmbito da Educação, pode oferecer subsídios importantes à prática do psicólogo no SUAS.

Essas teorias apresentam o processo de ensino-aprendizagem como possibilitador da humanização e do desenvolvimento das funções psicológicas superiores, considerando os aspectos históricos e sociais que influenciam e permeiam toda a vida do sujeito. Estes pressupostos, podem ser utilizados na prática do psicólogo na assistência social, auxiliando, na formação de conceitos científicos, ampliando os conceitos cotidianos e promovendo, assim, a tomada de consciência sobre a totalidade dos fenômenos e das relações de classe.

REFERÊNCIAS:

BRASIL, Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Política Nacional de Assistência Social**. Brasília – DF, 2005

_FERREIRA, Clarice Regina Catalan; FACCI, Marilda Gonçalves Dias. A Psicologia e as Políticas Públicas de Assistência Social Voltadas à Infância: Subsídios da Psicologia Histórico-Cultural. In: **Revista Psicologia e Saúde**, v. 4, n. 1, jan. - jun. 2012, pp. 10-18. Disponível em: <http://www.gpec.ucdb.br/pssa/index.php/pssa/article/viewFile/120/201>. Acesso em 05 set. 2015.

SAVIANI, Dermeval. **Escola e democracia**: teorias da educação, curvatura da vara e onze

teses sobre a educação política. São Paulo: Cortez: autores associados, 1985.

-----, **Pedagogia histórico-crítica**: primeiras aproximações. São Paulo: Cortez: autores associados, 1991.

VIGOTSKI, Lev Semiónovitch. **A transformação Socialista do Homem**. Tradução: Nilson Dória. Disponível em <https://www.marxists.org/portugues/vygotsky/1930/mes/transformacao.htm>. Acesso: 05 out. 2015.

VIGOTSKI, Lev Semiónovitch. **Teoria e método em psicologia**. São Paulo: Martins Fontes, 1996. p. 203-420;

_____, **Obras escogidas III**. Madrid: Visor, 2000. Capítulo 1 - O problema do desenvolvimento das Funções Psíquicas Superiores.

_____, **A construção social do pensamento e da linguagem**. São Paulo: Martins Fontes, 2009.

VYGOTSKY, Lev Semiónovich; LÚRIA, Alexander Romanovich. **Estudo sobre a história do comportamento** – símios, homem primitivo e criança (1996). Capítulo 3 – A criança e seu comportamento. Porto Alegre-RS. Artes Médicas.

TECNOLOGIAS PARA O ENSINO DE FUNÇÕES MATEMÁTICAS A PARTIR DA EQUIVALÊNCIA DE ESTÍMULOS

*Jader Otavio Dalto*³⁵

RESUMO:

Neste artigo apresentam-se resultados iniciais de um projeto que tem como objetivo desenvolver uma tecnologia para o ensino de funções matemáticas a alunos da Educação Básica e Superior a partir do modelo da Equivalência de Estímulos. A tecnologia de ensino escolhida foi um software que está sendo desenvolvido para que o estudante possa utilizá-lo sem o auxílio de professor. Será possível, por meio do software que o aluno avalie o domínio de conteúdo sobre funções, passe por uma etapa de ensino e que avalie novamente seu domínio de conteúdo a partir de relatórios de desempenho fornecidos pelo software, indicando inclusive os erros cometidos pelos estudantes.

PALAVRAS-CHAVE: Educação Matemática; Equivalência de Estímulos; Análise do Comportamento; Funções

ABSTRACT:

In this article, we show initial results of a project that aims to develop a technology for teaching mathematical functions to Basic and Superior Education Students using Stimulus Equivalence Model. The chosen educational technology is a software that is being developed so that the students can use it without teacher assistance. It'll be possible, through the software, that the students assess themselves regarding to mathematical content, go through a learning stage and to assess again from performance reports provided by the software, including mistakes made by them.

KEYWORDS: Mathematics Education; Stimulus Equivalence; Behavior Analysis; Functions

INTRODUÇÃO:

O baixo desempenho dos estudantes brasileiros em avaliações nacionais e internacionais mostra que os mesmos estão enfrentando dificuldades em aprender os conteúdos matemáticos que são trabalhados na Educação Básica. Para enfrentar esta problemática, não basta que sejam introduzidos novos conteúdos no currículo. Antes que sejam implementadas reformas, é preciso que se saiba mais sobre como a Matemática é aprendida pelos estudantes, pois problemas de aprendizagem são problemas psicológicos (SKEMP, 1971).

Pesquisadores da Análise do Comportamento, uma área da Psicologia cujo objeto de estudo são as interações organismo-ambiente (TODOROV, 1982) e que tem como sustentação teórica, histórica e filosófica o Behaviorismo Radical de Skinner, tem realizado inúmeras investigações sobre a aprendizagem de conceitos matemáticos. Dentre estes estudos, destacam-se os relacionados à aprendizagem de número (e.g., ESCOBAL; ROSSIT; GOYOS, 2010), de frações (ARAÚJO; FERREIRA, 2008), de resolução de problemas aritméticos (e.g., HENKLAIN; CARMO, 2013), de relações entre fração e números decimais (LYNCH; CUVO, 1995), de conteúdos algébricos (e.g.

