

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS E NATURAIS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

MESTRADO EM PSICOLOGIA

FLÁVIO MARTINS DE SOUZA MENDES

**A REPRESENTAÇÃO SOCIAL DE PRÁTICA PROFISSIONAL PARA
PSICÓLOGOS CLÍNICOS DA GRANDE VITÓRIA/ES**

Vitória
2012

FLÁVIO MARTINS DE SOUZA MENDES

**A REPRESENTAÇÃO SOCIAL DE PRÁTICA PROFISSIONAL PARA
PSICÓLOGOS CLÍNICOS DA GRANDE VITÓRIA/ES**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Espírito Santo, como parte dos requisitos para a obtenção do grau de Mestre em Psicologia.

Orientação: Prof^a. Dr^a. Zeidi Araujo Trindade

Vitória
2012

Dados Internacionais de Catalogação-na-publicação (CIP)
(Biblioteca Central da Universidade Federal do Espírito Santo, ES, Brasil)

M538r Mendes, Flávio Martins de Souza, 1986-
A representação social de prática profissional para psicólogos clínicos da Grande Vitória/ES / Flávio Martins de Souza Mendes. – 2012.
184 f. : il.

Orientador: Zeidi Araújo Trindade.
Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade Federal do Espírito Santo, Centro de Ciências Humanas e Naturais.

1. Psicologia clínica. 2. Representações sociais. 3. Psicólogos – Prática. 4. Alceste (Software). I. Trindade, Zeidi Araújo, 1946-. II. Universidade Federal do Espírito Santo. Centro de Ciências Humanas e Naturais. III. Título.

CDU: 159.9

FLÁVIO MARTINS DE SOUZA MENDES

**A REPRESENTAÇÃO SOCIAL DE PRÁTICA PROFISSIONAL PARA
PSICÓLOGOS CLÍNICOS DA GRANDE VITÓRIA/ES**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Espírito Santo, como parte dos requisitos para a obtenção do grau de Mestre em Psicologia.

Aprovada em ____ / ____ / _____

Banca Examinadora

Prof^a. Dr^a. Zeidi Araujo Trindade
Universidade Federal do Espírito Santo

Prof. Dr^a. Angela Maria de Oliveira
Almeida
Universidade de Brasília

Prof^a. Dr^a. Maria Cristina Smith Menandro
Universidade Federal do Espírito Santo

AGRADECIMENTOS

A quem agradecer depois de tantas situações ocorridas ao longo desses dois anos? No final das contas, se eu ainda sei fazê-las, o mestrado está mais para um alargamento da própria graduação. A quem devo, então, agradecer por tudo isso? Haveria alguma ordem? Quero lembrar o aspecto da dívida incluída neste agradecimento, dívida que não posso pagar senão seguindo adiante. Meu agradecimento, portanto,

Ao meu pai e à minha mãe, Gildásio e Ireny, por terem me colocado no mundo, por estarem sempre me apoiando, cada um do seu jeito, principalmente nesses últimos anos, nos quais eu mesmo passei a entender o que é esse apoio. Amo muito vocês!

À minha madrasta, Odileuza, por ter cuidado e se dedicado de acordo com suas possibilidades, apesar de todas as dificuldades relativas às relações de pais, filhos e padrastos.

À minha irmã, Lívia, com quem moro em Vitória por alguns anos e quem, de certa forma, me ajuda a manter essa sensação familiar mesmo longe de “casa”. Inclusive, do núcleo familiar, talvez você seja a única que entenda o que é um mestrado. Te amo, Lí!

Ao meu amigo, Leandro, por me permitir ter a chance de descobrir mais sobre o que é uma amizade. Pelos diálogos iniciados em 2007 e que se mantêm nas caminhadas noturnas. Com você, meu amigo, tenho aprendido que uma amizade se faz caminhando, seguindo em frente, deixando pegadas na estrada.

A alguns grandes amigos e amigas com quem tenho tido e/ou tive contatos maravilhosos nesse tempo de formação e de quem gosto da presença cotidiana e

sinto falta: Ana Claudia, Ariane, Bárbara, Bruna, Gustavo, Jozi, Karina, Marcelo, Mayra, Petra, Rafaela, Roberta, Rodolfo, Rodrigo, Tiago, Vitor.

À minha psicanalista, Alcione, pelo suporte e pelos cortes, por ficar em silêncio nas horas em que eu realmente precisava falar, e por dizer quase nada nas horas em que eu precisava escutar. Às vezes basta um bom silêncio como resposta.

Ao amigo, professor, orientador, coordenador e colega de trabalho, Eduardo, pelas boas e más palavras, pelo incentivo e pela insistência que vem tendo desde o começo, desde 2005, quando de minha entrada na Faculdade Brasileira – UNIVIX. Valeu, Edu!

À minha orientadora de mestrado, Zeidi, por ter me escolhido como orientando, por ter aceitado a proposta de trabalho, pelas supervisões e orientações quanto ao material, pelo bom humor e pela delicadeza com o material e com o mestrando. Agradeço muito por tudo isso.

Aos colegas da graduação e da RedePso com quem tive maior ou menor contato ao longo dos últimos anos. Agradeço pela oportunidade de participar desse grupo, seja produzindo pesquisas, organizando a biblioteca, promovendo grupos de estudos, realizando apresentações, participando das confraternizações, falando bobagens. Meu muito obrigado.

