

Organizadores

**Gustavo Angeli
Simoni Urbau Bonfiglio**

**Desafios e
Possibilidades
na Clínica Escola:
Alinhando Teoria
e Prática**

**Desafios e
Possibilidades
na Clínica Escola:**

Alinhando Teoria
e Prática

Titulares Conselho Editorial

Rosemari Glatz
Cristina Martins
Carla Zenita do Nascimento
Edinéia Pereira da Silva Betta
Heloisa Maria Wichern Zunino
Rosana Paza
Denis Boing
Jeisa Benevenuti
Ricardo José Engel
Juliana Torquato Luiz
Pastor Claudio Siegfried Schefer

Suplentes Conselho Editorial

Thayse Helena Machado
Simone Sartori
Angela Sikorski Santos
George Wilson Aiub
Eliani Aparecida B. Buemo
Sergio Rubens Fantini
Andrei Buse
Marco Antonio Cortelazzo
Aluizio Haendchen Filho
Joel Haroldo Baade
Padre Eder Claudio Celva

Produção Editorial

Equipe Editora da UNIFEBE

Revisão na Língua Portuguesa

Rosana Paza

Projeto Gráfico e Diagramação

Egon Henrique Kohler Formonte

Capa

Egon Henrique Kohler Formonte



Reitor

Günther Lothar Pertschy

Pró-Reitor de Ensino de Graduação

Heloisa Maria Wichern Zunino

Pró-Reitora de Pós-graduação, Pesquisa e Extensão

Edinéia Pereira da Silva Betta

Pró-Reitor de Administração

Alessandro Fazzino

Coordenação Editorial

Rosemari Glatz

Esta publicação compõe-se de texto avaliado e selecionado nos termos Edital de Chamada Pública para publicação de livros de Nº 01/2017, da Editora da UNIFEBE. Meios de publicação: impresso e ebook.

Organizadores

Gustavo Angeli

Simoni Urnau Bonfiglio

**Desafios e
Possibilidades
na Clínica Escola:**

Alinhando Teoria
e Prática



EDITORA

UNIFEBE

Editora UNIFEBE

Centro Universitário de Brusque Fundação Educacional de Brusque
Endereço: Rua Dorval Luz, 123 - Bloco C - Sala 12 - Bairro Santa
Terezinha - Brusque - SC
CEP: 88352-400
Caixa Postal: 1501
Telefone: (47) 3211-7000
Site: www.unifebe.edu.br
E-mail: editora@unifebe.edu.br

Impressão Gráfica

Capa: papel couche 250g/m² fosco
Miolo: papel off-white 90g/m²
Dimensões: 140mm x 210mm
Tiragem: 50 exemplares

Ficha Catalográfica

Desafios e possibilidade na Clínica Escola: alinhando
teoria e prática / Gustavo Angeli, Simoni Urnau Bonfiglio
(organizadores). – Brusque: Ed. UNIFEBE, 2017.
268 p., 21 cm.

ISBN 978-85-98713-11-3 Ebook

1. Psicologia. 2. Psicologia – Estudo e ensino. 3. Psicologia
clínica. I. Angeli, Gustavo. II. Bonfiglio, Simoni Urnau.

CDD 150

Ficha catalográfica elaborada por Bibliotecária - CRB 14/727

Copyright © 2017 Editora da UNIFEBE

Todos os direitos reservados. Qualquer parte desta publicação
poderá ser reproduzida, desde que citada a fonte. Os capítulos/
artigos são de responsabilidade dos autores e não expressam,
necessariamente, a opinião do Conselho Editorial ou da Editora.

*Para todos aqueles
que possibilitaram
a transformação da
teoria em prática.*

Sumário

Da Comunidade para a Comunidade.....9

Rosemari Glatz

Prefácio.....13

Ademir Bernardino e Jeisa Benevenuti

Introdução.....21

Gustavo Angeli e Simoni Urnau Bonfiglio

1 - Pode-se Praticar a Psicanálise na Clínica-Escola?.....25

Gustavo Angeli

2 - Narrativa e Transferência: o que Faz um Sujeito Falar?.....35

Rafaela Pereira e Gustavo Angeli

3 - Reflexões da Aplicabilidade do Ensino da Psicanálise.....59

Bruna Adames e Gustavo Angeli

4 - Psicanálise e Clínica-Escola: Considerações Sobre o Estagiar das Transferências.....85

Maria Rosa Ferrucci Monção e Gustavo Angeli



5 - Pode-se Praticar Fenomenologia Existencial Gestalt-Terapia na Clínica-Escola?.....99

Simoni Urnau Bonfiglio

6 - O Cuidado de Quem Cuida: Atenção a Profissionais de Saúde em um Hospital Geral da Rede de Saúde Pública.....113

Mariane Rosa da Silva e Simoni Urnau Bonfiglio

7 - Cuidar e Acolher: a Arte de Dar Sentido ao Encontro.....149

Ligia Schwarz e Simoni Urnau Bonfiglio

8 - O Processo Psicoterapêutico

Fenomenológico Existencial: um Estudo de Caso na Gestalt Terapia.....183

Letícia Bechtold Ebel e Simoni Urnau Bonfiglio

9 - O Sentido para Além das Circunstâncias:

Pesquisa Documental Acerca de Práxis Psicoterápica Realizada na Clínica Escola de Psicologia.....223

Alan Müller e Luzia de Miranda Meurer



Da Comunidade Para a Comunidade

Rosemari Glatz

Escrever é uma arte, e era a vontade do Centro Universitário de Brusque - UNIFEBE conseguir fazer com que as obras produzidas pela comunidade fossem imortalizadas pelo ato da publicação. Onde há um desejo, há um caminho, e assim entendemos que já era hora de divulgar, para além dos limites da academia, aquilo que se produz em termos de pesquisa e inovação. Também entendemos ser mais urgente garantir o espaço para novos autores e/ou pesquisadores cuja publicação em outros nichos editoriais do mercado poderia ser mais dificultosa, motivos mais que suficientes para que déssemos um passo à frente e, com particular entusiasmo, inau-



gurássemos um novo tempo: a criação de editora própria da UNIFEFE, dando mostra inequívoca de que ela alcançou sua maturidade intelectual.

Ao publicar da comunidade para a comunidade, a instituição reafirma sua própria identidade comunitária, e também exerce um papel político fundamental, qual seja, a socialização do conhecimento, além de tornar-se um fator de fomento à qualidade do ensino acadêmico, em todas as áreas do saber. De igual modo, numa contribuição à bibliodiversidade, a editora da UNIFEFE não se olvida da importância da preservação da história e memória local, da cultura regional no seu mais amplo espectro.

Cumprindo o papel de estimulador do debate crítico e de novas produções intelectuais, são aceitas, em fluxo contínuo, propostas de publicação por parte de autores que queiram fazê-lo com recursos próprios e sem ônus para a Editora. Além disso, anualmente a UNIFEFE promove chamadas que apoiam financeiramente novas publicações, o que fez, recentemente, por meio do Edital nº 21/2017 que abriu avocações de textos para publicação de livros cujo autor, autores ou organizadores fossem funcionários da UNIFEFE. E é dentro desta proposta que a presente obra, contemplada para publicação nos termos do citado edital, é oferecida ao público.

Partindo do pressuposto de que “a leitura da



alma também se faz pelas letras”, desejamos a todos uma ótima leitura.





Prefácio

Ademir Bernardino¹

Jeisa Benevuti²

É preciso refletir sobre o que é ser um estudante universitário na sociedade a qual estamos inseridos. O que é ser estudante universitário? Talvez, para muitos de nós, esta pergunta ainda seja difícil de ser respondida. Quando tocamos na questão “universidade” para um calouro, a primeira ideia que ele tem é a de que ele está ali apenas para “absorver” conhecimento de um grupo de pessoas dotadas do saber acadêmico, bastando apenas ele frequentar todas as aulas, tirar notas (no linguajar acadêmico)

¹Psicólogo, Mestre em Psicologia pela Universidade Tuiuti, Coordenador Curso Psicologia UNIFEFE.

²Psicóloga, Doutora em Psicologia pela Universidade Federal de Santa Catarina, Coordenadora Estágios Curso Psicologia UNIFEFE.



acima da média, cumprir a estrutura curricular, fazer todas as matérias obrigatórias do curso e pronto. Cumpriu o currículo, se formou e conquistou o tão sonhado diploma de curso superior.

Nesse contexto, é fundamental entender que ser estudante universitário é muito mais do que cumprir a estrutura curricular prevista para seu curso. É vivenciar a interação entre calouros e veteranos, docentes e discentes, docentes e corpo administrativo e ainda colaborar para que a universidade cresça tanto para formar profissionais para seus campos de atuação profissional quanto para evoluir cientificamente. Ainda a Universidade tem a função de formar acadêmicos para que exerçam criticamente e de maneira competente as situações vivenciadas no campo das profissões. Além disso, ser estudante universitário é aproveitar as oportunidades que a universidade pode oferecer. Em um mercado cada vez mais competitivo, faz diferença ter um currículo e competências profissionais bem desenvolvidas durante seu processo de formação.

Faz parte também desse contexto estabelecer e ampliar capacidade de relacionamento interpessoal. Ser universitário significa vivenciar um universo de oportunidades dentro de uma instituição de ensino superior. É retribuir por meio de sua formação para a comunidade na qual está inserido. É um contexto



em que os professores mediam o processo ensino-aprendizagem para desenvolver competências capazes de auxiliar na formação de profissionais para atuar nos diversos campos de atuação profissional. Desenvolver competências profissionais exige ser capaz de transformar o conhecimento em capacidade de atuar com eficácia em uma situação específica, utilizando os conhecimentos teóricos e técnicos de forma articulada com experiências múltiplas para criar alternativas nos diferentes níveis de atuação profissional (BOTOMÉ, 2012).

Competência envolve, portanto, conhecimento, desenvolver novas habilidades e transformar tudo isso em novas atitudes. Um processo de mudança comportamental que quando administrado adequadamente pode gerar novas possibilidades para todos aqueles que fazem parte do contexto acadêmico.

Os estágios supervisionados do Curso de Psicologia do Centro Universitário de Brusque (UNI-FEBE) buscam aperfeiçoar a formação do psicólogo, oferecendo diferenciais e enfatizando o ensino aprendizagem de competências voltadas para práticas profissionais, baseadas em evidências: formação científica concomitante à atuação profissional. Procuramos oportunizar experiências de estágio nos diversos campos de atuação profissional aos acadê-



nicos do Curso, e sabemos do importante significado que essa prática representa na formação profissional do Psicólogo. As experiências de estágios supervisionados são destaques no Curso e revelam suas melhores práticas já reconhecidas pela comunidade de Brusque e região, seja por meio da Clínica Escola ou de intervenções que promovem qualidade de vida à população.

A Clínica Escola e Serviços de Psicologia (CESP), localizada no bairro Santa Terezinha no município de Brusque-SC, foi inaugurada em 8 de maio de 2015, e oferece apoio psicológico, psicoterapia de indivíduos, casais e grupos em diferentes abordagens psicológicas; atuação em prevenção, projetos de estimulação de funções psicológicas em crianças, orientação profissional e planejamento de carreira (UNIFEBE, 2015). A clínica conta com três salas de atendimento a adolescentes e adultos, duas salas de atendimento infantil, uma de atendimento em grupo, uma sala de supervisão, uma sala de estudos e um auditório. São atendidos moradores de Brusque e região e encaminhamentos de instituições de saúde, escolas, empresas ou especialistas. Inicialmente, os usuários do serviço são acolhidos e é feita a triagem. Em seguida, são direcionados para o atendimento.

Os atendimentos na CESP são realizados por



acadêmicos estagiários que são orientados por professores da instituição. Conforme o Código de Ética Profissional do Psicólogo, do Conselho Federal de Psicologia (2014), os psicólogos docentes ou supervisores têm o dever de esclarecer, informar, orientar e exigir dos alunos a observância dos princípios e normas contidas no código de ética.

Assim sendo, consideramos que o processo de profissionalização dos acadêmicos é aprimorado, principalmente, nas etapas dos estágios supervisionados. Os períodos de estágio caracterizam-se pelo conjunto de atividades que articulam teoria e prática e visam o aprendizado de competências próprias da atividade profissional, além da social e cultural, tendo como resultado atividades e reflexões necessárias à formação acadêmica e pessoal dos estagiários. Nessa etapa da formação acadêmica, busca-se consolidar os conhecimentos teóricos e as habilidades práticas em competências profissionais.

Nossa missão é, portanto, apoiar o desenvolvimento de competências gerais e específicas no nível superior, valendo-se das exigências e definições das diretrizes curriculares nacionais para os cursos de graduação, apresentadas pelo Ministério da Educação e Cultura (MEC). Entendemos também que nossa missão é proporcionar aos nossos acadêmicos um ambiente de estudo acolhedor! Capaz de poten-



cializar o melhor sentimento de aprendizagem possível. E isso estamos alcançando a cada ano, com o apoio de uma equipe de docentes comprometida e acadêmicos que sentem orgulho de terem escolhido a Psicologia como sua futura profissão!

Agradecemos a todos por sua dedicação.

Os Coordenadores.

Referências

BOTOMÉ, S. P. **Algumas considerações sobre a relação entre comportamento e epidemiologia social como considerada no campo da saúde.** Texto didático, não publicado, escrito em janeiro de 2012, no Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de Santa Catarina, por Sílvio Paulo Botomé, como parte da orientação da tese de doutorado em Psicologia de Jeisa Benevenuti. Florianópolis (SC), 2012.

BRASIL. Ministério da Educação. **Resolução nº 5, de 15 de março de 2011.** Brasília, 2011. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=7692-r-ceso05-11-pdf&category_slug=marco-2011-pdf&I-



temid=30192>. Acesso em: 23 maio 2017.

CÓDIGO DE ÉTICA DO PROFISSIONAL PSICÓLOGO. **Conselho Federal de Psicologia, 2014.** Disponível em: <<http://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2012/07/codigo-de-etica-psicologia.pdf>>. Acesso em: 23 maio 2017.

UNIFEBE - CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRUSQUE. **Unifebe inaugura bloco e voltado a prática e ao atendimento a comunidade.** Brusque, 2015. Disponível em: <<http://www.unifebe.edu.br/site/index.php/imprensa/noticias-da-unifebe/menu-noticias-2015/9755-unifebe-inaugura-bloco-e-voltado-a-pratica-e-ao-atendimento-a-comunidade>>. Acesso em: 23 maio 2017.





Introdução

Gustavo Angeli³

Simoni Urnau Bonfiglio⁴

Os cursos de Psicologia exigiram das instituições de ensino superior a construção de espaços nos quais os acadêmicos pudessem realizar práticas clínicas, articulando, dessa forma, teoria e prática. Nesse contexto, encontramos o surgimento das clínicas-escolas, ou seja, a criação de serviços clínicos prestados à comunidade que se caracterizam como espaços de formação profissional como base nas

³ Psicólogo, Mestre em Psicologia pela Universidade Estadual de Maringá. Professor Universitário no Centro Universitário de Brusque (UNIFEBE), Psicólogo Clínico na Prefeitura Municipal de Blumenau.

⁴ Graduada em Psicologia pela UNIVALI (1995), Pós-Graduada em Ciência da Educação pela Faculdade Ação e Psicopedagogia pela UNIVALI. Mestre em Ciência da Educação pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB, 2010). Docente no Centro Universitário de Brusque (UNIFEBE).



normativas e diretrizes curriculares. Nesse sentido, as clínicas-escolas visam promover pesquisas e a construção de conhecimento científico diante do exercício clínico oferecido gratuitamente à população.

Dessa forma, alicerçados nas experiências e na vivência na qualidade de professores orientadores, supervisores ou estagiários na Clínica Escola e Serviços de Psicologia (CESP), cuja instituição localizada é o Centro Universitário de Brusque (UNIFEBE), questionamos as especificidades da prática clínica psicanalítica e fenomenológica-existencial dentro dos espaços universitários. A isso se busca responder às seguintes indagações: Quais desafios e possibilidades as abordagens psicológicas encontram no âmbito universitário? É possível o exercício de uma clínica existencial ou psicanalítica dentro das instituições de ensino? De que forma as mesmas abordagens corroboram para o desenvolvimento biopsicossocial dos sujeitos em atendimento? Como, por meio do processo de psicoterapia a comunidade pode avançar de forma a ter sua dor psíquica amenizada?

Em busca de responder essas e outras indagações é que este livro apresenta uma breve contextualização teórica das abordagens citadas e, posteriormente, artigos advindos da busca de responder



questões tanto no que tange à teoria quanto à prática, e nesse sentido contamos com trabalhos desenvolvidos por professores, estudiosos e acadêmicos que tendo como aporte seus orientadores descrevem, analisam e releem suas teorias.

Ele contará com dois eixos, sendo o primeiro abordando a Psicanálise sua teoria e prática e o segundo referindo-se à fenomenologia





Pode-se Praticar a Psicanálise na Clínica-Escola?

Gustavo Angeli⁵

1

De acordo com Freud (1923/2011), a psicanálise se sustenta em três eixos, sendo um procedimento de investigação do aparelho psíquico, um método de tratamento da neurose e uma série de conhecimentos que concebem uma disciplina científica. Nesse sentido, em psicanálise a pesquisa e o tratamento se associam. A Universidade, assim como as clínicas-escolas se apresentam como novos espaços para se pensar o exercício de uma prática clínica.

Atividades como orientação e supervisão de estágio ou disciplinas clínicas com um enfoque psi-

⁵ Psicólogo, Mestre em Psicologia pela Universidade Estadual de Maringá. Professor Universitário no Centro Universitário de Brusque (UNIFEBE), Psicólogo Clínico na Prefeitura Municipal de Blumenau.



canalítico produzem desafios e questionamentos éticos e metodológicos. Por exemplo: a) a análise pessoal como pré-requisito de uma prática psicanalítica não se sustenta dentro de uma instituição de ensino, tendo em vista, a opção do acadêmico ingressar em uma análise ou não; b) a delimitação do tempo dos atendimentos em função da organização e da estrutura universitária; c) o pagamento e o dinheiro na clínica-escola; d) a obrigatoriedade da prática clínica como pré-requisito na formação acadêmica; e) o saber universitário que pode inviabilizar o saber do sujeito, são desafios e contextos que diferem a clínica-escola de uma clínica particular.

Entretanto, ignorar ou se esquivar da responsabilidade de questionar os possíveis caminhos da psicanálise dentro das clínicas-escolas ou das universidades seria como aponta Freud (1915/2010, p. 217), “o mesmo que habilmente conjurar um espírito a sair do mundo subterrâneo e depois manda-lo de volta sem lhe fazer perguntas. Teríamos apenas chamado o reprimido à consciência, para depois novamente reprimi-lo, amedrontados.”

Freud (1919a/2010) propõe dois eixos para discutir o ensino da psicanálise nas universidades, o do psicanalista e o da instituição de ensino. Em relação ao psicanalista, a inclusão da psicanálise como uma disciplina curricular poderia ser interessante, en-



tretanto, o profissional pode prescindir do ensino na universidade. Há outras possibilidades de formação, ou seja, as sociedades psicanalíticas, toda a produção teórica especializada na área e o estabelecimento de diálogos e orientações com profissionais mais experientes, como também, a experiência prática é construída a partir da própria análise pessoal. O atendimento e tratamento valendo-se do método psicanalítico e as supervisões.

Dessa forma, cabe questionar o valor atribuído à psicanálise na formação universitária e as possibilidades de inclusão da psicanálise nas universidades. Como a psicanálise pode ser inserida no currículo acadêmico universitário e quais seus efeitos nas instituições de ensino e na formação dos futuros profissionais?

Em 1919a Freud (2010) sugeriu um curso introdutório, ou seja, não se trata de uma formação em psicanálise propriamente dita, porém, o início de um percurso. De acordo com Freud (1919a/2010), a importância da psicanálise em ocupar o espaço universitário se encontra na oferta de uma nova visão de sujeito, para além da anatomia e da fisiologia, um sujeito do inconsciente.

Ao investigar os processos psíquicos e as funções intelectuais, a psicanálise segue um mé-



todo próprio, cuja aplicação não se limita ao âmbito dos distúrbios psíquicos, mas se estende igualmente à resolução de problemas na arte, na filosofia e na religião (FREUD, 1919a/2010, p. 380).

Nesse sentido, a psicanálise se apresenta como uma possibilidade de ampliar e qualificar as instituições de ensino superior. Cabe ressaltar que para Freud (1919a/2010), o ensino da psicanálise seria de forma dogmática, tendo em vista a inviabilidade de ofertar oportunidades e apresentações práticas. Entretanto, no contexto e na organização atual de ensino, questiona-se a clínica-escola como possibilidade do exercício de uma prática psicanalítica. Poderíamos nomear o nosso fazer dentro das clínicas-escolas como psicanálise?

Nos artigos sobre a técnica, Freud (1912/1996; 1913/1996) possibilita a seus sucessores que construam formas e manejos possíveis para a psicanálise em outros espaços. Nesse sentido, as recomendações freudianas não são tomadas como regras, ou seja, podem ser alteradas e repensadas, como também a técnica psicanalítica não está restrita ao consultório particular. De acordo com o próprio Freud (1919b/1996) chegaria um momento em que a psicanálise seria convocada ao trabalho em outros con-



textos institucionais e deveria se adaptar às novas condições.

De acordo com Quinet (2009), Freud nos legou a responsabilidade de reinventar a psicanálise, toda vez que, como psicanalistas, autorizamos o início de um processo analítico. Destacamos, dessa forma, a possibilidade e o desafio de ultrapassar as barreiras da burocracia e as normativas que engessam qualquer trabalho para pensarmos num sujeito do inconsciente, na liberdade da atenção flutuante e nas associações livres de nossos pacientes.

A psicanálise aposta no saber de cada sujeito, reconhece sua história e permite que o indivíduo construa respostas para suas angústias, não recobrando o paciente e seu sofrimento com estatísticas ou com manuais diagnósticos que engessam e massificam os usuários. Nesse sentido, aponta Figueiredo (1997, p. 43), que “quem adoece e sofre é, antes de tudo, um sujeito e não um corpo”. A teoria psicanalítica ao produzir questões sobre o indivíduo, sua conduta e escolhas, desnatura o humano. Dessa forma, não permite uma redução do sujeito ao seu ser biológico, ao diagnóstico, evidenciando o indivíduo como ser histórico e social, produzido na relação com outro em determinada cultura e época. A clínica psicanalítica introduz o saber e o desejo de o paciente em seu tratamento, ou seja, a ênfase da



psicanálise está na demanda que o paciente realiza, no laço do usuário com a instituição, na trama que envolve o indivíduo e as hipóteses que o sujeito formulou sobre seu sofrimento.

Segundo Baratto (2006), a clínica-escola poderia produzir efeitos tantos nos estagiários quanto nos pacientes, ou seja, por meio de um espaço privilegiado pela escuta do inconsciente e norteados pela transferência, o ato da fala é endereçado ao outro e é capaz de produzir mudanças subjetivas.

O trabalho com a psicanálise em uma clínica-escola não é uma análise *stricto sensu*, ou seja, a travessia das marcas constitutivas de um sujeito, mas possui e aposta que suas intervenções possam gerar efeitos terapêuticos, ações que visam à qualidade de vida e o bem-estar do usuário de forma singular e subjetiva. “Sabemos que há um limite real do alcance da psicanálise, ou de qualquer terapêutica, mas esse é o fim da história e não o começo” (FIGUEIREDO, 1997, p. 94).

O trabalho da psicanálise nas clínicas-escolas demarca o início da formação, e não o seu fim, ou seja, os primeiros passos da construção de um estilo de intervenção clínica ou do manejo com a transferência, um modo de atuação como psicólogo permeado pela psicanálise. Nesse sentido, teríamos um duplo desafio, o de proporcionar ao estagiário



uma experiência prática real e efetiva que permita a elaboração das especificidades da clínica psicanalítica. Como também, viabilizar aos pacientes um tratamento capaz de produzir efeitos analíticos, uma responsabilização em relação aos sintomas que se expressa e se satisfaz nas queixas e sofrimento cotidiano.

Nesse sentido, questionados em relação à possibilidade do ensino e da transmissão de uma prática psicanalítica no âmbito universitário, apresentamos no presente livro, escritos que problematizam conceitos fundamentais da técnica psicanalítica e o exercício de uma clínica sustentada pela psicanálise. O capítulo *Narrativa e transferência: o que faz um sujeito falar?* aborda as possibilidades de apropriação de uma história singular, o testemunho sobre o vivido e a dinâmica entre uma fala e uma escuta. Um percurso nos artigos sobre a técnica de Sigmund Freud e problematizações sobre o método psicanalítico em uma clínica-escola é apresentado em *Reflexões da aplicabilidade do ensino da psicanálise na prática de clínicas-escola e serviços de psicologia* e, por fim, o capítulo que questiona a transferência em um contexto breve da Clínica-escola intitulado: *Psicanálise e Clínica-escola: considerações sobre o estagiar das transferências*.



Referências

BARATTO, Geselda. **Reflexões sobre a Transferência e a Prática clín. Ia da Psicanálise na experiência de Clínica-Escola de Psicologia.** 2006. 217 f. Tese (Doutorado em Psicologia) - Curso de Psicologia, Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2006.

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

FREUD, S. **Deve-se ensinar a psicanálise nas universidades?** Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. São Paulo: Companhia das Letras, Original publicado em 1919a/2010. (Vol.14)

Linhas de progresso na terapia psicanalítica. Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro, Imago, Original publicado em 1919b/1996. (Vol. 17)

Observações sobre o amor de transferência.



Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. São Paulo: Companhia das Letras, Original publicado em 1915/2010. (Vol.10)

Psicanálise e teoria da libido. Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. São Paulo: Companhia das Letras, Original publicado em 1923/2011. (Vol.15)

Recomendações aos médicos que exercem a psicanálise. Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago, Original Publicado em 1912/1996. (Vol. XII)

Sobre o início do tratamento. Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago, Original Publicado em 1913/1996. (Vol. XII)

Observações sobre o amor transferencial. Novas recomendações sobre a técnica da psicanálise. Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago, Original publicado em 1915/1980. (Vol. XII)



QUINET, A. **As 4 + 1 condições da análise.** Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed. , 2009.



Narrativa e Transferência:

o que faz um sujeito falar?

Rafaela Pereira⁶

Gustavo Angeli⁷

2

O presente trabalho parte então do conceito de narrativa descrita pela cultura como ato de contar, narrar, uma história verdadeira, ou fictícia, que envolve um conjunto de estruturas linguísticas, psicológicas transmitidas cultural e historicamente, uma história contada com certas convenções daquele que dispõe a contar. Esta pesquisa perpassa por questionar quais são os elementos necessários, para

⁶Psicóloga, especialista em Psicanálise: Clínica e Políticas Públicas de Saúde Mental (FURB/Blumenau), especialista em Psicopatologia da Infância e da Adolescência (SOCIESC/Blumenau). Psicóloga na Prefeitura Municipal de Blumenau.

⁷Psicólogo, Mestre em Psicologia pela Universidade Estadual de Maringá. Professor Universitário no Centro Universitário de Brusque (UNIFEBE), Psicólogo Clínico na Prefeitura Municipal de Blumenau.



narrar uma história, assim, trabalhar com a questão da memória, com seus aspectos essenciais, a divisão entre o que percebe, e o que se registra.

A psicanálise, invenção da modernidade, é uma das práticas terapêuticas que convoca o sujeito à palavra, abrindo espaço aos sujeitos para produzir uma narrativa sobre si. Nesse sentido, o trabalho da psicanálise na atualidade é levar em conta que os sujeitos começam a existir com base em uma rede de narrativas que tecem sobre si, entretanto, essa narrativa só representa realmente o sujeito quando ele puder narrar (LACAN, 1978).

Assim, na modernidade o modo narrativo passa a ser permeado por aquilo que o sujeito inventa de si e de sua história. É a tradição com uma multiplicidade de narrativas independentes abrindo possibilidades de se criar, de colocar algo seu naquilo que conta, criando um lugar na história. “O que permite a alguém responder à questão princeps quem sou eu é sempre alguma ficção, isto é, a narrativa através da qual concebe a sua história”. (RAMALHO, 2006, p. 26, grifo do autor). Ao tomar a palavra como meio de saber, ao fazer uso da palavra em transferência, os sujeitos podem contar sobre sua existência, se apropriar e se reconhecer em sua história.

Ao falarmos em narrativas, partimos de uma história singular do sujeito, de suas lembranças, do



que se registrou e se tem como memória, pois reproduzir os fatos tais como foram realizados, sentidos ou percebidos é impossível. Já há uma nova versão do que se narra, algo a mais, ou a menos, mas nunca tal qual como aconteceu (RAMALHO, 2006).

Há uma produção a partir desses traços de memória que ficaram registrados, uma produção que cabe ao sujeito interpretar e construir versões, valendo-se do que lembra e de algumas coisas que não se lembra. Porém, há também traços, marcas que permanecem apenas como vivência para o sujeito. É preciso transformá-las em experiência, consequentemente, transformá-las em memória.

A fala dos sujeitos é uma forma de se produzir narrativas sobre o vivido, mas falar sobre o vivido implica lembrar não o saber que a memória institui, o saber se está frio ou quente, o saber da temporalidade, da distância, e sim na rememoração que constrói narrativas de vida, singulares para cada sujeito. Há uma construção a ser feita. Os atos falhos, os lapsos, os sonhos são materiais a serem trabalhados, em que não possuem palavras a serem ditas de início, pode, sim, produzir-se uma narrativa. Não se trata, então, de obter informações do que ocorreu, do que o sujeito se lembra, mas do que ele pode construir e/ou desconstruir (COSTA, 2001).

Para pensarmos sobre a narrativa, em análise



se, da história do sujeito, aquilo que ficou registrado em seu aparelho psíquico e aquilo que o sujeito ainda desconhece, é o material do inconsciente. É essa memória que o sujeito pode vir a experimentar, e o analista é a figura que pode testemunhar narrativas de vida e disso falaremos, mais a diante.

Segundo Costa (2001), dificilmente nos surpreendemos com algum acontecimento na vida cotidiana, com um novo nunca antes experimentado. Estamos sempre impregnados a fazer tudo da mesma forma e a encarar tudo do mesmo jeito, da mesma maneira, como se não houvesse alguma mínima diferença entre um olhar, um gesto, de um dia para outro. Nas experiências mais corriqueiras, desde o modo como nos revestimos a cada novo dia, tudo acontece de uma forma ritualística, em que “[...] o ritual é uma espécie de conservação da memória que se imprime no real” (COSTA, 2001, p. 29). Essa espécie de conservação podemos ver como preservação de uma forma de registro num valor consentido em um laço com seus semelhantes, e por outro por conservar uma memória de prazer já vivido. O registro mantém respondendo a duas inclinações: “[...] àquilo que poderíamos denominar seu valor simbólico e o que diz experimentado corporalmente” (COSTA, 2001, p. 30).

De acordo com a autora supracitada, o regis-



tro não acontece de forma abstrata, forma qualquer, ou uma imagem, mas precisa passar pelo corpo, no real. Ninguém pode ter como registro uma viagem a algum lugar distante se nunca foi realmente ao lugar, não se pode ter como registro uma guerra civil se nunca esteve envolvido em uma. Claro que não é por ter estado no lugar que se pode tê-lo como experiência. A experiência precisa de um testemunho, de um sujeito que narre sua vivência.

Podemos lembrar a inscrição que o Outro primordial faz no infans, inscrevendo por meio da pulsão e pela sua presença-ausência, através de seu olhar, sua voz, torna-se um registro passado fisicamente pelo corpo em que o Outro o reconhece, o dirige a palavra, investe libidinalmente (LACAN, 1978).

Costa (2001, p. 33) afirma que “[...] o sujeito é aquilo que se faz reconhecer do registro de sua experiência”; no entanto, retomamos aqui a narrativa, na medida em que os sujeitos possam experienciar suas vivências, reconhecendo nele alguns traços que balizam sua vida e sua estrutura desde a relação com o Outro.

Corroborando com a autora supracitada, a interpretação feita pelo analista acerca da memória do recalcado, que em vez de o sujeito deixar de seu sintoma a repetição surge como uma forma exemplar



daquilo que chamamos experiência. O analista configura o saber exterior e ocupa um lugar do suposto saber, que pode se apresentar como uma figura de absoluto para o sujeito ao qual o sujeito repete por não conseguir anular a figura do analista.

Assim, a repetição tem uma função bem particular: por um lado é uma reação à figura (então, uma afirmação), porque não foi possível recusá-la ou apagá-la; por outro lado, uma negação, porque esse Outro se parcializa na sua apropriação pela experiência singular (COSTA, 2001, p. 34).

Porém, se um Outro que pode testemunhar desde nossa relação com Outro primordial, representado pela mãe e que pode transmitir uma perda, a perda é testemunhada e assim possível ser registrada.

Uma noção de perda compartilhada nos leva a pensar na falta de referenciais simbólicos na modernidade, na falta de laços nas relações, fazendo quase tudo de forma solitária, sozinhos. Porém, sempre é para um outro que a nossa fala se dirige e que nós reconhecemos. O analista seria a figura que na modernidade seria o Outro enquanto saber, uma figura possível de testemunhar o vivido, que não foi com-



partilhado. Costa (2001, p. 35) afirma que “é nesse processo de confirmação e recusa que a experiência da perda se estabelece na transferência e é ali que o lugar do analista é suporte de um testemunho”. O testemunho como modo de inclusão de uma experiência singular do sujeito, é uma representação compartilhada pela figura do analista.

O Jogo do fort-da, descrito por Freud (1920/1980) é a mãe onde pode testemunhar a perda, e também transmite a sua perda de um objeto que o sujeito representava para ela. Assim, se mostra a dimensão de uma perda compartilhada, que depois, mesmo na sua ausência, produz sua presença enquanto representação, um jogo de representação. Segundo (COSTA, 2001), a mãe, no entanto, também lhe reconhece como um representante, um representante de uma falta que lhe precede, no qual lhe veio constituir-se como um substitutivo.

Há uma diferença, portanto, entre o conhecer e o saber. O sujeito pode vir por meio da representação ao fazer laço com um Outro e sua representação, nessa condição de submissão a um Outro que sabe, que é absoluto. Isso pode fazer que aconteça a produção de significantes, advindo dessa posição de submissão ao Outro de valendo-se de signos verbais ou corporais e pode produzir um saber em exercício pela experiência.



A figura do analista é um sujeito suposto saber ao analisando, que acredita que o analista possui um saber, uma verdade sobre ele. Porém, ao contar o vivido para o analista sob as condições de transferência, o sujeito apropria-se de um saber sobre si, que pode provocar mudanças subjetivas no sujeito.

Podemos pensar no registro, nesta condição de um antes já experimentado, que um Outro ali pode testemunhar. Com base nessa condição, o analista é aquele que possibilitaria o testemunho do vivido, podendo haver ali um registro enquanto experiência, um saber a ser produzido, desde quando o sujeito se encontra no campo das identificações com Outro. Costa (2001) denomina o saber complementar quando se tem uma referência à lei, um momento de separação, em que o sujeito fica como um terceiro ausente, um saber reflexivo, que ele se reconhece, “se sabe”, ponto de passagem pela experiência. Ou seja, uma dialética de passivo/ativo, de apropriação pela experiência do vivido que se fala e dirige-se a um Outro que possa testemunhar esta passagem.

O vivido só passa a ser uma experiência se for dito, falado, não a qualquer um, mas a alguém atribuído de um suposto saber, no qual surge a representação, a repetição que lembra nossa relação com Outro primordial, o já experimentado. Nós ante-



cipamos algumas coisas que já possuímos registro e que organizam nossa experiência, desde o mais simples fato de sabermos sobre o fogo, a água, dos quais já conhecemos. Dessa forma, nossa antecipação pode fazer com que evitemos passar pela experiência como se reconhecêssemos um traço do antes já vivido. É dessa forma que os sujeitos agem no dia a dia, nessa baliza que os faz suportar a angústia, mas quando a antecipação não acontece o estranho provoca a angústia.

A antecipação pode causar a inibição a qual podemos recusar a experiência, pode causar compulsão à repetição, pois a dimensão da perda assusta. Assim, a compra desenfreada dos objetos também nunca a completa, ficando sempre na dimensão de algo que lhe falte, ou seja, não passa pela experiência, ela recusa a dimensão da perda.