DALTO; HAYDU, 2015, NINNES et al., 2005, 2006, 2009), estatística (FIENUP; CRITCHFIELD, 2010). Tais estudos foram desenvolvidos a partir da Equivalência de Estímulos, um modelo teórico explicativo do responder relacional.

De acordo com este modelo, ao se ensinarem relações condicionais entre estímulos, de modo que existam estímulos comuns nestas relações, podem emergir relações entre os estímulos que não foram diretamente formadas. Tais relações são a reflexiva, simétrica e transitiva. Quando são verificadas, diz-se que os estímulos formam uma classe de equivalência. No trabalho de Dalto e Haydu (2015), foram ensinadas a estudantes do Ensino Fundamental, a partir da programação de um software, relações entre três elementos relacionados à função do primeiro grau: expressão algébrica, tabela e gráfico. Antes do ensino pelo software, cada participante resolveu um teste com lápis e papel, composto de questões discursivas acerca das relações entre gráfico, tabela e expressões algébricas de funções do primeiro grau que não fizeram parte das relações no software. Este mesmo teste foi aplicado após o ensino pelo software. Foi verificado pelos autores a emergência de relações não diretamente ensinadas, ou seja, a formação de classes de equivalência, e a generalização de estímulos a partir da comparação entre o teste escrito aplicado antes do ensino pelo software e o aplicado depois. A partir destes resultados, foi elaborado um projeto que tem por objetivo desenvolver uma tecnologia – software – para o ensino de funções matemáticas – afins, quadráticas, trigonométricas, exponenciais, logarítmicas – que será disponibilizado para os alunos do Ensino Superior que apresentam dificuldades nestes conteúdos, que são essenciais para o prosseguimento de estudos nos cursos de Cálculo Diferencial e Integral.

No momento, o planejamento do software foi finalizado e está sendo iniciada a programação do mesmo. Para cada um dos tipos de funções, o software contará com uma etapa de avaliação inicial, composta de uma série de relações entre expressões algébricas, tabelas, gráficos de funções para efeito de diagnóstico. Após esta etapa, iniciar-se-á a etapa de ensino, na qual haverá a verificação da formação de classes de equivalência. Em seguida, será feita uma avaliação final, com o objetivo de verificar a generalização. O software gerará um relatório que indicará ao aluno as relações respondidas de forma incorreta na etapa inicial, bem como o erro cometido e como foi seu resultado na avaliação final, fornecendo também um relatório de desempenho para avaliação do usuário.

Após a fase de programação, o software passará por duas fases de testes com alunos da Educação Básica e Superior. Espera-se que a tecnologia desenvolvida neste projeto contribua para auxiliar estudantes com dificuldades em conteúdos da Educação Básica que são essenciais para o prosseguimento de estudos no Ensino Superior.

AGRADECIMENTO:

Universidade Tecnológica Federal do Paraná / Programa de Bolsas para o Desenvolvimento

de Recursos Educacionais Abertos (PIBEA-UTFPR).

REFERÊNCIAS

- ARAÚJO, P. M.; FERREIRA, P. R. dos S. Ensinando subtração para pessoas com deficiência mental com base em relações de equivalência de estímulos. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 4, p. 313-322, 2008.
- DALTO, J. O.; HAYDU, V. B. Equivalência de Estímulos no Ensino de Funções Matemáticas de Primeiro Grau no Ensino Fundamental. *Perspectivas em Análise do Comportamento*, v.6, n.2, p. 132-146, 2015.
- ESCOBAL, G.; ROSSIT, R. A. S., & GOYOS, C. Aquisição de conceito de número por pessoas com deficiência intelectual. *Psicologia em Estudo*, 15, 467-475, 2010.
- FIENUP, D. M.; COVEY, D. P., & CRITCHFIELD, T. S. Teaching brain-behavior relationships economically with stimulus equivalence technology. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 43, 19-33, 2010.
- HENKLAIN, M. H. O.; CARMO, J. S. Equivalência de estímulos e redução de dificuldades na solução de problemas de adição e subtração. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 29, 341-350, 2013.
- LYNCH, D. C., & CUVO, A. J. Stimulus equivalence instruction of fraction-decimal relations. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 28, p. 115-126, 1995.
- NINNES, C et al. A functional analytic approach to computer-interactive mathematics. *Journal of Applied Behavior Analysis*, n. 38, p. 1-22, 2005.
- NINNES, C., et al. Constructing and Deriving Reciprocal Trigonometric Relations: a functional analytic approach. *Journal of Applied Behavior Analysis*, v.42, n.2, p.191-208. 2009.
- NINNES, C., et al. Transformations of Mathematical and Stimulus Functions. *Journal of Applied Behavior Analysis*, v.39, n.3, p.299-321. 2006.
- SKEMP, R. R. *The Psychology of Learning Mathematics*. Middlesex: Penguin Books, 1971
- TODOROV, J. C. Behaviorismo e Análise Experimental do Comportamento. *Cadernos de Análise do Comportamento*. n.3, pp. 10-23, 1982.