À Julia, minha irmã de orientação, com quem tive um ótimo contato ao longo desses dois anos de mestrado. Eu te agradeço muito, minha querida. Foi muito bom ter você como companheira de orientação; foram muito boas nossas conversas, resmungos, fofocas...

Ao CNPq, pela concessão da bolsa para o meu estudo, meu muito obrigado.

Aos psicólogos clínicos que, sem hesitar, aceitaram participar desta pesquisa, abrindo as portas dos seus consultórios e se permitindo falar de seu percurso e de

sua prática profissional. Este trabalho tem sua importância fundamental devido a vocês.

Ao Flávio, essa palavra, esse nome articulado em vários sentidos, cheio de traços, que eu represento. Agradeço a mim por eu tê-lo sustentado e bancado durante todo esse tempo, tendo noites mal dormidas com madrugadas de reflexões e anotações, escrevendo contos para suportar as angústias, trabalhando dias e dias me sacrificando para ter melhores condições econômicas/sociais, estudando quase que ininterruptamente ao ponto de me exaurir, e chegando agora ao fim deste mestrado, que é apenas um meio em minha vida, mas um belo meio. Meu muitíssimo obrigado, mesmo! Sem você, realmente, eu sou apenas nada.

RESUMO

Mendes, F. M. S. (2012). *A Representação Social de Prática Profissional para Psicólogos Clínicos da Grande Vitória/ES*. Dissertação de Mestrado, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, Espírito Santo.

Ao longo dos últimos trinta anos, os profissionais da Psicologia têm buscado conhecer suas práticas profissionais. Tem-se feito estudos e discussões referentes aos paradigmas que sustentam a profissão, às práticas e crenças sobre o psicólogo e sua prática. Dentre eles, percebe-se a relevância e a importância da psicologia clínica, entretanto, poucos são os estudos realizados com os profissionais inseridos nessa área. A pesquisa teve por objetivo investigar e analisar a representação social de prática profissional para psicólogos clínicos da Grande Vitória/ES. Foi utilizada a Análise Dimensional e Dinâmica das Representações Sociais (Teoria das Representações Sociais) para investigar as noções que compõem a prática. Foram entrevistados 18 psicólogos clínicos atuantes em consultório. Utilizou-se o *software* ALCESTE na análise. Trabalhou-se com os elementos das classes identificadas pelo Alceste para compor as dimensões da representação social. Constatou-se que os entrevistados construíram informações sobre a psicologia clínica e sua prática antes da entrada no curso ou cedo na formação. As teorias utilizadas na clínica são aspectos importantes nessa aproximação. As atitudes frente à prática são extremamente favoráveis, sendo desfavoráveis quando comparadas às crenças da população ou às práticas médicas, tocando em aspectos identitários. Quanto ao campo, reconheceu-se uma imagem dividida em duas: 1) Imagem das atribuições e da prática clássicas do psicólogo clínico; 2) Imagem dos problemas, das mudanças e das dificuldades. Foi possível identificar a representação social de prática profissional para os psicólogos clínicos, levantando questões importantes para a área da psicologia clínica e para a teoria das representações sociais.

Palavras-chave: Psicologia Clínica. Representações Sociais. Prática. Alceste.

ABSTRACT

Mendes, F. M. S. (2012). *The Social Representacion of Professional Practice for Clinical Psychologists of Grande Vitória/ES*. Dissertação de Mestrado, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, Espírito Santo.

Over the last thirty years, the professionals of psychology have sought to meet their professional practices. It has done studies and discussions regarding paradigms that underpin the profession, practices and beliefs about the psychologist and practice. Among them, we see the relevance and importance of clinical psychology, however, few studies have been conducted with professionals involved in this area. The research aimed to investigate and analyze the social representation of practice for clinical psychologists in Grande Vitória/ES. Dimensional Analysis and Dynamics of Social Representations (Theory of Social Representations) was used to investigate the concepts that make up the practice. Eighteen active clinical psychologists in office were interviewed. We used the software ALCESTE analysis. We worked with the elements of the classes identified by Alceste to compose the dimensions of social representation. It was found that respondents constructed information about clinical psychology and practice before entering the course or early in training. The theories used in the clinic are important aspects of this approach. Attitudes towards practice are extremely favorable, and unfavorable when compared to the beliefs of the population or the medical practice, touching in identity aspects. As for the field, we recognized a split image into two: 1) Picture of the atributions and practices of classical clinical psychologist; 2) Picture of problems, changes and difficulties. It was possible to identify the social representation of practice for clinical psychologists, raising important for the field of clinical psychology and the theory of social representations issues.

Key-words: Clinical Psychology. Social Representations. Practice. Alceste.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Classificação Hierárquica Descendente (CHD) com 17 e com 19 palavras	83
Figura 2: Classificação Hierárquica Descendente (CHD) considerada no estudo....	84
Figura 3: Projeção das palavras analisadas na Análise Fatorial de Correspondência (AFC).....	108
Figura 4: Projeção das Variáveis na Análise Fatorial de Correspondência (AFC).....	110
Figura 5: Esquema Figurativo das ideias que constituente a RS de Prática Profissional	154

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Léxicos e variáveis significativos no Contexto da Classe 1.....	85
Tabela 2: Léxicos e variáveis significativos no Contexto da Classe 3	89
Tabela 3: Léxicos e variáveis significativos no Contexto da Classe 4	94
Tabela 4: Léxicos e variáveis significativos no Contexto da Classe 2	100