Nosso mecanismo defensivo nos protege, mas no a posteriori poderemos reconhecer ali um traço, pois “[...] a experiência ‘economizada’ é substituída, então, pela experiência do sintoma” (COSTA, 2001, p. 92). A manutenção do outro absoluto é aquela que não queremos deixar que se rompa, mas é pela experiência que podemos barrar o Outro onipotente, construindo um saber para além deste que lhe atribuímos a única verdade e ao qual podemos vir a nos submeter.



Atribuimos então aos sujeitos da modernidade esta possibilidade de poder fazer experiências, poder falar do vivido e se tornar um dos autores daquilo que já lhe foi imposto pela tradição, pelo seu passado. Não um autor sozinho solitário, que ignora a dimensão daquilo que lhe ultrapassa, ou seja, a sua história permeada por outros discursos, poder escolher, duvidar, sem a dimensão da culpa, mas é preciso que este possa também saber de seu desejo, saber de si, poder se apropriar das experiências que diz dele.

Nesse sentido, é só no ato de narrar que é possível construir e falar de uma memória. Memória de sua história que nem sempre é possível ser dita, mas que há algo inscrito no sujeito possível de se transformar em palavras. Há traços de vivências que pode se tornar experiência ao se produzir um testemunho. Só, assim, ao tomar a palavra é que o sujeito pode saber de uma verdade, sua verdade, que nem sempre é dita por ele, que se situa no inconsciente ao qual o sujeito não tem acesso de forma clara.

O inconsciente é dito nos lapsos, nos equívocos, nos atos falhos, nos sonhos, em um saber que o sujeito não sabe. É preciso querer saber daquilo que o sintoma pode expressar, aquilo que não é dito, aquilo que o sujeito sofre e não sabe o porquê, daquilo que as palavras ainda não conseguem dizer



para poder se escutar, escutar na dimensão das escolhas em sua vida, dos amores, da profissão, daquilo que se inscreveu no corpo, em uma cena, em uma situação. Essa escuta só é possível quando a sua fala se endereça a um Outro, ao se supor um saber sobre si que pode testemunhar sua narrativa (RAMALHO, 2006).

É pela fala do sujeito que a análise se dá e é pela fala que a psicanálise aposta no sujeito. Os sujeitos podem construir e desconstruir histórias, implicar-se com seus sintomas e, principalmente, saber de seu desejo. Lacan (1978, p. 112) ressalta “[...] que ela se pretende agente de cura, de formação ou de sondagem, a psicanálise só tem um meio: a fala do paciente”, uma fala que sempre pede uma resposta, mesmo que seja o silêncio, na condição de que se tenha um ouvinte e aqui colocamos a figura do analista.

Ao usar o método da associação livre, o analista permite que o sujeito fale livremente, podendo sair da lógica discursiva da consciência que barra o sujeito a saber mais do que sabe até então e impossibilita o surgimento do inconsciente pela palavra. Toda fala é dirigida a alguém e o analista na modernidade seria este Outro a quem possa testemunhar narrativas.

De acordo com Freud (1937/1980), em análise,



o sujeito é induzido a recordar algo que foi experimentado e reprimido, cabendo ao analista apontar, construir, completar, a partir dos traços na fala do sujeito, transmitir suas construções ao analisando, as construções bem como as explicações que constituem o vínculo entre as duas partes: o analisando e seu analista. É o fio da transferência que produz o inconsciente na análise, pois no sujeito há traços, restos não significados, soltos sem sentido. É na transferência estabelecida entre o sujeito e seu analista que o analista consegue trabalhar, desde esse lugar que lhe seja ofertado pelo analisando.

Podemos pensar, então, que trata de uma construção do que não está destruído, apenas não dito, não sabido, nem pelo sujeito nem pelo analista, mas que está vivo no sujeito e que pode ser resgatado “[...] a partir dos fragmentos de lembranças, das associações e do comportamento do sujeito na análise” (FREUD, 1937/1980, p. 293). Isso são os restos que aparecem no sujeito, desde seu modo de agir, de efetuar o pagamento, como se comporta na análise. Partimos da suposição de que há no sujeito algum material vivo com o qual podemos trabalhar, porém os objetos psíquicos são misteriosos tanto para o sujeito quanto para o analista, pela própria formação da nossa memória que guarda inúmeros traços, registros, em que a construção por parte do analista e



do analisando é apenas um começo.

Sobre o construir, em análise, Freud (1937/1980, p. 295) diz que

[...] o analista completa um fragmento da construção e o comunica ao sujeito da análise, de maneira que possa agir sobre ele; constrói então um outro fragmento a partir do novo material que sobre ele derrama, lida como este da maneira e prossegue, deste modo alternado até o fim.

O analista constrói a partir de fragmentos da história do sujeito, a história primitiva que ele esqueceu. Quando se fala em associação, interpretação pelo analista é apenas algum fragmento isolado que surgiu, que o analista pode associar e comunicar ao sujeito. As interpretações e construções feitas por parte do analista só poderão ser confirmadas no a posteriori, no decurso da análise poder-se-á saber se intuiu no momento certo, no ponto certo.

Freud (1912/1980) faz algumas recomendações para aqueles que exercem a psicanálise como método terapêutico. Ao analista não se trata de manter sua atenção em algum ponto específico da fala do sujeito, na medida em que ao se prender em algum fato pode não escutar outras coisas que o paciente



traz. Assim, é preciso manter uma atenção flutuante para não ocorrer nenhuma seleção do material, pois à medida que o sujeito fala, alguns significados só serão vistos ou entendidos posteriormente.

Ao analista cabe então escutar sem se prender a algo específico, pois o sentido do que o sujeito diz está nas associações e não na fala literalmente. Quanto ao escrever ou não que o sujeito falou, cabe ao analista decidir o que é melhor, manter sua atenção flutuante diante do discurso do paciente poderá escutar o inconsciente do sujeito e fazer suas pontuações, interpretações na medida em que lembrará o que escutou (FREUD, 1912/1980).

Dando continuidade, o autor ressalta que as anotações talvez se façam necessárias ao querer registrar um sonho, uma fala, mas não é anotando tudo o que o sujeito diz que a memória do analista guardará os pontos, os fragmentos ditos pelo sujeito. O analista retoma assim que vier algum outro ponto em que se possa fazer relações, construções.

Ao se propor escutar o inconsciente do sujeito, cabe ao analista ver onde ele aparece, onde algo escapa na fala do sujeito, pois na medida em que o sujeito fala é a consciência que estrutura o discurso e se o analista se põe a escutar literalmente o que o sujeito diz só conseguirá saber o que já sabe, o que o sujeito também diz que sabe.



Portanto, ao pedir que o sujeito fale o que lhe vem à mente, abstendo-se de censuras, deixando surgir, podendo falar aquilo que lhe aparece, não procurando sentido, mas deixar levar-se pelas suas palavras é aqui que o analista poderá saber sobre o inconsciente que até então está oculto. Freud (1912/1980, p. 154) aponta que o analista “[...] deve voltar seu próprio inconsciente, como um órgão receptor, na direção do inconsciente transmissor do paciente”. O inconsciente do analista é capaz de partir dos derivados do inconsciente do sujeito que lhe foi falado via associação livre e que pode construir esse inconsciente que é o único, que está em jogo na análise, que pode saber desse inconsciente e do desejo do sujeito. O analista necessita passar pelo processo de análise para poder não projetar suas peculiaridades, seus desejos, quanto estiver escutando e intervindo no seu paciente. O desejo do analista é desejar que o sujeito em análise deseje. “O analista finge-se de morto, quanto ao seu próprio desejo, para que o desejo do analisando possa vir ocupar lugar na relação transferencial” (KEHL, 1996, p. 264). Esta é uma postura ética e o ato mais sincero de apressar por uma escuta do inconsciente e do desejo do sujeito em análise.

A transferência é o motor da análise, dando-se por meio de palavra do sujeito endereçada a um Ou-



tro. Ele supõe um saber sobre si e que o reconheça, ocupando o analista o lugar do suposto saber para o sujeito em análise. Podemos pensar então, que a transferência se dá não pela pessoa do analista, mas sim pelo lugar que o analista ocupa, que não é de semelhante para semelhante, e sim de um lugar que configura um saber para o sujeito.

Pelas palavras, ao falar, o sujeito se representa. Lacan (1998, p. 122) aponta que “[...] o inconsciente é a soma dos efeitos da fala, sobre um sujeito, nesse nível em que o sujeito se constitui pelos efeitos do significante [...]”, ou seja, o inconsciente são traços que foram sendo constituídos pelas palavras, pelos significantes que foram dirigidas ao sujeito, desde sua relação com o Outro primordial. Assim, este sujeito, que aparece como sendo indeterminado, faz que a transferência se dê na busca de um saber sobre si. Encontra nesse suposto saber, desde a transferência essa indeterminação dirigida ao analista, um saber sobre si ancorado na transferência. A palavra precisa ser dirigida ao analista que se supõe um saber, mesmo em transferência devolve ao sujeito o saber sobre si.

Lacan (1998) fala sobre aquilo que de fato o sujeito não lembra, mas repete confirmando a presença do Outro, do saber, da verdade. Freud (1912/1980, p. 135) havia constatado o fenômeno da resistência,



observando algo que resiste no sujeito ao lembrar, ao falar “[...] a transferência surge como a resistência mais poderosa ao tratamento [...]”, assim, ao mesmo tempo, é a condição para que surja na análise a transferência que também dificulta o processo. A transferência possui então dois lados, ao mesmo tempo que é abertura para pode se falar, também é fechamento.

É no manejo da transferência o único modo de poder superar as dificuldades que podem aparecer. Cabe ao analista manejar para que o sujeito não deixe de querer saber o que lhe aflige, em troca de querer saber do amor pelo seu analista. “Abandona seus sintomas, ou não lhes presta atenção; na verdade, declara que está boa” (FREUD, 1912/1980, p. 211). O que Freud (1915/1980) chamou de Neurose de transferência não cabe ao analista romper com o tratamento diante desta demanda de amor, mas sim de não responder a ela, considerando-a como irreal, usando-a como uma maneira de poder saber o que está velado. O manejo é essencial na condição para que a transferência possa não se romper, dando, assim, lugar ao amor ao tratamento. O analista, pois, acolhe as palavras do sujeito, mas não responde dizendo sobre o seu desejo, deixando o paciente sem uma resposta. Assim, abre para o sujeito saber de si, dos seus desejos. O sujeito acredita que o analista



possua a resposta sobre ele, mas não consegue ver que o analista é apenas o suporte necessário para o sujeito poder falar, contar e trabalhar suas questões.

Os psicanalistas são os mais modernos ocupantes deste lugar que no limite é vazio. O que diferencia a prática analítica das formas tradicionais de interlocução/confissão, “é a especificidade da condição do sujeito moderno, capturado justamente onde a trama simbólica é esgaçada, frouxa e não sustenta o lugar do sujeito na cultura” (KEHL, 1996, p. 267).

Podemos pensar na multiplicidade dos discursos produzidos na modernidade em que os sujeitos modernos veem fragmentadas as estruturas simbólicas, “a função da escuta analítica é justamente a de criar um espaço conectado com um outro saber, de onde o sujeito fala, (re)constitui o simbólico” (KEHL, 1996, p. 268). Falar ao analista que ocupa um lugar de suposto saber ao sujeito, faz que o analista precise manter o lugar vazio, no pressuposto de um terceiro, ou seja, que não ache que saiba sobre as verdades, as escolhas e o que seria melhor ao sujeito, mas que o escute a partir dessa alteridade construída na sua formação. “Quem inventa sentido e cria valor é o analisando, diante do testemunho fundamental do analista, no papel de ‘representante autorizado do Outro’” (KEHL, 1996, p. 269), o analista precisa reconhecer que é preciso de um terceiro, para que



não ocorra um aprisionamento do analisando. Entende-se aqui como terceiro a formação continuada do analista em seus estudos, própria análise, supervisão, relação com uma instituição psicanalítica.

A análise permite uma apropriação, um reordenamento da história do sujeito, podendo ocorrer contradições, algo até então não pensado pelo sujeito, o que causa uma resistência. “A narrativa é, nesse sentido, resistencial, pois ‘o sujeito vai muito além do que o indivíduo experimenta subjetivamente’ vai exatamente tão longe quanto à verdade que ele pode atingir” (BETTS, 2005, p. 35). Assim, o mesmo autor nos fala que é por meio de uma narrativa do sujeito, da sua fala endereçada a alguém que se pode escutar, que é possível reescrever algo que está escrito em algum outro lugar, como nas lembranças da infância, no corpo, traços da relação com o Outro, na tradição, no mito. Trata-se, então, de construir, desconstruir e reescrever por meio da narrativa, a narrativa em análise.

À medida que o sujeito narra sobre sua vida, vai apropriando-se de algo que é seu e vai elaborando suas questões desde que os sujeitos estejam na condição de perguntar para o Outro sobre que é ele, o Outro mesmo que lhe devolva suas mesmas palavras, nunca são as mesmas para o sujeito, o sujeito mesmo que saiba não sabe, mesmo porque o que se



diz de si está no nível inconsciente, ao qual não consegue saber dele sozinho.

Assim, a narrativa em transferência dá-se na condição de querer saber sobre si, de querer apropriar-se do que não se sabe e de sua história, na condição de se estar em transferência, apropriando-se do que se diz, no que se possa falar. Poder saber do seu inconsciente na medida em que o sujeito o reconhece e queria saber o que se diz. Ao narrar, é possível construir uma memória a partir de fragmentos que até então não havia ligação, mas que o analista vai associando e construindo com o paciente que vai costurando, amarrando e, assim, se apropriado de uma história, que lhe dê condições de poder construir, desconstruir e reescrever. É só quando o paciente puder tomar a palavra e enunciá-la a um Outro o analista, que se pode construir, mudar e escutar.

Então, a narrativa em transferência é descrita aqui como condição necessária para se apropriar da história do sujeito. É na condição de estabelecer laço com este Outro que o analista pode contar sobre o que não se sabe. O analista escuta ao nível do significante e não do significado, do que o sujeito fala, sabe, e o que ele diz para os amigos e volta a dizer, e diz novamente e nunca muda. Porque só na relação transferencial é que o sujeito pode deixar de pro-



curar um sentido, um significado para o que sofre, pois isso ele pode mudar com apropriação de novos significantes. Assim, pode deixar o sujeito questionar-se qual a sua responsabilidade sobre seu sintoma, perguntar-se também sobre seu desejo. A narrativa em transferência é onde o sujeito pode mudar de posição subjetiva, em sua história, podendo passar de um mero personagem a autor, ou pelo menos coautor de sua própria trajetória.

Somos um ser em construção, assim, sempre na condição de poder mudar, na medida em que conta, conta sempre com novas palavras, novos sentidos, nunca conta a mesma coisa da mesma maneira. Assim é ao se apropriar de sua história, singular, que pode escolher esquecer. É poder partir de algo que ele se apropria como seu, que pode fazer escolhas. Pode desconstruir, pode reescrever os capítulos de sua história, ou escrever o que o futuro ainda não impôs, e que cabe a ele construir conforme seu desejo. Na medida em que alguém o autorize a tomar a palavra ele pode deixar de ser apenas um personagem, a ser um coautor, ou autor de sua história, pois o vivido se trata de versões que é singular a cada sujeito e que cabe ao mesmo poder se autorizar a escrever a sua a partir da transformação em experiência.



Referências

BETTS, J. **Narrativa ou verbalização?** APPOA - CORREIO APPOA. Narrativa e Experiência, ano XII, n. 140, p. 30-36, out. 2005.

COSTA, Ana. **Corpo e escrita:** relações entre memória e transmissão da experiência. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 2001. 168p.

FREUD, Sigmund. Além do princípio do prazer. **Novas recomendações sobre a técnica da psicanálise.** Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago, Original publicado em 1920/1980. (p.11-76; Vol. XII)

Construções em análise. Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago, Original publicado em 1937/1980. (p.291-308; Vol. XXIII)

Observações sobre o amor transferencial. Novas recomendações sobre a técnica da psicanálise. Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago, Original publicado em 1915/1980. (p. 208-



221; Vol. XII)

Recomendações aos médicos que exercem a psicanálise. Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago, Original publicado em 1912/1980 (p.149-163; Vol. XII)

KEHL, M.R. **Analista, marca de fantasia.** In: KEHL, Maria Rita. A mínima diferença: masculino e feminino na cultura. Rio de Janeiro: Imago, 1996. 269p.

LACAN, Jaques. **Função e campo da fala e da linguagem em psicanálise.** In: LACAN, Jaques. Escritos. São Paulo: Perspectiva, 1978. p.101-187.

Presença do analista. In: LACAN, Jaques. O seminário, livro II: os quatros conceitos fundamentais da psicanálise. 2^a ed. Rio de Janeiro. Paulo: Jorge Zagar. 1998. p.129-129.

RAMALHO, R.M. **“Narrar-Construir-Interpretar”.** Revista da Associação Psicanalítica de Porto Alegre, Porto Alegre, n.30, p. 25-35, jun. 2006.





Reflexões da Aplicabilidade do Ensino da Psicanálise

3

Bruna Adames⁸
Gustavo Angeli⁹

Introdução

O presente capítulo aborda aspectos do exercício e da prática clínica acadêmica nas clínicas-escolas sob à luz do método psicanalítico. Objetiva-se, portanto, promover reflexões acerca dos desafios e possibilidades da psicanálise nas universidades. Dessa forma, questionamos a prática da psicanálise no contexto universitário; o método de intervenção

⁸Graduanda de Psicologia pelo Centro Universitário de Brusque (UNIFE-BE). Estagiária de Psicologia no Fórum da Comarca de Brusque (TJSC).

⁹Psicólogo, Mestre em Psicologia pela Universidade Estadual de Maringá. Professor Universitário no Centro Universitário de Brusque (UNIFE-BE), Psicólogo Clínico na Prefeitura Municipal de Blumenau.



psicanalítico aplicado às clínicas-escolas; os efeitos e a aplicabilidade da abordagem psicanalítica em novos contextos. Questionamentos estes, que se fizeram presentes na vivência dos estágios e suas orientações na Clínica Escola e Serviços de Psicologia (CESP), cuja instituição localizada é o Centro Universitário de Brusque (UNIFEBE).

De acordo com Romera e Alvarenga (2010), a relação entre a psicanálise e subsequente sua aplicação no âmbito universitário tem sido polemizada e problematizada quanto à qualidade do ensino e a transmissibilidade da psicanálise. Assim sendo, diversas opiniões emergem e se contrastam, desde as que abordam o caráter inefável desse saber, a irreduzibilidade de sua transmissão à experiência analítica, até aquelas que sugerem a apresentação didática de conceitos teóricos, métodos e técnicas.

Entretanto, Oliveira e Tafuri (2012) evidenciam que as considerações sobre o método interventivo no cenário acadêmico sob a ótica da psicanálise, e o lugar do analista/estagiário neste procedimento/intervenção psicoterapêutico(a), impulsionam ações peculiares e subjetivas de cada profissional/supervisor durante o processo. Desse modo, o cenário institucional acadêmico traspõe diversas esferas de trabalho que se efetiva no interior da clínica-escola de psicologia, no qual produz efeitos sobre as



instâncias de trabalho de supervisão e de atendimento clínico, bem como no que refere aos estagiários e pacientes (BARATTO, 2006).

Nesse sentido, a estrutura dos assuntos e reflexões aqui implementadas dar-se-á por meio dos seguintes aspectos: o funcionamento, a prática e a experiência de estágios vigentes regulamentados em clínicas-escola, tendo por referência a Clínica Escola e Serviços de Psicologia (CESP); Considerações elucidadas por Freud sobre a técnica psicanalítica em seus artigos sobre a técnica (FREUD, 1912a/1996; 1913/1996); e, por fim, as possibilidades e desafios encontrados no meio acadêmico ao tratar-se de atendimentos psicoterapêuticos na clínica-escola com a práxis psicanalítica.

A Dinâmica da Clínica-Escola e Serviços de Psicologia sob Vigência dos Estágios Curriculares

Os Serviços Escola caracterizam-se como espaços apropriados para a formação profissional e a consolidação das competências propostas pelas diretrizes curriculares à prestação de serviços à comunidade. Os objetivos dos Serviços Escola correspondem à promoção de condições materiais, físicas, administrativas e pedagógicas para a realização dos estágios obrigatórios do curso de Psicologia, ou seja,



visa prestar serviços à comunidade e propiciar pesquisas nos diversos campos de atuação do psicólogo (CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA DE SÃO PAULO, 2010).

Assim sendo, o público-alvo, ou ainda, os usuários da clínica-escola, diz respeito a indivíduos economicamente carentes, tendo em vista que o acompanhamento psicoterápico é realizado de modo gratuito. Entretanto, possui peculiaridades e desafios de acordo com as normas institucionais, por exemplo, o término dos atendimentos em processo de férias letivas, ou ainda, o fim do estágio para o acadêmico; e, portanto, o usuário ao explicitar interesse em dar continuidade ao processo terapêutico, terá de retornar à fila de espera, até que novamente seja chamado de acordo com a disponibilidade dos estagiários iniciantes.

Ao chegar à clínica, o indivíduo passa pelo processo de acolhimento, no qual um dos estagiários de plantão irá recebê-lo e subsequente verificar sua queixa, e dessa forma, o indivíduo passa a aguardar na fila de espera e será chamado conforme disponibilidade referente aos dias e horários tanto do estagiário que realizará o atendimento quanto do próprio indivíduo que está no aguardo dos serviços da clínica-escola.

Os acolhimentos têm duração equivalente a



uma sessão de atendimento clínico (cinquenta minutos) e visam promover um espaço de escuta psicológica, bem como, favorecer um ambiente acolhedor aos indivíduos que buscam pelos serviços da clínica-escola. Realiza-se nesse procedimento o preenchimento da “Ficha de Acolhimento”, que se faz presente as(os) respectivas(os) questões/dados: a) número do prontuário; b) nome do estagiário responsável; c) nome do supervisor deste estagiário; d) data da realização do acolhimento; d) perfil do usuário; e) telefones para entrar em contato com o usuário; f) quem indicou os serviços da clínica; e por fim, g) a queixa/relato do usuário.

A prática de acolher não está isenta de referenciais teóricos clínicos, pois se apresenta como uma avaliação psicológica inicial e breve, possui características e funções complexas. Cabe ressaltar que esta é uma prática que possibilita a utilização de diversos instrumentos, que são definidos durante o processo e de acordo com a queixa (HERZBERG; CHAMMAS, 2009).

A estratégia do acolhimento aprimora e substitui o processo de triagem, prática cujo termo significa selecionar, escolher e separar. Distinto de triar, o processo de acolher expressa receber as pessoas que procuram o serviço com disponibilidade para escutar e valorizar as suas particularidades e, sub-



sequente, promove condições para que o sofrimento dessas pessoas possa ser terminante e para que o projeto terapêutico possa ser elaborado (CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA DE SÃO PAULO, 2010).

Após o acolhimento e encaminhamento para fila de espera, o indivíduo ao ser contatado, inicia então, as(os) sessões/atendimentos, ou seja, um processo psicoterapêutico. Antemão ao início do tratamento psicoterápico, é elucidado ao usuário/paciente as regras que dizem respeito ao funcionamento da clínica-escola enquanto parte integrativa de uma instituição de ensino. Ressalta-se que as faltas devem ser justificadas diretamente à secretaria da clínica e que, quando contrário, a ausência do usuário por três vezes consecutivas resultará no desligamento automático dos serviços oferecidos pela clínica-escola.

Ao falar de atendimento psicológico, faz-se necessário compreender a diretriz presente no Conselho Regional de Psicologia - art. 9 e 10 (2010, s/p) que diz respeito ao sigilo profissional, na qual o código de ética determina que:

Art. 9º – É dever do psicólogo respeitar o sigilo profissional a fim de proteger, por meio da confidencialidade, a intimidade das pessoas,



grupos ou organizações, a que tenha acesso no exercício profissional. Art. 10 – Nas situações em que se configure conflito entre as exigências decorrentes do disposto no Art. 9º e as afirmações dos princípios fundamentais deste Código, excetuando-se os casos previstos em lei, o psicólogo poderá decidir pela quebra de sigilo, baseando sua decisão na busca do menor prejuízo. Parágrafo único – Em caso de quebra do sigilo previsto no caput deste artigo, o psicólogo deverá restringir-se a prestar as informações estritamente necessárias.

Por fim, ainda sobre o que tange à psicoterapia, e o estagiário/acadêmico na aplicabilidade do atendimento e estágio, dar-se-á sob a perspectiva das diversas abordagens psicológicas, na qual o acadêmico poderá escolher a sua (linha filosófica/método interventivo), cujas supervisões são deliberadas com os respectivos professores/orientadores da instituição de ensino.

O Ensino Universitário e a Prática Clínica à Luz do Método Psicanalítico

Tem sido cada vez mais frequente a prática de ensinar a psicanálise fora do contexto da forma-



ção analítica. Dessa forma, a psicanálise se destaca pela possibilidade de produzir questionamentos e um saber sobre todo e qualquer fenômeno humano, como também, um eixo do conhecimento sobre o sujeito a partir do centro de sua humanidade-fragilidade. Cabe ressaltar que independentemente do local onde se efetiva, é possível pensar no método psicanalítico (HERMANN, 1994 apud ROMERA; ALVARENGA, 2010). Dessa forma, realizamos um percurso nos escritos freudianos sobre a técnica, objetivando compreender as singularidades do exercício da psicanálise e, posteriormente, refletir sobre a articulação entre clínica-escola e a clínica psicanalítica.

Em *Recomendações aos médicos que exercem a Psicanálise*, Freud (1912a/1996) apresenta elaborações no que concerne ao método e à técnica da psicanálise, esclarece que as diretrizes expostas são frutos de uma experiência pessoal ao longo de muitos anos de prática. As orientações freudianas não são fixas ou rígidas, podendo ser modificadas e adaptadas de acordo com cada situação. Nesse sentido, convida o analista a questionar e construir seu próprio estilo e caminho dentro da psicanálise.

Devo, contudo, tornar claro que estou asseverando é que esta técnica é a única apropriada



da à minha individualidade; não me arrisco a negar que um médico constituído de modo inteiramente diferente possa ver-se levado a adotar atitude diferente em relação a seus pacientes e à tarefa que se lhe apresenta (FREUD, 1912a/1996 p. 125).

De acordo com Freud (1912a/1996), o analista deve favorecer um espaço ao analisando que este lhe permita falar tudo o que vier à mente, sem restrições ou preocupações de seguir uma sequência de raciocínio lógico. Por meio do método psicanalítico, espera-se promover uma escuta do inconsciente, dito de outro modo, o analisando é convidado a falar daquilo que não sabe que sabe, “[...] não é apenas o que ele sabe e esconde de outras pessoas, ele deve dizer-nos também o que não sabe.” (FREUD, 1940/1996, p. 201). Dessa forma, ou seja, Freud (1912a/1996) apresenta a regra de ouro da psicanálise, a associação livre.

É imprescindível que o analista se despida de qualquer pré-julgamento e que sua ansiedade, bem como seus desejos sejam analisados, tendo em vista que o que importa é o desejo do paciente, no qual o analista não deve acelerar o processo.

Ao efetuar a seleção, se seguir suas expectati-



vas, estará arriscado a nunca descobrir nada além do que já sabe; e, se seguir as inclinações, certamente falsificará o que possa perceber. Não se deve esquecer que o que se escuta, na maioria, são coisas cujo significado só é identificado posteriormente (FREUD, 1912a/1996, p. 161, grifo nosso).

Do mesmo modo que o paciente deve relatar tudo o que sua auto-observação possa perceber, e impossibilitar todas as objeções lógicas e afetivas que procuram induzi-lo a fazer uma seleção dentre elas, similarmente o analista deve pôr-se em posição de fazer uso de tudo o que lhe é dito para fins de interpretação e identificar o material inconsciente oculto, sem deslocar sua própria censura pela seleção de que o paciente abriu mão (FREUD, 1912a/1996).

No que refere ao analista, de acordo com Freud (1912a/1996), este, por sua vez, deverá passar por estudos teóricos, terapia pessoal, prática clínica e supervisão. Este será o modelo e processo referencial no que diz respeito à formação e aptidão da aplicabilidade da prática. Dito de outro modo, o exercício da psicanálise implica, para além dos estudos teóricos, análise do próprio inconsciente e uma prática clínica supervisionada, objetivando fazer trabalhar os conceitos fundamentais da psicanálise dentro de



um caso clínico e a construção de um estilo e de um manejo clínico.

No texto *Sobre o Início do Tratamento* (novas recomendações sobre a técnica da psicanálise), Freud (1913/1996) menciona que a análise propriamente dita não ocorre nos primeiros atendimentos, apesar de o tratamento iniciar com a escolha de um analista e até mesmo nos acordos ao telefone, é necessário ainda, de acordo com Freud (1913/1996), ligar o paciente a seu tratamento e à figura do analista. No referido momento inicia-se as entrevistas preliminares com o paciente, ou seja, a implicação do paciente em sua própria história e sofrimento, como também, o estabelecimento de uma transferência.

A queixa do paciente deve ser transformada em demanda, o sujeito que se queixa, está apenas dizendo o quanto os outros o fazem sofrer, é apenas vítima das situações e não se implica com o seu desejo. A passagem das queixas para demanda é marcada pela formulação de uma questão, responsabiliza o sujeito por suas escolhas e seu tratamento. Nesse sentido, a implicação do sujeito em sua história e a formulação de uma demanda são os primeiros passos da clínica psicanalítica, dito de outro modo, o início de um tratamento (QUINET, 2009).

Nesse sentido, chegamos ao tão comentado



divã da psicanálise. O paciente poderá ser convidado a deitar-se no divã quando for capaz de produzir uma demanda, a implicação em sua queixa, a construção de uma questão. “Se a cama é para dormir e sonhar, o divã é para relatar e despertar” (QUINET, 2009, p. 48).

Freud (1913/1996) realiza algumas considerações sobre o tempo e o dinheiro no processo analítico, e afirma que cada processo terapêutico é único e, sendo assim, cada analisando terá seu devido tempo. Logo, ao comparar o mesmo tempo para dois pacientes possibilitará caminhos distintos, ou seja, o que poderá vir a ser pouco tempo para um determinado analisando, será o suficiente para outro. Cabe ao analista, portanto, respeitar que o sujeito tenha seu tempo e, permitir que o analisando caminhe conforme seu envolvimento no processo. “A pergunta sobre a duração do tratamento é quase impossível de responder, na verdade” (FREUD, 1913/1996, p. 171), tendo em vista que o neurótico pode transformar sua dinâmica e fazer progressos lentos ao longo do tratamento.

Quanto ao dinheiro, ou ainda, honorários pagos ao analista, segundo Freud (1912a/1996) considera-se relevante e apresenta benefícios no processo analítico, cita que por esse motivo o analista deve-se abster de propiciar tratamento gratuito seja



a pessoas desconhecidas, ou ainda, amigos e familiares. O tratamento de forma gratuita amplia frequentemente algumas das resistências do neurótico, assim como, propicia aumento no número de faltas em virtude de o valor que o paciente destina ao atendimento remunerado.

Faz-se importante mencionar, que existe uma diferença significativa entre as palavras valor e preço, quando referidas a uma análise. Para Freud (1913/1996), o pagamento é visto como um investimento e a possibilidade de se engajar ou não no processo terapêutico. Novamente, ressalta-se a subjetividade do sujeito, pois ocorrerá uma interpretação deste quanto ao valor atribuído ao preço cobrado pelas sessões, visto que este poderá pagar um preço barato pelo atendimento, contudo não atrelar valor para tal, ou ao contrário, pagar um preço caro, cujo valor do benefício é significativo. Assim como nos aponta Freud (1913/1996), caro é ser ignorante.

Inteiramente à parte do fato de nenhuma comparação ser possível entre a saúde e a eficiência restauradas, por um lado, e um moderado dispêndio financeiro por outro, quando adicionamos os custos incessantes das casas de saúde e do tratamento médico e contrastamos com o aumento de eficiência e de ca-



pacidade de ganhar a vida que resulta de uma análise inteiramente bem-sucedida, temos o direito de dizer que os pacientes fizeram um bom negócio. Nada na vida é tão caro quanto a doença – e a estupidez (FREUD, 1913/1996, p. 168)

Por fim, no texto *A Dinâmica da Transferência* Freud (1912b/1996) expõe o conceito, bem como o manejo da transferência em processo analítico. De acordo com o Freud (1912b/1996), sob perspectiva do paciente o analista é colocado em um lugar que não lhe pertence, ou seja, o analisando passa a transferir para o analista a pessoa que lhe provém seus conflitos, ou ainda como a pessoa que lhe traz a salvação. De acordo com Laplanche e Pontalis (2001, p. 514), a transferência é “O processo pelo qual os desejos inconscientes se atualizam sobre determinados objetos no quadro de um certo tipo de relação estabelecida com eles”. Trata-se aqui de uma repetição de protótipos infantis vivida com um sentimento de atualidade acentuada.

A transferência, permite a associação de elementos que estão separados (analista e analisando). Logo, uma análise só é possível a partir da transferência.



Conversamos a transferência amorosa, mas a tratamos como algo irreal, como uma situação a ser atravessada na terapia e reconduzida às suas origens inconscientes, e que deve ajudar a pôr na consciência, e portanto sob o controle, o que há de mais escondido na vida amorosa do paciente. (FREUD, 1915/1980, p. 183).

Por outro lado, Freud (1912b/1996) explicita que a transferência também implica como um ponto de impasse e resistência para que o analisando não fale à respeito de si. Isso pode ser ilustrado, por exemplo, quando o analisando não deseja “magoar” o analista e, conseqüentemente, o sujeito evita expor suas vulnerabilidades e angústias, e menciona apenas o que sob sua interpretação irá satisfazer o analista. Subseqüentemente poderá se falar em “Resistência Transferencial”, na qual Roudinesco e Plon (1998) designam como um conjunto de reações manifestas no analisando em contexto de tratamento, em que criam empecilhos no desenrolar da análise.

Pode-se explicitar que, a transferência é por si mesma, um impasse contraditório, uma vez que, sem ela, não seria possível conceber análise, mas, na sua presença, o tratamento corre o risco de ser interrompido, pondo em ameaça a análise. Desse modo, a transferência pode vir a ser intitulada como



um motor na análise, pois, desempenha a função de impulsionar as associações; contudo, ressalta-se que o analista tem de ter o manejo necessário para manter o equilíbrio e metaforicamente este motor não emperre.

Com base no modelo metodológico que caracteriza a psicanálise explicitado acima é possível perceber as peculiaridades de sua aplicação. Ao analisar os textos supramencionados, questionamos a possível da aplicabilidade da psicanálise na contemporaneidade no âmbito universitário e discutimos suas possibilidades e desafios.

A Prática no Contexto Universitário e o Método Psicanalítico: Possibilidades e Desafios

A clínica-escola de psicologia tem inúmeras facetas que a distinguem de uma clínica psicanalítica particular. Qual é a viabilidade de atuar no contexto universitário a partir de uma ética que é própria à psicanálise? De que modo o fazer acadêmico incide no que se propõe como o ensino da psicanálise?

Em relação ao manejo e o estabelecimento da transferência nas instituições de ensino, o paciente não escolhe o profissional que irá lhe atender, e sim a instituição que supõe poder lhe ajudar. A transfe-



rência diz respeito em primeiro plano à instituição e não ao estagiário, visto que os pacientes buscam os serviços em virtudes de recomendações explicitadas pelo discurso social como de boa qualidade de ensino. Ou seja, percebe-se que a busca de tratamento para o sofrimento psíquico numa instituição não é realizada de modo aleatório, sem quaisquer critérios (BARATTO, 2006).