TERAPIA CENTRADA NO CLIENTE: construção da personalidade e as modificações decorrentes da psicoterapia

*Claudia Nascimento Paleari
Francisco Heitor da Rosa³⁶*

RESUMO:

O presente trabalho de revisão de literatura tem como objetivo abordar o processo de construção e desenvolvimento da personalidade e da dinâmica do comportamento, à luz da teoria de Carl Rogers, sob a perspectiva Centrada no Cliente. Visa apontar, ainda, noções importantes como a tendência à atualização, a noção do “eu”, liberdade experiencial, significações das experiências e suas distorções, e o desacordo entre a imagem do “eu” e suas experiências. Pretende abordar como ocorrem modificações na personalidade e comportamento do indivíduo em processo terapêutico, que ofereça condições favoráveis para isso. Por fim, com base em evidências empíricas e estudos da neurociência, é possível verificar que a psicoterapia altera o funcionamento de áreas específicas do cérebro através da modificação dos padrões de comunicação neural, alterando a estrutura da personalidade e comportamento através dos mecanismos de plasticidade neural.

PALAVRAS-CHAVE: Personalidade, Psicodinâmica, Modificações.

ABSTRACT:

This literature review aims to address the process of construction and development of personality and behavior dynamics, in light of the theory of Carl Rogers, in the perspective centered on the Customer. It pretends point also important notions such as the tendency to update the notion of “self”, experiential freedom, meanings and experiences of its distortions, and the disagreement between the image of “self” and their experiences. Intended to show how changes occur in personality and behavior in the individual that is in a therapeutic process that offers favorable conditions for this. Finally, based on empirical evidence and neuroscience studies, you can see that psychotherapy alters the functioning of specific areas of the brain by changing the neural communication patterns, producing changes in the personality structure and behavior through neural plasticity mechanisms .

KEYWORDS: personality, psychodynamic, modifications.

A construção da personalidade é um processo determinante na dinâmica de funcionamento do ser humano. É através dessa construção que o indivíduo desenvolve sua autoimagem, que orienta e determina comportamentos e escolhas na vida. Esse processo se inicia na infância, na interação com os outros, através das experiências vividas e simbolizadas. Se a simbolização das experiências ocorre de forma inadequada, o indivíduo pode desenvolver uma autoimagem distorcida e irreal, gerando realidades subjetivas que não condizem com a realidade em si, mas ilusões, que dificultam a ação da tendência atualizante.

Cria-se um estado de desajustamento, denominado por Rogers de incongruência, fruto do divórcio entre experiências vividas e autoimagem distorcida do indivíduo. Ocorre um desequilíbrio da personalidade, levando o indivíduo a se sentir incapaz de se compreender, ficando dividido entre o que sente (experiências), e a imagem que tem

36 Orientador: Prof. Dr.

de si (irreal). Essa falha no sistema de comunicação interna vai repercutir em erros de identificação de sentimentos, como também em comportamentos inadequados, gerando falta de autoconfiança, baixa autoestima e angústia generalizada, dificultando a tomada de decisões e às satisfações esperadas.

O processo terapêutico pode ser entendido como a desorganização e reorganização do “eu” que, à medida que avança, se configura de forma nova ou revisada, abarcando percepções antes negadas, com simbolizações mais exatas de suas experiências sensoriais e viscerais. Ao reorganizar a autoimagem, o comportamento espontaneamente se modifica a fim de se manter coerente com o autoconceito, tornando-se mais criativo, adaptativo a cada nova situação, e mais expressivo de seus próprios propósitos e valores. Vivendo de maneira mais integrada, congruente com sua experiência sensorial e visceral, a sensação de ameaça diminui, bem como a necessidade de distorção das percepções. Desenvolve maior autoconsideração positiva, maior autonomia e autoconfiança.

Ora, se a psicoterapia tem como finalidade a autoavaliação e autocorreção de realidades distorcidas ou não significadas de forma coerente, esse processo de aprendizagem terá repercussão a nível neurobiológico. Nesse sentido, estudos vêm corroborando para o entendimento de que processos psicológicos de aprendizado podem gerar mudanças biológicas nas sinapses cerebrais e nas expressões neurofisiológicas (Kandel, Schwartz & Jessell, 2000 apud Peres & Nasello, 2005).

Não há que se falar em atividade psicológica sem uma atividade biológica subjacente. Toda vivência gera respostas emocionais que envolvem um sistema neuropsicofisiológico complexo. Através da forma de perceber e sentir, se produzirão reações físicas, neurofisiológicas, emocionais e comportamentais. Portanto, se as emoções possuem sua origem na forma e conteúdo de avaliações que o indivíduo faz sobre si e sobre o mundo, se entrelaçam com a construção da autoimagem e da significação e percepções das experiências vividas. A construção dessa realidade própria conduz a emissão dos comportamentos, processo esse que envolve a volição e consciência e tendo repercussão no funcionamento cerebral, fazendo uma interface ampla com o SNC.

Sempre que um comportamento é emitido, redes neurais são ativadas e desativadas simultaneamente, desencadeando milhares de sinapses excitatórias e inibitórias (Peres & Nasello, 2005). O SNC possui um sofisticado sistema de plasticidade neural, apto a modificar, compensar, gerar e ajustar funções neurais fundamentais à manutenção da vida.