LISTA DE QUADROS

Quadro 1: Características dos Participantes	71
Quadro 2: Variáveis relacionadas aos Participantes.....	197

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO.....	14
1 INTRODUÇÃO	18
1.1 DADOS DA HISTÓRIA DA PSICOLOGIA E DA PSICOLOGIA CLÍNICA NO BRASIL	18
1.2 CARACTERÍSTICAS GERAIS DO TRABALHO DO PSICÓLOGO CLÍNICO NO BRASIL E NO ESPÍRITO SANTO.....	27
1.3 CONTEXTO HISTÓRICO E CARACTERÍSTICAS ESPECÍFICAS DA FORMAÇÃO E PRÁTICA DOS PSICÓLOGOS NO ESPÍRITO SANTO.....	32
2 REPRESENTAÇÕES SOCIAIS, LINGUAGEM E PRÁTICAS	35
2.1 DEFINIÇÕES E DELIMITAÇÕES.....	35
2.2 REPRESENTAÇÕES SOCIAIS E PRÁTICAS	48
2.3 REPRESENTAÇÕES SOCIAIS SOBRE OS PSICÓLOGOS E SUA PRÁTICA	52
2.4 REPRESENTAÇÕES SOCIAIS E ANÁLISE DA LINGUAGEM	59
2.4.1 Análise Pragmática da Linguagem (Software Alceste).....	62
3 OBJETIVOS.....	69
3.1 OBJETIVO GERAL	69
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	69
4 MÉTODO.....	70
4.1 PARTICIPANTES	70
4.2 INSTRUMENTO PARA A COLETA DE DADOS.....	71
4.3 ORGANIZAÇÃO DOS DADOS	72
4.4 A UTILIZAÇÃO DO SOFTWARE ALCESTE NA TEORIA DAS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS: ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS....	74
4.4.1 Sobre a Análise de Dados	74
4.4.2 Sobre a Interpretação dos Dados.....	76
4.5 ASPECTOS ÉTICOS ENVOLVIDOS	80
5 DESCRIÇÃO DOS RESULTADOS	81
5.1 RESULTADOS DO ALCESTE	81
5.1.1 Descrição da Classificação Hierárquica Descendente	81
5.1.1.1 Classe 1 – Percursos e Escolhas	83
5.1.1.2 Classe 3 – Definições e Posicionamentos.....	87

5.1.1.3 Classe 4 – Rotinas e Funcionamento.....	92
5.1.1.4 Classe 2 – Preocupações e Recomendações	98
5.1.2 Descrição da Análise Fatorial de Correspondência	105
6 DISCUSSÃO.....	111
6.1 ANÁLISE DIMENSIONAL DA REPRESENTAÇÃO SOCIAL DE PRÁTICA PROFISSIONAL (INFORMAÇÃO, ATITUDE E CAMPO DA REPRESENTAÇÃO)	114
6.1.1 Dimensão Informação do objeto da Representação Social	115
6.1.2 Dimensão Atitude do objeto da Representação Social.....	121
6.1.3 Dimensão Campo do objeto da Representação Social	130
6.1.3.1 Prática como Passagem ao Ato (Classes 3 e 2)	131
6.1.3.2 Prática como Frequência (Classes 3, 2 e Variáveis Intergrupais).....	137
6.1.3.3 Prática como Modus Operandi (Classes 4 e 2)	141
6.1.3.4 Prática como Cálculo (Classes 4 e 2)	147
6.1.3.5 Imagem do Campo Representacional de Prática Profissional.....	150
6.1.3.5.1 Imagem representacional das atribuições e da prática clássicas do psicólogo clínico	155
6.1.3.5.2 Imagem dos problemas, das mudanças e das dificuldades da prática do psicólogo clínico	166
6.1.4 Resumo – As Dimensões da Representação Social de Prática Profissional para os Psicólogos Clínicos	169
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	176
8 REFERÊNCIAS.....	181
APÊNDICE A	190
APÊNDICE B	192
APÊNDICE C	193
ANEXO A.....	197
ANEXO B.....	201

APRESENTAÇÃO

Esta dissertação versa sobre a representação social de prática profissional para psicólogos clínicos. Seu início, contudo, não coincide com a busca do mestrado, tendo sido pensada após certo tempo e espaço percorridos. Cabe, portanto, contextualizar alguns acontecimentos que acredito terem sido importantes para a constituição deste objetivo para, enfim, situar o leitor quanto ao material aqui contido. É evidente que, ao narrar os acontecimentos na ordem planejada, eu passe ao leitor essa sensação de coincidências, contudo, não se trata do caráter místico dado às coincidências, o que não deixa de parecer que há algum tipo de funcionamento engrenado acontecendo.

Eu iniciei minha graduação em 2005 na Faculdade Brasileira – Univix. O começo de curso foi marcado pela curiosidade com as teorias sobre o ser humano. No segundo ano do curso, em 2006, no terceiro/quarto período, eu iniciava um estágio extracurricular em saúde do trabalhador em um hospital da Grande Vitória/ES. Nesse tempo, eu tinha as disciplinas de sociologia, filosofia, as de psicologia do desenvolvimento, algumas das clínicas psicológicas e psicologia social. Foi no final desse ano, de 2006, que eu participei de uma seleção para entrar na Rede de Estudos em Psicologia Social (RedePso), antigo Nupeses (Núcleo de Estudos e Pesquisas em Psicologia Social), na Universidade Federal do Espírito Santo (Ufes).