Solé (2007) aponta que nessas circunstâncias a demanda, o pedido de ajuda que o paciente realiza, se dirige à instituição, e não, a um profissional. É trabalho do analista, a partir da transferência do paciente com a instituição, produzir um vínculo ou laço com esse paciente. Se em um primeiro momento o usuário possui a clínica-escola como referência de atenção e cuidado em saúde, em um segundo tempo, pode vir a reconhecer um estagiário como possibilidade de auxílio para seu sofrimento. De acordo com Solé (2007, p. 26), “mesmo que a instituição seja um nome de referência capaz de provocar a transferência, servir de suporte para uma suposição de garantia e de saber, a psicanálise só será possível a partir da singularização de uma transferência [...]”, ou seja, que a transferência possa se estabelecer com a instituição, com um profissional/professor da equipe, para assim, ser dirigida a um analista/estagiário dentro da unidade de ensino.



A psicanálise nos ensina que os laços transfe-renciais são singulares, construídos um a um, o jeito ou a forma de lidar e falar com um paciente ou o lugar que o usuário coloca o profissional da psicologia em sua fala não será da mesma forma para todos os indivíduos, com alguns, uma determinada inter-venção pode funcionar e com outro ser um fracasso. Ou seja, a experiência do paciente com cada um dos estagiários poderá provocar novas questões e olha-res sobre a sua história e queixas.

Cabe lembrar que a questionar a aplicabilidade da psicanálise nas universidades envolve ques-tionar a implicação e participação do paciente nesse processo. Figueiredo (1997) aponta que a psicanálise pode acontecer em várias modalidades, não estan-do restrita ao consultório ou ao divã, entretanto não basta que seja oferecido às pessoas um serviço de psicologia ou que se atenda nas clínicas-escolas a partir de uma escuta clínica. A psicanálise pode interessar ou não, vai depender de cada sujeito, de cada história. O estagiário pode acolher o paciente, escutar sua história, verificar um conflito e produ-zir questões com paciente, porém, o paciente pode permanecer na mesma posição subjetiva que che-gou, sem se questionar sobre sua participação na história e nas queixas que relata.

A indagação da gratuidade dos atendimentos



clínicos é híbrida e de intrincada resolução. Assim como destaca Freud (1913/1996, p. 168), “os acordos quanto ao tempo e ao dinheiro são de suma importância no início do tratamento”. Segundo Freud (1913/1996), o tratamento de modo gratuito não se realça aos olhares de quem o vê, e subsequente por vir a intensificar ainda mais algumas das resistências do neurótico, ou ainda acerca da desvalorização dele. Ocorre que tal reflexão incide na dinâmica dos funcionamentos das atuais clínicas-escola, o número de faltas é constante. Não raro, ocorrem desistência ou desligamento por faltas injustificadas de pacientes, ocorrendo ainda, atrasos em sessões ou ausências numerosas e significativas. (BARATTO, 2006).

Porém, cabe ressaltar, que se o paciente não paga em dinheiro por seu tratamento em um clínica-escola, o pagamento é realizado com a presença e com o relato de sua história. A moeda numa instituição de ensino não poderia ser repensada como a oferta de experiências de intervenções e de escuta por parte do estagiário na vida e na história do paciente? O paciente, de fato, não realiza um pagamento à instituição ou estagiário ao ser o material de análises e pesquisas?

Freud (1912b/1996) recomenda que o analista não tome nota do que está sendo dito ou ouvido ou



ainda que se escreva a respeito de um caso clínico quando já concluído, anotações para fins científicos. Entretanto, na clínica-escola, ao término de cada atendimento o estagiário tem por obrigatoriedade, o preenchimento de dois documentos: Registro Documental e, Prontuário Psicológico. Além do mais, outros materiais são produzidos, por exemplo, relatórios finais de estágio ou de conclusão de curso. Portanto, ocorre que as anotações são realizadas antes do caso/atendimento ter sido finalizado, o que contrapõe as recomendações freudianas. Dessa forma, seria possível escrever sobre o caso clínico sem inviabilizar em análise a escuta de novos e outros caminhos? Uma produção escrita que não concluisse a história e o andamento da prática analítica? Escrever não poderia permitir a abertura de um novo olhar? Reescrever com o paciente sua história?

Quanto ao tripé supramencionado, referido por Freud (1912b/1996), este, por sua vez, não necessariamente se faz presente na realidade acadêmica. Pois, o acadêmico está em formação teórica, raros são os que fazem análise e as supervisões ocorrem de acordo com a logística estipulada por cada professor orientador, que não necessariamente terá realizado o tripé.

[...] mas quem não se tiver dignado tomar a



precaução de ser analisado não só será punido por ser incapaz de aprender um pouco mais em relação a seus pacientes, mas correrá também perigo mais sério, que pode se tornar perigo também para os outros (FREUD, 1912b/1996, p. 166, grifo nosso).

Por fim, explicita-se ainda, que o estagiário deve ser opaco aos seus pacientes e, como um espelho, refletir o que lhe é mostrado (FREUD, 1912b/1996). Cabe se questionar, como lidar com a ansiedade contemporânea de propiciar alívio ao sofrimento psíquico daqueles que buscam incansavelmente a cura de seus sintomas? Ou ainda, como enfrentar a exigência e diretrizes das clínicas-escola que sobre cai sob responsabilidade dos estagiários, cuja instituição do suposto saber deverá apresentar resultados à sociedade.

A inserção e a prática da psicanálise nas universidades é uma aposta na possibilidade de transpor as barreiras e os desafios das normativas e burocracias e construir um espaço de escuta do sujeito do inconsciente, nesse sentido, os estágios e as disciplinas não se destinam à conclusão do processo de formação, entretanto, podem permitir o início de estudos e o interesse pela prática psicanalítica.



Considerações Finais

Como exposto no início do presente capítulo, o ensino da psicanálise possibilita questionamentos complexos tendo-se em vista que a oriunda prática que dela advém, possui uma lógica que não se sujeita à padronização requerida por qualquer processo de institucionalização. Propomos aqui, então, questões que possibilitaram reflexões críticas acerca das incidências dos impasses, desafios e possibilidades que pontuam a relação entre a psicanálise e o contexto das clínicas-escola.

Verificou-se ainda, que mesmo com as peculiaridades explícitas pelo verídico método psicanalítico concebido por Freud é possível repensar a prática psicanalítica nos atendimentos em clínicas-escola, quando o responsável por sua aplicação se atenta às supracitadas regras que possibilitam o funcionamento do processo analítico, ou seja, quando se leva em conta a transferência, a interpretação, associação livre, atenção flutuante, o inconsciente.

Por fim, os dados deste estudo agregam a tônica do conhecimento existente, bem como possibilitam reflexões para que outras pesquisas possam vir a ser contempladas. Nesse sentido, ressaltamos o inevitável questionamento ético e a construção de um caminho singular dos (futuros) profissionais da



Psicologia, em que a clínica escola, pode passar a ser um espaço acadêmicos de construção da psicanálise como uma clínica possível.

Referências

BARATTO, Geselda. **Reflexões sobre a Transferência e a Prática clínica da Psicanálise na experiência de Clínica-Escola de Psicologia.** Florianópolis, 2006. 217 f. Tese (Doutorado) - Curso de Psicologia, Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Acolhimento nas práticas de produção de saúde.** Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. 2. ed. 5. reimp. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA DE SÃO PAULO. **Recomendações aos Serviços-Escola de Psicologia do Estado de São Paulo:** compromisso ético para a formação de psicólogos. Mar. 2010. Disponível em: <<http://www.crpsp.org.br/>



portal/comunicacao/servicos_escola/servi%C3%A7os_escola.pdf>. Acesso em: 1º jun. 2017.

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

FREUD, S. **A dinâmica da transferência.** Edição Standard Brasileira Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago, Original Publicado em 1912/1996. (Vol. XII).

Esboço de psicanálise. Edição Standard Brasileira Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago, Original Publicado em 1940/1996. (Vol. XXIII)

Recomendações aos médicos que exercem a psicanálise. Edição Standard Brasileira Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago, Original Publicado em 1912/1996. (Vol. XII)

Sobre o início do tratamento. Edição Standard Brasileira Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago, Original Publi-



cado em 1913/1996). (Vol. XII)

Observações sobre o amor transferencial.

Novas recomendações sobre a técnica da psicanálise. Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago, Original Publicado em 1915/1980. (p. 208-221; Vol. XII).

HERZBERG, Eliana; CHAMMAS, Débora. **Triagem estendida:** serviço oferecido por uma clínica escola de Psicologia. Universidade de São Paulo-SP, v. 19, n. 42, jan./abr. 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/paideia/v19n42/13.pdf>> Acesso em: 1º jun. 2017.

LAPLANCHE, J.; PONTALIS, J. **Vocabulário da psicanálise.** 4. ed. Tradução de D. Lagache; Direção de P. Tamen. São Paulo: Martins Fontes, 2001.

OLIVEIRA, Nadja Rodrigues de; TAFURI, Maria Izabel. **O método psicanalítico de pesquisa e a clínica:** reflexões no contexto da Universidade. Rev. latinoam. psicopatol. Fundam., São Paulo, v. 15, n. 4, p. 838-850, Dec. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-47142012000400007&lng=en&nrm=iso>.



Acesso em: 2 jun. 2017.

QUINET, A. **As 4 + 1 condições da análise**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 2009.

ROMERA, Maria Lúcia Castilho; ALVARENGA, Cé-
rise. **O ensino da psicanálise na universida-
de: do legado de um impossível à invenção de pos-
sibilidades**. *Jornal da Psicanálise*, São Paulo, v. 43,
n. 79, p. 187-199, 2010. Disponível em: <[http://pep-
sic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pi-
d=So103-58352010000200014](http://pep-sic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=So103-58352010000200014)>. Acesso em: 1º jun.
2017.

ROUDINESCO, Elizabeth; PLON, Michael. **Dicio-
nário de psicanálise**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar
Editor, 1998.

SOLÉ, Maria Cristina Petrucci. **Transferências**.
Correio da APPOA, Porto Alegre: Artes e Ofícios, n.
159, jul. 2007.



Psicanálise e Clínica-Escola:

Considerações Sobre o
Estagiar das Transferências

Maria Rosa Ferrucci Monção¹⁰
Gustavo Angeli¹¹

4

As atividades de estágio, obrigatórias na formação do profissional psicólogo, intentam colocar o estudante diante de situações consideradas comuns no exercício de sua profissão. Nesse contexto, espera-se que o aluno, sob supervisão de professores qualificados e da Instituição de Ensino como um todo, põe em prática o conhecimento acumulado nos anos antecedentes de sua Graduação. Trata-se de um rico período, cujas experiências contribuem

¹⁰Psicóloga clínica de orientação psicanalítica, Mestre em Psicologia pela Universidade Estadual de Maringá.

¹¹Psicólogo, Mestre em Psicologia pela Universidade Estadual de Maringá. Professor Universitário no Centro Universitário de Brusque (UNIFE-BE), Psicólogo Clínico na Prefeitura Municipal de Blumenau.



de modo bastante significativo para sua atuação profissional posterior, do mesmo modo em que amplia a capacidade crítica e faz dispararem novos questionamentos sobre esse saber-fazer-no-mundo. O estagiário, enquanto tal, encontra-se frequentemente convidado a: avaliar sua formação teórica acumulada até então; conhecer, observar e agir perante os contextos em que se encontra; dialogar com seus pares, professores e profissionais em exercício; e formular expectativas de um futuro. Em suma, o estágio oferece ao formando a oportunidade de dar início aos seus trabalhos.

Ao levar em consideração a plural importância desta etapa da formação, é imprescindível que se atente às indagações que nela possam surgir e que se reflita cuidadosamente sobre cada uma delas. Nesse processo, cabe muito bem dividir com os pares as dúvidas em busca de alternativas, orientações e sugestões. Vale também retornar aos livros, já lidos ou não, pois encará-los e confrontá-los com a realidade objetiva faz nascer novos caminhos e novas fontes de conhecimento, as quais, por sua vez, também merecem ser compartilhadas.

É nessa perspectiva que será apresentado ao leitor uma experiência teórico-prática que pode contribuir com os alunos em período de estágio, com professores e com quem mais se interessar pelo



assunto. As atividades de estágio nas Clínicas-Escolas, em sua maioria, realizadas dentro de limites de espaço e tempo, com carga horária máxima e mínima pré-determinadas e conciliação de diferentes atividades. Assim, suponho que a experiência que se segue pode contribuir para reflexões nesse cenário.

Um questionamento ético, teórico e com sérias implicações práticas me acompanhou de modo especial, quando uma paciente me foi encaminhada com o período máximo de dois meses para o acompanhamento psicológico. De um modo bastante sintético, o caso consistia em uma mulher que estava passando por dificuldades em seu casamento, sentia-se irritada, abatida, frustrada e cansada. Responsabilizava as dificuldades no casamento por esses sentimentos.

Questionei-me, então, o que eu poderia fazer por e com essa pessoa em tão pouco tempo. Por um lado, tal indagação representava uma insegurança quanto às minhas capacidades profissionais. Por outro, e talvez mais importante, dizia respeito a um embate entre a teoria e a técnica que minha atuação tinha como respaldo. No fundo, o que eu queria saber de verdade era primeiro, sendo a teoria psicanalítica a orientação do meu trabalho segundo, tendo ela como um dos principais pilares o manejo da transferência e, terceiro, sendo o tratamento psi-



canalítico geralmente longo, o que eu tinha a oferecer à paciente? Em suma, a dúvida era como eu articularia o conceito teórico-técnico de transferência com o dado de realidade de que somente aproximadamente dois meses me restavam.

Uma possível forma de solucionar o caso seria sugerir à paciente que procurasse atendimento psicológico em um contexto diferente, no qual não houvesse tempo prazo para o encerramento. Não acredito que seria uma decisão errônea. Todavia, temos condições suficientes de supor que, se naquele instante a pessoa estava disposta e havia procurado atendimento, ela precisava ser ouvida naquele momento. Estava imposta, assim, a necessidade de articular esses dados de modo a contribuir positivamente com a paciente sem ferir os aspectos éticos de minha profissão, a qual se encontra em constante formação.

Não convém, no contexto deste ensaio, expor a totalidade e peculiaridades do caso a que me refiro. O objetivo é dividir com os leitores algumas conclusões a que cheguei após assumir o acompanhamento da paciente nas condições ainda há pouco expostas. Mais precisamente, tenho como intenção abrir um espaço para reflexão sobre a transferência no contexto breve de estágio na Clínica-Escola, conceito esse tão fundamental na prática psicanalítica.



Freud, desde os textos iniciais de sua vasta e complexa obra, dá aos atentos leitores indícios de que a relação que se estabelece entre analista e analisando – ou, em sua época, médico e paciente – carrega em si aspectos importantes para o andamento do tratamento, alcançando, não muito tarde, o estatuto de imprescindível para o trabalho terapêutico.

Sinais do que mais tarde seria denominado transferência podem ser encontrados em textos do início da obra freudiana. Em, nos Estudos sobre a Histeria, Freud (1895/2016) discorre sobre a importância de um bom relacionamento entre médico e paciente, expondo possíveis consequências para os casos em que esta não é boa. Poucos anos depois, em A Interpretação dos Sonhos, texto de 1900, o autor expõe um tanto quanto discretamente a importância de sua pessoa, enquanto analista, ao tratamento dos estados patológicos, afirmando: “outra representação-meta¹², da qual o paciente nada suspeita, é a da minha pessoa” (FREUD, 1900/2012, p. 559). Com esta frase, Freud nos dá indícios de que a pessoa do analista não é indiferente no trabalho analítico a que se presta, podendo, inclusive, orientar

¹²Representação-meta é a expressão utilizada por Freud para condensar a ideia de que os pensamentos não seguem um curso aleatório. Ao contrário, são orientados por representações, as quais podem ser conscientes ou inconscientes.



o fluxo dos pensamentos do paciente conscientes, pré-conscientes e inconscientes ao longo do tratamento, função esta das representações-meta.

Todavia, é em textos posteriores que a noção de transferência está mais claramente exposta e discutida pelo pai da psicanálise. Destaco aqui os textos *A Dinâmica da Transferência*, de 1912; o artigo *Recordar, Repetir, Elaborar*, de 1914; e a seção *A Transferência*, das *Conferências Introdutórias à Psicanálise*, de 1917. Justifica-se a escolha desses artigos com a articulação que será feita com o caso mencionado no início deste ensaio.

Em 1917, Freud (2014) expõe o conceito de transferência como um modo de designar a vinculação afetiva do paciente para com o analista; uma vinculação em que o paciente transfere à pessoa do analista afetos originalmente destinados a outra pessoa. “A esse fato novo [...] demos o nome de transferência” (FREUD, 1917/2014, p. 585, grifo do autor). Trata-se de um fenômeno que se manifesta desde o início do tratamento, podendo favorecer a análise ou consistir em uma forma de resistência ao trabalho, exigindo, com isso, atenção e cuidado.

A transferência está presente desde o início do tratamento. Em 1912, Freud (2010) a diferencia em transferência positiva e negativa. Segundo Santos (1994), no começo, ela geralmente se expressa de



forma positiva: o paciente se esforça em aceitar as interpretações do psicanalista, valoriza suas qualidades, é amável. Foi desse modo que a paciente anteriormente mencionada se colocou diante de mim; apresentou-se nas primeiras sessões bastante educada e colaborativa, sorridente - apesar de as dores pelas quais estava passando -, cumprimentava com abraços na chegada e na despedida.

Posteriormente, ela é notada, geralmente, quando, após um tempo de tratamento, o paciente se comporta de modo diferenciado em relação ao analista, expressando um particular interesse daquele para com o último, cedendo atenção ao que se refere à vida do terapeuta, além de seus próprios assuntos (FREUD, 1917/2014). Após algumas sessões, minha paciente começou a demonstrar interesse em saber o que eu estava pensando sobre ela e o que eu faria em seu lugar. Frequentemente fazia perguntas sobre minha vida pessoal, relacionando sua curiosidade sobre minha pessoa aos elementos de sua própria história.

A transferência negativa, por outro lado, faz vincular ao analista sentimentos hostis (FREUD, 1912/2010). Por exemplo, em alguns momentos do tratamento, a paciente se referia a personagens de sua história com bastante raiva e, logo em seguida, comparava-me a tal pessoa, afirmando haver algu-



mas semelhanças físicas. Uma vez que a situação de análise não justificava, por si só, a gênese desses sentimentos tratava-se, então, da transferência de sentimentos, já existentes no paciente de antemão, à figura do terapeuta por ocasião do tratamento analítico (FREUD, 1917/2014).

Em 1914, Freud (2010) estabelece que a transferência é uma parcela do que ele chamou de repetição. Esta consiste em uma compulsão que o analisando possui em repetir em forma de atuação o conteúdo reprimido em vez de recordar-se dele. Nas palavras do autor, “ele não o reproduz como lembrança, mas como ato, ele o repete, naturalmente sem saber o que faz” (FREUD, 1914/2010, p. 199-200). Enquanto parte da repetição, a transferência traz para o presente um passado esquecido. A figura do analista é parte desse presente, mas não somente ela; todos os demais relacionamentos e atividades contemporâneas da vida do analisando - ou seja, todos os âmbitos da situação presente - podem ser vítimas de transferência de um conteúdo passado e reprimido.

Nos casos em que a análise inicia com uma sutil transferência positiva, é possível um aprofundamento em busca da recordação. Todavia, se após algumas sessões a transferência se torna hostil ou a transferência positiva se torna muito intensa o re-



cordar cede lugar à atuação.

Pôde-se compreender que a paciente estava, então, transferindo para mim e para outras pessoas do seu convívio atual (aquelas com quem ela me comparava) algum conteúdo reprimido e, portanto, esquecido. Apesar de uma certa hostilidade, a paciente respeitava as condições básicas do tratamento. Assim, estavam dadas as condições para o estabelecimento de uma neurose de transferência a partir do manejo da transferência.

Quando o paciente se mostra solícito a ponto de respeitar as condições básicas do tratamento, conseguimos normalmente dar um novo significado de transferência a todos os sintomas de sua doença, substituindo sua neurose ordinária por uma neurose de transferência, da qual ele pode ser curado pelo trabalho terapêutico (FREUD, 1914/2010, p. 206).

O manejo transferencial possibilitou que, em poucas sessões, a paciente começasse a modificar seu discurso, desprendendo-se um pouco das situações difíceis pelas quais passava no presente e a trazer elementos de sua história, das relações familiares do seu período de infância, das perdas de pessoas queridas, dos seus anos de escola e faculdade. “Das



reações de repetição que surgem na transferência, os caminhos já conhecidos levam ao despertar das recordações, que após a superação das resistências se apresentam sem dificuldade” (FREUD, 1914/2010, p. 207).

Devido ao curto tempo que tínhamos, não foi possível realizar com a paciente uma análise mais profunda que alcançasse as lembranças inconscientes mais importantes para o sucesso do tratamento. Porém, considerou-se que ela estava preparada para enfrentar seu passado na busca por compreender seu presente. Assim, encerramos nosso trabalho e ficou como sugestão que ela buscasse novamente o acompanhamento psicológico quando lhe fosse possível. Obviamente, uma nova relação transferenceal precisaria ser estabelecida e manejada, contudo agora com a disposição da analisada em percorrer sua história consciente e inconsciente.

O Conselho Federal de Psicologia (CFP), em sua Resolução nº 010/2010, regulamenta a Escuta Psicológica de Crianças e Adolescentes envolvidos em situação de violência na Rede de Proteção. *Strictu sensu*, esse não era o caso da paciente por mim acompanhada: ela não era menor de idade e não se encontrava em situação de violência.

Entretanto, podemos ampliar para outros contextos profissionais muitos dos princípios nor-



teadores dessa resolução, dentre os quais destaco: contribuir com a permanente formação ético-política e social; possibilitar um posicionamento crítico frente ao contexto social e cultural das demandas que são endereçadas ao psicólogo; incentivar autonomia teórica, técnica e metodológica, de acordo com os princípios ético-políticos que norteiam a profissão; produzir conhecimento, avaliar a prática e publicizar seus resultados. Considero que as atividades na Clínica-Escola têm muito poder de corresponder a esses princípios.

Realizar acolhimento, com base na análise contextual da demanda, pautado no compromisso ético-político da profissão e respeitar o desejo de livre manifestação [pela palavra] do atendido como um momento emancipatório (BRASIL; 2010) é fazer ser ouvido o que há em nós de mais emocionalmente vulnerável - tal como uma criança - e acolhê-lo com cuidado.

Considerações Finais

A partir desta experiência em situação, pôde-se considerar que, mesmo dentro das limitações de tempo e espaço impostas pelo contexto e pelas regras da Clínica-Escola, a psicanálise continua sendo uma possibilidade de escuta e acolhimento à popu-



lação que procura por ela.

Da mesma forma, contribui significativamente com o aprendizado do aluno. Colabora com sua criatividade em conciliar os dados reais com a teoria estudada; incentiva a reflexão e a busca por novos conhecimentos; incrementa as técnicas conhecidas e permite o início do desenvolvimento de sua autonomia profissional.

Trata-se de uma fase em que academia e comunidade se comunicam. Nos casos em que essa comunicação é conduzida com zelo e responsabilidade, não é o curto espaço de tempo em confronto com a teoria psicanalítica que vai ditar o destino desse encontro. Pelo contrário, a disposição das partes e o exercício reflexivo é que fazem que um mínimo de sucesso e crescimento seja possível.

Estagiar é poder valorizar suas próprias dúvidas e tê-las valorizadas pelos demais a fim de contribuir com algum crescimento, por mais sutil que ele seja.

Referências

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (CFP). **Resolução nº 010/2010**. Brasília, 2010. Disponível em; <http://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2010/07/resolucao2010_010.pdf>. Acesso em:



20 maio 2017.

FREUD, S. **A dinâmica da transferência.** Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. São Paulo: Companhia das Letras, Original publicado em 1912/2010.

A interpretação dos sonhos. Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. Porto Alegre: L&PM, Original publicado em 1900/2012.

Conferências introdutórias à psicanálise. Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. São Paulo: Companhia das Letras, Original publicado em 1916 [1917]/2014.

Estudos sobre a histeria. São Paulo: Companhia das Letras, Original publicado em 1895/2016.

Recordar, repetir e elaborar. Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. São Paulo: Companhia das Letras, Original publicado em 1914/2010.

SANTOS, Manoel Antônio dos. **A transferência**



na clínica psicanalística: a abordagem freudiana. *Temas Psicol.*, Ribeirão Preto, v.2, n.2, pp. 13-27, ago. 1994. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S-1413-389X1994000200003>. Acesso em: 20 maio 2017.



Pode-se Praticar Fenomenologia Existencial-Gestalt-Terapia na Clínica-Escola?

5

Simoni Urnau Bonfiglio¹³

A Psicologia da Gestalt foi concebida por Perls e seus colaboradores (Laura Perls, Paul Goodman entre outros), como um meio coerente de diversas práticas filosóficas, metodológicas, terapêuticas americanas, europeias e orientais, tais como o humanismo, fenomenologia, existencialismo, zen budismo. Segundo Cavanellas (1988, p. 70): “Desenvolvendo a Terapia Gestáltica, Perls baseou-se em diferentes e diversas tradições, colhendo delas aqueles elementos que ele podia empiricamente va-

¹³Graduada em Psicologia pela UNIVALI (1995), Pós-graduada em Ciência da Educação pela Faculdade Ação e Psicopedagogia pela UNIVALI. Mestre em Ciência da Educação pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB, 2010). Docente no Centro Universitário de Brusque (UNIFEBE).



lidar em sua vivência”.

Tendo em vista esta, podemos afirmar que ele trouxe várias formas de pensar sobre nós e sobre o mundo, ou seja, a Gestalt-Terapia tem como objetivo desenvolver uma perspectiva unificada do ser, fazendo uma ligação com as dimensões do ser, permitindo, assim, ao sujeito uma experiência global do eu e do mundo. Ginger e Ginger (1995, p. 17) afirma que:

Elas favorece um contato autêntico com os outros e consigo mesmo um ajustamento criador do organismo ao meio, assim como uma consciência dos mecanismos interiores que nos levam, bem frequentemente, a condutas repetitivas. Ela coloca em destaque nossos processos de bloqueio ou de interrupção no ciclo normal de satisfação de nossas necessidades e desmascara nossas evitações, medos e inibições, assim como nossas ilusões

Tratar de Gestalt-terapia é ter como foco central o que se chama de experimentos, onde o experienciar propõe um aporte a prática do Gestaltista, isto é, segundo Ribeiro (2016) o experimento possibilita a confrontação das emergências da vida do sujeito em questão, representando seus sentimentos e



ações pautados na relativa segurança e ousadia que este movimento abriga.

É nesse sentido prático que a Gestalt-terapia pode ser descrita como uma terapia dialógica, sendo correto afirmar que ela se utiliza do diálogo como seu principal instrumento de encontro consigo, com o outro e com o mundo. É premente mencionar, que muitas das patologias nascem de diálogos internos inacabados, interrompidos, nascem do desencontro de palavras com sentimentos, apenas percebidos, mas não experienciados. Nascem, todavia, dos diálogos com o outro, diálogos nascidos apenas da razão, o que faz que neste momento dialético entre terapeuta e paciente ocorra transformações na vida do sujeito.

O fenômeno é a aparência sensível que chega até nós. Ribeiro (2016, p. 121) ressalta que “o cliente é um fenômeno, uma aparência pura e simples, e este é o primeiro e talvez o mais importante momento no e do processo terapêutico”. Nesse sentido, o fenômeno é a realidade que o terapeuta percebe assim que chega o cliente ao seu consultório, ou seja, uma manifestação da realidade, na qual este se contrapõe ao fato, porque o dado percebido não é idêntico à realidade captada pelos sentidos apresentados por ele.

A relação terapêutica está em uma constân-



cia frequente de fenômenos cujas características ou aparências o colocam em contato com a essência das coisas e esse fenômeno é a totalidade vista e observada, assim como sentida no aqui e agora, em que a separação da ‘coisa em si’ e do ‘em si da coisa’ se revela surgindo daí a essência. Esta seria a pedra angular da aprendizagem, que possibilita a expansão do repertório de conduta do cliente, assim como gera condições para que ele possa ver sua vida como uma criação estimulando, nesse sentido, a elaboração de novos conceitos e comportamentos, indo ao encontro da elaboração de situações inacabadas e, por consequência, integrando suas forças pessoais.

Evidencia-se a Gestalt-terapia, Rodrigues (2011, p. 116) ressalta que o paciente está envolto de suas escolhas e nesse sentido, deve responsabilizar-se por estas, nas quais:

Lidar com a responsabilidade sobre as escolhas é lidar com risco. Escolher significa assumir o que se quer e suas consequências. Ao imputar ao outro as escolhas de algo que é de nossa responsabilidade, nos enganamos, isentando-nos artificialmente destas consequências: fica mais fácil acusar o outro dos erros. Mas o engano é que é a omissão também é uma escolha: uma escolha que nos torna ne-



gligentes com a nossa própria responsabilidade.

A abordagem gestáltica trabalha psicoterapeuticamente com o ser-no-mundo, percebendo-o como um todo em seu contexto, se voltando, principalmente, para o encontro do aqui e agora. Assim, esta forma de atuar possui inúmeros benefícios, inclusive no que tange ao conhecimento que brota em lidar com o presente, sendo um conhecimento compartilhado que não só é do terapeuta e nem só do cliente, mas da relação que se estabelece entre ambos. Nesse sentido, é possível afirmar, que o paciente, na medida em que se percebe nesse compartilhar, irá adquirir com o tempo, um recurso próprio para lidar com suas questões, aprendendo de forma subjetiva como suas ações, omissões, sua fala, assim como seus gestos podem ser utilizados para compreender sua própria forma de ser-no-mundo (RODRIGUES, 2011).

O trabalho do aqui-agora é incorporado na Gestalt como uma estratégia de enfoque, ou seja, todo trabalho terapêutico estará centralizado no que o cliente traz, no bojo terapêutico, no seu presente, no momento em que este está vivendo, sem descartar qualquer tipo de informação, em um movimento de perceber para além de suas falas, seus gestos, sua



expressão facial e tudo que estiver relacionado aos acontecimentos do aqui-e-agora. A isso Rodrigues (2011, p. 62) corrobora afirmando que:

[...] o trabalho centrado no ‘aqui-e-agora’ é uma estratégia de enfoque, não significando, por outro lado, que seja imposta qualquer radicalidade de não permitir falar do passado ou do futuro. Tudo que é exposto pelo cliente é passível de trabalho, porém sempre se procurará fazer com que este perceba como seu discurso- o relato sobre passado ou sobre futuro- o está atingindo no presente.

Diante do exposto, a Gestalt-terapia trabalhará com que está acontecendo no campo vivencial do paciente, sem descartar absolutamente nada, nem mesmo o passado, uma vez que este pode estar interferindo de forma direta ou indireta no presente. Esse campo vivencial pode ser composto por figuras que expressem certo sentido, como destaca Martín (2013, p. 18):

A teoria da Gestalt ocupa-se com fatos que ocorrem dentro de um campo fundamentalmente visual. Este se estrutura na medida em que existe nele diferenças de intensidade



ou qualitativas. Por exemplo uma parede lisa não é um campo pois não existe nela elementos que se estruturam nem existem diferenças dentro de sua superfície. Qualquer campo para ser considerado como tal deve apresentar em sua composição diferenças que permitam obter figuras com certo sentido.

Dessa forma, é possível afirmar que a Gestalt-terapia trabalha o passado no presente e nele se busca a compreensão por meio do contato, como afirma Rodrigues, (2011, p. 45) “[...] a força motriz está na necessidade presente de trazer para a vivência atual a situação passada, fazendo uma ressignificação, ou perceber o que no presente impede o passado de ter um fechamento, uma conclusão”. Portanto, é possível, que o indivíduo por algum motivo mantenha seu vínculo com o passado, sentindo-se preso ou perturbado.

Nesse campo vivencial, isto é, no contexto do indivíduo, sua família, seus amigos, é que o trabalho do terapeuta se volta, centrando atenção no que é possível fazer, ou seja, no ‘aqui e agora’, ponderando a impossibilidade de fazer algo concreto no passado.

Segundo Martin (2013), a Gestalt-terapia possui premissas básicas as quais são importantes em



sua composição, sendo a fala quando não fragmentada ou em partes; a análise do comportamento em que a ênfase está no “como” e não no “porquê”. Nesse sentido, o autor supracitado acredita que o indivíduo só terá capacidade de mudar seu comportamento a partir do momento em que este se der conta do que faz e de como faz. E aí tem-se o que na Gestalt se chama de “dar-se conta”. No que tange ao “dar-se conta” o mesmo sobreleva que é “[...] é a capacidade de todo ser humano de perceber o que está acontecendo dentro de si mesmo no mundo que o rodeia” (MARTIN, 2013, p. 45).

Ao considerar esse contexto se pode citar três tipos de dar-se conta: dar se conta de si mesmo ou do mundo interior; dar-se conta do mundo exterior; dar-se conta da zona intermédia ou zona da fantasia. Dar se conta de si mesmo ou do mundo interior refere-se a todos os acontecimentos, sensações, sentimentos e emoções que ocorrem no mundo interior, em última análise, no corpo do indivíduo. Esse tipo de dar-se conta é concernente à maneira como o indivíduo sente sua experiência aqui e agora, independente do pensamento do outro a respeito disso.

Nisso se insere, Martin (2013, p. 47), quando considera que:

Uma das grandes falhas do homem moderno é



de ter perdido parte de sua capacidade de dar-se conta do que está sentindo e de quais são suas necessidades mais autênticas e verdadeiras. Confundiu e muitas vezes ainda confunde desejo com necessidades, e a consecução dos desejos acaba levando a confundir o ser com o ter, o ser com o parentar, o ser com o parecer.

Obstante a este é inegável a importância de se autoperceber, perceber o corpo e sua linguagem a fim de evitar qualquer diagnóstico confuso ou errôneo; antes de o outro afirmar algo sobre o corpo do indivíduo este mesmo o devia fazê-lo. Nesse sentido, Martin (2013, p. 29) sobreleva que “[...] a psicologia da Gestalt vê a necessidade de observar a percepção e a experiência imediata [...]”, sendo o processo facilitador, evitando a distorção da realidade do fenômeno observado, contribuindo para uma visão de mundo que abrange uma totalidade e não “as partes” de um todo indivisível.

A referida abordagem não tem como intuito oferecer “soluções aos problemas” da vida do indivíduo; no entanto, perscruta a possibilidade de apresentar e disponibilizar ferramentas para explorar a vida dele e sua personalidade, ampliando sua capacidade de ‘dar-se conta’, a fim de esclarecer as contrariedades, suscitando suporte para o descortinar



de respostas, na busca de entender o que cada um quer, isto é, o que cada SER É.

Sampaio (2004) enfatiza, no que concerne ao papel do profissional psicólogo, que deve centrar sua atenção no movimento de descomplexificar o processo de contato do cliente tendo por base suas experiências, conduzindo o mesmo em seu foco. Para tal, o trabalho deve estar centrado na fronteira de contato do paciente, nem além nem aquém.

A Gestalt-terapia é uma das forças rebeldes, humanistas e existenciais dentro da Psicologia, autossustentada e realmente experiencial. O objetivo desta é de propositar a ampliação do potencial humano por meio do processo de integração, no qual se apoiam os interesses, desejos e necessidades genuínas do indivíduo (MOREIRA, 2009).

O Gestalt-terapeuta não procura compreender o sintoma e, assim procedendo, não procura sustentá-la, justificando-o. Nem procura eliminar o sintoma ou ignorá-lo. Ele se dispõe a explorá-lo com seu cliente, compartilhando essa aventura a dois, numa relação de simpatia- que Perls opõe, de maneira um pouco caricatural, ao que chama de empatia Rogeriana e apatia psicanalítica (GINGER; GINGER, 1995, p. 145).



Sob essa perspectiva é que a Gestal-terapia enquanto pensada na atualidade, pode ser praticada em diferentes contextos. É destinada tanto para a psicoterapia individual quanto para terapia de casais (com a presença simultânea dos dois parceiros), em terapia familiar, em grupos contínuos de terapias, dentre outros. Esta integra e combina, de forma oriental, um conjunto de técnicas variadas, verbais e não verbais, tais como: despertar sensorial, trabalho com a energia, respiração, expressão da emoção, trabalho a partir dos sonhos, criatividade (desenho, modelagem, música, dança) entre outras técnicas sempre com o intuito de chegar à tomada de consciência “do que” e “para que”, se trilha o caminho da mudança.