Novos métodos de pesquisa e investigação colaboram grandemente para entender as estruturas e substratos neurais envolvidos nos diversos processos emocionais e comportamentais do ser humano. A Neurociência surge como uma abordagem integrativa a fim de compreender o indivíduo em seu funcionamento integral, que envolve a comunicação neural para a regulação e manutenção da homeostase.

Nesse sentido, a união entre a Neurociência e Psicoterapia pode implementar o trabalho Psicoterapêutico, proporcionando o entendimento de que a transformação e recondicionamento das percepções e comportamentos do indivíduo pela Psicoterapia alteram, o funcionamento da atividade neural e seus padrões de comunicação, através da modificação estrutural e metabólica, semelhante às promovidas pela ação dos psicofármacos no organismo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

COUTO, Yedda J. A.; NINA E SILVA, Claudio H.; ALVARENGA, Lenny F. C. de. Efeito neurobiológico da psicoterapia: uma revisão sistemática. Revista da Universidade do Vale do Rio Verde, Três Corações, v. 11, n. 2, p.p. 455-461, ago-dez 2013. Disponível em <http://dx.doi.org/10.5892/ruvrd.v11i2.455461>, em 22.11.2015.

CHARCHAT-FICHMAN, Helenice; FERNANDES, Conceição Santos; LANDEIRA-FERNANDEZ, J.. Psicoterapia neurocognitivo-comportamental: uma interface entre psicologia e neurociência. **Rev. bras. ter. cogn.**, Rio de Janeiro , v. 8, n. 1, jun. 2012 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-56872012000100006&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 25 nov. 2015.

FADIMAN, James; FRAGER, Robert. Teorias da Personalidade. São Paulo: Harbra, 1986.

IRAGORRI, ÁNGELA M. et al . EFECTOS NEUROBIOLÓGICOS DE LA PSICOTERAPIA. **rev.fac.med**, Bogotá , v. 17, n. 1, Jan. 2009 . Available from <http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-52562009000100011&lng=en&nrm=iso>. access on 22 Nov. 2015.

PERES, Julio F. P.; NASELO, Antonia G. **Rev.bras.ter.cogn.** [online]. Psicoterapia e Neurociências: um encontro frutífero e necessário. 2005, Vol. 1, n. 2, pp. 21-30. ISSN 1808-5687. Disponível em www.http:pepsic.bvsalud.org/scielo.com. Em 22.11.2015.

POCINHO, F. et al. Psicoterapia e Neurociências: O Que Muda no Cérebro. 2011, *Psiquiatria Clínica*, 32, (1), pp. 5-15. <http://hdl.handle.net/10400.4/1395>, em 21.11.2015.

ROGERS, Carl R. Tornar-se Pessoa. 6ª ed. São Paulo: WMF Martins Fontes, 2009.

ROGERS, Carl R.; KINGET, G. Marian. Psicoterapia e Relações Humanas: Teoria e Prática Não-Diretiva. Vol I. Belo Horizonte: Interlivros, 1975.

ROGERS, Carl R.; KINGET, G. Marian. Psicoterapia e Relações Humanas: Teoria e Prática Não-Diretiva. Vol II. Belo Horizonte: Interlivros, 1975.

TERAPIA CORPORAL NA GESTAÇÃO: uma ferramenta para o trabalho de parto?

Rosana Rodrigues de Moraes Erthal³⁷

RESUMO:

O trabalho de parto é um processo fisiológico do corpo da mulher, que independe de sua vontade e intenção racional. Porém a situação emocional e psicológica em que a parturiente se encontra influencia diretamente o processo, proporcionando uma livre evolução ou, ao contrário, trazendo obstáculos que inibem a sua progressão natural. Sendo a gestação um período em que a mulher passa por diversas alterações hormonais, físicas, emocionais e sociais, o seu corpo se apresenta mais instável e mutável do que o de uma que não está grávida. Através da observação de gestantes de baixo risco, ou seja, sem indicação prévia de cesárea, esse trabalho pretende avaliar se a aplicação de técnicas de terapias corporais pode contribuir para o início espontâneo do trabalho de parto e seu desenvolvimento.

PALAVRAS-CHAVE: Gestação, Parto, Terapia Corporal.

ABSTRACT:

The labor is a physiological process of the woman's body, which is independent of her will and rational intention. But the emotional and psychological situation in which the mother is involved influences directly the process, providing a free development or, conversely, bringing obstacles that inhibit the natural progression. As the pregnancy a period in which the woman goes through many hormonal, physical, emotional and social changes, her body appears more unstable and changeable than the one that is not pregnant. Through observation of low-risk pregnant women, ie, without prior indication of cesarean surgery, this study aims to evaluate whether the application of techniques of body therapies can contribute to the spontaneous onset of labor and its development.

KEYWORDS: Pregnancy, Childbirth, Body Therapy

A gravidez, sendo programada ou não, é sempre um momento de inúmeras alterações na vida da mulher e da família gestante. A futura mãe, além das mudanças emocionais e comportamentais, sofre com as transformações físicas e hormonais. Sendo que todas essas novidades podem interferir na qualidade de sua vida durante a gestação e no sucesso do parto.