Com minha entrada na RedePso, comecei a auxiliar uma mestrandia em sua pesquisa, que tratava de juventude e participação partidária. Por não receber bolsa ao participar da pesquisa, já que não era aluno da Ufes, construí uma

proposta para organizar e classificar os livros da Rede – montei, assim, uma proposta de organização e classificação dos livros. Na Univix, eu iniciava o estágio básico realizando uma pesquisa sobre condições de trabalho e saúde dos motoristas de ônibus. Utilizava-me da Teoria das Representações Sociais, a mesma utilizada na RedePso e na pesquisa sobre juventude e participação partidária.

Foi na pesquisa de participação partidária, inclusive, que eu tive meu primeiro contato com o *software* Alceste. Entretanto, esse contato só foi acontecer em meados de 2008. Nesse tempo, eu me sentia extremamente interessado pelo estruturalismo francês dos anos 1960-1970. Eu iniciava o ano de 2008 fazendo estágios curriculares profissionalizantes em unidades de saúde/hospital (área social/saúde) e na clínica psicanalítica (área clínica). Também fazia extensão em um Hospital Colônia (área saúde) e no Ministério Público (área clínica), e um grupo de estudos em Representações Sociais na Redepso. Portanto, quando eu tive contato com o Programa Alceste, minha bagagem já havia mudado.

A conclusão da graduação apontava para o final de 2009, e eu iniciava esse ano escrevendo um Trabalho de Conclusão de Curso como relato de intervenção de um conjunto de oficinas psicossociais realizadas em uma Unidade Básica de Saúde. A ideia para o mestrado ainda era incipiente. De fato, foi apenas próximo ao encerramento das inscrições que eu me decidi a pesquisar sobre o que é ser professor. Essa foi a ideia que eu levei para o mestrado, ideia que não se sustentou e que me exigiu um novo posicionamento frente ao meu percurso de formação. Parando para pensar nas situações que eu vivi na graduação e que me colocaram questões, duas novas ideias, de certa maneira

tocando em questões epistemológicas, principalmente devido às influências que eu vinha recebendo, se constituíram: uma sobre pensar quais seriam as representações sociais dos pesquisadores sobre o que são as representações sociais; a outra seria pensar se e como as representações sociais podem influenciar as práticas profissionais.

Coincidências ou não, no momento em que eu entreguei as duas ideias, recebi da orientadora um texto de 1998 no qual ela realizava uma reflexão sobre o estatuto das práticas na Teoria das Representações Sociais, texto no qual estavam contidas as duas questões que eu a entregava. Apesar da sensação de perplexidade diante do ocorrido, conversamos a respeito e decidimos realizar uma pesquisa relacionando representações sociais e práticas, e decidimos pela psicologia clínica por ser uma área bastante conhecida socialmente e, ao mesmo tempo, por existir um menor número de pesquisas entrevistando esses profissionais.

Acredito que esse percurso deixa claro o processo que se manteve ao longo da produção da dissertação, quero dizer, um conjunto de crises, tensões e reposicionamentos frente às próprias questões. A dissertação foi construída num constante trabalho de rearranjo.

Dessa forma, juntamente com o contato com a banca de qualificação, e em outras discussões tais como o primeiro contato verdadeiro com as duas edições da tese de doutorado de Serge Moscovici – tendo em vista que o contato anterior se deu por leituras de terceiros –, o objetivo de investigar e identificar as representações sociais de prática profissional do psicólogo clínico foi se delineando e se estruturando.

O material está organizado, então, da seguinte maneira: uma introdução dividida em três partes, situando dados da história de profissionalização e constituição da Psicologia e da Psicologia Clínica no Brasil e no Espírito Santo, apontando características do trabalho e da formação dos psicólogos e dos psicólogos clínicos. Em seguida, um capítulo sobre representações sociais e práticas, dividido em quatro partes, situando as definições e delimitações, mostrando dados de pesquisas sobre psicólogos clínicos e apresentando a análise pragmática da linguagem. Terminada a primeira explanação, vai-se aos objetivos e aos métodos do estudo, iniciando a apresentação de resultados e a discussão.

Neste material, decidiu-se por separar a Descrição dos Resultados de sua Discussão, tendo um capítulo apenas com os resultados da análise do Alceste e um capítulo interpretando e discutindo esses dados com base na Teoria das Representações Sociais, principalmente quanto à Análise Dimensional (informação, atitude, campo representacional). Por fim, estão as considerações finais, as referências e os apêndices/anexos (roteiro de entrevista, termo de consentimento, preparação do material, classificação hierárquica ascendente e unidades de contexto elementar).

1 INTRODUÇÃO

1.1 DADOS DA HISTÓRIA DA PSICOLOGIA E DA PSICOLOGIA CLÍNICA NO BRASIL

A Psicologia tem pouco mais de quarenta anos de regulamentação como profissão no Brasil, mas sua inserção na realidade brasileira data de períodos relativos ao século XIX, entre 1833 e 1890. De acordo com Pereira e Pereira Neto (2003), com base no referencial da Sociologia das Profissões, pode-se pensar o processo de profissionalização da Psicologia no Brasil dividido em três períodos: o período *pré-profissional*, entre 1833 e final do século XIX, correspondente ao momento de reflexões sobre questões psicológicas em outras profissões; o período de *profissionalização*, entre 1890/1906 e 1975, incluindo o início da institucionalização das práticas psicológicas até a regulamentação, formalização e reconhecimento da profissão; e o período *profissional*, que inicia em 1975 e diz respeito ao momento em que a profissão já está estabelecida e passa por novos desafios quanto à manutenção de seu *status* (PEREIRA; PEREIRA NETO, 2003).