Com base nessas considerações, frente ao papel da psicoterapeuta em Gestalt terapia, assim como da teoria que aporta tal atuação, elencou-se capítulos produzidos por acadêmicos supervisionados, nos quais relatam experiências clínicas, bem como proferem uma releitura da teoria, passando pelo existencialismo, fenomenologia, humanismo e logoterapia. Nestes aborda-se todavia: A necessidade de quem cuida em ser cuidado frente aos desafios de um hospital geral da rede pública; Cuidar e acolher: a arte de dar sentido ao encontro, trabalho desenvolvido em uma comunidade terapêutica; O



relato de atendimentos psicoterápicos na abordagem fenomenológica existencial e para encerrar um artigo que trata de forma documental a logosofia intitulado: O sentido para além das circunstâncias: pesquisa documental acerca de práxis psicoterápicas realizada na clínica escola de psicologia.

Referências

CAVANELLAS, L.B. **A Gestalt-terapia no envio da modernidade:** teoria e técnica na confrontação da dor. 1988. 99f. Dissertação (Mestrado em Filosofia) - Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 1988.

GINGER, Serge; GINGER, Anne. **Gestalt uma terapia do contato.** 5. ed. São Paulo, SP: Summus Editorial, 1995.

MARTIN, A. **Manual prático de psicoterapia Gestalt.** 3. ed. Petrópolis: Rio de Janeiro, 2013.

MOREIRA, V. Clínica humanista fenomenológica: estudos em psicoterapia e psicopatologia crítica. São Paulo: Annablume, 2009.

RIBEIRO, José Ponciano. **Vade-Mécum de Gestalt-Terapia:** conceitos básicos. 3. ed. São Paulo:



Summus, 2016.

RODRIGUES, H. E.; **Introdução à Gestalt-Terapia**: conversando sobre os fundamentos da abordagem gestáltica. 8. ed. Petrópolis: Vozes, 2011.

SAMPAIO, Mariana Miranda Autran. **Neutralidade na relação terapêutica** - reflexões a partir da abordagem gestáltica. Arq. Brasileiros de Psicologia, v. 6, n. 1, 2004. Disponível em: <<http://146.164.3.26/seer/lab19/ojs2/index.php/ojs2/article/view/18/28>>. Acesso em: 15 jun. 2017.





O Cuidado de Quem Cuida:

Atenção a Profissionais de Saúde em um Hospital Geral da Rede Pública

Mariane Rosa da Silva¹⁴
Simoni Urnau Bonfiglio¹⁵

6

O ambiente hospitalar em si pode ser considerado para alguns como um local aterrorizante por possuir um ambiente e um cheiro muito próprio. As tarefas ali desempenhadas são repulsivas e dolorosas muitas vezes. A equipe de enfermagem tem que estar preparada não só em relação aos conhecimentos específicos, ou fisicamente, mas, ao mesmo tempo psicologicamente, pois, durante os atendimentos, ela tem que apresentar uma performance

¹⁴Psicóloga formada no Centro Universitário de Brusque (UNIFEBE) atuando na Saúde Pública.

¹⁵Graduada em Psicologia pela UNIVALI (1995), Pós-graduada em Ciência da Educação pela Faculdade Ação e Psicopedagogia pela UNIVALI. Mestre em Ciência da Educação pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB, 2010). Docente no Centro Universitário de Brusque (UNIFEBE).



profissional e pessoal com excelência em função de estar se tratando de outras vidas.

A satisfação no trabalho está relacionada a como o sujeito se sente em relação a ele, e estar satisfeito influencia no desempenho das atividades laborais, bem como na saúde e bem-estar do sujeito. O profissional de enfermagem cuida do outro, e por vezes se esquece de cuidar-se e, em função disso, é premente que se sinta satisfeito com o que realiza, afinal, sentir-se satisfeito com o trabalho é uma forma de cuidado.

O fazer do psicólogo na instituição hospitalar é um desafio para os profissionais da área, pois, nesse ambiente, ele não trabalha sozinho, tem que compartilhar e adquirir saberes com profissionais de outras áreas de conhecimento, e o atendimento da equipe é diferenciado, deve-se aperfeiçoar técnicas da clínica e lidar com o imprevisto. Nesse ambiente, há uma gama de possibilidades em função das variedades de demandas.

Trataremos aqui, de uma experiência de estágio. Uma pesquisa em um hospital geral da rede pública de saúde, que teve como intuito analisar a satisfação no trabalho dos profissionais que atuam no Hospital Municipal Monsenhor José Locks, na cidade de São João Batista, em Santa Catarina. Este é um hospital de pequeno porte, que no momento



vem passando por uma reforma em sua estrutura física e administrativa. Suas principais atividades estão voltadas para urgência e emergência, pequenas cirurgias e atendimento médico/clínico voltado à população amparada pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

A abordagem teórica elencada para atuar e fundamentar este trabalho foi a Gestalt-terapia, a qual afirma que o homem é um ser em relação, presente no mundo, rodeado de possibilidades e apto, a conhecer-se, a realizar escolhas e dirigir sua vida (Andrade, 2007). Entende-se nesse modo, não ser possível ver o ser humano de maneira isolada, pois o mesmo está inserido em um contexto e mantendo relações constantemente de forma inter e intrapessoal.

A Função do Psicólogo no Hospital Geral

A atuação do profissional psicólogo no âmbito hospitalar é uma prática recente, e esta ocorre em diversos setores da instituição, sendo possível estar integrado à equipe multiprofissional, isto é, atuando de forma sincrônica com diferentes profissionais (BRUSCATO et al., 2014). De acordo com Fossi e Guareschi (2004), nem sempre só a atuação médica é o suficiente para um tratamento bem-su-



cedido, pois, o ser humano é mais do que um corpo físico, por este motivo um atendimento integral com outros profissionais é importante, pois propõe a melhoria de qualidade nas relações entre os profissionais de saúde, possibilitando em muitos casos um atendimento humanizado aos usuários do hospital.

Em relação à atuação do profissional de psicologia nos hospitais, o Conselho Federal de Psicologia (CFP), proporciona subsídio, orientando sobre a prática do psicólogo organizacional. O psicólogo atua em instituições de saúde, participando da prestação de serviços de nível secundário ou terciário da atenção à saúde, atua na educação continuada, pesquisas, atende a pacientes, família, membros da comunidade em geral e à equipe, com o escopo no bem-estar físico e emocional. Promove intervenções direcionadas à relação médico/paciente, paciente/família, e paciente/paciente e do paciente em relação ao processo do adoecer, hospitalização e repercussões emocionais que emergem nesse processo (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2001).

O profissional psicólogo, todavia, pode atuar como interprete dos pacientes, família e da equipe profissional, sendo facilitador, esclarecendo as dúvidas (VIEIRA, 2010). O escopo principal do psicólogo no hospital, é que ele se utilize de seus saberes



para aperfeiçoar a assistência integral ao sujeito, independente ser paciente, familiar ou colaborador.

Atuação do Psicólogo no Hospital Sob o Olhar da Gestalt Terapia

A área hospitalar é uma das possibilidades de atuação do psicólogo, utilizando-se de métodos e conhecimentos ofertados pela psicologia, atuando a partir da visão da Gestalt-terapia, que é uma das abordagens da Psicologia que tem por base epistemológica a fenomenologia, existencialismo e humanismo.

A Gestalt-terapia é caracterizada com base em três princípios de acordo com Yontef (1998 apud RIBEIRO, 1994), sendo que, cada um deles influencia o outro. Assim, 1. A Gestalt-terapia é fenomenológica, tendo como propósito a consciência e como metodologia a awareness. 2. A Gestalt-terapia é baseada no existencialismo dialógico, ou seja, processo Eu-Tu. 3. A Gestalt-terapia apresenta como conceito básico uma visão de mundo baseada no holismo e na teoria do campo.

A linha filosófica fenomenológica foi fundada por Edmund Husserl, que se baseia no fenômeno. “Husserl pensa que, ao invés de buscar teorias que o afastassem da verdade, deveria, ao contrário, vol-



tar-se para as coisas em si mesmas, para realidade que se mostra: o fenômeno” (RODRIGUES, 2011, p. 39). A fenomenologia questiona como percebemos a verdade.

A fenomenologia na Gestalt-terapia corrobora afirmando que não é possível separar o observador do observado, ambos se influenciam e são influenciados. O processo ocorre no presente, as lembranças são lembradas agora, o passado é trazido à tona no presente, acontecendo no agora e o local que acontece, o percebido é no aqui. O sentido está na relação eu/mundo, é necessário compreender o mundo de cada um, ou como cada um compreende o mundo, e o sentido que surge nessa relação eu/mundo ocorre na inferência do eu no mundo, eu influencio e sou influenciado pelo contexto ao meu redor (RODRIGUES, 2011).

Awareness pode ser definido por Yontef (1998 apud ANDRADE, 2007), como uma forma de vivenciar, é o processo de estar em contato com o evento mais importante do meio indivíduo-campo. Alvim (2010) ressalta que awareness indica uma concepção de consciência que não é racional, envolve excitação, sensação e formação de gestalten.

O existencialismo busca auxiliar o sujeito a escolher e agir de forma consciente, responsabilizando-o na construção de seu mundo, visando mudan-



ça e autonomia pessoal, ressaltando que o indivíduo é um ser consciente, capaz de fazer escolhas livres e intencionais (TEIXEIRA, 2006). Ribeiro (1985, p. 32) complementa quando afirma que:

Tanto para o existencialismo, como para a Gestalt-terapia, o homem é visto não como um ser universal, diluído na ideia, como pensava Hegel, mas antes como um ser particular, concreto, com vontade e liberdade pessoal, consciente e responsável. O existencialismo é a expressão de uma experiência individual, singular: trata diretamente da existência humana.

Nesse sentido, o existencialismo busca o significado e o valor do homem, além de ver o ser humano como um ser individualizado, singular no seu modo de ser e agir, enxergando-o como único, a partir do encontro de sua subjetividade e sua singularidade (RIBEIRO, 1985).

Souza (2008) afirma que, a influência do existencialismo na Gestalt-terapia é na visão de que o homem é um ser que está sendo construído por meio de suas escolhas, o que tem como consequência a liberdade e a responsabilidade.

Em relação ao holismo, Lima (2008) afirma



que é uma tendência de o universo evoluir por meio da formação de todos. A evolução é o desenvolvimento gradual, composto por series progressivas. A teoria de campo indica que o meio influencia o comportamento, ou seja, o espaço e o tempo podem alterar o campo, “todo evento, todo fenômeno ocorre em um contexto, em um lugar, em um momento, com uma enorme possibilidade de eventos simultâneos que se entrecruzam com o evento maior em observação” (RODRIGUES, 2011, p. 45).

A Gestalt-terapia não possibilita ao profissional a certeza do que vai acontecer e uma resposta pronta de como agir, pois não é uma metodologia rígida, que estabelece padrões de ação. O Gestalt-terapeuta, atua com a visão voltada no aqui e o agora, trabalhando com o novo e com o imprevisível, por meio da individualidade de cada contato humano (RODRIGUES, 2011). Obstante a isso, maneja com o inesperado, e nesse sentido deve ter consciência que não é capaz de ter o controle de tudo e de todos, pois, tem diversas variáveis que fogem de seu alcance. “Nossa verdade em Gestalt-terapia é apenas temporária, aquela que no momento é útil e responde ao estímulo vital dos tempos” (POLSTER; POLSTER, 2001, p. 23). Busca-se o sentido das coisas nos fatos que acontecem na vida do sujeito, por meio do presente, pois não é possível mudar o passado ou



adiantar o futuro.

O Cuidado de Quem Cuida

A satisfação no trabalho, de acordo com Spector (2012), é uma atitude que reflete em como os trabalhadores se sentem em relação ao seu trabalho, algumas variáveis na organização fazem que o profissional esteja satisfeito ou não com sua ocupação, e essas variáveis influenciam na saúde e no bem-estar do mesmo.

Em relação à satisfação no trabalho, a Organização Pan-Americana de Saúde/Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS), ressalta que:

A saúde ocupacional é uma importante estratégia não somente para garantir a saúde dos trabalhadores, mas também para contribuir positivamente para a produtividade, qualidade dos produtos, motivação e satisfação do trabalho e, portanto, para a melhoria geral na qualidade de vida dos indivíduos e da sociedade como um todo. (BRASIL, 2011, s/p).

A satisfação no trabalho é subjetiva podendo variar de pessoa para pessoa, e está sujeito a influências internas e externas ao ambiente de traba-



lho (FRASER, 1983 apud MARTINEZ; PARAGUAY, 2003).

Os profissionais que atuam nos hospitais gerais acabam adoecendo tendo como resultado um baixo desempenho de suas funções, e este pode estar relacionado tanto a fatores orgânicos quanto psicológicos. Os riscos por falta da atenção preventiva, acabam ocasionando lesões aos trabalhadores (CAMPOS; GUTIERREZ, 2005).

Metodologia

A pesquisa configura-se como quali-quantitativa. De acordo com Marconi e Lakatos (2010), a pesquisa qualitativa interpreta e analisa os aspectos mais profundos, buscando mais detalhes sobre o tema investigado, entrando em contato direto com o indivíduo e a situação pesquisada. E em relação à abordagem quantitativa, busca-se amostras amplas de informações numéricas, nesse método, o mais importante é a quantificação e não o significado das palavras, sendo sistemático, ordenado e objetivo, precisando descrever, compreender e explicar os fatos.

Como suporte metodológico utilizou-se o estudo de campo, que de acordo com Gil (1989), caracteriza-se pelo estudo profundo de um ou alguns



objetos, buscando seu amplo e detalhado conhecimento. Nessa abordagem, o pesquisador tem a experiência direta com o fenômeno pesquisado, podendo compreender o funcionamento do ambiente, e maior probabilidade de oferecer respostas fidedignas ao caso.

A coleta de dados ocorreu no período de agosto de 2016 a novembro do mesmo ano, no Hospital Municipal Monsenhor José Locks, em São João Batista, Santa Catarina. A coleta de dados foi realizada por meio de observações, além da utilização de um questionário com perguntas abertas e fechadas, e entrevista semiestruturada, realizada com os profissionais técnicos e enfermeiros.

Quanto à seleção dos participantes, optou-se pela utilização da amostragem não probabilística, a qual foi composta por todos os enfermeiros e técnicos que trabalhavam no Hospital Municipal Monsenhor José Locks, totalizando 21 profissionais. A totalidade dos participantes concordou com a utilização dos dados para a pesquisa. O projeto de pesquisa, foi aprovado pelo Comitê de Ética da Instituição acadêmica, na qual a pesquisadora frequentava.

Apresentação e Análise dos Dados

O principal escopo da pesquisa foi analisar a



satisfação dos profissionais que atuam na instituição supracitada. Contou com a participação de vinte e um colaboradores, sendo seis profissionais de enfermagem que coordenam as atividades de quinze técnicos. Os mesmos desenvolvem suas atividades laborais em quatro equipes atuando no período diurno, das 07:00 horas da manhã as 19:00, e noturno das 19:00 horas as 07:00 horas dia subsequente. A equipe é composta por quinze profissionais do sexo feminino e seis do sexo masculino, apresentando idades variadas entre 20 anos e 59 anos. Para responder ao terceiro objetivo específico que está relacionado a analisar dados colhidos para posterior intervenções apresenta-se os dados colhidos na pesquisa. É importante ressaltar que, devido ao arredondamento dos valores decimais para duas casas decimais nas porcentagens apresentadas nas tabelas abaixo, a somatória de todas as opções não totaliza 100% (cem por cento).

Nesse sentido, apresenta-se em forma de tabelas, os dados levantados na pesquisa.

Tabela 1 - O tempo de trabalho destes profissionais na instituição

Tempo no Trabalho	Colaboradores	Percentil
Até um ano	6	28,57%
Até três anos	7	33,33%
Até sete anos	0	0
Até nove anos	3	14,28%
Dez anos ou mais	5	23,80%

Fonte: Primária (2016).



Com maior escore apresenta-se os colaboradores que estão há até três anos na instituição, seguido dos que estão até um ano e a isso Spector (2012) afirma que o tempo de permanência na instituição, está associado à satisfação no trabalho. O autor ressalta que a rotatividade é um dos indicadores de insatisfação no trabalho. Chiavenato (2009, p. 144) define a rotatividade de pessoal da seguinte maneira:

A rotatividade de pessoal não é uma causa, mas o efeito ou consequência de certos fenômenos localizados interna ou externamente à organização e que condicionam a atitude e o comportamento do pessoal. É, portanto, uma variável dependente (em maior ou menor grau) daqueles fenômenos internos e/ou externos à organização.

Conforme o autor supracitado, os fatores externos estão associados à oferta de emprego no mercado de trabalho e à economia, e os fatores internos estão ligados à política organizacional, como salário, benefícios e relacionamento interpessoal na instituição.

Quanto à compreensão dos colaboradores sobre a satisfação no trabalho, na Tabela 2 demons-



tram-se os escores:

Tabela 2 - O que você entende por satisfação no trabalho?

Opiniões Apresentadas	Colaboradores	Percentil
Gostar do que faz	8	23,52%
Ter uma boa equipe de trabalho	4	11,76%
Ter boas condições de trabalho	3	8,82%
Reconhecimento	3	8,82%
Outros	16	47,04%

Fonte: Primária (2016).

Como se pode observar 23,52% dos entrevistados afirmam que satisfação é gostar do que faz, em seguida, 11,76% dos colaboradores apontaram que uma boa relação com a equipe de trabalho contribua para a satisfação. Godim e Silva (2004, p. 146) afirmam que “[...] a satisfação no trabalho se refere ao nível de contentamento com as relações de chefes e colegas, com o sistema de recompensas e remuneração e com o trabalho realizado [...]”.

Siqueira e Gomide Jr (2004) afirmam que as pessoas que possuem altos níveis de contentamento, são as que menos pensam em sair do trabalho, possuem menos faltas, têm maior produtividade e desempenho no seu trabalho, apresentam maior comprometimento com a instituição. Todavia conforme o autor, a satisfação no trabalho pode reduzir as taxas de rotatividade e aumentar os níveis de desempenho e produtividade. Godim e Silva (2004) afirmam que quando o desempenho do trabalho é realizado de maneira precária, reflete em serviços



de baixa qualidade e insatisfação dos usuários.

Em relação à equipe de trabalho, Baggio (2007) afirma que é necessário dar atenção aos colegas, pois eles vivenciam os mesmos conflitos, dores, alegrias, são eles que estão juntos no dia a dia. Ainda conforme o autor:

O trabalho em equipe depende do esforço de cada um dos sujeitos envolvidos, objetivando o mesmo fim. O compromisso com o cuidado do outro-cliente e o coleguismo entre a equipe são a alavanca principal para o desenvolvimento de um bom trabalho em enfermagem (BAGGIO, 2007, p. 412).

Costa (1998) corrobora ao reiterar que é necessário dedicar um pouco de atenção aos colegas de trabalho, que vivenciam diariamente as mesmas situações, e que possuem os mesmos encantos pela profissão. Essa atenção pode ocorrer de maneira simples, em pequenos gestos, como lembrando ao colega de trabalho de utilizar luvas, para se proteger (Tabela 3).

Tabela 3 - No seu ponto de vista, quais são os motivos que o levam a ter satisfação no trabalho que realiza?

Opiniões Apresentadas	Colaboradores	Percentil
Ajudar	5	13,50%
Trabalhar com pessoas	5	13,50%
Gostar do que faz	4	10,80%
Outros	23	62,10%



Com relação ao que leva os colaboradores a terem satisfação no trabalho, 13,50% responderam que é trabalhar com pessoas e poder ajudar. Na instituição hospitalar ambos os temas mais citados pelos entrevistados estão associados. Uma das colaboradoras entrevistada relata que a permanência na instituição é por amor, e não pelo salário, uma outra complementa que além do amor a profissão, ela não se vê fazendo outra coisa, nem sabe fazer outra coisa.

Antunes (2002, p. 112) corrobora afirmando que “uma vida cheia de sentido fora do trabalho supõe uma vida dotada de sentido dentro do trabalho”. De acordo com o autor, não é possível pensar em uma vida sem sentido no trabalho e cheia de sentido fora dele, o trabalho é o local em que passamos uma grande parte do dia.

Sobre ajudar, pelo contexto hospitalar está associado ao cuidado, à proteção, prevenção e preservação da vida (COSTA, 1998), o cuidado surge com a vida, tendo por finalidade preservar, fortalecer e aperfeiçoar. Para a equipe de enfermagem, cuidar está associado à prevenção das doenças e ao atendimento ao ser humano em situação de doença. (Tabela 4)



Tabela 4 - O que mais motiva você a permanecer na função que realiza no hospital

Opiniões Apresentadas	Colaboradores	Percentil
Gostar do trabalho/do que faz	10	33,3%
Equipe de trabalho	3	9,99%
Primeiro emprego	2	6,66%
Perto de casa	2	6,66%
Outros	13	43,29%

Fonte: Primária (2016).

No que se refere à motivação de continuar exercendo a mesma função, os colaboradores apresentaram razões que motivam a sua permanência nela. Percebe-se mais uma vez que gostar do que faz foi um dos itens mais citados, 33,3% dos entrevistados e, em seguida, 9,99% apresentaram a equipe de trabalho como motivação. A motivação é um dos principais meios que influenciam a conduta do ser humano, e, quanto maior a motivação do sujeito no trabalho maior será seu desempenho laboral (SPECTOR, 2012; GODIM; SILVA, 2004). Spector (2012) afirma que a motivação está associada aos desejos, vontades e necessidades do sujeito. Sendo correto afirmar que, a motivação é uma ação, aquilo que nos faz mover (GODIM; SILVA, 2004).

Godim e Silva (2004) ressaltam que a motivação abrange diversas áreas da vida do colaborador, como o envolvimento no trabalho, que está relacionado ao nível de identificação e afinidade com a ocupação laboral, o comprometimento organizacional, associando-se aos sentimentos relacionados ao trabalho, organização ou carreira (Tabela 5).



Tabela 5 - O que poderia melhorar no seu ambiente de trabalho para facilitar o desenvolvimento de seu trabalho?

Opiniões Apresentadas	Colaboradores	Percentil
Mais funcionários	8	22,22%
Equipamentos	5	13,85%
Salário	3	8,31%
Estrutura física	3	8,31%
Outros	17	47,09%

Fonte: Primária (2016).

Acerca do que poderia ser melhor no ambiente de trabalho, as queixas mais frequentes foram a falta de funcionários 22,22% e 13,85% relacionadas a equipamentos de trabalho, conforme demonstrado na Tabela 5. Em relação à falta de funcionários e equipamentos, Baggio (2007) expressa que quando o ambiente de trabalho não for adequado pode gerar a insatisfação e a frustração do colaborador. Sendo a instituição, foco da pesquisa, de porte pequeno, com poucos funcionários e a infraestrutura em reforma, é difícil delimitar funções fixas, pois, nos momentos em que possuem movimento na emergência, os técnicos da clínica médica precisam auxiliar os profissionais da emergência, dessa maneira sobrecarregando toda a equipe.

Na Tabela 6 apresentam-se os escores relacionados à questão referente à necessidade e ou desejo de capacitação e possíveis temas.



Tabela 6 - Você gostaria de realizar capacitações? Sobre qual tema?

Opiniões Apresentadas	Colaboradores	Percentil
Urgência e emergência	9	31,03%
Obstetrícia	5	17,2%
Nenhuma	3	10,32%
Qualquer Tema	3	10,32%
Outros	9	31,03%

Fonte: Primária (2016).

Percebe-se que a área em que mais se apresenta interesse de capacitação é na área de urgência e emergência com 42,85% e obstetrícia com 23,80%, segundo as opiniões apontadas pelos entrevistados.

Atualmente, vive-se em constante evolução, e as capacitações são instrumentos de transformação e mudanças, as quais, repercutem na maneira em que se realiza o trabalho. Ricaldoni e Sena (2006) afirmam que é por meio das capacitações ou da educação permanente que é possível se construir dentro do mercado de trabalho.

No instrumento de pesquisa foi questionado aos colaboradores quanto à atuação da enfermeira chefe, mas devido ao desligamento da mesma dela, esta questão passou a não ter relevância, sendo assim, os escores não serão apresentados e analisados.

Quanto à referência de trabalhar sozinho ou em equipe, os colaboradores ressaltam que:

Tabela 7 - Em seu cotidiano, você prefere trabalhar sozinho ou em equipe?

Opiniões Apresentadas	Colaboradores	Percentil
Equipe	18	85,71%
Sozinho	1	4,76%
Gosto dos dois	2	9,52%

Fonte: Primária (2016).



Observa-se que 85,71% dos colaboradores preferem trabalhar em equipe. Durante as entrevistas, eles ressaltaram, “eu gosto da equipe, de pegar junto” (SIC, técnico. 01), “ninguém trabalha sozinho” (SIC, técnico 05), “não sou nada sozinha” (SIC, enfermeira. 02), “aqui no hospital é impossível pensar em trabalhar sozinha” (SIC, enfermeira 04).

Em relação ao trabalho em equipe, Pinho (2006) resalta que este é uma estratégia para redesenhar o trabalho, promovendo a qualidade das atividades realizadas, facilitando os processos do ambiente hospitalar. Ainda conforme o autor:

Entre estes processos podemos citar o planejamento dos serviços, estabelecimento de prioridades, redução da duplicação dos serviços, a geração de intervenções mais criativas, a redução da rotatividade, resultando na redução de custos, com a possibilidade de aplicações e investimentos em outros processos. (PINHO, 2006, p. 70)

Pinho (2006) destaca que a equipe é conduzida pelos esforços individuais de cada membro, os quais resultam em um nível maior de desempenho do que o trabalho individual.

Na Tabela 8 apresentam-se os escores em re-



lação à forma pela qual os colaboradores lidam com a dor e o sofrimento dos pacientes, presentes no seu cotidiano laboral.

Tabela 8 - De que forma você lida com a dor e o sofrimento dos pacientes em sua rotina?

Opiniões Apresentadas	Colaboradores	Percentil
Resolver imediatamente	10	40%
Me coloco no lugar do paciente	3	12%
Sinto pena, compaixão	3	12%
Procuro medicar para amenizar	3	12%
Outros	6	24%

Fonte: Primária (2016).

Observa-se nos escores que 47,61% dos colaboradores em relação a dor e o sofrimento do paciente buscam resolver de maneira imediata, “bato no consultório do médico, explico a situação e peço autorização para aplicar o medicamento tal, que é para aliviar a dor do paciente” (SIC, enfermeira 1), “ah, quando eu vejo o paciente sofrendo faço o que está ao meu alcance para ajuda-lo” (SIC técnico 8). Durante a aplicação dos questionários percebe-se a preocupação da equipe com o paciente, a vontade de ajudar, de resolver. A isso, 14,28% afirmam que se colocam no lugar do paciente. No questionário, a técnica 03 afirma que cuida do paciente como se fosse um membro de sua família.

Em relação às atividades desempenhadas pelos profissionais da saúde, Pai e Lautert (2009, p. 64), corroboram ressaltando que “no hospital, o contato constante dos profissionais de saúde com a dor e o



sofrimento constante dos usuários impõe um fluxo contínuo de atividades que envolvem a execução de tarefas, por vezes repulsivas, dolorosas e aterrorizantes”.

Amestoy; Schwartz e Thofehrn (2006) afirmam que a enfermagem atua com o ser humano enfermo, que executa cuidados a partir da equipe de enfermagem, a qual possui ferramentas e instrumentos de trabalhos que visam à satisfação das necessidades humanas.

Quanto ao óbito dos pacientes os colaboradores ressaltam que:

Tabela 9 - Quando ocorre o óbito do paciente, como você lida com a situação?

Opiniões Apresentadas	Colaboradores	Percentil
Depende da situação sofro mais	4	19,04%
É horrível	2	9,52%
Sinto a perda	2	9,52%
Choro	2	9,52%
Outros	11	52,36%

Fonte: Primária (2016).

Neste, 19,04% dos colaboradores afirmaram que dependendo da situação sofrem mais. Quando questionados em quais situações é mais difícil, a maioria da equipe relatou ser quando se trata de criança e jovem. No que se refere à perda, durante o questionário, os profissionais relatam situações vivenciadas por eles. A enfermeira 02 afirma que não sabe lidar com a morte, “eu fico horrível, meu dia se estraga, mas não afeta o desenvolvimento do meu trabalho” (SIC). A técnica 08 ressaltava que a morte



é um processo natural. Enquanto a Técnica 06 cita: “Quando iniciei na profissão era mais difícil, hoje já é mais tranquilo” (SIC) “choro quando morre” (SIC técnica 03), “dependendo da situação é mais difícil, quando é jovem ou criança, quando morre em acidente ou enfarta, as situações inesperadas são mais difíceis” (SIC técnica 05), “eu me sinto inútil, estou ali e não posso fazer nada, fico arrasada” (SIC técnica. 07).

Sobre o óbito, Lima Jr e Éster (2001, p. 28) ressaltam que “o enfrentamento da morte interfere diretamente em seus sentimentos, emoções e defesas”. Ainda conforme os autores supracitados, os profissionais são preparados para manter e recuperar a vida.

No que tange à comunicação interna do hospital os colaboradores acreditam que:

Tabela 10 - Como você vê o processo de comunicação interna do hospital?

OPINIÕES APRESENTADAS	COLABORADORES	PERCENTIL
A comunicação interna possui déficit	8	38,09%
A comunicação interna é boa	6	28,56%
Não existe	2	9,52%
Está melhorando	1	4,76%
Outros	4	19,04%

Fonte: Primária (2016).

Em relação ao processo de comunicação, conforme os escores apresentados, nota-se que 38,09% dos colaboradores a avaliaram como possuindo um déficit.



Hunt, Schermerhorn e Osborn (1999) afirmam que a comunicação é vital para o bom funcionamento de uma organização, caracterizando-a da seguinte forma, o transmissor insere um significado em uma mensagem e o receptor decodifica a mensagem, obtendo o significado percebido. Para a comunicação ser eficaz, o significado da mensagem emitida pelo emissor deve ser o mesmo percebido pelo receptor. Aparece ser um processo simples, mas, possui barreiras, as quais dificultam o processo. As barreiras de comunicação são ruídos que interferem nela. Sendo eles: distração física, problemas de semântica, diferenças culturais, ausência de feedback e efeitos do status (HUNT; SCHERMERHORN; OSBORN, 1999). Baggio (2007) afirma que a comunicação restrita é considerada um aspecto negativo para o ambiente de trabalho prazeroso.

Quanto ao desgaste físico e emocional os colaboradores do hospital pontuam que:

Tabela 11 - Qual é o maior desgaste em seu trabalho, físico ou emocional?

Opiniões Apresentadas	Colaboradores	Percentil
Físico	14	66,66%
Emocional	3	13,62%
Físico e emocional	4	18,16%

Fonte: Primária (2016).

Sobre o desgaste no trabalho, 68,18% dos colaboradores afirmam ser físico. A tec. 04 sinaliza que “por ser uma equipe pequena, acabamos andando muito durante o plantão, não fazendo só a nossa ta-



refa, mas ajudando os colegas” (SIC).

Medeiros (2011, p. 04) ressalta que “no ambiente hospitalar, o trabalhador se depara com excessiva carga de trabalho, contato com o limite, a tensão, os riscos, os plantões e as longas jornadas de atividade”.

Quanto às expectativas do profissional de psicologia e sua atuação no hospital os colaboradores ressaltam ser de:

Tabela 12 - Sobre a sua expectativa em relação ao papel do psicólogo na instituição

Opiniões Apresentadas	Colaboradores	Percentil
Ouvir a equipe (conversar, orientar, trabalhar o emocional)	14	40%
Ouvir os pacientes	9	25,65%
Ouvir a família	3	8,55%
Dinâmica de grupo, afim de trabalhar a equipe	2	5,7%
Outros	7	19,95%

Fonte: Primária (2016).

Nos escores observa-se que 40% dos colaboradores tem a expectativa de ser ouvido pelo psicólogo, como já vimos anteriormente, o ambiente hospitalar é um local que cuida, e muitas vezes os profissionais que ali atuam esquecem de se cuidar. E 25,65% veem a atuação do psicólogo na instituição para ouvir os pacientes, e de acordo com Almeida (2010, p. 95), “o ambiente hospitalar, o tratamento e a manipulação do paciente por pessoas desconhecidas agridem-no tanto física quanto emocionalmente”. Ainda conforme o autor, o psicólogo pode auxiliar o paciente a aceitar a doença, sem que haja sofrimentos adicionais. O psicólogo deve buscar



amenizar a ansiedade pelo fato de o paciente estar hospitalizado, fora de casa, longe dos familiares, por meio de atendimentos breves.

Considerações Finais

De um modo geral o hospital é um campo amplo de atuação, no qual expande as possibilidades do fazer do psicólogo, além de proporcionar uma gama de conhecimentos ao profissional pelo contato com áreas diversas. Para o estagiário, é uma maneira de se preparar para o mercado de trabalho, e entrar em contato com locais possíveis para atuação.

O ambiente é diferente do consultório, onde há o contato do paciente e do psicólogo somente. Na instituição, o psicólogo atende geralmente em locais improvisados se assim pode-se dizer, nos corredores, na sala de emergência, enfim, no momento e no local em que o enfermeiro ou o técnico permitir.

Quanto à atuação com a equipe foi uma experiência única. Inicialmente, o estagiário era apenas mais uma pessoa a circular nos ambientes, depois percebe-se que já era parte da equipe. E, em muitas situações, era solicitada sua presença para sanar alguma demanda tanto do paciente ou familiar quanto da equipe.

Apesar de a breve experiência, entende-se



que trabalhar neste, é lidar com o inesperado, não ter rotina, deixar de lado as práticas dos consultórios e do atendimento individual, é ser suporte da equipe e algumas vezes dos pacientes e familiares, sendo um facilitador muitas vezes, que esclarece dúvidas. É um desafio não só para o profissional de Psicologia, mas sim de toda a equipe envolvida com a saúde pública.

Percebeu-se de acordo com a pesquisa que as demandas e dificuldades são inúmeras, mas o profissional pode desenvolver trabalhos para que estas sejam amenizadas tanto no suporte da dor emocional quanto para propositar trabalhos de formação continuada, afinal esta foi uma das necessidades levantadas. O hospital em estudo, apesar de pequeno porte, tem espaço para trabalhos profícuos onde todos serão recompensados e valorizados, afinal, a equipe em questão apresenta muita competência no seu labor apesar de as dificuldades e esta precisa ser desenvolvida no âmbito biopsicossocial para ter cada vez mais suporte ao desenvolver suas atividades. Nesse sentido, a presença do profissional psicólogo é importante por ser este um facilitador do processo de construção do ser “em si” na busca do equilíbrio emocional para atividade laboral.



Referências

ALMEIDA, Raquel Ayres de. **Possibilidades de utilização da psicoterapia breve em hospital geral**. Rev. SBPH, Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, p. 94-106, jun. 2010. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582010000100008&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 27 jun. 2016.

ALVIM, Mônica Botelho. **Ensaio A clínica da gestalt-terapia: experiência e criação**. 2010. Disponível em: <<http://www.fafich.ufmg.br/mosaico/index.php/mosaico/article/viewFile/77/37>>. Acesso em: 27 maio 2016.

AMESTOY, Simone Coelho; SCHWARTZ, Eda; THOFEHRN, Maria Buss. **A humanização do trabalho para os profissionais de enfermagem**. Acta paulista de enfermagem, São Paulo, v. 19, n. 4, p. 444-449, dez. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002006000400013&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 14 nov. 2016.

ANDRADE, Celana Cardoso. **A vivência do cliente no processo psicoterapêutico: um estu-**



do fenomenológico na Gestal-terapia. 2007. 271 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Psicologia, Universidade Católica de Goiás, Goiânia, 2007. Disponível em: <[http://tede.biblioteca.ucg.br/tde_arquivos/II/TDE-2007-05-29T114928Z-329/Publico/Celana Cardoso Andrade.pdf](http://tede.biblioteca.ucg.br/tde_arquivos/II/TDE-2007-05-29T114928Z-329/Publico/Celana%20Cardoso%20Andrade.pdf)>. Acesso em: 16 maio 2016.