De um modo geral, aparecem os sentimentos de entusiasmo, expectativas positivas, amor e alegria, mas pode também ter os momentos de insegurança, ansiedade, medo, tristeza, depressão ou rejeição. Inclusive, é comum que um dos pontos mais críticos seja a aceitação do novo ser instalado dentro de si. Como nos coloca Maldonado:

Mudanças metabólicas complexas, estado de equilíbrio instável devido às grandes perspectivas de mudanças envolvidas nos aspectos de papel social, necessidade de novas adaptações, reajustamentos interpessoais e intrapsíquicos e mudança de identidade. (1997, p. 23 *apud* DELABARY, 2001, p. 9)

Na terapia corporal, além dos momentos em que estimulam o contato e a

comunicação com o filho, as gestantes experimentam momentos só delas, resgatando a individualidade, oportunizando autoconhecimento, estimulando a expressão não-verbal e verbal e buscando lidar e elaborar melhorar suas emoções diversas e muitas vezes ambivalentes, reorganizando seu mundo interno. E também das pessoas próximas, no que diz respeito à tranquilidade, segurança e adaptação da família onde o bebê vai chegar.

O trabalho corporal com gestantes tem como objetivo principal vir a interferir no psiquismo da mulher, auxiliando em todo o ciclo gravídico puerperal dessa paciente, proporcionando uma consciência corporal mais profunda e correspondente autoregulação energética ao buscar a flexibilização de pontos de tensão e de energia estagnada ou bloqueada.

A partir da concepção, um turbilhão de hormônios passa a trabalhar para gestar a nova vida e manter a gravidez. Eles são responsáveis por várias alterações físicas e também emocionais na mulher. Cada um com sua função aumentam ou diminuem conforme a progressão gestacional.

É inato da mulher ter um sistema reprodutivo perfeitamente organizado para a manutenção da espécie e para gerar, gestar e parir. Num parto sem interferências e intervenções, o próprio organismo humano se ocupa de produzir hormônios de ação analgésica ou de prevenção de hemorragia pós-parto, por exemplo. Mesmo sem receber treino, instruções e informações de o que fazer ou como deve proceder, o corpo feminino será capaz de realizá-lo, da mesma maneira como realiza qualquer outra função fisiológica sem que haja necessidade de um comando racional para acionar esse mecanismo.

A dinâmica do trabalho de parto está associada ao funcionamento harmônico entre os sistemas simpático (que prepara o corpo para fuga ou luta) e parassimpático (volta ao equilíbrio e serenidade), assim como da liberação de hormônios necessários para o seu progresso. Dependendo do grau de tensão, ansiedade e medo, pode ocorrer um bloqueio no processo natural do parto. A mulher que está relaxada e não sofre tensão, consciente ou inconsciente, estará sob a influência predominante do sistema parassimpático (BOADELLA, 1992).

A mente registra e guarda conflitos emocionais não resolvidos ou mal vivenciados durante a história particular de cada um e resulta na formação das neuroses. O corpo igualmente retém essa situação em forma da chamada couraça muscular, contraindo-se e assumindo posturas defensivas como boca tensa e apertada, pescoço rígido, olhos arregalados, peito afundado ou estufado, etc. A psicologia corporal busca uma flexibilização, possibilitando que a energia possa circular sem impedimentos e a pessoa ser mais saudável nos aspectos físico, energético e emocional.

Ao perceber que as grávidas que se submeteram a sessões de terapia corporal relataram mudanças no seu humor, tais como: a diminuição ou esgotamento da

ansiedade exagerada, a melhora do sono, a sensação de paz e, principalmente, o início espontâneo do trabalho de parto nas gestantes a termo, no presente trabalho pretendo realizar uma pesquisa empírica com um grupo de gestantes simpatizantes do chamado parto humanizado, em Londrina, no Paraná, para constatar como e quando as terapias corporais podem contribuir nesse sentido. Posteriormente, tenho a intenção de compartilhar o resultado dessa experiência, por meio da observação das sessões terapêuticas e da apresentação da análise dos questionários aplicados.

REFERÊNCIAS

ALEXANDRE, Andrezza F. O corpo na preparação para o parto: a psicoprofilaxia na gestação. In: ENCONTRO PARANAENSE, CONGRESSO BRASILEIRO DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS, XV, X, 2010. *Anais*. Curitiba: Centro Reichiano, 2010. Disponível em: www.centroreichiano.com.br/artigos. Acesso em: 15 de abril de 2016.

BOADELLA, David. *Correntes da Vida – uma introdução à biossintese*. São Paulo, Summus editorial, 1992.

DELABARY, Ana Maria L. de Souza. *Musicoterapia com gestantes: espaços para a construção e ampliação do ser*. Dissertação. 2001. (Mestrado em Educação). Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul.

NAVARRO, Federico. *A Somatopsicodinâmica. Sistemática reichiana da patologia e da clínica médica*. São Paulo: Summus, 1995.

PEREIRA, Mary Annie. *Clínica com gestantes: foco na preparação psico-corporal para o parto*. Monografia. 2009. (Especialização em Psicologia Corporal). Centro Reichiano.