O período pré-profissional é marcado pelo interesse no uso dos conhecimentos psicológicos pela elite brasileira, pela criação de instituições de pesquisa e de ensino (cursos superiores e sociedades científicas, p. ex.), dentre eles os cursos de medicina nas universidades da Bahia e do Rio de Janeiro, por volta de 1833. A área que teve maior interesse pela Psicologia nessa época foi a medicina, ocasionando a produção de monografias relacionadas ao conhecimento psicológico (PEREIRA; PEREIRA NETO, 2003).

O período de profissionalização tem seus primeiros marcos em 1890 e em 1906, quando a disciplina de Psicologia foi inserida nos currículos de formação dos professores das escolas normais, em função da Reforma Benjamin Constant (1890), acontecida na educação, e quando criou-se o primeiro Laboratório Experimental de Psicologia no Pedagogium (RJ) (1906). Outro marco inicial importante foi a criação do laboratório de Psicologia Experimental na Colônia de Psicopatas do Engenho de Dentro (RJ) (1923). Dessa forma, a Psicologia no Brasil iniciou seu processo de constituição e de profissionalização subordinada à Pedagogia e à Medicina, aspecto decisivo para seu desenvolvimento no país, mas, também, um entrave e um dificultador para a Psicologia em diversas outras situações. Com isso, a Pedagogia se desenvolveu utilizando-se do conhecimento da psicologia experimental, dando àquela um *status* científico baseado na filosofia positivista, muito difundida no período. Também, apesar de a Medicina ajudar no desenvolvimento da Psicologia, essa ajuda foi baseada na ideia de tornar a Psicologia uma especialidade médica (PEREIRA; PEREIRA NETO, 2003).

Nas décadas seguintes, ocorreu um conjunto de acontecimentos decisivos para a constituição da Psicologia enquanto ciência e profissão e para a delimitação de seu exercício profissional. Na década de 1930, a disciplina de Psicologia passou a ser obrigatória em vários cursos superiores, sendo um passo importante para o reconhecimento do campo. Com isso, na década de 1950, a Psicologia já tinha cursos de formação no Rio de Janeiro e em São Paulo. Em 1966, foi constituído o primeiro mestrado na área, e, em 1974, o primeiro doutorado. Também foram nas décadas de 1940/1950 que os primeiros

profissionais da Psicologia começaram a atuar no país nas áreas da clínica, da educação e do trabalho (PEREIRA; PEREIRA NETO, 2003).

Nos anos 1950, foi feita a primeira proposta para regulamentação da profissão, que sofreu modificações e foi aprovada em 27 de agosto de 1962, com a lei 4.119. Uma questão importante para este estudo diz respeito à dificuldade de inserção da área clínica como uma atribuição do psicólogo na proposta de regulamentação, em função da relação delicada com a Medicina, que pretendia manter a clínica como uma área própria, situando o psicólogo como um assistente. A saída para tal entrave foi o uso da denominação “solução de problemas de ajustamento” e a retirada do termo “psicoterapia”, diferenciando o trabalho do psicólogo do do médico. No entanto, apesar do uso dos termos, socialmente, a prática do psicólogo passou a ser associada à psicoterapia pelos clientes e muitos profissionais passaram a exercê-la (PEREIRA; PEREIRA NETO, 2003). Esse dado é fundamental para se compreender a associação Psicologia-Medicina no contexto histórico e social brasileiro; também é fundamental para a compreensão dos dados deste trabalho.

Outros acontecimentos do período de profissionalização, importantes para nomeá-lo dessa maneira, foram: a criação dos conselhos profissionais federal e regionais, com a lei n.º 5766, de 20 de dezembro de 1971; a criação do Código de Ética com a resolução n.º 8, de 02 de fevereiro de 1975, do Conselho Federal de Psicologia (CFP); e a fixação de normas de orientação do exercício profissional pela segunda gestão do CFP em 1977. Esses acontecimentos permitiram a constituição da profissão, fazendo-a passar ao seu terceiro período, denominado período profissional (PEREIRA; PEREIRA NETO, 2003).

O período de profissionalização, considerando os critérios utilizados por Pereira e Pereira Neto (2003), termina no ano de 1975 com a criação do Código de Ética, que, juntamente com os cursos de psicologia, o nicho de mercado e a Sistema Conselhos, constitui a profissão de psicólogo, a qual pode se posicionar frente ao mercado e às outras profissões. De 1975 em diante, a Psicologia passa ao período profissional e começa a lidar com novas questões no sentido de manter seu lugar e *status* profissional no país. Esse é um período de grande aumento dos cursos de Psicologia, do aumento da demanda por psicólogos e da associação forte entre Psicologia e Psicanálise. A associação Psicologia-Psicanálise aconteceu por motivos tais como a tentativa de lidar com as mudanças sócio-políticas e econômicas provenientes do período de ditadura militar, realizando, predominantemente, psicoterapias em consultórios. A associação Psicologia-Psicanálise no contexto histórico e social no país também é fundamental para a compreensão dos dados deste material¹.