ANTUNES, Ricardo. **Adeus ao trabalho?:** ensaio sobre as metamorfoses e a centralidade do mundo do trabalho. 8. ed. São Paulo: Cortez, Ed. UNICAMP, 2002.

BAGGIO, Maria Aparecida. **Relações humanas no ambiente de trabalho:** o (des)cuidado de si do profissional de enfermagem. Rev. Gaúcha de Enfermagem. Porto Alegre, v. 28, n. 3, p.409-415, dez. 2007.

BRASIL. **Organização Pan-Americana de Saúde/Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS. Saúde do trabalhador.** Brasília: OPAS/OMS, 2011. Disponível em: <http://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=378%3Asaude-trabalhador&catid=990%3Aprincipal&Itemid=595>. Acesso em: 18 jul. 2016.



BRUSCATO, Wilze Laura et al. **O cotidiano do psicólogo no hospital geral.** In: BRUSCATO, Wilze Laura (Org). A prática da psicologia hospitalar na Santa Casa de São Paulo: novas páginas em uma antiga história. São Paulo: Casa do psicólogo, 2014.

CAMPOS, Ana Lúcia de Almeida; GUTIERREZ, Patrícia dos Santos Generoso. **A assistência preventiva do enfermeiro ao trabalhador de enfermagem.** Rev. bras. enferm., Brasília, v. 58, n. 4, p. 458-461, Ago. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672005000400015&lng=en&nrm=iso>. Acessado em: 17 jul. 2016.

CHIAVENATO, Idalberto. **Recursos humanos: o capital humano das organizações.** 9. ed. Rio de Janeiro: Elsevier-Campus, 2009.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (CFP). **Resolução nº 02/2001, 10 de março de 2001.** Altera e regulamenta a Resolução CFP no 014/00 que institui o título profissional de especialista em psicologia e o respectivo registro nos Conselhos Regionais. Disponível em: <http://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2006/01/resolucao2001_2.pdf>.



COSTA, Aldenan Lima Ribeiro Corrêa da. **O cuidado como trabalho e o cuidado de si no trabalho de enfermagem.** 1998. 151 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Cuiabá, 1998.

FOSSI, Luciana Barcellos; GUARESCHI, Neuza Maria de Fátima. **A psicologia hospitalar e as equipes multidisciplinares.** Rev. SBPH, Rio de Janeiro, v. 7, n. 1, p. 29-43, jun. 2004. Disponível em <http://pep-sic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=SI516-08582004000100004&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 22 jun. 2016.

GIL, Antônio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social.** 2. ed. São Paulo: Atlas, 1989.

GODIM, Sônia Maria Guedes; SILVA, Narbal. **Motivação no trabalho.** In: ZANELLI, José Carlos; BORGES-ANDRADE, Jairo Eduardo; BASTOS, Antônio Virgílio Bittencourt (Org.). Psicologia, organizações e trabalho no Brasil. Porto Alegre: Artmed, 2004.

HUNT, James G.; SCHERMERHORN, John R.; OSBORN, Richard N. **Fundamentos de comporta-**



mento organizacional. 2. ed. Porto Alegre: Bootman, 1999.

LIMA JUNIOR, José Humberto Viana; ÉSTHER, Angêlo Brigato. **Transições, prazer e dor no trabalho de enfermagem.** Rev. Administração de Empresas, São Paulo, v. 41, n. 3, p. 20-30, set. 2001. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75902001000300003&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 14 nov. 2016.

LIMA, Patrícia Valle de Albuquerque. **O Holismo em Jan Smuts e a Gestalt-terapia.** 2008. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rag/vi4ni/vi4niao2.pdf>>. Acesso em: 18 jun. 2016.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Fundamentos de metodologia científica.** 7. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

MARTINEZ, Maria Carmen; PARAGUAY, Ana Isabel Bruzzi Bezerra. **Satisfação e saúde no trabalho: aspectos conceituais e metodológicos.** Cad. Psicol. Soc. Trab., São Paulo, v. 6, p. 59-78, dez. 2003. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-37172003000200005&lng=pt&nrm=iso>.



Acesso em: 26 jul. 2016.

MEDEIROS, Júlia Maria. **A vivência do ambiente hospitalar pela equipe de enfermagem.** 2011. 85 f. Monografia (Especialização) - Curso de Enfermagem, Pontifca Universidade Católica de Goiás, Goiânia, 2011. Disponível em: <[http://www.cpgss.pucgoias.edu.br/ArquivosUpload/2/file/MCAS/Julia Maria Medeiros.PDF](http://www.cpgss.pucgoias.edu.br/ArquivosUpload/2/file/MCAS/Julia%20Maria%20Medeiros.PDF)>. Acesso em: 25 jul. 2016.

PAI, Daiane Dal; LAUTERT, Liana. **Estratégias de enfrentamento do adoecimento:** um estudo sobre o trabalho da enfermagem. Acta paul. enferm., v. 22, n.1, pp.60-65, 2009. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002009000100010>>. Acesso em: 17 jul. 2016.

PINHO, Márcia Cristina Gomes de. **Trabalho em equipe de saúde:** limites e possibilidades de atuação eficaz. Ciências & Cognição, Rio de Janeiro, v. 8, n. 3, p.68-87, 15 ago. 2006. Disponível em: <<http://www.cienciasecognicao.org/pdf/v08/m326103.pdf>>. Acesso em: 14 nov. 2016.

POLSTER, Erving; POLSTER, Miriam. **Gestalt-terapia integrada.** São Paulo: Summus, 2001.



RIBEIRO, Jorge Ponciano. **Gestalt-Terapia: o processo grupal**. São Paulo: Summus, 1994.

Gestalt-Terapia: refazendo um caminho. São Paulo: Summus, 1985.

RICALDONI, Carlos Alberto Caciquinho; SENA, Roseni Rosangêla de. **Educação permanente: uma ferramenta para pensar e agir no trabalho e enfermagem**. Rev. Latino-Am. Enfermagem, Ribeirão Preto, v. 14, n. 6, p. 837-842, dez. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692006000600002&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 16 nov. 2016.

RODRIGUES, Hugo Elidio. **Introdução a Gestalt-terapia: conversando sobre os fundamentos da abordagem gestáltica**. 8. ed. Petrópolis: Vozes, 2011.

SIQUEIRA, Mirlene Maria Matias; GOMIDE JÚNIOR, Sinésio. **Vínculo do indivíduo com o trabalho e com a organização**. In: ZANELLI, José Carlos; BORGES-ANDRADE, Jairo Eduardo; BASTOS, Antônio Viirgilio Bittencourt (Org). *Psicologia, organizações e trabalho no Brasil*. Porto Alegre: Artmed, 2004.



SOUZA, Luciane de. **Polaridades:** como um tema central em Gestalt-terapia. 2008. 54 f. Monografia (Especialização) - Curso de Psicologia, Centro de Desenvolvimento, Especialização e Aperfeiçoamento em Gestalt-terapia, Florianópolis, 2008.

SPECTOR, Paul E. **Psicologia nas organizações.** São Paulo: Saraiva, 2012.

TEIXEIRA, José A. Carvalho. **Introdução à psicoterapia existencial.** 2006. Disponível em: <<http://publicacoes.ispa.pt/publicacoes/index.php/ap/article/view/169/pdf>>. Acesso em: 17 jun. 2016.

VIEIRA, Lamarquiliania Neiler Lacerda. **A atuação do psicólogo no contexto hospitalar.** 2010. Disponível em: <<https://psicologado.com/atuacao/psicologia-hospitalar/a-atuacao-do-psicologo-no-contexto-hospitalar>>. Acesso em: 20 jun. 2016.





Cuidar e Acolher:

a Arte de Dar Sentido
ao Encontro

Ligia Schwarz¹⁶

Simoni Urnau Bonfiglio¹⁷

7

*‘Nós’ não existe, mas é composto de Eu e Tu;
É uma fronteira sempre móvel onde duas pessoas
se encontram. E quando há encontro, então
eu me transformo e você também se transforma.
(PERLS, 1969, s/p)*

Nesse tempo que é premente o amor acolhe-
dor, compreender as relações humanas de forma
sistemática tornou-se um desafio constante aos pro-

¹⁶Psicóloga formada no Centro Universitário de Brusque (UNIFEBE) atuando em Psicologia Clínica.

¹⁷Graduada em Psicologia pela UNIVALI (1995), Pós-graduada em Ciência da Educação pela Faculdade Ação e Psicopedagogia pela UNIVALI. Mestre em Ciência da Educação pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB, 2010). Docente no Centro Universitário de Brusque (UNIFEBE).



fissionais que se dedicam em transformar a vida, na arte de se encontrar. Para se chegar à compreensão de si é indispensável encontrar-se totalmente aberto e receptivo às reações emocionais, aprendendo a não responsabilizar os outros por nossas ações, mas sim compreender-se por meio delas (POWEL, 1999).

Trabalhar esse ser humano nas diversas dimensões, principalmente, no tempo “como dimensão significativa do ser”, e no espaço como organização do mundo dos objetos (CAUTELLA JR. , 2003 apud ANCONA-LOPES, 2012, p. 24) é a proposta dessa pesquisa, que oportunizará aos sujeitos melhor compreensão dos seus ritos de passagem em direção ao encontro e conhecimento do estranho que existe dentro de nós.

Pautados na perspectiva gestáltica e humanista existencial, ambas comprometidas com o caráter preventivo, psicossocial, clínico e de saúde, tem-se por objetivo intensificar a importância em promover saúde emocional aos consagrados, de modo que permitam se defrontar com as vivências cotidianas em meio ao contexto da dependência química. Parte-se do pressuposto de que o processo saúde e doença não podem ser vistos de forma dicotômica, mas como parte de um único movimento no qual saúde não é um simples fato de não ter doença ou vice-versa (CAUTELLA JR. , 2003 apud ANCONA



-LOPES, 2012).

Na necessidade de controlar o mundo ao seu redor, o homem perdeu a noção de tempo e espaço afastando-se principalmente de si e, conseqüentemente, do outro. Compreender que o funcionamento emocional saudável pressupõe o equilíbrio entre as condições de estar consigo e estar com o outro nas diferentes maneiras de olhar a condição humana no aqui e agora da relação, consiste essa proposta de investigação.

Assistir pessoas que se dedicam a viver exclusivamente o acolhimento ao outro por meio do amor, requer habilidades no processo de entendimento de cada sujeito subjetivo, principalmente na compreensão, escuta e diálogo constante, sereno, sincero e fraterno. Sozinho o indivíduo é incapaz de dissolver seus conflitos. Corroborar Rogers (2001, p. 76), quando afirma que “toda pessoa é uma ilha, no sentido muito concreto do termo: a pessoa só pode construir uma ponte para se comunicar com as outras ilhas se primeiramente se dispuser a ser ela mesma e se lhe for permitida ser ela mesma”.

Sob essa perspectiva é que o trabalho de acolhimento aos dependentes químicos se efetiva, afinal, a Comunidade Bethânia se propõe a propositar o ‘diálogo’ por meio do amor fraterno, com uma escuta atenta e fraterna.



A Comunidade Bethânia é uma associação civil, de cunho religioso, sem fins lucrativos, de caráter educacional, assistencial, beneficente e cultural, com sede na Estrada Municipal Bethânia, 400 – Bairro Timbezinho, no município de São João Batista, em Santa Catarina.

Segundo Pereira (2006), a comunidade nasceu a partir da inspiração que o Espírito Santo despertou no Coração do Pe. Léo Tarcísio Pereira, como resposta concreta à grande necessidade de combater o problema das drogas, o aumento de soropositivos, o volumoso número de adolescentes grávidas solteiras e o crescente número de menores abandonados nas periferias das cidades. Sacerdote da Congregação dos Padres do Sagrado Coração de Jesus, atuou como diretor no Colégio São Luiz de Brusque, Santa Catarina (SC), onde prestava atendimento espiritual às famílias e jovens da região, daí o surgimento da demanda a ser combatida.

A comunidade não é um centro de recuperação e nem uma clínica onde se internam pessoas para tratamento. É integrada por pessoas voluntárias, denominadas Consagrados de Vida e Aliança, que por escolha e paixão, decidiram viver e conviver em comunidade na missão de acolher e restaurar pessoas procedentes da dependência química, álcool e outras drogas. Dispõe de um Diretor Presidente,



de Conselho Fiscal, Administrativo, uma Nutricionista, uma Assistente Social, dois psicólogos, uma cozinheira e quatro padres. Os usufruidores desses serviços vivenciam momentos de sofrimento, dificuldades e antagonismo. Atualmente, coabitam em torno de 120 pessoas, variando de acordo com os internamentos e dispensas.

Com base nessas constatações, optou-se pela realização do presente estudo, cujo objetivo é de perceber de que forma os consagrados da Comunidade de Vida Bethânia em São João Batista (SC), administram sua vida emocional desenvolvendo atividades com dependentes químicos e a isso surge o problema de pesquisa que consiste em identificar: de que forma os consagrados de vida da Comunidade Bethânia zelam por sua saúde emocional, trabalhando na rotina diária com dependentes químicos?

Assim, este estudo visa reconhecer a importância da busca pelo autoconhecimento do acolhimento e da necessidade de se viver o amor incondicional. Essas percepções podem contribuir (ou não) para descrever as características de determinada população ou fenômenos e suas possíveis variáveis determinantes.

A Totalidade do Ser e Estar



É importante ressaltar que nessa dimensão o homem pode ser compreendido por ele mesmo e por meio de uma experiência direta do seu ser com o mundo. Esse encontro existencial lhe proporcionará uma tentativa de compreender, de experimentar, de reavaliar, de fortalecer, de singularizar o que significa de fato, existir. Olhar o ser como-um-todo no mundo e do mundo como-um-todo, remete às necessidades pessoais e de desejos como forma de identificação da realidade, regado de significados e valores, desvelando e conhecendo a nós próprios e aos outros, em uma tentativa de transformação e liberdade (RIBEIRO, 1985).

“Somos seres de relação, tudo diz respeito a ele e com ele tudo se encontra em relação consciente ou inconsciente” (RIBEIRO, 1985, p. 18). O homem é um todo existencial no seu sistema inter e intrarelacional responsável. Nesse contexto, a abordagem da Gestalt terapia auxilia a reconhecer a pluralidade do indivíduo em determinados momentos e aprender que tal diversidade se constrói e evolui em um processo constante de reformulações. Desse, surgem novas vivências, máscaras e personagens (AUGRAS, 2011).

Os seres são separados desde o nascimento e constantemente se busca a união com o que é diferente de nós. Essa evolução permite que o indivíduo



faça contato com o outro e consigo mesmo. Viver é muito mais que existir dentro de possibilidades e acertos. Bauman (1988, p. 32) ressalta que “O que nos torna vulneráveis nessa era pós-moderna, são as consequências trazidas por um consumismo imediatista”, caracterizado na visão sociológica atual como sendo o ‘amor líquido’. O ser humano é o ser do desamparo, da falta e a psicologia pode de alguma forma atender essas demandas, propondo ao sujeito condições de expressividade e interpretação, com vistas ao fortalecimento pessoal e transformação do meio social, atuando na valorização da experiência subjetiva de cada ser (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2007).

Estamos no mundo e esse muda à medida que mudam as ideias e percepções das pessoas a respeito dele. Somos influenciados por forças internas das quais não temos consciência. Para Rogers (2001) há um conjunto de percepções sobre as características do “eu” que tenta satisfazer seu potencial humano. Adaptarem-se a esses diferentes sistemas que fundamentam nosso comportamento, não tem sido tarefa fácil para a ciência. Nossa personalidade é determinantemente influenciada pelas culturas e essa se concretiza nos enfrentamentos dos seres humanos na criação de significados e valores permanentes da própria vida. O homem não é explicado pelas



coisas nele ou dele, ele é a sua própria explicação, por intermédio de uma experiência direta. É nessa perspectiva que o homem se desvela e se conhece, tornando-se indivíduo e se assume como um ser ‘em si’ (FELDMANN, 2012).

Esperar por algo é essencialmente uma afirmativa de insatisfação ou não aceitação de sua situação presente. Na vida, não importa quão disperso eu esteja, é possível descer e entrar em contato com aquilo que está acontecendo nesse instante. Tudo que foi dito possui relevância. Para o fundador da Gestalt Perls (1977, p. 329) “[...] centrar-se verdadeiramente não é algo que se consegue por meio de esforço ou vontade: é algo que vem por si quando a intenção cessa e eu me permito voltar para casa”. Evidencia-se aqui, a arte de dar sentido ao encontro.

Aspectos Metodológicos

Quanto à abordagem do problema, a pesquisa possui características qualitativas por meio da qual “[...] concebe-se análise mais profunda em relação ao fenômeno que está sendo estudado” (BEUREN, 2010, p. 92). No que tange aos objetivos, caracteriza-se como um estudo descritivo e está voltada ao grupo de consagrados de vida da comunidade Bethânia, com vista a analisar as informações de ma-



neira independente, especificando as propriedades e características desses e seus processos.

Os nove sujeitos que participaram da pesquisa são residentes da Comunidade Bethânia e de forma espontânea envolveram-se nas dinâmicas de grupo nos onze encontros semanais, cujo objetivo primordial foi de aperfeiçoar o contato desses, trazendo à tona suas vivências e experiências, propositando reflexões por meio da terapia comunitária.

Nesse sentido, o intuito principal foi de que esses se percebam e zelem por sua saúde emocional, vivenciadas na rotina diária com dependentes químicos de álcool e drogas, bem como, buscou-se explorar em seu campo de atuação, dar sustentabilidade as habilidades individuais e grupais. Como base científica, utilizou-se a abordagem filosófica fenomenológica-existencial da Gestalt (MORENO, 1975; PERLS, 1977).

A análise dos dados desenvolveu-se por meio da leitura das descrições de cada participante, da extração das assertivas significativas, da formulação e organização dos significados, da integração, elaboração e validação de toda estrutura essencial do fenômeno, com a composição de uma síntese, integrando os aspectos das experiências vivenciadas e compartilhadas pelos participantes.

Segundo Gil (2010, p. 122), “a análise é um



processo de atribuir uma designação aos conceitos relevantes que são encontrados nos registros de observações, onde os dados podem ser categorizados, comparados e resignificados ao longo do processo analítico”. Essa leitura ocorreu por meio de escuta efetiva e percepções acerca das atividades propostas ao grupo e ou indivíduo, possibilitando insights, à medida que inferiam conhecimentos de si e do outro no aqui e agora das relações.

Apresentação das Intervenções no Campo

Considerando que o funcionamento emocional saudável, pressupõe o equilíbrio entre as condições de estar consigo e estar com o outro, realizou-se com os consagrados de vida, intervenções breves que contribuíram para aperfeiçoar a coexistência destes na comunidade, como a finalidade de conhecer, investigar e distinguir comportamentos e/ou reações que propositasse seu equilíbrio. Salienta-se que as descrições obedeceram aos preceitos éticos, sem identificação dos sujeitos e de forma fidedigna. Foram realizados onze encontros sendo um por semana, com início em agosto de 2015 a novembro de 2016. Os comentários e observações advindas das intervenções foram descritos a cada três encontros.



Das Atividades Desenvolvidas

Com intuito de favorecer a percepção de si, a integração grupal, a eficácia em receber críticas e/ou elogios, o grau de pertencimento e responsabilidade frente a comunidade, a compreensão de valores intra e interpessoais e a capacidade de expressar sentimentos utilizou-se das seguintes dinâmicas: palitos tagarelas (BARRETO, 2010) e curtograma (ANDRADE, 1999) e a viagem à fantasia (OAKLANDER, 1980). Outros recursos utilizados foram os vídeos nº 1: Só sendo você mesmo (AUER, 2009), nº 2: O anjo e o amigo (BACCHI, 2007), nº 3: Não julgueis segundo a aparência (ABDS, 2013), assim como a música: nº 1: Amigo eu nunca vou desistir de você (BRUM, 2008).

No momento da reflexão da dinâmica dos palitos tagarelas, os integrantes enxergaram-se em suas diferentes funções. Houve diálogo acerca de assuntos pessoais, porém os referentes à comunidade obtiveram maior significância. Impacientaram-se com as críticas, simultaneamente orgulharam-se com os elogios. Após calorosa discussão, reconheceram a necessidade de estabelecer rotinas alternativas com o objetivo de aliviar a sobrecarga do “irmão”, mostrando dessa forma a capacidade de colocar-se no lugar do outro e de entre ajuda.

Quanto a isso, observa-se a necessidade per-



manente de oportunizar suporte emocional e formação humana frequente tanto grupal quanto individual. O homem é um todo existencial no seu sistema inter e intra relacional, nem sempre estão prontos e dispostos a lidar com a complexidade das situações. Corrobora Gherpelli (1995, p. 12), quando salienta que “a melhor maneira de lidar com o diferente é despirmo-se dos próprios preconceitos”. Isto está repetido parágrafo realçado em amarelo.

Na partilha individual do exercício do curtograma, os membros demonstraram-se surpreendidos pelo mau uso do tempo em suas rotinas. Todos relembroum de suas tarefas cotidianas e as analisaram. Uns se defenderam, outros se justificaram. Houve atrito entre eles ao perceberem que muitas das tarefas que sobrecarregavam um membro, dizia respeito à tarefa que o outro não estava executando. No final, entraram em um consenso por meio do diálogo e escuta. Identificaram possibilidades de reorganizar de maneira harmônica e cooperativa a redistribuição de tarefas.

O homem é o centro das coisas. Heidegger (1967 apud RIBEIRO, 1985, p. 28) afirma que “só o homem existe, as coisas são. Nessa existência o homem é um ser de opção e define o que pretende ser”. O exercício do curtograma é um quadro que contém nossas expectativas e ações baseado em respostas



personais, com o objetivo de promover o conhecimento mútuo, integração, descontração e autocohecimento, assim como a singularidade e a empatia (ANDRADE, 1999).

Elencar críticas e/ou elogios aos companheiros de jornada não foi tarefa fácil aos participantes. No momento da reflexão os integrantes enxergaram-se em suas diferentes funções. Houve diálogo acerca de assuntos pessoais, porém os referentes à comunidade obtiveram maior significância. Após calorosa discussão, reconheceram a necessidade de rotinas alternativas com o objetivo de aliviar a sobrecarga do “irmão”.

Após vivenciarem a viagem de fantasia cada membro se apresentou por meio do desenho e fez um breve relato de sua história pessoal. Identificaram e expressaram sentimentos intensos, até então não compartilhados e ignorados pelos membros da comunidade. Foi possível reconhecer nos participantes que ao término da dinâmica, mostravam-se sensibilizados ao recontar fatos de suas vivências. Identificou-se sorriso e choro, igualmente, surpresa e admiração, pois apesar de coabitarem nos mesmos espaços geográficos, perceberam-se desconhecidos.

Afirma Ribeiro (1985, p. 28) que:

[...] conhecer a si próprio é experimentar o



próprio poder e os próprios limites; é a partir de si próprio que o homem caminha para compreender o mundo e utilizar o mundo na compreensão de si próprio. Conhecer a si próprio é uma proposta de se autogerir, de evoluir a partir de dentro, conscientizando-se, momento por momento.

A unidade, a importância do planejamento, a tolerância com os mais fracos, sucessos e insucessos (individuais ou grupais), juntamente a relevância quanto à inviolabilidade de cada membro no desenvolvimento da autoconfiança, grau de ansiedade e tensão muscular foi trabalhado por meio das dinâmicas do cego e mudo, dos escravos de jó e da técnica de relaxamento. (FONTANA, 2013; YOUTUBE, 2016; JUNQUEIRA, 2006). Vídeos utilizados: nº 4: O cachorro preto chamado depressão, vídeo nº 5: Faça hoje, não amanhã (FAÇA HOJE, 2015), vídeo nº 6: Deus está com você (HENRICK, 2013). Músicas: nº 2: Contrários (MELO, 2012), nº 3: Estrada nova. (MONTENEGRO, 2008).

Para tanto, observou-se que ao finalizar a dinâmica escravos de jó, o grupo partilhou das estratégias utilizadas para a execução de tarefas, bem como, expuseram os sentimentos desencadeados quando do fracasso em não atingir o objetivo pro-



posto por meio de esforço coletivo. No primeiro momento, não houve concordância quanto à escolha das estratégias, o que por hora, desmotivou o grupo. Retomado o propósito, planejaram novamente as estratégias, enfrentaram as adversidades e obtiveram êxito na conclusão da atividade. Percebeu-se por meio da observação e processo de reelaboração do grupo, que o trabalho em equipe é correspondido quando existe a coesão de todos. A falta de conhecimento, a não agilidade e o tempo de elaboração de cada um, foram variáveis que interferiram no processo. Houve sucesso, mas também insucesso. Para Feldman (2012), à medida que se ajusta o ambiente externo (casa, trabalho, ou qualquer outro), prepara-se também o ambiente interno. O que parece óbvio pode ser esquecido exatamente pela simplicidade do óbvio. Vale a pena conhecer o outro e por meio dele, adquirir uma habilidade.

Divididos em duplas descreveu-se a técnica do cego e mudo e o facilitador ofereceu as orientações ao grupo. Na sequência, os papéis foram alternados. Ao final, todos se sentaram em círculo e partilharam do significado pessoal que essa atividade proporcionou. O participante A (cego) relatou que sentiu medo, porém, confiou e deixou-se ser conduzido. Precisou sentir-se seguro para deixar ser conduzido, contudo, encheu-se de confiança e seguiu,



apesar de o medo. Já o participante B (mudo) relatou a facilidade em ter a possibilidade de enxergar, mas sentiu dificuldade em manifestar suas emoções. Foi possível observar nessa atividade, a capacidade de resiliência de cada membro. Vivenciaram comportamentos de relações, significando o envolvimento com alguém ou alguma coisa no mundo (STEVENS, 1893 apud PERLS, 1977).

Deitados em colchonetes e contemplativos deu-se início à prática da técnica de relaxamento. No retorno à sala após viagem de fantasia cada participante de forma aleatória descreveu sua experiência. Expressões de choro, tristeza, alívio, alegria, dor, ressentimento, mágoas, foi partilhado pelo grupo. Momento rico de integração, interação, de ressignificação e sentido. De forma positiva, verificou-se a função da psicoterapia: levar o indivíduo a perceber que cada instante é um começo em busca da totalidade, do encontro verdadeiro, da experiência direta de estar e de ser no mundo uma tentativa de compreender, de reavaliar, de fortalecer, de singularizar o que significa, de fato, existir.

De acordo com Juliano (1999, p. 82):

[...] o trabalho em psicoterapia nos leva a muitos lugares. Navegados e 'nunca dantes navegado'. Ficamos perplexos, espantados, muitas



vezes agradecidos, porque existem situações em que nada do que pensamos ajuda aquele que nos pede auxílio. Precisamos aprender a dar espaço para que algum imponderável vindo de nossa relação ou de algum vínculo importante possa surgir [...] o imponderável, o destino, a sorte, Deus, a graça, a auto regulação orgânica, o inconsciente, qualquer que seja o nome que possamos dar aos que se manifestam para ajudar!

Assim, a ação psicoterapêutica não pode ser uma simples descrição do que se vê, mas uma interrogação do todo que aparece. Para Ribeiro (1985, p. 45), “não se trata de um espetáculo a ver, mas um texto a compreender”.

Ademais, foi oportunizado aos integrantes da comunidade vivenciar uma roda de terapia comunitária, com intuito de: a) reforçar a dinâmica interna de cada indivíduo por meio da autoestima individual e coletiva; b) redescobrir e reforçar a confiança em cada indivíduo diante da sua capacidade de evoluir e de se desenvolver como pessoa; c) favorecer o desenvolvimento comunitário, prevenindo e combatendo situações de desintegração dos indivíduos, por meio da restauração e fortalecimento dos laços sociais (BARRETO, 2008), e conjuntamente uma intros-



pecção a respeito do sentido da vida e do momento atual por meio da associação livre de palavras, permitir introspecção no tocante ao seu mundo e respeito ao sentido da vida (MOURA, 2009). Vídeo: nº 7: me ama, ele me ama (SILVA, 2012).

A técnica da Roda de Terapia Comunitária serviu de referência para que seguidamente os consagrados de vida da Comunidade Bethânia, pudessem desfrutar de um modelo de terapia comunitária integrativa sistêmica. É um instrumento que permite construir redes sociais solidárias de promoção da vida estimulando recursos e competências dos indivíduos, das famílias e das comunidades. A técnica foi aceita e vivenciada de forma positiva por todos os participantes da pesquisa. Elogiaram o método e se propuseram a fazê-lo, semanalmente, como intenção igualmente de encontro, partilha e convivência.

Observou-se que os integrantes ao praticarem essa dinâmica, vislumbraram meios rápidos e eficazes de resolver as questões de rotina do recanto, porém, insistiu-se na necessidade de se criar um espaço apropriado, no qual o grupo se reúna e desenvolva o método. A prática da terapia é explorada para trazer alívio a sofrimentos causado por conflitos familiares e emocionais (estresse, abandono e rejeição, depressão, questões ligadas ao trabalho,



problemas com álcool e drogas, violência, entre outros). Trabalha-se a introspecção de pensamentos positivos nas pessoas, com intuito de favorecer possibilidades de uma transformação integral (física, mental, emocional, espiritual e social) nos aspectos pessoal e social (BARRETO, 2008).

Palavras escritas em uma cartolina e distribuídas sobre uma mesa foi selecionada por cada membro. Cada qual descreveu de forma positiva e/ou negativa a combinação e a similaridade de cada palavra em sua da vida naquele momento. Exteriorizada de forma grupal ou individual, é singular seu sentido e significado, pois se trata da conexão ou ligação de representações e percepções com conteúdos semelhantes. Foi interessante observar a particularidade de cada expressão e vincular o sentido dessas, na vida de cada um. Compreender que o sentido da vida é absolutamente subjetivo e que não se pode falar, mas sentir. Somos interdependentes, temos a responsabilidade individual por tudo que fazemos. Todas as nossas decisões, ações e omissões tem consequências.

Para Ribeiro (1985, p. 95):

[...] objetos e pessoas só se fazem inteligíveis ou compreendidos quando são vistos na sua relação total com o ambiente que os cerca.



[...] todo ser é internamente uma realidade funcionando com subtodos e que todo ser se coloca aberto diante do mundo, das pessoas. A relação que as pessoas estabelecem com o fenômeno interno e externo está em íntima dependência da quantidade e qualidade percebidas nas coisas.

O homem nasce íntegro. Ao longo do tempo, acaba se fragmentando por influência dos meios em que vive. De qualquer forma, cedo ou tarde, vai iniciar uma jornada para reintegrar-se e voltar ao paraíso perdido (JOHNSON, 1996).

Em se tratando de uma comunidade de cunho católico, Zélia Garcia Ribeiro e Egli Paes, religiosas consagradas da Congregação das Irmãs Copiosa Redenção de Ponta Grossa – PR mediaram na capela local, um encontro de cura interior a todos os membros da comunidade Bethânia. Nesse encontro, especificamente, identificou-se que em Bethânia o que move o convívio à presença poderosa de Jesus Cristo na pessoa do irmão e na possibilidade de recuperar os dependentes químicos, por intermédio do encontro e reencontro do homem consigo mesmo e com o próximo. Pereira (2006, p. 17) afirma que “queremos ver Jesus em cada dependente químico, prostituído, marginalizado, doente e que perdeu o



sentido de sua vida. Diante destes, estes os leprosos de hoje”. É no processo da cura interior que eu reconheço o rosto desfigurado do Cristo, que chega ao meu encontro por intermédio do outro.

Ao final das atividades de campo, a pesquisadora disponibilizou aos consagrados de vida e aos Padres responsáveis da Comunidade Bethânia, desfrutar de um dia de lazer no parque temático Beto Carrero World, localizado na Praia de Armação município de Penha/SC.

Foi um dia de descontração, integração e alegria entre os consagrados de vida da comunidade Bethânia. Desfrutaram e experienciaram uma rotina diferenciada. Entre fotos, lanches, brincadeiras, shows e passeios, os elementos esbanjaram-se em sorrisos e encantamento. Na diversão, a certeza da necessidade da recreação, fruto de observação e interpretação sobre o movimento singular de cada um. Para uns, um dia desafiador, mágico, encantador, um sonho, para outros, estranho, amedrontador, indiferente.

Corroborando Feldmann (2012, p. 243-245) quando afirma que:

[...] responsabilizar-se, então, é identificar a parcela que nos cabe em cada situação que vivemos, é perceber nossa contribuição para



que as situações ocorram, é tomar a vida em nossas próprias mãos. [...] sou, em parte, responsável por mim. Sou, em parte, responsável pelo outro. O outro é em parte responsável por si. O outro é em parte responsável por mim.

No encerramento das atividades, foi servido aos participantes um café da manhã no refeitório da comunidade. Assistiram a um vídeo de agradecimento elaborado pela acadêmica, com fotos recordando a vivência, reforçando a importância de cada membro junto a essa comunidade fraterna. Os presentes foram contemplados com um kit da UNIFE/Brusque, contendo caderno, caneta e material expositivo da instituição de ensino, e também com uma toalha de boca bordada com os dizeres rezados na comunidade: “Nossa Senhora de Bethânia, ensina-nos a graça do acolhimento”. O momento foi de harmonia, integração, descontração, alegria e fortalecimento de vínculos.

Aos consagrados participantes da pesquisa, ficou o poema escrito pela acadêmica e lido aos participantes:

Heróis escondidos

Vocês são...



*Heróis escondidos, em chão partido, doando a vida,
plantando amor.*

*Não sabem se vão chegar, mas trilham seus cami-
nhos sem pestanejar... e em meio às alegrias enxer-
gam a dor passar.*

*Bravos heróis escondidos que através do abraço e do
olhar, restauram vidas na certeza de uma eternidade
linda em Deus encontrar.*

*Não tem nem ouro nem prata, mas como o Cristo,
tem a certeza de acolher e amar, na difícil arte de se
entregar!*

*Obrigada a vocês heróis escondidos, heróis ami-
gos que me ajudaram a aqui estar, partilhar a vida
aprendendo a amar!*

(LÍGIA, 2016).

Apresentação e Análise dos Resultados

Da hipótese levantada nessa pesquisa, constatou-se que com disciplina, entretenimento, altruísmo, determinação, espiritualidade e solicitude, os consagrados de vida da Comunidade Bethânia, em São João Batista (SC), conseguiram administrar sua saúde emocional na rotina com dependentes químicos, álcool e outras drogas, porém à vista disso, aos gestores da instituição, cabe constantemente consi-



derar:

Das Observações Quanto aos Aspectos Motivacionais

No primeiro momento da pesquisa, apresentaram-se dificuldades no grupo no cerne de suas relações intra e interpessoais. Desconectados de si e principalmente dos outros, houve heterogeneidade de pensamentos, críticas e motivações. No intuito de “dar conta” (sic), perdiam-se em contratempos desnecessários, situações problemas e desmotivações significativas. Não se permitiam brincar no real sentido psicológico do ir além, do encontrar-se, do conhecer-se. Na necessidade do controle, afastaram-se principalmente de si e, conseqüentemente, do outro. Desnortearam-se, adoeceram, deixaram-se afetar e foram afetados pelo comportamento do outro. Para Ribeiro (1985, p. 36), “o conhecer-se significa sair, abandonar qualquer resistência e ir ao encontro de si, ou seja, tornar-se indivíduo, abandonar-se em plenitude ao estranho que existe dentro de nós. A existência é o todo”.

Como auxílio, atividades reflexivas foram propostas ao grupo, com intuito de expandir a visão do método fenomenológico, ou seja, a relação sujeito-objeto. A pesquisadora valeu-se de práticas



pedagógicas, partilhas, vídeos, músicas, brincadeiras vivenciadas como forma de proporcionar a integração e interação entre eles. Todas as atividades foram aperfeiçoadas pelo grupo na sala de palestra da comunidade, lugar amplo espaçoso, arejado e dinâmico.

Das Observações das Habilidades Adquiridas

No segundo momento da pesquisa, trabalhou-se o manejo das habilidades sociais, a construção e compreensão da intersubjetividade, bem como o processo construtivo de identificação e pertença, manifestos pelo grupo por meio de sensações, sentimentos e experiências sensoriais.