VOLPI, José Henrique; VOLPI, Sandra Mara. Psicologia Corporal. *Revista Psicologia Corporal*. Curitiba: Centro Reichiano, n. 2, 2002, p. 8-14.

TRABALHOS - RESUMOS SIMPLES

GRUPO DE DINÂMICAS NA CLÍNICA PSICOLÓGICA DA UEL: a promoção de saúde mental além da psicoterapia individual

Maria Lúcia Mantovanelli Ortolan

Michele Regina Ganeo

Letícia Akemi Shiki

Maira Bonafé Sei

RESUMO

A Clínica Psicológica da UEL atualmente se configura como um serviço-escola de Psicologia no qual há uma extensa lista de espera para a psicoterapia individual. Tendo em vista que, quando chamado, muitos inscritos já não têm mais interesse no atendimento, a clínica propôs outros serviços que pudessem abarcar esta demanda de espera e, em contrapartida, favorecer maior vinculação da comunidade com a clínica e seus serviços. Assim, foram criados os Grupos de Dinâmicas, outro dispositivo de promoção de saúde mental além da psicoterapia. Estes se organizam divididos em faixas etárias: crianças, com participantes até 11 anos, adolescentes, com participantes entre 12 e 17 anos de idade, e adultos, com indivíduos a partir dos 18 anos. Têm caráter aberto e acontecem semanalmente, nos períodos matutino, vespertino e noturno, no caso do grupo de adultos, com coordenação de estudantes do terceiro e quarto ano de psicologia. Entende-se que esse espaço não se caracteriza como psicoterapêutico – não é uma terapia em grupo, por exemplo – todavia, o acolhimento de crianças e adolescentes em forma de atividades lúdicas e no brincar, tem-se demonstrado, em seus efeitos, terapêutico. No caso dos adultos, a terapêutica também se mantém, na medida em que o enfoque recai nas dinâmicas de grupo com temáticas do cotidiano. De modo geral, a prática deste trabalho demonstra que os grupos adquiriram fins terapêuticos, promovendo um bem estar que se caracteriza como saúde mental. Os resultados do trabalho, então, indicam que os grupos de dinâmicas contribuem para a promoção de saúde mental daqueles que recorrem à clínica da UEL, além de promoverem uma diminuição da evasão no atendimento psicológico. Os grupos também se mostraram eficazes na vinculação entre usuários do serviço de saúde mental e a instituição, ajudando a desconstruir a estigmatização em relação ao tratamento psicológico. De acordo com o relato dos usuários, os grupos ainda se tornaram pontos organizadores na vida destes, na medida em que, quando chamados para atendimento individual, muitos acusam já estarem sendo beneficiados pelo grupo, se retirando a lista de espera. Por fim, além da promoção de saúde, os Grupos de Dinâmica na UEL vêm tendo função de integração e fortalecedores dos pontos na rede de saúde mental e assistência social de Londrina, uma vez que se está fazendo parceiros, como CAPS, HU, HC, CRAS, CREAS, dentre outros, como possíveis encaminhamentos, dependendo da queixa do sujeito.

PALAVRAS-CHAVE: Grupo de dinâmicas. Serviço-escola de Psicologia. Saúde mental.

O PLANTÃO PSICOLÓGICO NA UEL: integração e fortalecimento da rede de saúde mental na cidade de Londrina e região

Maria Lúcia Mantovanelli Ortolan

Kawane Chudis Victrio

Maria Antonia Di Palma Xavier Aguiar

Máira Bonafé Sei

RESUMO

O serviço de Plantão Psicológico teve sua primeira implementação na USP, na década de 1960. A Clínica Psicológica da UEL, a fim de atender a demanda de uma longa fila de espera para psicoterapia, inicia o oferecimento do plantão no início do ano de 2015. O plantão é ofertado com constância e estabilidade, pois se entende como um espaço de escuta e acolhimento da experiência trazida pelo sujeito, em encontros únicos, no momento da crise do usuário e com o intuito de clarificar a demanda deste. Os atendimentos, feitos por estudantes de psicologia, acontecem diariamente, do meio dia às duas horas da tarde, às quartas-feiras durante todo o dia, e às segundas-feiras das 18h às 20h. O serviço de Plantão Psicológico configura-se como um dispositivo que estreita laços entre as redes de assistência social e de saúde mental, na medida em que tem função tanto de receber encaminhamentos quanto de encaminhar usuários do sistema de saúde. Ao mapear os usuários deste serviço, evidenciaram-se algumas falhas no serviço em rede na saúde mental em Londrina. Neste sentido, o CAPS III foi responsável pela maioria de encaminhamentos recebidos no plantão, com destes casos delineados como surtos psicóticos, não se apresentando como algo da alçada de um serviço-escola de Psicologia. Tal limite é decorrente da estrutura física para o acolhimento destes indivíduos e metodológico, na medida em que os plantonistas são estudantes de Psicologia, sem a atenção integral em Saúde Mental demandada por este tipo de população. A respeito disto, ocorreram reuniões explicativas com a diretoria do CAPS sobre o serviço ofertado pela Universidade e divulgações do Plantão em outros pontos da rede tais como outros serviços-escolas, UBS, Hospital Universitário e das Clínicas, hospitais particulares conveniados e serviço de atendimento comunidade interna da UEL. Por um lado, pensa-se ser urgente o fortalecimento entre os pontos da Rede de Saúde Mental em Londrina, a fim de fomentar um serviço integrado e de melhor qualidade para a população, evitando sobrecarga dos pontos da rede e zelando pelo bem estar físico e mental da comunidade e também dos profissionais de saúde. Por outro, concebe-se esta como uma importante oferta à comunidade, devendo ser mais amplamente divulgada para fomentar o acesso ao serviço.