Dessa forma, sabe-se que o início do período que corresponde ao estabelecimento da profissão de psicólogo e à inserção do psicólogo no mercado de trabalho está associado à busca por espaços de atuação na área clínica nos consultórios, na área da educação e na área do trabalho (PEREIRA; PEREIRA NETO, 2003; SOUZA FILHO; OLIVEIRA; LIMA, 2006). A psicoterapia e a aplicação de testes eram as atividades típicas dos psicólogos durante esse período (PEREIRA; PEREIRA NETO, 2003).

O modelo da psicologia clínica associado aos consultórios particulares foi bastante comum quando do estabelecimento da profissão no Brasil. Em termos

¹ Outra historicização importante da Psicologia no Brasil foi feita por Soares (2010) para os 30 anos da revista *Psicologia: Ciência e Profissão*.

gerais, a constituição da psicologia clínica como uma prática particular e de consultório estava relacionada ao desenvolvimento da Psicologia, assim como das demais ciências humanas, que vinha acontecendo em meio a fatores religiosos, políticos e econômicos resultantes das mudanças de paradigma provenientes das revoluções industrial e burguesa. Tais paradigmas estavam associados às transformações do sujeito moderno, que passava a se considerar como um ser singular, com interioridade, intimidade e experiências subjetivas (MOREIRA; ROMAGNOLI; NEVES, 2003). Esses fatores também impactaram a realidade brasileira e o modo de construção e constituição da Psicologia no Brasil, que foi marcadamente influenciada pela teoria e prática psicanalítica (DIMENSTEIN, 2000; MOREIRA; ROMAGNOLI; NEVES, 2003; PEREIRA; PEREIRA NETO, 2003; SOARES, 2010).

A psicologia clínica se constituiu no Brasil atuando, principalmente, com questões relacionadas à aprendizagem das crianças nas escolas e à acomodação dos trabalhadores em seus trabalhos. Por volta dos anos 1960, o trabalho do psicólogo clínico pautava-se no modelo do paradigma médico que possibilitava a realização de práticas como o psicodiagnóstico e a psicoterapia e valorizava socialmente o profissional pelo *status* que este adquiria. Essa realidade passou a se modificar nos anos seguintes com a inserção dos psicólogos em outros contextos de atuação e a constituição de formas de atuação diferenciadas. Nesse período, passaram a ser realizados atendimentos a famílias, grupos e comunidades, acontecendo em instituições públicas e privadas, hospitais, unidades de saúde, dentre outros (FÉREZ-CARNEIRO; LO BIANCO, 2003).

Férez-Carneiro e Lo Bianco (2003) comentam que a clínica psicológica, com suas mudanças de configuração, passou da prática de atendimento diádico para uma atuação mais ampla, tanto em consultório quanto em instituições, comunidades e outros espaços de trabalho. Segundo as autoras, essas mudanças de configuração ocorreram em função das críticas às ações da psicologia clínica devido à reflexão sobre os modelos teóricos, as práticas realizadas e os objetos de estudo, que passaram a ser vistos em contexto e em conjunto com outras ciências.

Bastos (1988), analisando os dados provenientes de pesquisa realizada pelo Conselho Federal de Psicologia (CFP), entre 1986 e 1987, mostra a predominância da área clínica sobre as demais áreas de atuação dos psicólogos, nesse período. Diversas mudanças ocorreram, como a abertura de campos de atuação em áreas comunitárias, porém as práticas ainda eram as tradicionais da clínica psicológica. Nesse sentido, a clínica não era apenas um local de atuação (consultório), mas também uma forma de atuação, tendo sido realizada em outros locais, como nas escolas.

Na pesquisa citada, entre as razões de escolha pelas áreas de atuação, a clínica era escolhida em função da realização pessoal e/ou da formação recebida, a organizacional era a que permitia melhor remuneração, e a escolar e a comunitária eram aquelas que davam maior significado social ao trabalho. Ainda assim, a clínica era a área em que havia maior inserção de psicólogos, comportando 64% dos profissionais entrevistados (BASTOS, 1988). Também analisando os dados desta pesquisa, Sass (1988) relata que o local de atuação em que havia maior inserção era o consultório, no entanto, a perspectiva clínica

era carregada para outros espaços de atuação, sendo que a prática de caráter psicoterapêutico era a mais comum em todos os espaços.

Sobre os dados de uma pesquisa mais recente, realizada entre 2006 e 2008, Bastos, Gondim e Borges-Andrade (2010) apontam que a clínica ainda é a área com maior quantidade de psicólogos, contudo, tem havido um aumento significativo da inserção de psicólogos em outras áreas e tem acontecido a emergência da área da saúde, área com a qual o profissional da psicologia clínica tem tido certa afinidade. Os dados de ambas as pesquisas serão mais bem discutidos à frente.

Assim, a prática da psicologia clínica vem se diferenciando da sua constituição inicial, restrita ao consultório, espaço esse sempre associado a essa forma de atuação. Atualmente, o *setting*, o tipo de clientela e o vínculo de trabalho, são fatores que não mais definem a prática clínica, que deixa de estar fixada a uma prática liberal individualizada, voltada para determinadas classes socioeconômicas. A psicologia clínica de hoje não está mais fundamentada em um único paradigma e prima pela diversidade de concepções. O que se constata é que a dimensão da clínica não está mais fechada no padrão inicial no qual ela se constituiu, e isso acontece porque a clínica psicológica tem uma característica de prática emergente, sempre rompendo com a concepção clássica de clínica (FERREIRA NETO, 2004).