As informações colhidas surgiram da observação direta aos participantes, de entrevista não estruturada e perguntas abertas respondidas voluntariamente por cada participante e pelo grupo como um todo. O grupo percebeu-se gradativamente por meio dos insights à medida que alcançaram consciência de si e do outro. Integraram dimensões passadas e futuras reconhecidas no aqui-e-agora das relações, uma vez que tudo que foi dito, possuiu relevância e foi possível de entrar em contato (PERLS, 1977).

Ao finalizar as atividades psicoterápicas no



campo, a pesquisadora disponibilizou aos gestores da instituição a interpretação dos dados que é fruto da inter-relação de conhecimentos. Definida por Marconi e Lakatos (2003, p. 168) como uma atividade “[. . .] que procura dar um significado mais amplo às respostas, a outros conhecimentos”.

Considerações Finais

Este estudo buscou analisar e compreender a dicotomia entre mente-corpo na prática terapêutica e responder às demandas crescentes de conflitos existenciais, tais como: estresse, esgotamento físico e mental, crises de pânico, fobias, dentre outros. Mesmo com os avanços da neurociência e das tecnologias, o que se percebe é que muitas vezes não conseguimos nos desvencilhar das aflições incômodas que nos permeiam.

Sem tempo e sem suporte psicoterapêutico adequado, esses voluntários seguem a desafiar-se em busca de sanar sua necessidade do encontro consigo, da alegria de desfrutar a própria companhia, do equilíbrio saudável, da aceitação incondicional do amor, do respeito e minimização de sofrimento. É difícil avaliar a busca de sentido para a vida e a responsabilidade sobre si no processo de entendimento de cada ser subjetivo que vive e convive na



comunidade Bethânia, com a rotina diária da dependência química.

Os resultados da análise apontaram que é necessário trabalhar a integralidade do ser humano por meio do autoconhecimento, na busca por relações interpessoais construtivas, na compreensão do ser e, principalmente, no sentido de pertença. O Eu precisa do Outro, do diálogo, do encontro, da reunião, da intersubjetividade. Diante disso, destaco que o indivíduo, na maioria das vezes não está preparado para estar consigo, muito menos com o outro. Tudo é muito discriminatório. Pereira (2006, p. 30) afirma que “só poderão mudar o mundo e ajudar a restaurar vidas feridas e machucadas aquelas pessoas que tenham coragem de tirar tempo para si e se sentar aos pés do mestre”. A segregação impulsiona.

Como contribuição teórica, este estudo representa uma ampliação do conhecimento acadêmico sobre a necessidade urgente de se promover não só saúde física, mas a indispensabilidade de se prevenir saúde mental. É premente perceber-se em meio às infinitas possibilidades de transformação, na complexidade da existência, no confronto direto consigo e com os outros.

Para que o encontro e a transformação ocorram, o primeiro e principal passo é se considerar amado e amar-se, não persuadido pela vontade e



imposição do outro, mas no livre arbítrio da minha consciência. A comunidade como um todo, permitiu viver essa doação e gratuidade. “O mundo em que estamos inseridos é repleto de pessoas com características diversas e é isso que o torna tão rico” (MARQUÉZ, 2009, p. 69).

Por meio de sua história, os seres humanos têm emigrado de um lugar para outro em busca de uma ordem social que proporcione liberdade, mas a liberdade é frágil e uma parte dela é sacrificada para se viver em qualquer tipo de sistema social. A responsabilidade de considerar a liberdade do outro, ao determinarmos nossas ações, limita nossa liberdade. Nem sempre é possível fazer exatamente tudo o que desejaríamos e nem como gostaríamos.

Corroboro salientando que a base estrutural dessa comunidade, fundamenta-se em promover continuamente formação humana, apta a compreender e comprometer-se com essas relações, consumadas e vivenciadas na mística do amor incondicional, na obediência, na castidade e no acolhimento de viver e conviver em comunidade como irmãos e irmãs em união fraterna, dando testemunho da espiritualidade do Coração de Jesus, em um estilo de vida simples, de oração pessoal, comunitária e oblação.



Referências

ABDS, Fernando. **Não julgueis segundo a aparência.** 31 ou. 2013. 9:29 min. Disponível em:<<https://www.youtube.com/watch?v=UoNggI6Miro>>. Acesso em: 27 ago. 2016.

ANCONA-LOPES, Silvia. **Psicodiagnóstico interventivo: evolução de uma prática.** São Paulo: Cortez, 2012.

ANDRADE, Suely Gregori. **Teoria e prática de dinâmica de grupo: jogos e exercícios.** São Paulo: Casa do Psicólogo, 1999.

AUER, Andreia. **Só sendo você mesmo.** 10 nov. 2009. 2:11 min. Disponível em:<<https://www.youtube.com/watch?v=zBbz5pVLHo4>>. Acesso em: 12 ago. 2016.

AUGRAS, Monique. **O ser da compreensão: fenomenologia da situação de psicodiagnóstico.** 14. ed. São Paulo: Vozes, 2011.

BACCHI, Cleo. **O anjo e o amigo.** 27 nov. 2007. 3:40 min. Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=IIXrGiXXUTc>>. Acesso em: 12 ago.



2016.

BARRETO, Adalberto de Paula. **Terapia comunitária: passo a passo.** 4. ed. Fortaleza: Gráfica LCR, 2008.

BARRETO, Maria F. Mazziotti. **Dinâmica de grupo, história, prática e vivências.** 4.ed. Campinas: Alíneas, 2010.

BAUMANN, Z. **Amor líquido: sobre a fragilidade dos laços humanos.** Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1988.

BEUREN, Ilse Maria (Org.). **Como elaborar trabalhos monográficos em contabilidade: teoria e prática.** 3. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

BRUM, Fernanda. **Impossível de esquecer.** 2008. Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v>>. Acesso em: 27 ago. 2016.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (CFP). **Parâmetros para atuação de assistentes sociais e psicólogos(as) na política da assistência social.** Brasília: CFESS-CFP, 2007.



FAÇA HOJE, não amanhã. 9 fev. 2015. 4:46 min. Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=mCLFxdAbVtI>>. Acesso em: 3 set. 2016.

FELDMANN, Clara. **Encontro: uma abordagem humanista.** 4. ed. Belo Horizonte: Crescer, 2012.

FONTANA, Robson. **Cego, surdo e mudo.** 5 fev. 2013. Disponível em:<<http://www.robsonfontana.com.br/cego-surdo-e-mudo/>>. Acesso em: 11 set. 2016.

GHERPELLI, Maria Helena Brandão. **Diferente, mas não desigual: a sexualidade no diferente mental.** São Paulo: Gente, 1995.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projeto de pesquisa.** 5. ed. São Paulo: Ática, 2010.

HENRICK, Paulo. **Deus está com você.** 24 mar. 2013. 3:38 min. Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=VSGDNp5e6zk>>. Acesso em: 11 set. 2016.

JOHNSON, Robert. A. **Magia interior: como dominar o lado sombrio da psique.** São Paulo: Mercury, 1996.



JULIANO, Jean Clark. **A arte de restaurar histórias: libertando o diálogo.** São Paulo: Summus, 1999.

JUNQUEIRA, Marciclene, F. R. **A viagem do relaxamento: técnicas de relaxamento e dinâmicas.** Goiânia: UCG, 2006.

LOCTORMAN. **Um cachorro preto chamado depressão.** 15 jan. 2014. 5:49 min. Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=93QIR-xdSeDQ>>. Acesso em: 28 ago. 2016.

MARCONI, M de A.; LAKATOS, E. M. **Fundamentos de metodologia científica.** 5. ed. São Paulo: 2003.

MARQUÉZ, G. G. **Cem anos de solidão.** Rio de Janeiro: Record, 2009.

MELO, Fabio. **Contrários.** 2 dez. 2012. 7:07 min. Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=rvfVX9pnksY>>. Acesso em: 2 out. 2016.

MONTENEGRO, Osvaldo. **Estrada nova.** 2 nov. 2008. 3:57 min. Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=ISsETGQBMfw>>. Acesso em: 2



out. 2016.

MORENO, Jacob. L. **Psicodrama**. São Paulo: Cultrix, 1975.

MOURA, Joviane. **O método da associação livre**. Psicologado Artigos. 2009. Disponível em: <<https://psicologado.com/abordagens/psicanalise/o-metodo-da-associacao-livre>>. Acesso em: 9 out. 2016.

OAKLANDER, Violet. **Descobrimdo crianças: a abordagem gestáltica com crianças e adolescentes**. São Paulo: Summus, 1980.

PEREIRA, Léo Tarcísio. **Viver Bethânia**. São Paulo: Canção Nova, 2006.

PERLS, Frederick S. et al. **Isto é Gestalt**. São Paulo: Summus, 1977.

PERLS, Frederick S. **Gestalt-Terapia Explicada**. São Paulo: Summus, 1969.

POWELL, John. **O segredo do amor eternon**. Belo Horizonte: Crescer, 1999.

RIBEIRO, Jorge Ponciano. **Gestalt-terapia: refa-**



zendo um caminho. São Paulo: Summus, 1985. (Vol. 24).

ROGERS, C. R. **Tornar-se pessoa.** São Paulo: Martins, 2001.

SILVA, Gisele. **Me ama, ele me ama.** 19 out. 2012. 7:27 min. Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=OZig3ngAD8k>>. Acesso em: 9 out. 2016.

YOUTUBE. **Escravos de Jó.** Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=mCLFxdAbVt>>. Acesso em: 4 set.2016.



O Processo Psicoterapêutico Fenomenológico Existencial:

um Estudo de Caso
na Gestalt Terapia

8

Letícia Bechtold Ebel¹⁹
Simoni Urnau Bonfiglio²⁰

O referido artigo foi desenvolvido por meio de um estudo de caso, realizado de acordo com a prática psicoterapêutica fenomenológica existencial. Neste sentido, foram analisados os fenômenos existenciais que permeiam a relação entre paciente e terapeuta, e como esta pode proporcionar o desenvolvimento psíquico do paciente no decorrer do processo psicoterápico advindo das demandas e queixas apresentadas pelo paciente.

¹⁹Psicóloga do Centro Universitário de Brusque (UNIFEBE, 2016). Atualmente atua como psicóloga clínica.

²⁰Graduada em Psicologia pela Univali (1995), Pós-Graduação em Ciência da Educação - Faculdade Ação e Psicopedagogia (Univali). Mestre em Ciência da Educação (UFPB, 2010). Atualmente como docente na UNIFEBE e Clínica de Psicologia em Balneário Camboriú/ Brusque (SC).



O projeto foi desenvolvido na Clínica Escola de Serviços em Psicologia de uma universidade do Vale do Itajaí, onde se aplicou conhecimentos da Gestalt-terapia frente ao sofrimento psicológico, proporcionando um espaço favorável para um amadurecimento e crescimento pessoal do paciente, para que este pudesse educar-se para situações posteriores de crise, bem como desenvolver maturidade psicológica para o enfrentamento de sua vida cotidiana.

Objetivou-se compreender o reconhecimento do paciente quanto ao seu relacionamento com o mundo, bem como conscientizá-lo de si mesmo e do que faz, assim como do que aprende e do que pode se transformar. Com isso, os procedimentos utilizados buscaram favorecer experiências mais esclarecedoras e capazes de ampliar seu potencial em um processo de integração, de acordo com suas necessidades, desejos e interesses singulares.

Metodologia

Quanto à sua abordagem, o presente artigo é fruto de uma pesquisa qualitativa, que por meio do estudo de caso de um paciente adulto, buscou compreender e investigar os fenômenos relacionados ao desenvolvimento psicológico emocional deste, bem



como da relação que se estabelece entre paciente e terapeuta. Por se tratar de uma pesquisa de cunho qualitativo, Neves (1996, p. 01) compreende que é possível se obter dados “descritivos mediante contato direto e interativo do pesquisador com a situação objeto de estudo”, sendo requente, nesse tipo de pesquisa, “que o pesquisador procure entender os fenômenos, segundo a perspectiva dos participantes da situação estudada e, a partir, daí situe sua interpretação dos fenômenos estudados” (NEVES, 1996, p. 01). De uma forma sucinta, pode-se afirmar que a pesquisa qualitativa busca visualizar determinado contexto com um enfoque no processo social, acarretando para o pesquisador, uma integração com o objeto de estudo, melhorando sua compreensão quanto ao fenômeno estudado e, conseqüentemente, como o indivíduo desenvolve sua saúde na contemporaneidade.

Scarpato (2008, p. 85) entende que “no paradigma qualitativo, o foco é sobre o subjetivo, a perspectiva ocorre de dentro para fora, seus dados são reais, ricos e profundos, não é generalizado, é orientado ao processo, é holístico, assumindo uma realidade dinâmica”. Nesse sentido, será possível identificar a singularização da existência e essência do sujeito como um todo.

Quanto aos seus objetivos, a pesquisa caracte-



rizou-se como explicativa, em que foi possível analisar de que forma a cultura social contemporânea influencia no bem-estar do indivíduo, pois de acordo com Gil (2010, p. 28), a pesquisa explicativa “têm como propósito identificar fatores que determinam ou contribuem para a ocorrência de fenômenos”, tendem a aprofundar conhecimentos da realidade. Por esse motivo é considerada mais complexa e delicada, pois a propensão ao erro tem um aumento considerável.

O procedimento técnico utilizado foi o estudo de caso, com um indivíduo adulto, por meio do qual este foi estudado de forma exaustiva com profundidade, propositando com isso, um conhecimento amplo e detalhado no que tange às questões contemporâneas de subjetividade e saúde, sob a perspectiva da fenomenologia existencial. Gil (2010, p. 37) corrobora afirmando que o estudo de caso “é encarado com o delineamento mais adequado para a investigação de um fenômeno contemporâneo dentro de seu contexto real, onde os limites entre o fenômeno e o contexto não são claramente percebidos”, pois, atualmente, a diferença entre o fenômeno e o contexto em que ele se apresenta, são dificuldades para os pesquisadores.

A abordagem utilizada foi a fenomenológica, na qual por meio da experiência descrita pelo indi-



víduo no processo como um todo, proporcionou-se à pesquisadora, a compreensão que o indivíduo tem sobre os fenômenos que se apresentam à sua percepção. Gil (2010, p. 39) corrobora afirmando que a abordagem fenomenológica se propõe a descrever a “experiência vivida da consciência, mediante o expurgo de suas características empíricas e sua consideração no plano da realidade essencial”, interpretando e descrevendo os fenômenos que se apresentam à percepção. Esta abordagem move a atenção do pesquisador na relação sujeito-objeto, extinguido a separação entre eles.

O método referido constitui uma postura e um modo de compreender o mundo, e não o explicar. Entretanto, a pesquisa fenomenológica muda radicalmente a concepção da realidade, pois utiliza procedimentos de modo a sistematizar os processos, e não reduzi-los eideticamente. Trata do procedimento que é informado pelos sentidos, por meio da experiência da consciência do fenômeno abarcando-se não de coisas, mas de imagens, pensamentos, eventos e sentimentos (GIL, 2010).

Como foram observados todos os fatores que influenciaram no desenvolvimento do processo psicoterapêutico, por meio do estudo de caso, o procedimento utilizado foi o método monográfico, caracterizado por Marconi e Lakatos (2010, p. 90), como



consistente do estudo “de determinados indivíduos, profissões, condições, instituições, grupos ou comunidades, com a finalidade de obter generalizações”, respeitando a totalidade do grupo, entendendo sua unidade concreta.

Por se tratar de um público alvo específico, a amostra de população foi não probabilística por tipicidade ou intencional, que é pouco utilizada e, não faz o uso aleatório de seleção. Para a coleta de dados foram utilizados instrumentos psicoterápicos diversificados para responder o propósito da pesquisa. A observação sistemática foi realizada de maneira controlada, mas não rígida demais, o que demanda planejamento e cuidado do pesquisador envolvido. Por saber o que procura, o pesquisador deve abster-se da influência que exerce sobre o que recolhe (MARCON; LAKATOS, 2010).

Quanto à análise dos dados utilizou-se do método descritivo, empregado no relato de comportamentos de uma variável em determinada população ou no interior de uma subpopulação e ou indivíduo.

O Sujeito Inserido na Sociedade Sob a Ótica de Frederick S. Perls

O objetivo do terapeuta é possibilitar por meio do processo de integração, a ampliação do potencial



humano. Para isso, apoia-se nas necessidades, interesses e desejos seletos do indivíduo. Perls (1977) apresenta que em alguns momentos, essas necessidades se opõem às estimas da sociedade.

A cultura atual é distinta por exigência de perfeição, necessidade de controle, imaturidade e competição. Para Perls (1977, p. 20) é deste fundo que “surge a praga e a causa de nosso comportamento social neurótico”, entende-se que o “indivíduo é incapaz de dissolver seus próprios conflitos internos e chegar à integração” (PERLS, 1977, p. 20). A isso, corroborando com que afirma o autor supracitado, o casamento que está insatisfatório não pode ser melhorado, assim como nenhuma psicoterapia pode ter sucesso, afinal, os conflitos internos demandam de ajustes para que o sujeito encontre sua integração.

Os conflitos internos vivenciados pelo indivíduo estendem-se para o exterior, e “as expectativas neuróticas da sociedade levam o indivíduo a se dissociar ainda mais de sua própria natureza” (PERLS, 1977, p. 20). Exige-se uma identificação e submissão a uma autoimagem. O grande paradoxo vivenciado, portanto, é atingir a integração interna, e continuar sendo aceito, pois quando o indivíduo “veste” a roupa adequada para a sociedade, adquire a capacidade de ignorar seus sentimentos, desejos e emoções.



Perls (1977, p. 20) corrobora afirmando, que “quanto mais a sociedade exige que o indivíduo corresponda aos seus conceitos e ideias, menos eficiente ele consegue funcionar”. De certa forma, há um gasto de energia consequente ao conflito entre as exigências e a natureza interna do sujeito. Essa alienação de sentido resulta em um bloqueio de potencial e distorção de perspectiva.

De maneira geral, o indivíduo que vive apenas de acordo com as exigências da sociedade não desenvolve um potencial genuíno, pois atua de forma a não ser apoiado por suas necessidades genuínas, busca um desenvolvimento sem base no seu potencial, e sem encarar suas limitações, vive como deveria ser, mas não como realmente é.

Outro fenômeno observado por Perls (1977, p. 22), que interfere no desenvolvimento do potencial genuíno do homem é a atitude fóbica. “O organismo se afasta das dores reais. O neurótico se afasta de dores imaginárias e de emoções desagradáveis. Também evita assumir riscos desagradáveis”. Na Gestalt-terapia, chama-se a atenção do paciente para esta evitação do desagradável, busca-se desenvolver o potencial do indivíduo, aumentar sua tolerância à frustração e desmascarar as representações falsas dos papéis infantis e adultos.



Gestalt-terapia

A Gestalt-terapia é considerada bem jovem, tendo surgido nas décadas de 1960 e 70. De acordo com Perls, Hefferline e Goodman (1997, p. 20), a Gestalt Terapia apresenta-se “como um conjunto de técnicas parecidas ao psicodrama, ensinadas por uma cobertura superficial de filosofia existencialista, para induzir a liberação emocional em nome da liberdade de restrições”, e que contribuiu para uma “visão holística do homem, o qual é concebido como ser biopsicossocial, sempre em interação com seu meio” (FRAZÃO, 1997 apud PERLS; HEFFERLINE; GOODMAN, 1997, p. 10), onde se entende, portanto, a pessoa em sua totalidade, com o contexto em que ela está inserida.

Perls, Hefferline e Goodman (1997, p. 21) apresentam o artigo de Perls, escrito em 1930, no qual este “concluía que as chamadas ‘resistências’ representavam uma pequena mudança numa ênfase psicanalítica tradicional”, o que foi o embrião da Gestalt-terapia, e desenvolveu a ideia de que “a experiência ocorre na fronteira entre o organismo e seu ambiente. Falamos do organismo contatando o ambiente, mas é o contato que é a realidade mais simples e primeira” (PERLS; HEFFERLINE; GOODMAN, 1997, p. 23). É por meio dessa afirmação que



a Gestalt-terapia passa a diferenciar-se fortemente de outras teorias.

A Gestalt-terapia, como corrobora Perls, Hefferline e Goodman (1997, p. 24), considera o conceito “contato”, como “abstrato formal feito sob medida para distinguir as suas premissas fundamentais daquelas de virtualmente todas as outras teorias clínicas de sua época”, apresenta, principalmente, pela Gestalt-terapia de Goodman, que a troca entre o organismo humano e todo o ambiente ao seu redor acopla pessoa e mundo, de maneira que não se pode haver uma visão individual de cada, sendo este o ponto de partida da Gestalt.

Segundo Perls, Hefferline e Goodman (1997, p. 24):

[...] a Gestalt-terapia alimenta-se da noção da psicologia da gestalt clássica de que uma massa de dados interminável e rudimentar que nos é apresentada pelo ambiente é organizada e moldada, pelo sujeito da percepção, em ‘todos’, que têm tipicamente forma e estrutura e que são esses todos subjetivamente estruturados, e não os dados brutos incognoscíveis, que compõem a experiência de uma pessoa.

Estes “todos”, são influenciados por necessi-



dades, impulsos e interesses da pessoa, o que nos faz entender que há uma subjetividade ou elemento subjetivo em cada experiência humana, sendo assim, duas pessoas não podem experimentar a mesma realidade.

Perls, Hefferline e Goodman (1997, p. 25) ressaltam, todavia, que:

Todas as atividades de contatar o ambiente (ou ser contatado por ele) ocorrem ao longo de uma demarcação experiencial (e de modo algum necessariamente física) entre o que o organismo considera como sendo si próprio, o que já domesticou, por assim dizer, para seus propósitos, e o sertão, ainda desconhecido, que é a alteridade inexaurível do mundo.

Por assim dizer, o ego e o outro se encontram em uma margem flutuante e algo acontece. Essa margem, a Gestalt-terapia trata como “fronteira de contato” (PERLS; HEFFERLINE; GOODMAN, 1997). É na fronteira de contato que a Gestalt-terapia argumenta que a psicologia e os psicoterapeutas presenciam e podem reportar a seus pacientes “a responsabilidade que as pessoas têm em moldar sua própria experiência”; pois, é nessa fronteira que “ocorre o crescimento [...] porque é onde a necessi-



dade emerge de uma pessoa e o que está disponível no ambiente para satisfazê-la juntam-se ou digladiam-se, dependendo de se o encontro for amigável ou não-amigável” (PERLS; HEFFERLINE; GOODMAN, 1997, p. 25). Portanto, o crescimento surge do desconhecido, no qual este é assimilado, torna-se conhecido e transforma-se em um aspecto do self.

Dessa forma Perls, Hefferline e Goodman (1997, p. 26) concluem que:

Já que o contato e afastamento prosseguem incansavelmente enquanto a vida continuar – mudando de momento a momento à medida que uma necessidade surge ou um interesse é perseguido e se permite que surjam outros - o que ocorre em Gestalt-terapia é uma passagem da interpretação de eventos traumáticos no passado de um paciente para o exame íntimo de como o paciente vai criando sua experiência (inclusive repetindo as reações ao trauma passado) no presente.

Não se busca em Gestalt-terapia perguntas sobre “onde o desenvolvimento do paciente pode ter sido sustado na infância” (PERLS; HEFFERLINE; GOODMAN, 1997, p. 26), mas sim uma identificação de ansiedades e bloqueios atuais que possam ser



trabalhados e estão impedindo o crescimento.

Gestalt-terapia e Existencialismo

O que Gestalt e existencialismo tem em comum são as indagações referentes a existência. Implicamos para esta existência o homem, centro de atenção, concreto em seu viver, suas aspirações e circunstâncias. Ribeiro (1985, p. 32) corrobora afirmando que, “centrado nos problemas do homem, o existencialismo penetra nos seus pensamentos concretos, nas suas angústias e preocupações, nas suas emoções interiores, nas suas ânsias e satisfações”. O homem não é visto com ser universal, mas sim como um ser concreto, particular, com liberdade e vontades pessoais, responsável e consciente tanto para o existencialismo como para a Gestalt-terapia.

Há uma necessidade de se compreender o indivíduo a partir de sua singularidade, de sua manifestação subjetiva. Quando se conhece, faz-se um apelo à existência, ou seja, à subjetividade. Para Ribeiro (1985, p. 32):

Esta também é a proposta da Gestalt-terapia, no sentido de ver o homem como um ser particularizado, singularizado no seu modo de ser e de agir, concebendo-se como único no



universo e individualizando-se a partir do encontro verdadeiro entre sua subjetividade e sua singularidade.

O existencialismo, em sua visão, vai além e, considera a existência da relação entre o ato humano e a intenção, como apresenta Ribeiro (1985, p. 33), quando afirma que “todo ato psíquico é intenção, e deve ser entendido, compreendido a partir de si próprio. O próprio agir se auto-informa imediatamente”. A intenção nada mais é do que a figura-desejo na qual está presente a vontade e a liberdade.

Essa intenção é uma característica fundamental da consciência, e cria uma relação significativa entre homem e mundo, sujeito e objeto, conhecimento e consciência. Ribeiro (1985, p. 33) relata que a consciência “sempre visa algo”, e esta “não é um depósito morto de objetos e imagens, mas é ativa, competindo a ela dar sentido às coisas”. Assim sendo, o ato humano nunca ocorre no vazio, pois visa um objeto.

Podemos tratar o conceito de intenção como aliado no processo terapêutico, e nós esperamos do cliente que:

Ele assimile dinamicamente suas novas vivências, mentais ou afetivas, esperamos que



ele tome consciência de si não como consequência de um amontoado de ideias e conceitos que ele organiza e sistematiza como forma estática de consciência, mas como um movimento para fora, de mudança e de liberdade responsável (RIBEIRO, 1985, p. 33).

De acordo com a afirmação do autor supracitado, pode-se compreender que quando algo chega à consciência, é porque possui um sentido oculto com um movimento de escolha vindo do próprio organismo. Quando Ribeiro (1985, p. 34) cita que “o homem não é explicado pelas coisas nele ou dele, ele é a sua própria explicação”, quer expressar que todo o organismo está envolvido quando há escolhas e desenvolve-se uma história, pois, quando este possui uma vontade, esta não é uma realidade isolada, mas sim a consequência de um processo no qual todo o organismo esteve caminhando em sua relação com o ambiente.

Pode-se compreender melhor quando se concebe o que Ribeiro (1985, p. 34) apresenta como pressuposto do existencialismo, em que “o ser humano só pode, de fato, ser compreendido por ele mesmo através de uma experiência direta do seu ser no mundo, e, embora a pessoa possa, momentaneamente, ter perdido esta aptidão, continua sendo a



mais fiel interprete de si mesma”. Assim sendo, o cliente, necessitado, é quem possui o poder e o conhecimento sobre si próprio.

Tratando-se da relação terapeuta e cliente, o encontro (sessão) precisa ser existencial que se baseia na relação, em que ambos estão expostos pela mesma luz, que seria o estar e o ser no mundo, na busca de compreensão, de fortalecer, de reavaliar, de experienciar e tornar singular o significado de existir, ou seja, o modo singular como cada um ocupa seu lugar no mundo (RIBEIRO, 1985).

Ribeiro (1985, p. 35) acrescenta que “o existencialismo tenta e procura o valor e o significado do homem. O homem deveria ser a grande preocupação do homem”, mas isso só é possível por meio de um desvelamento do ser, pois, “ao se desvelar, o homem se conhece e desvelando-se a si próprio, ele pode compreender o outro”, para tanto este ser precisa ser visto como individual, concreto e com formas próprias.

Para o existencialismo essa individualidade é básica, pois só assim é possível se assumir na liberdade responsável. Nesse conhecer-se a si mesmo e na sua relação com o mundo, o homem pode dar diferentes respostas entre exigências que vêm de fora e, suas necessidades. Em Gestalt-terapia, conhecer significa sair e abandonar qualquer resistência



que perturbe a individualidade. Tornar-se indivíduo, significa realizar-se de forma plena, abandonar o que há de estranho em nós, a procura do eu real (RIBEIRO, 1985).

Todavia, a pessoa deve ser vista de forma plena e com sua limitação, pois tanto como ela influencia o mundo, este também a influencia. Ribeiro (1985, p. 36) ressalta que “o psicoterapeuta deve se ver e ver seu cliente em meio a toda esta complexidade, porque, só assim, a relação se faz inteligível e pode ser agente de transformação”. Portanto, entende-se que “tudo no ser tem e adquire significado no processo terapêutico” (RIBEIRO, 1985, p. 36), o que diferencia de forma qualitativa cada cliente.

A importância de o homem não perder a singularidade de sua existência parte do pressuposto de que este sente, pensa e fala, diferentemente de uma pedra, e por isso não deve pensar o já pensado, sentir o que lhe foi imposto ou falar palavras que não são suas.

Ribeiro (1985, p. 36) faz uma análise etimológica da palavra existência e apresenta que esta vem de “ex-sistere: começar a ser, vir de alguma coisa e, nesse sentido, o homem é o único ser que pode sair de si para projetar a si mesmo, pode fazer um projeto de si próprio, ele próprio é um projeto, realizando-se”. Dessa forma, o homem é existência por ser



projeto, por ser se fazendo, é ambivalente, pois já existe, mas, sob um aspecto diferente é o nada, pois não existe. É um ser que existe permanentemente na busca de sua essência.

Portanto, o homem é, segundo Ribeiro (1985, p. 38), “nada mais do que aquilo que decide ser, do que aquilo que projeta ser; sua essência surge como uma resultante de seus atos”. O conceito de projeto que remete ao trabalho da Gestalt-terapia, possui como objetivo fechar “projetos” inacabados, ou como comumente mencionado, fechar Gestalts.

O que quero ser ou o que serei, depende fundamentalmente de uma liberdade, uma escolha a cada instante, como corrobora Ribeiro (1985, p. 38), quando relata que “o homem é um ser diante da escolha, não há como não escolher e, se ele é totalmente livre para escolher, é também responsável por tudo que faz”, a liberdade constitui o homem, tornando-se fundamento do ser e, independentemente de sucesso ou fracasso os atos são seus, o que não lhe permite culpar o outro pelos seus erros.

O existencialismo não pretende arrastar o homem ao desespero, mas sim fazer com que por meio de sua subjetividade este homem olhe de dentro para fora e, não se torne uma coisa ou um objeto. E o processo psicoterapêutico existencial vai apresentando resultado de acordo como o projeto torna-se



mais compreensível, as Gestalts vão se fechando tanto o existencialismo quanto a Gestalt entendem o homem como um ser que possui, que é livre e responsável, senhor de si próprio, independentemente de seu caminho ser conveniente ou não. (RIBEIRO, 1985).

Gestalt-Terapia e Fenomenologia

Por ser uma filosofia e metodologia, a fenomenologia possui uma visão específica do mundo. Ribeiro (1985, p. 43) afirma que “como um método de compreensão da realidade, nada melhor que a fenomenologia para nos ajudar a ler, a descrever e a interpretar o que para nós, psicoterapeutas, está presente”, mesmo com as dificuldades.

A palavra fenômeno é grega e, de acordo com Ribeiro (1985, p. 43), “deriva de um verbo que significa ‘manifestar-se, aparecer’”, desse modo o fenômeno pode ser definido como algo que se torna aparente na coisa, ou é a aparência da coisa, o que se revela.

Dartigues (1973 apud RIBEIRO, 1985, p. 43) corrobora sobre a fenomenologia, afirmando que:

Se o objeto é sempre um objeto-para-uma-consciência, ele não será jamais objeto em si,



mas objeto-percebido, ou objeto-pensado, rememorado, imaginado, etc. A análise intencional vai nos obrigar assim a conceber a relação entre a consciência e o objeto sob uma forma que poderá parecer estranha ao senso comum.

Consciência e objeto não são entidades separadas neste caso, mas definem-se respectivamente por meio desta correlação, que de alguma maneira é cooriginal. Se, como pontuado acima, a consciência “é sempre consciência de alguma coisa”, bem como o objeto é sempre “objeto para a consciência”, essa relação não pode ser vista de outra maneira, pois sem esta, não há consciência, nem mesmo objeto, e é aí que se delimita o campo de análise da fenomenologia, “ela deve elucidar a essência desta correlação na qual não somente aparece tal ou qual objeto, mas se entende o mundo inteiro” (RIBEIRO, 1985, p. 44).

Por estudar a correlação existente no campo da ciência, Husserl, de acordo com Ribeiro (1985, p. 44) definiu a fenomenologia como “a ciência descritiva das essências da consciência e seus atos”, que e a correlação existente entre sujeito e objeto acontece na intuição originária da consciência. A solução fenomenológica nos assenta entre as coisas em si e sua representação, procura a transcendentalidade



conferida a consciência por meio da percepção das essências.

Para se compreender o fenômeno, é necessário um encontro com as coisas como si próprias, como se apresentam, percebidas em si mesmas, antes da contaminação mundana. O fenômeno acontece em conjunto com as experiências concretas de cada sujeito, e não independente.

Na relação terapêutica, para o terapeuta conseguir encontrar a essência do que procura, demanda reduzir, ou seja, não se misturar com as coisas do cliente, mas encontrar-se com ele, por meio dele, perceber o que ele é, sem misturar o que somos. Perceber e familiarizar-se com sua essência, descobrir como sua consciência se estabelece com ele, descobrir sua totalidade. Enfim, significa chegar à sua essência (RIBEIRO, 1985).

O fenômeno nada mais é do que o modo de existir, reações do homem para com o mundo, por isto, duas pessoas diferentes nunca terão a mesma visão de alguma coisa, fenômeno e ser são a mesma coisa. Para fenomenologia, o que interessa é o ser presente no fenômeno. E para que eu possa estudar essa essência do outro, preciso renunciar ao que é meu, assim poderei realmente compreender o fenômeno (RIBEIRO, 1985).

Para reconhecer a essência das coisas, a feno-



menologia busca descrever a experiência do modo como esta se processa e acontece, para isso é necessário suspender qualquer juízo, assim, supera-se a suposição entre essência e aparência, faz-se, portanto, uma redução fenomenológica, o que evidencia o ser no mundo, em situação, o que nos coloca em contato com a existência (RIBEIRO, 1985).

Portanto, segundo Ribeiro (1985, p. 50):

A fenomenologia é uma tentativa de clarificação da experiência humana. Tenta fundamentar a totalidade dos objetos possíveis, quaisquer que eles sejam [...] mediante um contato direto das coisas com os modos vários de funcionamento da consciência, enquanto percebidos de uma maneira clara e distinta em si mesmos e na relação subjetiva com o sujeito que percebe.

De acordo Ribeiro (1985, p. 57), o ato psicoterapêutico “se converte em um ato criativo, numa busca a dois, se converte numa procura paciente de descrever, de compreender e analisar a realidade como se vem ao meu encontro”, e é isso que o constitui.

Relato e Análise dos Atendimentos



ACOLHIMENTO DE C.F

A cliente C.F, de 56 anos, procurou a Clínica Escola de Serviços de Psicologia – CESP no dia 11/05/2016, onde foi realizado o procedimento de acolhimento, na qual a cliente relatou estar tendo dificuldades para lidar com a morte da mãe. Por conta disso, estava apresentando (Conforme informações colhidas (CIC)) “um comportamento depressivo em casa”, e sentia-se mal, pois isso influenciava as pessoas que faziam parte da sua rotina. Após o acolhimento, a cliente iniciou os atendimentos semanais, tendo até o momento 24 sessões, das quais 03 não compareceu.

Optou-se para uma melhor compreensão, relatar e analisar os atendimentos da cliente a cada 05 sessões de 50 minutos, em que serão abordados os principais elementos presentes no desenvolvimento do processo psicoterapêutico.

Relato da 01 a 05 Sessão

Nas primeiras 05 sessões a paciente focou seus relatos na mãe, bem como na maneira em que a morte desta estava modificando sua rotina, e as preocupações que sustentava com relação ao pai que ainda estava vivo, mas que parecia estar sofrendo



muito, em silêncio.