PALAVRAS-CHAVE: Plantão psicológico. Serviço-escola de Psicologia. Saúde mental.

QUESTIONÁRIO SIMPLIFICADO DE QUALIDADE DE VIDA: uma estratégia de Promoção e Prevenção em saúde mental.

*Edilaine Baccarin Petenuci.
Edinéia Aparecida Peres Hayashi³⁸*

RESUMO:

O processo de inserção da psicologia na saúde pública deu-se a partir dos anos 80, momento em que a Organização Mundial de Saúde passa a reconhecer a dimensão e complexidade dos fenômenos de saúde mental. Esse período coincide com a reforma psiquiátrica, promovendo uma mudança de pensamento, e afirmando novos princípios, segundo os quais o portador de sofrimento psíquico deveria ser cuidado e tratado em seu contexto (Jimenez, 2011). Porém, como é próprio de todo o início de processo, a psicologia ainda hoje encontra dificuldade para encontrar seu espaço na Atenção Básica. Diante disso, o presente trabalho tem como objetivo compartilhar a experiência de uma psicóloga residente do curso Multiprofissional em Saúde da Mulher, vinculado ao Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina, no que tange à elaboração e aplicação de um instrumento para avaliar qualidade de vida das mulheres. Trata-se de um questionário de 10 perguntas, com duas alternativas simples de resposta, que busca oferecer um diagnóstico simplificado e provisório. Optou-se por uma simplificação das questões, bem como das possibilidades de resposta, de maneira a facilitar a aplicação e entendimento dos sujeitos, em seus diferentes contextos, podendo assim ser aplicado à populações que enfrentam diversas vulnerabilidades sociais e a baixa escolaridade. A aplicação do questionário, revelou-se uma importante estratégia de abordagem em Saúde Mental, promovendo um maior contato da população com o profissional da psicologia e com suas próprias questões emocionais. Sua fácil aplicação e retorno imediato, permitem uma devolutiva em tempo real e criam a oportunidade de pequenas intervenções, promovendo o auto-cuidado e manifestações de sentimentos. Em um contexto onde a psicologia ainda está em busca de formas de atuação que priorizem a promoção e prevenção da saúde mental, tal instrumento encontra um espaço privilegiado, permitindo às pessoas aproximarem-se de sua subjetividade em outros contextos que não o aparecimento de transtornos ou sofrimentos psíquicos.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde Mental, Qualidade de Vida, Prevenção em Saúde, Atenção Básica.

REFERÊNCIAS

CFP; CREPOP (org). **Práticas profissionais de psicólogos e psicólogas na atenção básica à saúde**. Brasília, 2010, 1º Ed, 76p.

JIMENEZ, L. **Psicologia na atenção básica à saúde: demanda, território e integralidade**. Psicologia & Sociedade; 23(n. spe.), 129-139, 2011.

RIBEIRO, J. L. P. **Inventário de Saúde Mental**. Lisboa: Placebo Editora, 2011, 1º ed.

BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria nº 2488 de 21 de Outubro de 2011. **Política Nacional de Atenção Básica**, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>.