Sobre as significações da psicologia clínica na atualidade, Dutra (2004) discute e defende uma postura que seja ética e inovadora, que se volte para o acolhimento do sofrimento do homem, independentemente de onde ele se

apresente, construindo relações que revelem e formem sentidos e que expressem os “*modos-de-ser*” no tempo e na história da existência humana.

No Catálogo Brasileiro de Ocupações (CBO), a descrição geral das atribuições do psicólogo clínico:

Atua na área específica de saúde, procedendo ao exame de pessoas que apresentam problema intra e interpessoais, de comportamento familiar ou social ou distúrbios psíquicos, e ao respectivo diagnóstico e terapêutica, empregando enfoque preventivo ou curativo e técnicas psicológicas adequadas e cada caso, a fim de contribuir para a possibilidade de o indivíduo elaborar sua inserção na vida comunitária [...] (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 1992, p. 00).

Da mesma forma, é possível identificar distinções existentes entre o termo clínica enquanto local de trabalho e enquanto postura frente ao outro ou forma de atuação. Acompanhando as discussões de Férez-Carneiro e Lo Bianco (2003) e de Dutra (2004), vê-se que a psicologia clínica teve seu início associada ao psicodiagnóstico, passando a somar-se à psicoterapia, depois sendo questionada quanto ao seu lugar social e aos seus aspectos teórico/práticos, passando a abarcar outros espaços que não apenas os consultórios, deslocando a ideia de clínica enquanto lugar-consultório e situando-a quanto a um fazer clínico frente à realidade apresentada, adotando leituras e abordagens de outros campos como a sociologia, a antropologia, a neurofisiologia e a biologia. A Psicanálise continua sendo a abordagem mais utilizada, mas outras configurações têm se realizado.

O que se depreende, a partir das pesquisas e reflexões sobre a profissão, é que para se entender a realidade de constituição da Psicologia e a inserção dos psicólogos na sociedade é preciso levar em consideração aspectos históricos e ideológicos, as condições de formação dos profissionais, a representação social da profissão e a população que procura os cursos de Psicologia. A consideração

de todos esses fatores facilita a compreensão do processo de escolha da clínica psicológica como principal área de trabalho do psicólogo (DIMENSTEIN, 2000).

Por outro lado, quanto a aspectos negativos, Moreira, Romagnoli & Neves (2003) comentam que a escolha pela clínica psicológica como trabalho principal do psicólogo pode criar duas realidades. Uma realidade é a clínica individualizada, muitas vezes a-histórica, desvinculada da política. A outra envolve a dificuldade de sua realização devido à percepção das dificuldades encontradas na realidade social. Ao mesmo tempo, a clínica psicológica pode provocar condições desfavoráveis quando da inserção dos psicólogos em espaços diferentes do consultório, pois muitas vezes os profissionais realizam a transposição da prática de um espaço ao outro sem refletir a esse respeito.

Em função das condições sociais que interferem no trabalho do psicólogo, questionando-o em direção à mudança, e do aumento da inserção desse profissional em espaços diferenciados, tem-se buscado repensar os modelos em que a profissão vem se pautando, em diversas vertentes, como a reflexão sobre os paradigmas da psicologia clínica, a discussão sobre os modelos de pensamento na área, a pesquisa sobre o trabalho do psicólogo e sobre as percepções, crenças e representações sociais a respeito do psicólogo e de sua prática (BASTOS; GOMIDE, 1989; LEME, BUSSAB; OTTA, 1989; SOUZA; TRINDADE, 1990; FREITAS, 1998; DIMENSTEIN, 2000; MORE, LEIVA; TAGLIARI, 2001; MOREIRA, ROMAGNOLI; NEVES, 2003; PRAÇA; NOVAES, 2004; SOUZA FILHO, OLIVEIRA; LIMA, 2006; LAHM; BOECKEL, 2008; AISENSEN *et al.*, 2010; BASTOS, GONDIM; BORGES-ANDRADE, 2010; BASTOS, GONDIM; COLS, 2010).

Cabe, portanto, levar em consideração os aspectos citados por Dimenstein (2000) tendo em vista as temáticas levantadas nos estudos sobre a Psicologia e o psicólogo, que têm colocado novas questões aos profissionais.

1.2 CARACTERÍSTICAS GERAIS DO TRABALHO DO PSICÓLOGO CLÍNICO NO BRASIL E NO ESPÍRITO SANTO

A formação e o trabalho do psicólogo, sua inserção e as práticas realizadas têm recebido destaque na produção de diversos pesquisadores, já citados anteriormente. Carvalho (1988), discutindo dados de pesquisa realizada pelo CFP, intitulada “Quem é o Psicólogo Brasileiro?”, ressaltou que parte significativa das atividades práticas referidas pelos 2200 psicólogos entrevistados diz respeito a diferentes formas de trabalho clínico, tais como psicodiagnóstico, atendimento de distúrbios de aprendizagem, orientação e outros. As demais atividades mais comuns eram características da área organizacional, sendo elas a seleção e o recrutamento e o acompanhamento de pessoal.

A pesquisadora aponta diferenças entre o que seriam as atividades da atuação “clássica” (por se manterem ao longo dos anos) e as atividades mais atuais e novas. Em geral, as atividades que se enquadrariam como clássicas na clínica, na organizacional e na educação seriam respectivamente: educação e reeducação psicomotora e psicoterapia individual; acompanhamento de pessoal e seleção de pessoal; atendimento a crianças com distúrbio de aprendizagem (CARVALHO, 1988).