No primeiro atendimento, a paciente já demonstrou grande capacidade de percepção, como quando ao relatar de um simples sofá em sua sala, que era de cor marrom e que lhe parecia desagradável há algum tempo. Ao ser questionada, ela não sabia dizer exatamente o motivo pelo qual o objeto lhe era desagradável no momento. Durante as primeiras tentativas de reflexão sobre o objeto e o seu significado, a paciente demonstrou-se resistente, mas quando se perguntou para a paciente com o que se parecia o marrom do sofá, ela afirmou que era um marrom parecido com a cor do caixão do qual a mãe fora enterrada. Ao fim da sessão, perguntou-se para a paciente de que cor que ela desejava que o sofá fosse, e como não soube responder no momento, sugeriu-se que ela refletisse durante a semana em uma cor que lhe agradaria.

Nos atendimentos posteriores, a paciente continuava a relatar somente sobre a mãe, e quando instigada a falar sobre si mesma, desviava do foco relatando sobre o marido, os filhos e demais assuntos. Ressalta-se que em todas as sessões a paciente demonstra-se muito emotiva.

Relato da 06° a 10° Sessão



Uma das queixas da paciente que aparece durante seus atendimentos, e que de acordo com ela é uma consequência da morte da mãe, é sua incapacidade atual de conseguir arrumar a casa, bem como de sentir-se bem nela. Após algumas pontuações a paciente expressa que era a mãe quem estava sempre atenta aos resultados dos afazeres da filha, ou seja, era a mãe quem reparava e elogiava o seu trabalho. Esse comportamento estava refletindo também no trabalho de artesã da paciente, o qual a mãe sempre estava presente. No momento, a paciente já não desenvolvia nenhum trabalho.

Durante as sessões seguintes, a paciente foi tomando consciência da dependência que possuía com relação à mãe, e que já não executava os trabalhos artesanais e domésticos porque esta não estava lá para poder elogiá-la e parabenizá-la pela dedicação. Na décima sessão, a paciente chegou bastante empolgada, relatando ter conseguido realizar os afazeres domésticos sem problemas, e que se sentia muito feliz por isso, apesar de ter o que denominou de ‘recaídas’ (momentos em que chorava pensando na mãe).

Em seus relatos, a paciente continuava sentindo-se muito culpada por estar apresentado esses comportamentos ‘depressivos’, principalmente, por não conseguir controlá-los em alguns momen-



tos. Relata inclusive que o pai tem sonhado com a mãe que morreu e que também gostaria de ter esses sonhos. Sobre essa culpa, a paciente percebeu que necessitava de momentos de reflexão com relação à mãe, e que isso advinha do dia da morte dela, pois a mãe só morreu após a paciente lhe dizer em seu ouvido que poderia ‘ir em paz’. A culpa advinha do fato de sentir que talvez tivesse prolongado o sofrimento da mãe por egoísmo, e que poderia ter tido essa atitude antes.

Relato da 11° a 15° Sessão

Após refletir sobre a dependência que tinha com relação à mãe, a paciente voltou para a sessão seguinte, expressando que isso se dava inclusive com relação ao marido, e que sempre vivera de acordo com o que o marido lhe propunha. Expressou que havia voltado a desenvolver seus trabalhos artesanais, mas que não entendia exatamente por que alguns deles não conseguia terminar, deixando-os pela metade. Após algumas intervenções da terapeuta e posterior reflexões da paciente, ela percebeu que não terminava exatamente as peças das quais o marido lhe dava opiniões negativas, por exemplo: -“Teria ficado melhor se você pintasse de azul ao invés de verde”. A paciente relata que isso acontece



com relação a outras coisas da casa, e que nunca havia percebido.

Nas sessões seguintes, a mãe foi desaparecendo dos relatos da paciente, e esta tem se apresentando menos emotiva. A queixa principal tornou-se o controle que o marido exercia sobre ela e que até o momento nunca havia percebido, mas que isso lhe estava incomodando muito no momento, provocando inclusive, em alguns momentos pequenas discussões.

Relato da 16° a 20° Sessão

A paciente tem relatado nas sessões que se sente diferente, e que finalmente está descobrindo-se, em suas palavras: “é como se houvesse uma C.F escondida dentro de mim e eu sentisse isto mas não sabia o que era, e agora sei”. A preocupação e o olhar voltado sempre para o outro que a paciente teve até o momento, estava começando a voltar-se para si mesma.

Houve um momento no qual a paciente percebeu esse movimento quando estava expressando que já havia cuidado dos filhos que no momento estão casados e fora de casa, já havia cuidado da mãe que morrera, sempre cuidou do marido e agora a casa estava vazia, e após refletir, percebeu que es-



tava na hora de deixar de cuidar do outro e cuidar mais de si mesma.

Sobre os desejos que possuía no momento, a paciente relatou que gostaria de tirar a carteira de motorista, principalmente, para tornar-se menos dependente do marido, mas que se sentia incapaz exatamente pelas afirmações dele sobre as dificuldades de se andar no trânsito e aprender a dirigir. Ainda assim, a paciente decidiu que tentaria, tão logo tivesse condições financeiras para custear os gastos.

Após isso, a paciente decide voltar a vender produtos, e para isso, ela e o esposo contataram uma empresa que iniciaria vendas sob catálogo, e o marido foi quem ficou com o contato. Em seu relato, a paciente disse já haver quase um mês desde o primeiro contato, e que a empresa não os procurou mais, bem como o marido também não estava fazendo esforços para que conseguissem e, percebeu com isso, que esta atitude do marido facilitava o controle sobre ela, pois sem a renda extra, ela não conseguiria custear os gastos para que pudesse fazer a carteira de motorista.

O marido apresentou outros comportamentos, parecendo tentativa de controle, como perguntas sobre até quanto tempo ela estaria fazendo terapia, quando iria parar o processo, afirmações



quanto ao fato de ela já estar bem e não precisar mais do processo e, por fim, saiu para seus afazeres pouco antes de levar a paciente para a clínica escola, fazendo que esta não tivesse como comparecer. Na segunda tentativa de o marido de não deixar a paciente comparecer para a sessão, ela decidiu ir a pé, comparecendo.

Relato da Sessão 21º até o Final

Quando durante as sessões a paciente percebeu que já não falava muito sobre a mãe, relatou que se sentia melhor com relação à morte dela, e que as lembranças que antes eram ruins e somente dos momentos enquanto a mãe estava doente, tornaram-se mais prazerosas, de momentos bons que passaram juntas.

Após expressar isso, perguntou-se para a paciente como foi elaborar esse processo de luto, e ela expressou que muitas coisas mudaram, inclusive seu relacionamento com as outras pessoas. E quando se questionou o que doeu mais durante todo o processo, a paciente percebeu que esse foi tão demorado e difícil pelo fato de que além de elaborar o luto pela morte da mãe, precisou sofrer o luto por si mesma, pois necessitou que muitas coisas morressem em si para que pudesse se conhecer de forma real e total.



Para que a paciente pudesse visualizar melhor de forma mais concreta suas mudanças, pediu-se para que ela escrevesse em uma folha quem era e em outra folha o que é. Seguem as respostas que a paciente trouxe na sessão seguinte em suas palavras:

Eu era: Dependente, medrosa, insegura, sempre pedia opinião dos outros, tinha medo de tudo e de todos, até de andar sozinha. Era totalmente infeliz, sendo o que os outros queriam que eu fosse.

Eu sou: Mais independente, corajosa, sou e estou melhor em tudo o que fui no começo da terapia. Mais feliz. Tudo, tudo, tudo melhor, mega melhor. Hoje sou a C.F e vou melhorar muito mais.

Nessa mesma sessão foram realizados apontamentos sobre todas as mudanças que a paciente fez em sua vida e sugeriu-se que ela já estava pronta para encerrar seu processo de psicoterapia. Contudo, a paciente optou por continuar em processo e desenvolver ainda mais seu processo de individualização e independência.

Análise Geral

De acordo com os relatos acima, há algumas considerações relevantes a serem pontuadas sobre o caso apresentado.



Relação Terapêutica em Gestalt

A Gestalt-terapia possui como característica o que Ginger (1995, p. 145) apresenta como uma “relação dual autêntica”, portanto, paciente e terapeuta são parceiros, mesmo que desenvolvam papéis diferentes. O autor ressalta que:

O Gestalt-terapeuta não procura compreender o sintoma e, assim procedendo, não procura sustenta-lo, justificando-o. Nem procura eliminar o sintoma ou ignorá-lo. Ele se dispõe a explorá-lo com seu cliente, compartilhando essa aventura a dois, numa relação de simpatia (GINGER, 1995, p. 145).

Nessa relação, o “terapeuta está presente como pessoa, numa relação atual ‘Eu/Tu’ com o cliente” (GINGER, 1995, p. 146), e explora sua própria contratransferência para o desenvolvimento do processo. Nesse sentido, mesmo centrado no paciente, o terapeuta está centrado em si mesmo, percebe o que sente no momento com relação a ele, e compartilha de forma deliberada com este o que sente. Nesse sentido, em um processo de psicoterapia, o gestaltista não é neutro; pois, envolve-se de forma autêntica, mas seletiva e controlada, incentivando



assim, o regulamento do paciente a ser informal, ou seja, reage e leva a agir.

Na relação estabelecida entre paciente e terapeuta, há um encontro. Este encontro não possui como finalidade modificar eventos ou coisas, mas sim a percepção interna do paciente, transformando não a situação exterior, e sim a experiência pessoal que o paciente tem desta. Portanto, o que ocorre em psicoterapia é o favorecimento de uma reelaboração do sistema perceptivo individual. (GINGER, 1995).

O Processo de Luto

As reações que o indivíduo apresenta frente as perdas significativas são caracterizadas como luto. Freitas (2013, p. 97) corrobora afirmando que “o luto vivido em decorrência da morte de um ente querido não é somente uma experiência dura e profunda de perda, mas, todavia, a evocação de nossa condição mortal, assim como da inevitabilidade e irreversibilidade da morte”, necessitando de um processo de ressignificação.

Na sociedade atual, as questões relacionadas à morte e ao morrer, como a enfermidade, a angústia e a vida transitória, são frequentemente evitadas. De acordo com Freitas (2013, p. 98), essa conduta social é equivocada, pois “aos enlutados, é preciso que



lhes seja permitido viver e resignificar a dor da perda”, elaborando de maneira consciente o processo de luto.

Existencialmente, Freitas (2013, p. 99) afirma que o luto é “uma vivência típica em situações de transformação e mudança abrupta nas formas de se dar do ser em relação eu-tu”. Compreendendo este eu-tu valendo-se da teoria de intersubjetividade de Merleau Ponty (1945/1994; 1969/2002, apud FREITAS, 2013, p. 99), sendo esta “uma estrutura da vida intencional que me revela em situação”, ou seja, o que nos torna visível a nós mesmos, é a articulação que fazemos da experiência que temos com o outro. Com relação à paciente específica deste caso, podemos perceber que havia um “eu” construído para si em relação à mãe enquanto ela ainda estava viva, e que o processo de luto ‘desestabilizou’ este “eu”.

Brown (1995 apud FREITAS, 2013, p. 99), ao estudar o luto no contexto familiar apontou dois aspectos importantes na compreensão desse fenômeno, “o ciclo de vida, e a reorganização do sistema familiar”, em que diferentes situações exigem “reorganização frente ao novo campo relacional” que se impõe. No caso vigente, a paciente demandou se posicionar mais na família e desenvolver em alguns momentos o papel da mãe/mulher, saindo da sua “zona de conforto”. Um desses momentos aconteceu



com o aniversário do pai da paciente, quando ela teve que desempenhar o papel de reunir a família, o que sua mãe fazia anteriormente. Após o dia da reunião familiar para a comemoração, a paciente relatou sentir-se realizada e extasiada, não acreditando que conseguira a realização desse acontecimento sozinha.

A Teoria do Self na Gestalt

Nas últimas sessões, o foco dos atendimentos com a paciente direcionou-se para o fortalecimento do seu self. Paul Goodman (1911/1972 apud GINGER, 1995, p. 125) designa de self “o processo permanente de adaptação criadora do homem ao seu meio – interior e exterior”. Nesse sentido, não é algo fixo ou psíquico, mas sim um processo pessoal próprio de reação em um momento e em um campo em função de sua subjetividade, ou seja, “não é o seu ‘ser’, mas seu ‘ser no mundo’- variável conforme as situações” (GINGER, 1995, p. 126). Independentemente de onde estou e do que estou exercendo, sou ativo e passivo ao mesmo tempo, sempre ajustando de maneira criativa as sensações externas provenientes do meio, e as pulsões internas provenientes do organismo.

Ginger (1995, p. 128) ressalta que o self funcio-



na em três modos: “id’, eu e personalidade”. O id é concernente às pulsões internas, às necessidades vitais e, especialmente, sua tradução corporal: assim, o id me indica se tenho fome, se sufoco ou se estou relaxado, é responsável pelas funções automáticas como respirar. O eu “é uma função ativa, de escolha ou rejeição deliberada: é minha própria responsabilidade limitar ou aumentar o contato, manipular meu meio a partir de uma tomada de consciência de minhas necessidades e de meus desejos”. Essa função também é responsável por nossas resistências, por fim, a personalidade “é a representação que o sujeito faz de si mesmo, sua auto-imagem, que lhe permite se reconhecer como responsável pelo que sente e pelo que faz” (GINGER, 1995, p. 128) é por meio da função da personalidade que sinto minha identidade, assimilando o que vivo em um processo de integração com minhas experiências anteriores. Ressalta-se que essas três funções do self, variam em intensidade e precisão de acordo com os momentos em que se apresentam.

A patologia surge por meio da inibição do processo de ajustamento criador, ou seja, há uma inibição das funções exercidas pelo self. Com relação à paciente do caso acima citada, buscou-se potencializar suas funções de ‘id’, ‘eu’ e ‘personalidade’, e nessa última etapa do processo, direciona-se, prin-



cipalmente, a função de personalidade, para que a paciente tomasse consciência do que é e do que pode ser, bem como da responsabilidade que tem sobre isto e sobre suas escolhas existenciais.

Considerações Finais

Percebeu-se, por meio dos relatos e comportamentos da paciente, que a psicoterapia favoreceu o desenvolvimento de suas potencialidades, reafirmando o que Scarpato (2012) expressa na qual a psicoterapia cria um espaço favorável para um amadurecimento e crescimento pessoal para o paciente, em que este se educa para situações posteriores de crise, desenvolve maturidade psicológica para o enfrentamento de sua vida cotidiana.

Com relação ao enfrentamento dos fatores fenomenológicos existenciais que se apresentaram, a paciente durante o processo de psicoterapia foi capaz de potencializar seus recursos internos e emocionais, por meio do diálogo, mantendo relação com o mundo, ampliando suas capacidades por meio do processo de integração, apoiando suas necessidades, desejos e interesses singulares. De acordo com Perls (1977), a maturidade é alcançada na Gestalt-terapia, quando se desenvolve o potencial do próprio indivíduo, aumenta-se sua tolerância à frustração,



diminui-se seu apoio ambiental e desmascara-se as representações falsas que esse indivíduo possui de papéis adultos e infantis. Isso se apresentou de maneira clara, quando a paciente trouxe em seus relatos, a percepção de dependência e distorção dos papéis em sua rotina, como em relação à mãe e ao marido, por exemplo.

De maneira geral, a paciente vivia apenas de acordo com as exigências da sociedade, não desenvolvendo seu potencial genuíno, pois atuava de forma a não ser apoiada em suas demandas, buscando um desenvolvimento sem base em seu potencial, e sem enfrentar suas limitações. Vivia como deveria ser, mas não como realmente é. E quando a paciente apresenta de maneira concreta a percepção do que ‘era’ e do que ‘é’ atualmente, reafirma o que Andrade (2007) ressalta ser um dos objetivos da Gestalt-terapia, como tornar clientes mais conscientes de si e do que fazem, assim como do que aprendem e que podem se transformar. Com a decisão da paciente em continuar o seu processo psicoterapêutico, permitir-se que ela experiencie ainda mais sua própria realidade e desenvolve-se psicossocialmente o enfrentamento dos fenômenos existenciais que se apresentam na sua busca por um bem-estar biopsicossocial.



Referências

ANDRADE, C. C. A vivência do cliente no processo psicoterapêutico: um estudo fenomenológico na Gestal-terapia. 2007. 271 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Psicologia, Universidade Católica de Goiás, Goiânia, 2007. Disponível em: <[http://tede.biblioteca.ucg.br/tde_arquivos/II/TDE-2007-05-29T114928Z-329/Publico/Celana Cardoso Andrade.pdf](http://tede.biblioteca.ucg.br/tde_arquivos/II/TDE-2007-05-29T114928Z-329/Publico/Celana%20Cardoso%20Andrade.pdf)>. Acesso em: 25 out. 2016.

FREITAS, J. de L. **Luto e fenomenologia**: uma proposta compreensiva. Rev. abordagem gestalt. , Goiânia, v.19, n.1, p.97-105, jul.2013. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-68672013000100013-&lng=pt&nrmiso>. Acesso em: 17 nov. 2016.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

GINGER, S. **Gestalt**: uma terapia do contato. 5. ed. São Paulo: Summus, 1995.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Fundamentos de metodologia científica**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2010.



NEVES, José Luis. **Pesquisa qualitativa:** características, usos e possibilidades. Cad. Pesquisas em Administração, São Paulo, v.I, n. 3, pp. 01-05, 2º semestre de 1996.

PERLS, F. S. **Gestalt-terapia explicada.** II.ed. São Paulo: Summus. 1985.

PERLS, F. S. et al. **Isto é Gestalt.** São Paulo: Summus, 1977.

PERLS, F. S.; HEFFERLINE, R.; GOODMAN, P. **Gestalt-terapia.** 3. ed. São Paulo: Sumus, 1997.

RIBEIRO, J. P. **Gestalt-Terapia:** refazendo um caminho. São Paulo: Summus. 1985.

SCARPARO, H. **Psicologia e pesquisa.** Porto Alegre: Sulina, 2008.

SCARPATO, Artur. **Uma introdução à psicoterapia.** 2012. Disponível em: <http://sucasasp.com.br/_antigo/conteudo-su-casa/psicoterapia-como-funciona.pdf>. Acesso em: 15 out. 2016.





O Sentido para Além das Circunstâncias:

Pesquisa Documental
Acerca de Práxis
Psicoterápica Realizada na
Clínica Escola de Psicologia

9

Alan Müller²¹

Luzia de Miranda Meurer²²

Este capítulo tem por objetivo apresentar uma pesquisa desenvolvida na Disciplina Estágio Supervisionado Específico II do curso de Psicologia da UNIFEBE, a qual se buscou concretizar uma prática psicoterápica pautada em viés Logoterápico. Nesse sentido, foi realizada uma pesquisa documental, bem como uma revisão de literatura da obra de Viktor Frankl, fundador da Logoterapia, proporcionando, assim, um processo dialético na relação práxis e

²¹Graduado em Psicologia pela UNIFEBE, Brusque (SC). Atua como psicólogo clínico. Autor do livro: O Eu, a Circunstância e o Sentido: Ensaio epistemológico para uma práxis psicoterápica.

²²Professora do curso de Psicologia da UNIFEBE. Psicóloga formada pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) e Mestre em Educação pela Universidade Regional de Blumenau (FURB).



episteme.

Partindo da busca do Sentido da Vida, a prática da Logoterapia embasada em uma visão paradigmática fenomenológica, almeja propiciar o reconhecimento do modo de ser responsável pelo cliente em atendimento, atuando na dimensão da ética humana. As sessões psicoterapêuticas ocorreram baliçadas pelo ideal negativista socrático possibilitando ao cliente elucubrar suas próprias respostas, frente as suas angústias existenciais, incorporando em sua existência a responsabilidade ser um eu. Para tanto, utilizou-se o conceito das Circunstâncias Orteguianas visando compreender o entorno no qual o sujeito se encontra. A psicoterapia, por sua vez, proporcionou um espaço de acolhimento para o cliente atendido, o qual pôde atualizar suas vivências por meio do reconhecimento de suas circunstâncias, projetando então, um sentido de vida transcendente. Essa possibilidade de atualização do ser permitiu a incorporação do modo de ser responsável em sua relação dialógica com suas circunstâncias.

Introdução

O homem tende para o sentido, eis a máxima que se visa explorar nas presentes linhas, almeja abarcar a prática clínica da Logoterapia de



Frankl (2014), focada na busca do Sentido da Vida e do modo de Ser-Responsável. Esse viés, que se distancia de uma patologizante compreensão da vida, concebe a saúde como um processo contínuo e fluido. Assim, cabe ao psicoterapeuta analisar o homem em sua situação, sua contínua atualização, propiciada por meio da abertura do ser. É justamente quando o homem (o ser-aí²³) paralisa-se em um estado específico, em certo modo de ser, que o quadro psicopatológico se cristaliza, necessitando encontrar uma forma de atualização. Assim, ao relatar suas vivências, o cliente revelará as circunstâncias que o cercam, permitindo que ele e o psicoterapeuta compreendam aspectos basilares de sua existência, instrumentando-o a refletir sobre as suas condutas e as consequências até o presente momento. Por meio dessa reflexão, o cliente poderá escolher continuar agindo da forma como fazia antes do início do processo psicoterapêutico ou realizar novas escolhas, viabilizando, assim, um estar-aberto para a atualização do ser, galgando um novo modo de ser no mundo.

Diante desse contexto, indaga-se: é possível a realização de uma análise existencial com foco hu-

²³Expressão utilizada por Heidegger (2006), bem como por Frankl (2014), designando o modo de ser do homem, que se essencializa em sua relação com o mundo, diferente dos demais seres que surgem dotados de uma essência que os define.



manista na concretude histórica contemporânea? Para tanto, realizou-se uma digressão epistemológica e filosófica desse modo de compreensão da realidade. Salienta-se que a Logoterapia busca atuar como uma prática de método descritivo, a qual as origens remontam à Fenomenologia, bem como às obras de Max Scheler. Assim, a análise existencial enfoca os aspectos noogênicos do Homem, ou seja, as dimensões racionais de operacionalização de sentido da vida psíquica. O Homem é colocado em uma perspectiva central nesse tipo de psicoterapia, a qual elenca as relações de intencionalidade entre os aspectos subjetivos e objetivos da vivência humana.

Destarte, frisa-se que este capítulo relata uma pesquisa cujo objetivo fora proporcionar atendimento psicoterápico na abordagem logoterápica. Os dados de vivências, oriundos da análise existencial do cliente atendido, correlacionaram-se com a teoria pesquisada. Nesse sentido, esta pesquisa se fundamentou em uma perspectiva estritamente humanista, aceitando cada indivíduo em sua singularidade, sem concepções pré-formuladas, focando-se na angústia do ser, na transcendentalidade do Sentido da Vida, assim como no modo de ser empático e compreensivo por parte do psicoterapeuta. Evidencia-se dessa forma, a tentativa de humanizar



a psicoterapia, em alguns momentos tão desgastada pelo entendimento mecanicista contemporâneo.

O Homem e o Sentido

Em sua obra *Um Sentido Para a Vida: Psicoterapia e Humanismo*, Frankl (2015, p. 50) afirma que “o homem não é livre de certas condições, mas é livre para tomar posições diante delas”. Essa perspectiva elucida a capacidade do homem de utilizar sua razão diante das circunstâncias impostas pelo mundo. Assim, cada ser humano é compreendido de forma singular, construindo seu modo de ser a partir das escolhas que concretiza. Dessa forma, utilizou-se de um método de pesquisa que possa compreender essa individualidade, objetivando escapar do viés positivamente mecânico do fenômeno humano. Diante disso, denota-se que os dados coletados para o desenvolvimento desta pesquisa surgiram por meio do Estudo de Caso referente a um atendimento psicoterápico prestado. Salienta-se que o

[...] estudo de caso visa a uma investigação com intensiva propriedade de certo(s) ‘caso(s)’ específico(s) e delimitado(s). Visa o exame detalhado de um ambiente, de um indivíduo ou de uma situação particular qualquer. Ajuda



a conhecer como e o porquê certos eventos ocorrem. (SANTOS; NASCIMENTO; FURTADO et al. , 2013, p. 12).

Por essas características, o estudo de caso gera um aprofundamento na investigação dos fenômenos que se manifestam. Dessa feita, por sua aproximação imersiva, esta pesquisa se classifica como abordagem qualitativa, visto que “[...] considera que há uma relação dinâmica entre o mundo real e o sujeito, isto é, um vínculo indissociável entre o mundo objetivo e a subjetividade do sujeito que não pode ser traduzido em números” (MORESI, 2003, p. 8). O entrevistador passa então a exercer a função de instrumento chave para a fluidez do processo de pesquisa, legando-se a responsabilidade de ser o mais imparcial possível, possibilitando a manifestação dos fenômenos para descrevê-los.

Ressalta-se ainda que, esta pesquisa tipifica-se como descritiva, buscando correlacionar os dados obtidos por meio da pesquisa documental aos fenômenos psicológicos encontrados na prática clínica de atendimento psicoterápico realizado. Ou seja, com os dados encontrados no setting terapêutico, articulou-se a visão logoterápica ao fenômeno psicológico apresentado nas sessões de psicoterapia. Estas sessões envolveram processos de análise



existencial (FRANKL, 2014), os quais contam com entrevistas abertas e semiestruturadas no intuito de proporcionar espaço para que o cliente exponha gradualmente suas vivências.

Em vez de compreender o homem como um mero efeito gerado pelo meio, a Logoterapia visualiza a questão noética do ser com a abertura para a atualização criativa. Ou seja, o homem pode realizar escolhas, independente das condicionantes biológicas, sociais e ambientais, partindo de conceitos subjetivos frente aos fenômenos objetivos. Essa prática singular em psicoterapia visa estruturar um setting terapêutico focado no autoconhecimento, possibilitando ao cliente uma reflexão profunda sobre suas condicionantes, tornando-se responsável por suas escolhas e, assim, projetando um sentido transcendental, ou seja, que lhe perpassa o próprio ser. Ressalta-se que essas escolhas só podem ser concretizadas a partir do momento em que as circunstâncias são percebidas e expostas a uma variação de perfis, como descrevera Husserl em sua teoria da redução fenomenológica. A proposta dessa redução, ou *εποχη*, consiste em colocar entre parênteses o mundo dos objetos, assim como as impressões do sujeito que examina o fenômeno. Dessa feita, reduzir é tentar examinar o fenômeno como ele se apresenta, sem conceitos previamente formulados e, assim,



tentar examiná-lo por todos os vieses possíveis, levantando e negando todas as hipóteses plausíveis. Esse viés em Psicologia se caracteriza pela aproximação relacional entre psicoterapeuta e cliente, com o intuito de promover o crescimento do homem.

Nas palavras de Rogers e Rosenberg (1977, p. 53):

Historicamente, os objetivos psicoterápicos passaram sucessivamente da cura à correção para o crescimento. Estes ‘três cês’ da terapia ainda persistem como metas visadas pelas várias formas de atendimento psicológico: curar é a missão que se propõem muitos terapeutas filiados a uma posição tradicional; corrigir é o alvo de diversas técnicas modernas – notadamente as de linha comportamental –, enquanto crescer é o resultado buscado por correntes novas – sobretudo ligadas à psicologia humanista – que encaram este processo contínuo como uma excitante possibilidade humana. Visando ao desenvolvimento constante, em vez de propor uma função recuperativa ou modeladora, esta chamada “3.^a força” em psicologia assume uma feição antes educativa, para cultivar em cada indivíduo o seu potencial mais elevado enquanto ser humano.



Para balizar seu pensamento, Frankl (2014) aprofunda-se nos estudos antropológicos de Max Scheler referentes aos aspectos noogênicos²⁴ do homem. Somente por meio de uma atuação pautada na análise existencial noética, imaginativa e reflexiva do homem, é que poderá se estruturar uma psicoterapia que escape da visão hegemônica em psicologia profunda, a qual comumente é focada em atuar na dimensão dos impulsos humanos. Para Frankl (2014), todo processo inconsciente permeia um nível de consciência antes de se tornar ato e, assim, ocorre a responsabilização do sujeito. Nesse sentido, ao se trabalhar com os aspectos noéticos desestruturar-se-á as neuroses em si, sendo desnecessária uma intervenção focal nos aspectos impulsivos e instintivos. Assim, em vez de tender ao prazer, nessa perspectiva o homem tende para o sentido, para o λόγος. Isso se deve à capacidade humana de dar sentido às coisas, de imaginar e dar novo significado para suas vivências. O homem, nessa compreensão, não é um mero ser reativo, pois impõe sentido a tudo que o circunda. Dessa forma, quanto à relação entre os instintos, às pulsões e ao ambiente, Frankl (2013, p. 153) afirma que “o ser humano não é com-

²⁴Aspectos referentes à capacidade do homem em dar sentido às coisas. O termo deriva do grego nous, assinalando a atividade da razão frente aos eventos objetivos impostos pela realidade.



pletamente condicionado e determinado; ele mesmo determina se cede aos condicionantes ou se lhes resiste. Isto é, o ser humano é autodeterminante, em última análise”. Cabe a ele decidir quem será frente as indagações da realidade.

A psicoterapia passa a ser compreendida, nesse bojo valorativo, como “educação para o reconhecimento da responsabilidade” (ALLER apud FRANKL, 1990, p. 36). Nessa concepção, ser um eu significa ser consciente e responsável. O homem deixa de ser fruto da mera causalidade das circunstâncias, visto que pode operar sobre elas um sentido transcendente. A circunstância está sempre associada ao eu em relação. Como frisa Ortega Y Gasset (1967), o eu e a circunstância estão em dialética constante e cabe ao homem iluminar as circunstâncias para poder dar-lhes novo sentido. Para tanto, é indelével a estruturação do modo de Ser-Responsável.

A Fenomenologia

Durante os atendimentos prestados utilizou-se do método fenomenológico proposto por Husserl (2014). Para esse pensador, a consciência está em relação direta com o ser, com a realidade. Husserl (2014) almejava superar a aporia gerada pela bifur-



cação cartesiana que fragmentava a compreensão do fenômeno humano em duas facetas distintas, a *res cogitans* (a alma) e a *res extensa* (o corpo). Essa divisão acabou gerando dois caminhos antinômicos para as áreas do conhecimento. Em um extremo destaca-se o positivismo científico exacerbado, que ignora os elementos noéticos nas imbricações empíricas, e no outro um radicalismo ao idealismo, o qual teve seu ápice na filosofia proposta por Kant, que fulmina em um relativismo total referente à realidade.

Para Husserl (2014), em um primeiro momento, ignorar a realidade em prol de uma *cogitans* originária é inconcebível, visto a importância intrínseca que possui, para a formação da consciência, o contato com a realidade. Assim, o filósofo deve retornar ao que Husserl (2014) chamou de *Lebenswelt*, o mundo da vida, que seria o método de vivenciar a relação com a realidade como se fosse pela primeira vez, livre de qualquer concepção formulada previamente. A teoria deveria se enquadrar à realidade e não o oposto. Visto de outro modo, “Husserl elabora uma ontologia de mundo da vida na qual tenta superar o antagonismo entre objetivo-naturalista e o subjetivo-transcendental do pensamento moderno” (ZILLES apud CARVALHO, 2013).

Entretanto, na sua relação com o mundo, a



consciência adquire vivências pelas quais passa a filtrar a realidade. Nesse contexto, Husserl (2014) elaborou o conceito de objeto categorial que equivaleria a uma simbolização de determinados eventos que se agrupam e passam a se repetir no ato de percepção do homem. Assim, a fenomenologia buscaria uma dessimbolização dos objetos categoriais, na qual se poderia analisar a constituição dos símbolos e seus significados para um determinado sujeito, possibilitando-lhe uma escolha de manutenção ou atualização daquela vivência em particular. O método para isso seria a redução fenomenológica, a qual propiciaria uma variação eidética que visa analisar os fenômenos por diferentes perfis, atuais ou em potência.

Esse enfoque ontológico correlacionado à prática psicoterapêutica culmina em uma compreensão da diversidade da constituição do eu no homem. Dessa forma, uma teoria universalizante em Psicologia que visa estruturar um manual de regras e aplicá-la a todo sujeito em análise não poderá se enquadrar no método fenomenológico. O homem passa a ser percebido como um ser em potência, que a todo instante decide o que irá se tornar, passível de atos grotescos ou divinos. A posição do psicoterapeuta deve, então, estar ligada ao conceito de mundo da vida de Husserl (2014), esperando a manifes-



tação dos fenômenos singulares das experiências de vida do cliente. O setting psicoterapêutico deve fornecer ao indivíduo em análise um espaço no qual esse exponha suas vivências de forma que possam ser analisadas por diversos vieses, por diversos perfis. Frankl (2014) constitui sua teoria e prática logoterápica com grande influência da Fenomenologia de Husserl, compreendendo que o Sentido da Vida de cada pessoa é único. Para tanto, o homem deve estudar a si mesmo, sua trajetória e suas vivências, bem como o sentido que a elas implica.

As Circunstâncias

Dentre os expoentes da chamada Escola Existencialista Espanhola, destaca-se o filósofo Ortega Y Gasset. Sua célebre frase “eu sou eu e minha circunstância, e se não salvo a ela não salvo a mim” (ORTEGA Y GASSET, 1967, p. 52) denota sua relação intrínseca com a Fenomenologia husserliana. O homem influi nas circunstâncias e por elas é influenciado. Nesse sentido, faz-se imperioso destacar que as “circunstâncias são os dilemas constantemente recriados, na presença dos quais temos que realizar nossas escolhas” (ORTEGA Y GASSET, 1993, p. 48, tradução nossa). As circunstâncias, logo, são as imposições da realidade diante da constituição do eu.



Entretanto, diferente dos demais animais, o homem possui a capacidade de dar razão às coisas, imaginar sobre a realidade e, assim, efetuar escolhas perante as circunstâncias. Ou seja, está aberto para a alma humana um elemento adicional que o diferencia dos demais seres vivos. Contudo, o homem apenas pode exercer essa razão vital no momento em que toma consciência das circunstâncias. É nesse sentido, que Ortega Y Gasset (1993) afirma que, somente salvando as circunstâncias poderá salvar a si. Salvar as circunstâncias seria compreendê-las, estudá-las, tomar conhecimento. Enquanto não está consciente das circunstâncias impostas pela realidade sobre a construção do eu, o homem se torna um mero autômato, legado a vivenciar a camada sensitiva da alma irracionalmente. Este que não busca salvar suas circunstâncias, Ortega Y Gasset (1993) chamou de “homem-massa”, um tipo de modo de ser marcadamente moderno.

Para Ortega Y Gasset (1993), o homem moderno, diante da atual fase histórica e social, é chamado a ser o homem circunstância, que cegamente vivencia os ditames do meio que lhe são impostos. Trata-se de um homem irreflexivo, aprisionado em seu modo de ser. Esse tipo de subjetividade é fruto, segundo o autor, do fenômeno intitulado de Hiperdemocracia, no qual as massas aspiram viver em



um regime que não possua moral alguma, ainda que utopicamente, visto isso ser uma moral, implicitamente. Aquele que almeja escapar desses ditames é excluído pelas massas que “esmagam tudo aquilo que é diferente, tudo que é excelente, individual, qualificado e seletivo. Qualquer um que não for igual a todos, que não pense como todos corre o risco de ser eliminado” (ORTEGA Y GASSET, 1993, p. 18, tradução nossa). Em outras palavras, a vida subjetiva individualizada está, em certo sentido, proibida. O homem moderno é convocado a vivenciar seus impulsos e desejo imediatos, sem que, contudo, reflita sobre isso. A noção de salvar a circunstância remete diretamente ao método socrático, bem como à redução fenomenológica, ou seja, questionar-se sobre o motivo de fazer e como fazer as coisas, e analisar outras possibilidades. Conhecendo as circunstâncias que permeiam o eu, o homem pode escolher se continua a segui-las ou não.

Ora, o homem é perpassado pelas circunstâncias no momento que em surge no mundo. São-lhe impostas normas culturais, sofre influência da história direta do local em que se encontra, é dotado de impulsos genéticos e tantas outras variáveis que o amarram. Por conseguinte, conhecer é salvar-se. Reconhecer suas circunstâncias para poder realizar escolhas conscientes sobre elas: esta é a noção cir-



cunstantial em Ortega Y Gasset (1993). Logo, “para salvar a circunstância é preciso compreendê-la, ou seja, saber o que ela significa nela mesma, na sua unidade e em suas efetivas conexões, em sua irreduzibilidade, contudo, na plenitude do seu significado em nossa vida, atualizando todas as suas virtualidades” (SANTOS, 1999). Para tanto, será necessário um processo árduo, ligando as diferentes conexões circunstanciais, teorizando sobre elas, aprofundando-se. Este trabalho se torna cada vez mais difícil na sociedade globalizada, tendo em vista o grande panorama de eventos que influem sobre a vida do indivíduo.