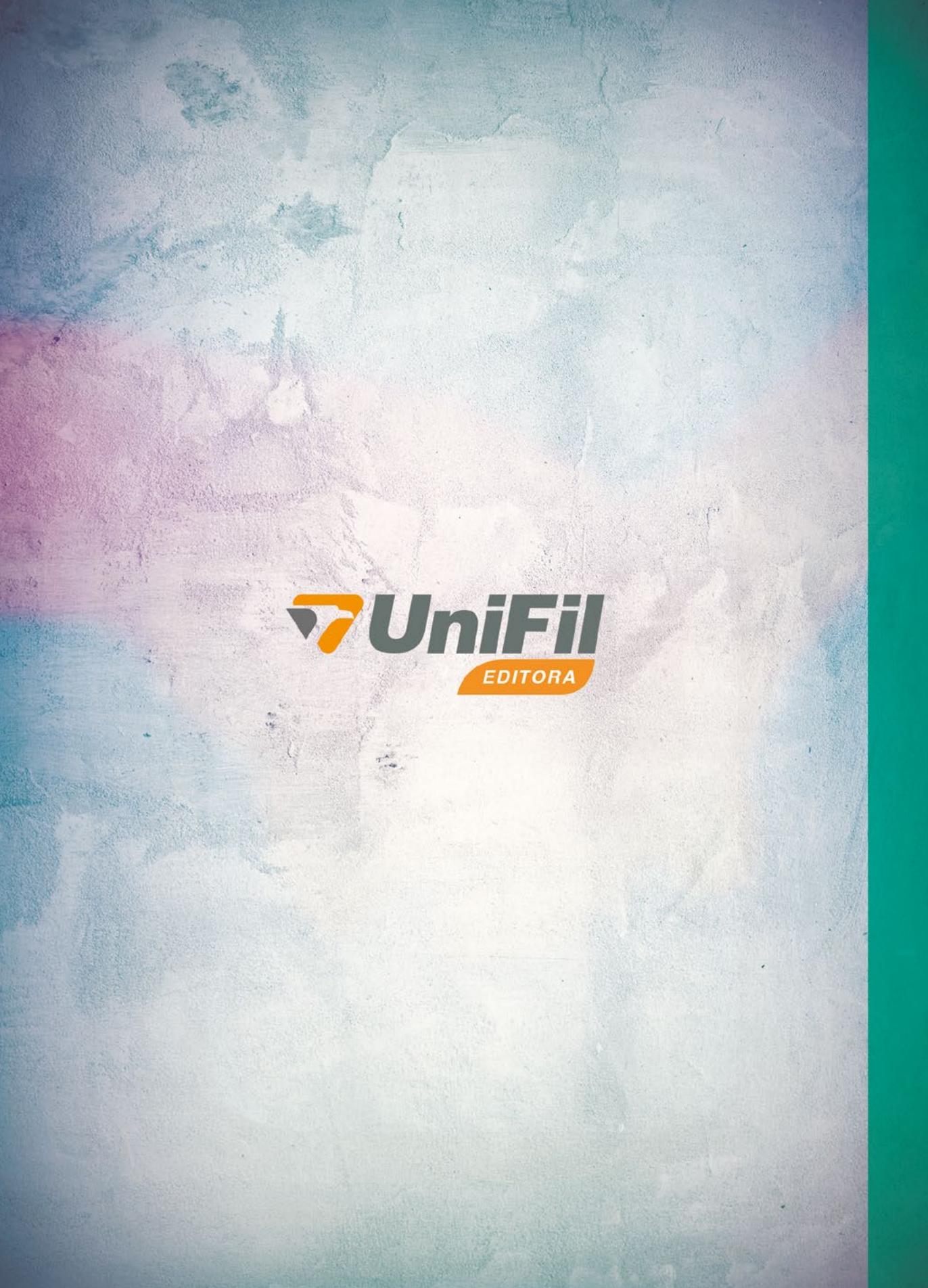
TECENDO POSSIBILIDADES DE UM TRABALHO MULTIPROFISSIONAL NA ATENÇÃO SECUNDÁRIA EM SAÚDE.

*Edilaine Baccarin Petenuci
Dayse Kellen Santos de Sousa
Gabrielle Aparecida Soares Garcia
Jhenephan Macedo da Silva
Joamara de Oliveira Pimentel
Roberta Paiva.
Silvia Nogueira Cordeiro³⁹
Rosely Jung Psicchio³⁹*

RESUMO:

Com a implantação do Sistema Único de Saúde – SUS, consolidaram-se os três níveis de atenção da Rede de Atenção em Saúde – RAS. Na Atenção Secundária concentram-se os serviços de tecnologia intermediária e incluem serviços como: consultas ambulatoriais de especialidade médica, atendimento de urgência e emergência e atendimentos em saúde mental. Nesse contexto, o presente trabalho busca compartilhar a experiência de prática em um Ambulatório Multiprofissional de Atenção à Saúde da Mulher – AMASM, compreendido na Atenção Secundária à Saúde. As atividades são desenvolvidas por profissionais do segundo ano do curso de Residência Multiprofissional em Saúde da Mulher da Universidade Estadual de Londrina no Ambulatório de Especialidades do Hospital Universitário – AEHU. O AMASM iniciou suas atividades no AEHU há três anos, e busca oferecer um cuidado a diversas demandas trazidas por mulheres que são acompanhadas nas várias especialidades oferecidas no AEHU. São oferecidos atendimentos nas áreas de Psicologia, Nutrição, Educação Física, Enfermagem e Farmácia, em consultas compartilhadas, individuais e em grupos. Destaca-se a técnica de esalda-pés, que através do uso de ervas medicinais e da terapêutica envolvida propicia relaxamento, melhora nas dores e no estresse verificado em muitas mulheres. Todos os atendimentos são respaldados por discussões com os tutores responsáveis, e pela participação nas discussões clínicas que acontecem nos diferentes ambulatórios. Observa-se que o cuidado na atenção secundária muitas vezes se dá de forma fragmentada, onde a mulher é vista de sob o vértice dos cuidados especializados que demanda. A prática multiprofissional no AMAMS tem permitido perceber o quanto a atenção integral às mulheres é importante, pois oferece o cuidado à saúde em suas múltiplas determinações e necessidades, ou seja, para além do corpo biológico, possibilitando que recuperem a dignidade e autonomia diante do seu próprio processo de cuidado. O atendimento multiprofissional aumenta e qualifica as possibilidades terapêuticas oferecidas, resultando em melhoras significativa tanto no estado de saúde físico como mental das mulheres atendidas.

PALAVRAS-CHAVE: Atenção Secundária em Saúde, Trabalho Multiprofissional, Integralidade.



 **UniFil**
EDITORA