Compete ao homem refletir sobre as circunstâncias e salvá-las, ou será induzido por elas, como setas que apontam para um caminho traçado pelo destino. Frankl (2013) percebeu, nos campos de concentração nazistas, que indivíduos que compartilhavam circunstâncias aversivamente semelhantes tomavam decisões radicalmente diferentes. Mesmo que levados a viverem em condições precárias e sub-humanas não precisavam ceder necessariamente aos impulsos, evitando tornarem-se o “homem circunstância”. Muitos, ao contrário, mantiveram-se firmes em suas convicções, em suas razões vitais.

Sigmund Freud afirmou em certa ocasião:



‘Imaginemos que alguém coloca determinado grupo de pessoas, bastante diversificado, numa mesma e uniforme situação de fome. Com o argumento da necessidade imperativa da fome, todas as diferenças individuais ficarão apagadas, e em seu lugar aparecerá a expressão uniforme da mesma necessidade não satisfeita’. Graças a Deus, Sigmund Freud não precisou conhecer os campos de concentração do lado de dentro. Seus objetos de estudo deitavam sobre divãs de pelúcia desenhados no estilo da cultura vitoriana, e não na imundície de Auschwitz. Lá, as ‘diferenças individuais’ não se ‘apagaram’, mas, ao contrário, as pessoas ficaram mais diferenciadas; os indivíduos retiraram suas máscaras, tantos os porcos como os santos (FRANKL, 2013, p. 174).

A psicoterapia pautada nas circunstâncias orteguianas desnuda a problemática da ideologia positivista, que arrasta a corrente epistemológica cotidiana. O homem, dotado dessa capacidade ontológica única, não merece ser tratado como um objeto insípido e desvalido de vida própria. Cabe ao psicoterapeuta proporcionar esse espaço reflexivo ao cliente e alertá-lo, “Calma! Que sentido tem esse imperativo? Simplesmente, o de convidar-nos a



suspender um momento a ação, para nos recolhermos dentro de nós próprios, para passar uma revista em nossas ideias sobre a circunstância e forjarmos um plano estratégico” (ORTEGA Y GASSET, 1973, p. 73). Isso posto, escapa-se do psicologismo, pautando a conduta psicológica na reflexão do autoconhecimento alicerçada em ações objetivas e concretas da realidade do sujeito. Sendo o homem relação, a necessidade das ressignificações subjetivas serve de base para alterar as circunstâncias objetivas, centradas em escolhas efetivas para o projeto do vir a ser do homem no próximo instante. Afinal, Apareço como existente no mundo, não escolhi o que encontro a minha volta e esta situação é a base para construir minha existência. O que aprendo é a matéria-prima do meu projeto, pois ela está na raiz do que faço. Outros seres nada aprendem e continuam a ser o que são. Com o homem é diferente, ele aprende e usa tudo que aprende para escolher o que e quem vai ser (SANTOS, 2009, s/p).

Destarte, o homem figura-se diante desta corrente de escolhas que precisa realizar para constituir sua história, seu eu. Eis a relevância do autoconhecimento, afinal, “em que consiste o eu senão no que cada um conhece de si mesmo?” (LAVELLE, 2014, p. 23). E, como



frisado anteriormente, essa atitude demanda uma grande carga de responsabilidade, pois caberá ao homem ceder às circunstâncias ou salvá-las. Nesse sentido, Frankl (2014) aponta o fundamento da psicoterapia: ajudar o cliente a descobrir o ser responsável.

O Ser Responsável

Ressalta-se que o eu, se constitui na relação com o mundo por meio das escolhas tomadas diante das circunstâncias impostas. Assim, faz-se notório refletir sobre a concretude do direcionamento da psicoterapia em meio a este viés. Frankl (2014) conflui para uma noção de psicologia elevada, ou seja, que atue nas dimensões superiores da alma humana. Destarte, o foco epistemológico da psicologia transfigurar-se-ia de sua noção meramente naturalista, que objetiva atuar no modo impulsivo e responsivo do homem, para o conceito de analisar aquilo que constitui o homem como de fato o é, sua racionalidade imaginativa, sua condição de essencializar-se e de dar sentido.

Para Frankl (2014), se esse campo for analisado e trabalhado constituindo uma busca pelo sentido de ser, as demais esferas da essencialidade humana serão trabalhadas concomitantemente. Ora,



portanto, “nós, psicoterapeutas, precisamos levar o doente, porém, para a capacidade pessoal de deduzir sentido da própria vida em sua unicidade e singularidade, ou seja, para a capacidade da descoberta autônoma de sentido” (FRANKL, 2014, p. 16). Toda a teórica desenvolvida até o momento visa justamente corroborar esta afirmativa de Frankl (2014). Diante do fenômeno humano, sendo este aquele que perfaz sua própria história diante de suas vivências e escolhas, apenas o próprio sujeito pode encontrar de forma genuína a resposta que procura, com ou sem o auxílio do psicoterapeuta. Cabe ao psicoterapeuta possibilitar o espaço para a efetuação da análise existencial, viabilizando a busca do sentido que capacitará o indivíduo a responsabilizar-se sobre suas escolhas, sobre seu eu. É nesse sentido, que Allers (apud FRANKL, 2014, p. 15) definiu a psicoterapia como “educação para o reconhecimento da responsabilidade”. Dessa forma, se expõe a noção de uma Psicologia Valorativa, pautada no valor universal da responsabilidade, a qual, em si, não se caracteriza como um valor concreto, mas sim ético e formal para valores diversos do cliente, sem imposição alguma por parte do psicoterapeuta.

Nesse sentido, a atualização para o modo de ser responsável surge como o foco central da Logoterapia proposta por Frankl (2014). Segundo esse



autor, “nada, contudo, arrebatava o homem e o lançava para além de si, nada conseguia ativá-lo tanto, nada faz com que ele supere dores ou dificuldades tão intensamente quanto a consciência da responsabilidade pessoal, a vivência de sua missão particular” (FRANKL, 2014, p. 41). Para tanto, a importância de ser responsável não deve ser simplesmente ministrada ao cliente, pois a análise não envolve a mera conscientização. Pelo contrário, é o próprio cliente que deve, por meio da análise, descobrir seu sentido de vida e vivenciá-lo de maneira singular. Nesse contexto, a própria noção de eu exprime a noção de responsabilidade, pois formar uma identidade ou essência na relação com o mundo é, por si só, um ato que requer o exercício de comprometimento. O problema está justamente quando esse sentido subjetivo da existência está esquecido em meio à alienação das circunstâncias. Caso não haja a autorreflexão sobre esses constituintes circunstanciais que surgem ao homem para que esse realize suas escolhas, ele acabará optando por não realizar escolhas, alienando-se aos eventos da vida. E é exatamente nesse contexto, que a análise existencial passa a ser uma explicação da existência do cliente, por meio de seu relato e reflexão. Apenas conscientizando-se de suas circunstâncias poderá o homem apropriar-se delas e trabalhar os fenômenos que o constituem.



A biografia do sujeito é, em suma, suas escolhas, e é por meio da análise delas que se poderá compreender o Sentido da vida que lhe compete, logo “tal como um tapete desenrolado revela o seu padrão inconfundível, deduzimos do curso da vida, do devir, a essência da pessoa” (FRANKL, 2014, p. 57). O homem, longe de estar formado, está a todo momento se construindo e exercendo variados modos de ser, pois “[...] existência significa um modo de ser [...]”. (FRANKL, 2014, p. 56). O homem, diferentemente dos outros seres, está sempre aberto para a atualização do seu modo de ser no mundo.

Este ser-aí se concretiza no momento de sua realização objetiva e nunca o é em definitivo. Por conseguinte, o objetivo da análise existencial é fomentar o florescimento de um determinado ser-aí, e este ser-aí destinado a surgir é o ser responsável. Capacitar-se-á o homem a responsabilizar-se por seus atos e escolhas diante das circunstâncias do mundo. O homem não é uma máquina enrijecida, imutável, mas sim um vir a ser constante. Ele se refaz a cada escolha.

Essa noção de homem foi abordada já na Antiguidade por Aristóteles (2000), ao relatar que os impulsos ora são contidos e ora regem o homem, mas por meio da razão poderá o homem refreá-los. Ora se age por necessidade e ora por liberdade, de



tal forma que “pulsões e liberdades se encontram uma perante a outra em uma relação correlativa” (FRANKL, 2014, p. 91). Toda pulsão, de alguma maneira ou de outra, já margeou alguma dimensão da liberdade humana previamente à sua consolidação, e ainda assim não essencializa o homem de forma definitiva, podendo ser ressignificada. Para tanto, será necessário o uso da racionalidade do eu em sua liberalidade. A existência vislumbra-se, assim como uma estrutura contínua de quebra de paradigmas, como pura dialética.

Para Frankl (2014), o homem só o é plenamente humano quando exercita sua racionalidade espontânea do eu, mas nem por isso abandona os outros aspectos da anima humana. Assim sendo, “o homem só começa a se comportar como homem quando sai do plano da facticidade psicofísica-organísmica e se coloca diante de si mesmo – sem que ele precise, por isso, vir já também ao encontro de si mesmo” (FRANKL, 2014, p. 72). A retirada das amarras circunstanciais ocorre em um processo contínuo, fornecendo ao homem o empoderamento sobre as circunstâncias.

Frisa-se nesse ponto a necessidade da transcendência do objeto de responsabilização. Ora, sendo o homem relação com o mundo, o ato de responsabilidade deve estar angariado a algo que



o transcenda enquanto estrutura do próprio eu, assim, o eu responsável passa a ser compreendido como “ser-junto-a”. A própria consciência é incapaz de abarcar a si mesma, e dessa feita deve almejar a cativação de algo aquém das reminiscências do eu, deve projetar-se no outro, no sentido que lhe escapa. Conforme Frankl (2014, p. 105), somente quando nos entregamos a uma tarefa que podemos concretizar na realidade, é que realmente nos realizamos. Para tornar-se se faz necessário ser. É por meio do ato que se concretiza o eu, é como ele se dá no mundo. Quando o eu objetiva o logos, quando tende para um sentido a existência, ele encontra-se, de outra forma, ao voltar-se unicamente a si mesmo, perde-se. A introjeção puramente egóica é, neste sentido, a negativa da possibilidade da concretude do eu. Dessa forma, a intencionalidade da consciência está ligada ao cerne da existência, pois o homem, ao transcender, realiza-se na essência de algo exterior, algo como um valor ou sentido que o preenche (FRANKL, 2014). O ser-no-mundo é ser com os demais, é transcendente em si mesmo. O eu surge na relação com a realidade. Nesse sentido, o eu se dá no contato com o outro. É na exteriorização do sentido que nasce a responsabilidade, aflorando o ser responsável. Por meio dessa imbricação com a própria vida, por meio desta raciovitalização, o homem po-



derá realizar seu sentido.

Recursos Psicoterápicos

Durante o processo psicoterapêutico foram utilizados alguns recursos com o intento de propiciar o pleno desenvolvimento da psicoterapia. Elucida-se que o atendimento fora prestado a um adolescente, e nesse sentido, foram utilizados recursos psicoterápicos visando possibilitar à emergência do modo de ser do cliente, propositando um diálogo assertivo entre ele e o estagiário, além de propiciar a expressão de fenômenos psicológicos que de outra maneira não seriam evocados no setting terapêutico.

Desenhos-Estórias

Esse recurso visa investigar elementos da personalidade do sujeito, por meio da associação livre entre desenhos e estórias criadas pelo cliente. Assim, desponta-se como uma técnica para elaboração de diagnóstico psicológico. Destaca-se, principalmente, por ser uma opção diferenciada em relação aos tradicionais testes objetivos e psicométricos. Os Desenhos-Estórias, dessa forma, abrangem os fenômenos humanos de forma vertical e focal (CUNHA,



2007).

Assim, esta técnica compreende o homem de uma forma humanisticamente integradora. Quanto ao procedimento, a aplicação sempre ocorre de forma individualizada. Utilizam-se folhas de papel em branco de tamanho ofício, lápis preto e uma caixa de lápis de cor. Solicita-se ao cliente que faça um desenho livre. Quando terminado o desenho, é solicitado ao examinado que crie uma estória sobre a imagem representada. A partir disso é possível problematizar os conteúdos que surgirem.

Os desenhos podem ser realizados de forma temática, trabalhando a exemplo, o tema família, no qual o cliente deve criar desenhos sequências sobre este assunto. Primeiramente, solicita-se que desenhe uma família qualquer, posteriormente, em um segundo desenho, uma família feliz, depois uma triste, depois a família do sujeito. É possível então cruzar as histórias e analisá-las com o cliente. A técnica proporciona, assim, um incentivo à verbalização e à estruturação do pensamento de forma ordenada, auxiliando o cliente a compreender suas circunstâncias.

Técnicas que Proporcionam o Autoconhecimento



Objetivando o aprimoramento no que tange às habilidades sociais para a verbalização de emoções, destaca-se a dinâmica Caixinha de Sentimentos, proposta por Del Prette e Del Prette (2009, p. 123). Para tanto, confecciona-se uma caixa na qual se aloca pedaços de papel, nesses se retrata figuras representando emoções humanas. O participante retira um dos pedaços de papel aleatoriamente da caixa e deve seguir os seguintes passos:

- a) descreva como o corpo reage quando está com aquele sentimento;
- b) anote uma situação que produz aquele sentimento;
- c) indique o que você faz nessa situação.

É possível então compreender a percepção do cliente diante destas emoções e proporcionar um espaço para que o mesmo verbalize suas experiências. Destaca-se que o sentimento é o ato de sentir, já a emoção caracteriza-se pela reação instintiva aos fenômenos. Assim, a plena identificação “[...] das emoções, em si e nos outros, juntamente com a adequada leitura dos sinais sociais do ambiente (momento, contexto, conseqüências prováveis) são condições necessárias para a criança se decidir pelo controle ou pela expressão adequada de uma emo-



ção” (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2009, p. 121).

Nesse sentido, destaca-se ainda a dinâmica Os Sentimentos Têm Cores, que, por meio de fichas com desenhos de pessoas expressando diferentes sentimentos, solicita-se que o cliente escreva o nome do sentimento que o desenho retrata, adote uma cor que simbolize aqueles sentimentos e que então justifique o motivo da escolha da cor. Para finalizar, seleciona-se um sentimento associado a algo positivo e se solicita que o cliente esboce, por meio de desenho, esse sentimento.

Estudo de Caso

Este estudo de caso se concretiza em um contexto acadêmico no qual se narra de forma descritiva os fenômenos observados na prática clínica. Destaca-se que ocorreram ao todo quinze sessões de atendimento psicoterapêutico com o cliente, o qual, por motivos de sigilo, será chamado pelo nome fictício de José, um adolescente de 11 anos que estudava no 6º ano de uma escola pública. José fora encaminhado à psicoterapia pelo pai, o qual trazia como queixa o abandono do lar pela mãe do menino, pois, visto o relacionamento conflituoso no qual o casal vivenciava, a mãe resolvera voltar para sua terra natal, mudando-se para outro estado, habitando na



casa de uma irmã. O pai temia que essa circunstância gerasse problemas psicológicos a José e por isso procurou a ajuda psicológica na clínica escola.

Inicialmente, aplicou-se uma entrevista com o pai do garoto, buscando compreender as circunstâncias que vivenciava a família. Indagado sobre a infância do menino, o pai respondera que fora tranquila, passando abruptamente a falar da separação conjugal. Constatou-se que o pai de José estava extremamente aflito com o abandono da esposa, visto que, segundo seu relato, ela simplesmente saíra de casa deixando apenas um bilhete no qual afirmava iria embora. Relatou ainda que, possuía outra filha e que esta partira com a mãe. Sugeriu-se que o pai participasse de um processo terapêutico concomitante ao de José. Ele aceitou rapidamente e foi encaminhado para atendimento com outro acadêmico estagiário. Posteriormente, ocorreu o atendimento a José de forma individualizada. Por meio de anamnese, objetivou-se verificar sua compreensão dos eventos. Alegava estar triste, mas que isso de modo geral não afetava sua vida escolar, que estava dormindo bem, gostava de brincar, ver televisão e jogar videogame. Sua maior preocupação era o pai que não dormia bem e andava receoso. Relatou que os pais brigavam e que sua mãe abandonou a casa enquanto ele viajava com o pai a trabalho. A única coi-



sa que lembrava em relação ao bilhete deixado pela mãe é que ela pedia paz. Quando indagado se concordava que sua mãe precisava de paz, José diz que sim, que ela precisava de um descanso das brigas. Notou-se que José compreendia que vivenciava um momento difícil, mas alegava que tempos melhores viriam. Nos Desenhos-Estórias, por meio de estória elaborada por ele, ressalta que gostaria da família unida. Mesmo assim, planeja seu futuro e entende que “a vida segue” (SIC), conforme informações colhidas de Müller (2016). Quando solicitado para que desenhasse uma família com algum membro triste, desenhou o pai chorando.

Em determinado momento, José relatou que havia conversado com sua mãe naquela semana e que sentia saudades dela, mas que já aceitara a separação dos pais. Por meio da análise existencial, buscou-se proporcionar um espaço de reflexão para que José compreendesse seu passado, se conscientizasse de seu presente e projetasse seu futuro. José afirmava que pretendia estudar e trabalhar e que estava otimista em relação ao porvir. Alegava que as sessões psicoterapêuticas estavam lhe ajudando, pois forneciam um espaço onde podia conversar e refletir. Enquanto seu projeto de vir-a-ser se constituía, José se deparou com uma nova surpresa, o retorno da mãe, que passou a morar em uma casa anexa à



sua. Assim, por volta da quinta sessão, a mãe de José compareceu à consulta. Logo, fora administrado o tempo da sessão para que ocorresse um diálogo com os pais em separado, assim como com o cliente. Em diálogo com a mãe, ela relatou que o marido ameaçou esfaqueá-la, certa feita, na presença de José. Solicitou-se que o cliente se retirasse, pois constatou-se certas atitudes que poderiam indicar alienação parental por parte da mãe, visto referir-se ao pai de José de maneira pejorativa na presença da criança. A mãe relata que o pai é ansioso e usa os filhos para chantageá-la. Em conversa com o pai (em separado), ele relata que a mãe fala a seu respeito de forma difamatória aos filhos. Genitor e genitora reunidos, se realizou um processo de psicoeducação para salientar a importância de não denegrir a imagem um do outro por meio de agressões verbais na presença de José. Ambos concordaram.

José relata que os pais discutem muito e que não gosta disso, que prefere sair de casa e ir brincar com os amigos da rua. Relata “eu não ligo para estas coisas, eu curto a vida” (SIC). Em seguida, quando indagado o que seria curtir a vida, dá vagas respostas, não consegue verbalizar os sentimentos. Nesse sentido, denota-se a dificuldade de José em narrar suas vivências, faltando-lhe recursos linguísticos e imaginativos para tanto. Além disso, apresenta



certo embotamento de sentimentos, até o momento não referenciados.

Quanto ao feedback referente às sessões de psicoterapia, José elenca que sua vida está melhor, pois estava cada vez mais próximo de seu pai, e sua mãe estava mais calma. Relata que sua mãe era irada, que batia tanto nele quanto na irmã quando estava em conflito com o pai. Para José, isso era uma injustiça. Afirmar que, depois da separação, ela estava mais calma e não tinha mais agredido os filhos. Destaca-se que a mãe iniciou processo terapêutico individualizado durante a sétima semana de atendimento do filho. José acredita ter um bom diálogo com os pais, todavia em seus relatos parece não ter assunto em comum com a mãe, focando seu discurso na relação paterna. José parecia ter uma relação ambígua com a mãe, descrevendo-a como distante e de temperamento agressivo, mas que, em certos momentos, era amorosa. José não soube expressar com mais detalhes essa relação, reforçando a hipótese da dificuldade de diálogo vivenciada pela família.

Quando questionado sobre qual seria o sentido da vida, José diz: “Viver da forma que a pessoa quer, fazendo escolhas” (SIC). Quando inquerido sobre o que seria fazer escolhas, relata o caso em que recebera um bilhete por mau comportamento na es-



cola, percebendo que fazer certas escolhas lhe angariaria bilhetes, outras não. Solicitou-se que narrasse um dia qualquer do ano passado, e evidenciou-se o quanto sua rotina mudara. Percebe que não é o mesmo de um ano atrás e não será o mesmo amanhã. Não parece se encontrar em um estado de congelamento do ser, ou seja, está aberto a atualizações existenciais. José compreendia que vivenciava um momento angustiante, mas parecia não possuir recursos linguísticos para especificar seus sentimentos. Quando falava sobre o divórcio dos pais, assumia uma postura defensiva, alegando que era um garoto “normal” e que só queria se divertir. Durante esta etapa da terapia, José estava se autoconhecendo, trabalhando sua expressão linguística e conhecendo seus sentimentos, além de projetar seu modo de ser no mundo.

Em meio a essa atualização, outra circunstância se assoma às vivências de José. A mãe relata, no nono encontro, que o pai do menino havia cometido suicídio. Nesse momento, um novo processo iniciava e era necessário prevenir uma cristalização por parte de José na construção do seu ser-aí, possibilitando que o luto pudesse ser vivenciado. Durante aquela sessão, José demonstrava-se irrequieto, agitado, movendo as mãos freneticamente e olhando para todos os lados da sala. Destaca-se que essa



sessão fora marcada, principalmente, pelo silêncio. Por meio do diálogo socrático, buscou-se visualizar a percepção do menino diante do evento ocorrido.

Após o suicídio do pai, José apresentou-se mais retraído e calado nas sessões do que normalmente. Suas respostas eram breves. Além disso, apresentava sinais de inquietação, olhando constantemente o relógio e esfregando as mãos. Durante essa fase o estagiário concedeu um presente ao cliente, um diário, para que José registrasse sua variação de humor durante a semana. Além disso, objetivou-se que o cliente trabalhasse questões de elaboração de sentimento, e verbalização existencial, possibilitando organizar de forma mais clara suas vivências. Durante esse período de luto, José afirmava estar tudo bem, pois estava se recuperando. Após o trágico evento, o cliente e sua mãe foram morar na casa de uma tia, haja vista as más lembranças que a sua própria casa trazia. Alegava passar a maior parte dos seus dias jogando futebol ou videogame com seu primo. Relatou que a mãe pretendia locar a residência na qual o pai cometera o suicídio e com os rendimentos alugar um novo lugar para viverem. Ainda na décima sessão, solicitou-se a José que desenhasse o que lhe passava na cabeça, oferecendo-lhe papel em branco e caneta. Relatou não saber o que desenhar e, assim, começou a rabiscar a folha, iniciando novo diálogo



no processo. Então, revela que, na verdade, sua semana não fora boa, pois a casa da tia localizava-se a uma distância maior da escola e para deslocar-se precisava utilizar-se de transporte público. Alegava que a escola estava “chata” (SIC). Questionado se foi a escola que mudou ou sua percepção dela, José diz se tratar de uma ótima pergunta, e não sabe precisar concretamente se se trata de um problema objetivo ou subjetivo. Todavia, José ainda apresentava certas dificuldades em verbalizar o que sentia. Ressalta-se que possuía um ambiente pouco enriquecedor para fornecer estimulação para verbalização e compreensão de sentimentos. Fora então que se realizou a técnica da Caixinha de Sentimentos. Notou-se que José apresentava facilidade em descrever a reação corporal das emoções, todavia, não soube precisar com exatidão as situações nas quais o corpo expressava tais sentimentos. Possibilitou-se ao cliente uma reflexão sobre a reação corporal diante das emoções por meio de questionamentos. José ponderava em qual situação sentia as emoções elencadas pelo estagiário e como seu corpo reagia nesses momentos.

Em meio a esses acontecimentos anteriormente mencionados, realizou-se um feedback para com a mãe de José e buscou-se elucidar a necessidade de compreender esse momento singular na vida de seu filho. Assim como estava difícil para ela su-



perar os desafios desse momento, também estava sendo conflitante para José elaborar a perda recente do pai, a mudança de endereço, o afastamento dos amigos etc. Naquela sessão em particular, buscou-se realizar uma análise situacional do cliente, procurando os prós e os contras em suas vivências. Segundo relatou, a escola era o melhor ambiente de se estar, visto o apoio dos amigos. Em casa, ocorriam brigas com a mãe e com a irmã. Além disso, José realizava tarefas domésticas em excesso e brincava pouco. Sua única diversão era o videogame, do qual logo enjoava. As circunstâncias pareciam assomarse sobre José, enquanto sua vontade, seu eu, estavam cada vez mais embotadas. Sua infância parecia estar cerceada a tal ponto que chegava a somatizar, desencadeando uma crise de asma na mesma semana em que mudaram de residência. Durante a conversa com a mãe, fora lhe perguntado se tinha o costume de conversar com seus filhos, ela afirmara que sim, apesar de a percepção de José ser contrária a isso.

Após a conversa com a mãe, na qual se fez questionamentos sobre a relação mãe e filho, uma mudança ocorre. José comparece às sessões contente, falante e bem-humorado. Parecendo o adolescente de outrora, antes do luto. Alegava que a asma passara, que havia explorado a casa nova e que sua mãe conversara com ele por mais de uma hora,



como não fizera há muitos anos. Dizia que as coisas estavam melhorando, pois tinha brincado com a irmã e jogado futebol na escola. Quanto às brigas com a irmã, alegava estar se controlando melhor, pois não queria agir como sua mãe agia consigo. José parecia ter se atualizado, em um processo no qual salvava certas circunstâncias, repintando sua paisagem. Apresentou-se, em determinada sessão, um vídeo que tratava de modos de ser, ser agressivo, ser passivo e ser assertivo. Relatava que sua mãe agia como o modo de ser agressivo, assim como seu primo que agia de forma passiva, quanto a assertivo alegava não conhecer ninguém. A cada etapa da sessão pôde-se notar a atualização de José para a responsabilidade, tornando-se responsável por suas escolhas, por suas posições diante dos eventos que a vida lhe trazia. Como disse em sua primeira sessão terapêutica, “A vida segue” (SIC). O ser atualiza-se, e patológico é justamente quando isso não está plausível de ocorrer. José pôde compreender certas circunstâncias de sua vida e se posicionar em relação a elas, utilizando de sua razão vital para compreender o ambiente que vivenciava.

A última sessão teve como tema central o encerramento da análise existencial. Solicitou-se que a mãe de José participasse da sessão, e se realizou um diálogo inicial apenas com o cliente e, na segun-



da metade do tempo da sessão, houve o feedback em conversa com a genitora. O cliente demonstrava-se alegre e receptivo, narrara que teve uma ótima semana, que sua mãe deixara que ele fosse até a casa de um amigo fazer um trabalho de escola e brincar, além de ter voltado a andar de bicicleta. Relatara ainda que as aulas na escola estavam bastante divertidas, destacando um torneio de futebol do qual participara. A mudança na perspectiva da realidade, assim como de seus comportamentos, sugere indícios de um processo fluido na existência de José. Seu feedback quanto às sessões fora positivo, alegando que aprendera várias coisas sobre ele mesmo que não conhecia, e que tinha a consciência de que estava sempre em processo de atualização: “o José da primeira sessão é diferente do da metade e o de hoje, e eu posso ser diferente no futuro” (SIC). José parecia compreender que não conhecia tudo de si mesmo, referindo-se quanto a isso a noção socrática de “Só sei que nada sei”, a qual aprendera na aula de filosofia na escola, explicando que, “por exemplo, eu toco violão, mas se eu achar que sei tudo de violão não vou aprender mais nada, mas a gente sempre tem algo para aprender” (SIC). Assim, o autoconhecimento é um processo contínuo e nesse sentido, a reflexão é necessária para a compreensão das circunstâncias que o rodeiam. Sinalizou-se à mãe de



José a importância do espaço para brincar na vida dele, assegurando que ele possa vivenciar sua infância. A mãe relatara que o cliente estava tendo um comportamento diferente em casa, apesar de continuar ansioso, e que ele havia dito a ela que adorava a terapia, e o estagiário se assemelhava a um pai para ele. Chegou-se a um consenso quanto a continuar as sessões psicoterápicas para o próximo semestre, objetivando monitorar o comportamento de José e suas reflexões.

Denota-se que o ambiente em que José vivia era extremamente faltante no que tange ao relacionamento por meio de verbalização, sendo a relação familiar erigida por meio de atos. A mãe expressava-se sempre de forma agressiva com os demais, e agredia as crianças quando a desobedeciam. O pai vitimava-se e, quando acuado pela mãe, buscava facas ou outros utensílios, alegando que tiraria a vida dela. As maiores fontes de diálogos na vida de José eram a escola e os vizinhos. Esse panorama inviabilizava José de compreender certas peculiaridades de suas vivências, visto que não conseguia formalizá-las em palavras ou pensamentos, ou seja, simplesmente reagia às circunstâncias de modo impulsivo. O espaço fornecido no setting terapêutico proporcionou um momento de reflexão para o cliente. Por meio de perguntas negativistas²⁵, fora possível co-



locar José em estado reflexivo, e por diversas vezes, quando inquerido, salientava ao estagiário: “boa pergunta”. O treinamento de Habilidades Sociais por meio de técnicas focadas nas emoções e sentimentos permitiu expandir o repertório expressivo de José. Fora possível notar o aumento de expressividade do jovem nas últimas sessões quando relatava eventos da sua rotina, de algum filme que assistira, ou ainda de alguma aula na escola. Em relação ao Ser Responsável proposto pela Logoterapia, demarca-se que José constantemente se apropriava de alguma circunstância sua que lhe era desconhecida, que incorporava novas vivências ao seu eu. Tornava-se, assim, responsável sobre suas condutas, sobre sua relação com a irmã, com a mãe, sobre suas escolhas na escola, sobre quando deveria brincar e quando deveria realizar tarefas, sobre o domínio do seu tempo. José pôde vivenciar um processo de individualização, construindo um modo de ser autêntico, refletindo sobre o seu posicionamento em relação às indagações do mundo. O cliente pôde, por fim, transcender o sentido de sua vida para algo que lhe perpassa, vivenciando o modo de ser responsável, o qual Frankl (2014) resume pelo mote *amo ergo sum*²⁶. É relevante ressaltar que, para Ortega Y Gasset (1967), o amor tem a capacidade de unir coi-

²⁵Diálogo socrático.



sa com coisa por meio do conhecimento e da aproximação, opostamente ao ódio, que separa e tenta aniquilar a possibilidade do ser de conhecer aquilo que odeia. Dessa maneira, a família de José fora o elo transcendental de seu sentido de vida, visando concretizar suas escolhas, de forma consciente, em prol do núcleo familiar, conhecendo de forma profunda sua relação com os demais membros da família.

Considerações Finais

Visando analisar a proposta de um atendimento psicoterápico respaldado na logoterapia, discutiu-se, por meio de pesquisa documental e revisão literária, a teoria proposta por Viktor E. Frankl, resgatando a dimensão noética da relação ser e mundo, compreendendo a abertura do ser no homem para a atualização e, assim, responsabilizando-se pelas suas escolhas. Averiguou-se dessa forma, a concretude da possibilidade de exercer um atendimento psicoterápico focando o crescimento do homem, trabalhando com a racionalidade do cliente em análise, possibilitando que compreenda seu modo de ser no mundo, tornando-se responsável por suas escolhas. Conforme relatado no estudo do caso, pôde-se perceber que o cliente resgatou, a cada sessão,

²⁶Amo, logo sou. (Tradução nossa).



uma nova circunstância de sua vida, podendo, assim, escolher seu posicionamento em relação a elas.

A psicoterapia exerce então, fundamentalmente, a prática de proporcionar um espaço para que o cliente incuta a noção de responsabilidade em seu ser, por meio da autorreflexão. Além disso, denota-se como tema transversal a solidão e incompreensão existencial na contemporaneidade, contexto este no qual muitos clientes que buscam auxílio psicológico não encontram em seus ambientes vivenciais pessoas receptivas e empáticas para lhes escutar. A conduta do psicoterapeuta funda-se então em outro modo de ser, o modo de ser da compreensão, aquele que ouve e acolhe o outro. Destarte, sugere-se futuras investigações sobre a possibilidade de explorar esta concepção teórica na clínica psicoterápica.

Referências

ARISTÓTELES. **Da Alma** – (De Anima). Lisboa, Portugal: Edições 70, 2000.

CARVALHO, José Mauricio de. **Percursos fenomenológico**. Rev. Estudos Filosóficos, n. 10, 2013. Disponível em: <<http://www.ufsj.edu.br/>>. Acesso em: ago. 2016.



CUNHA, Jurema A. et al. **Psicodiagnóstico**-V. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2007.

DEL PRETTE, Zilda A. P.; DEL PRETTE, Almir. **Psicologia das habilidades sociais na infância: teoria e prática**. 4. ed. Vozes, 2009.

FRANKL, Viktor E. **Dar sentido à vida**. Petrópolis, RJ: Vozes, 1990.

Logoterapia e análise existencial: textos de seis décadas. Rio de Janeiro: Forense LTDA, 2014.

Um sentido para a vida: psicoterapia e humanismo. 19^a impr. Rio de Janeiro: Ideias & Letras, 2015.

Em busca de sentido. 34. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2013.

HEIDEGGER, Martin. **Ser e tempo**. 5. ed. Vozes, 2006.

HUSSERL, Edmund. **Ideias para uma fenomenologia pura e para uma filosofia fenomenológica: introdução geral à fenomenologia pura**. Tradução Márcio Suzuki. Aparecida, SP: Ideias & Letras, 2014.



LAVELLE, L. **Consciência de si**. São Paulo: É Realizações Editora, 2014.

MORESI, Eduardo. **Metodologia da pesquisa**. 2003. Disponível em: <<http://www.inf.ufes.br/>>. Acesso em: set. 2016.

MÜLLER, Alan. **O eu e a circunstância**. Brusque, 2016. 69 fls. Relatório de Estágio Específico II. (Curso de Psicologia 9ª fase) - UNIFEBE, Brusque, 2016.

ORTEGA Y GASSET, J. **Meditações do Quixote**. São Paulo: Iberoamericana, 1967.

The Revolt of the Masses. New York: W, W. Norton & Company Inc., 1993.

O Homem e a gente: inter-comunicação humana. Rio de Janeiro: Editora Livro Ibero-americano, 1973.

ROGERS, Carl R.; ROSENBERG, Rachel Lea. **A pessoa como centro**. São Paulo: E.P.U, 1977.

SANTOS, Angela Sikowski; NASCIMENTO, C. Z. do; FURTADO, C.M. et al. **Manual de orientações metodológicas**. Brusque: Centro Universitário de



Brusque/Unifebe, 2013.

SANTOS, D. **A vida como problema:** Delfim Santos em diálogo com Ortega y Gasset. Rev. Estudos Filosóficos, n. 2, 2009. Disponível em: <<http://www.ufsj.edu.br/>>. Acesso em: set. 2016.

SANTOS, V. R. **O homem e sua circunstância:** introdução à filosofia de Ortega y Gasset. Disponível em: <<http://www.funrei.br/revistas/filosofia>>. Acesso em: out. 2016.





Desafios e Possibilidades na Clínica Escola: Alinhando Teoria e Prática

A Clínica Escola e Serviços de Psicologia (CESP), localizada no bairro Santa Terezinha no município de Brusque-SC, foi inaugurada em 8 de maio de 2015, e oferece apoio psicológico, psicoterapia de indivíduos, casais e grupos em diferentes abordagens psicológicas; atuação em prevenção, projetos de estimulação de funções psicológicas em crianças, orientação profissional e planejamento de carreira (UNIFEBE, 2015). A clínica conta com três salas de atendimento a adolescentes e adultos, duas salas de atendimento infantil, uma de atendimento em grupo, uma sala de supervisão, uma sala de estudos e um auditório. São atendidos moradores de Brusque e região e encaminhamentos de instituições de saúde, escolas, empresas ou especialistas. Inicialmente, os usuários do serviço são acolhidos e é feita a triagem. Em seguida, são direcionados para o atendimento.



EDITORA
UNIFEBE