Quanto à atuação na clínica, as atividades mais realizadas eram: a) psicoterapia individual; b) psicodiagnóstico; c) orientação de pais; d) aplicação de

testes; e) aconselhamento psicológico; f) atendimentos de distúrbios de aprendizagem; g) psicoterapia de grupo; h) psicoterapia de casal; i) orientação vocacional; j) orientação psicopedagógica; k) psicoterapia de família; l) orientação sexual; m) educação e reeducação psicomotora; n) supervisão extra-acadêmica; o) assistência a pacientes clínicos/cirúrgicos. Nesse conjunto de atividades estão contidas as atividades mais clássicas (letras a, b, c, d, e) e as atividades que passaram a ser realizadas no decorrer dos anos (letras h, k, l, n, o), mostrando a ampliação da atuação clínica por meio das atividades desenvolvidas (CARVALHO, 1988). Os dados resumidos desse estudo podem ser encontrados em Bastos e Gomide (2010).

Em pesquisa atual, realizada com mais de 2000 psicólogos no país, Gondim, Bastos e Peixoto (2010) apontam que a clínica psicológica ainda é a área de atuação com maior inserção de psicólogos (53,9% dos entrevistados). Contudo, os pesquisadores discutem as mudanças que ocorreram no cenário da psicologia brasileira desde a pesquisa realizada em 1988, tendo em vista que os psicólogos têm se inserido em outras áreas de atuação, tais como a saúde (27%), a organizacional (25,1%), a docência (14,6%), a educacional (9,8%), a social (4,8%) e a jurídica (2,2%).

Além desses dados, os pesquisadores relatam que, apesar de a maioria dos psicólogos estarem inseridos na clínica, sua visão de mundo e sua atuação têm se modificado quanto à postura de trabalho. Os psicólogos têm tido a visão e a atuação mais integradas ao contexto social dos indivíduos, e isso tem ocorrido devido aos múltiplos campos de atuação dos profissionais atualmente. A clínica recebe foco maior por ter uma característica fortemente associada à identidade

profissional, pela formação dos estudantes de psicologia identificá-los a essa área e pela grande demanda por psicoterapia e aconselhamento que vem da sociedade (GONDIM, BASTOS; PEIXOTO, 2010).

Na pesquisa, as atividades que constituíram o conjunto característico da atuação clínica dizem respeito ao atendimento psicológico enquanto psicoterapias e aconselhamento, e a elaboração de psicodiagnóstico e pareceres, utilizando testes psicológicos. As atividades realizadas pelos psicólogos clínicos entrevistados foram: psicodiagnóstico, aplicação de testes, atendimento a crianças com distúrbios de aprendizagem, psicoterapia individual (adulto, criança e adolescente), orientação de pais, pareceres e laudos psicológicos, orientação psicopedagógica, psicoterapia de grupo, orientação a gestante, psicoterapia de casal, orientação a adolescentes, orientação vocacional/profissional, assistência materno/infantil (GONDIM, BASTOS; PEIXOTO, 2010).

As atividades da atuação dos psicólogos clínicos encontradas por Gondim, Bastos e Peixoto (2010) não apresentam muitas diferenças das encontradas por Carvalho (1988). Esse dado poderia indicar que a prática clínica tem se diferenciado pouco nos últimos anos. No entanto, foram percebidas diferenças quanto a outros aspectos, como as abordagens teóricas escolhidas pelos psicólogos e a inserção dos profissionais na sociedade.

Dos 1190 psicólogos entrevistados que atuam apenas na clínica, 27% trabalham com a abordagem psicanalítica, 20% trabalham com duas abordagens e 18% fazem uso de mais de três abordagens, seguidas das escolhas únicas das abordagens cognitivo-comportamental, humanista existencial, sócio-histórica e psicodramática. A psicanálise ainda é a abordagem escolhida pela maioria dos

psicólogos, no entanto, têm-se procurado leituras que permitam uma visão mais social, assim como de diferentes aspectos do fenômeno psicológico. Essa configuração implica o desafio de, na utilização de mais de uma abordagem, não perder a coerência teórica tendo em vista que há abordagens cujos pressupostos são antagônicos. Contudo, com esse desafio vencido, é possível que haja estímulo para o diálogo entre as correntes de pensamento psicológico (GONDIM, BASTOS; PEIXOTO, 2010).

A discussão e a comparação dos dados da pesquisa dos anos 1980 e dos anos 2000 pode ser encontrada em Bastos, Gondim e Borges-Andrade (2010). Nesse material, os autores relatam a existência de posturas favoráveis e desfavoráveis frente ao fato do trabalho com múltiplas abordagens, claramente eclético. Quanto aos posicionamentos desfavoráveis, dizem que o argumento é o de que cada perspectiva tem concepções distintas, exigindo a adoção do referencial pelo psicólogo, pois isso se reflete, fundamentalmente, em sua prática. Já quanto aos favoráveis, relatam que o argumento é o de que a distância entre abordagens pode ser relativizada, possibilitando diálogos quanto à complementariedade de perspectivas, podendo enriquecer o trabalho. Refletindo sobre o dado de forma pessimista, os pesquisadores apontam que essa pode ser uma profunda confusão e um ecletismo acrítico de orientações teóricas; de forma otimista, pode ser algo que obrigue a revisão de conceitos. Essa última reflexão, mais otimista, parece próxima às discutidas por Férez-Carneiro e Lo Bianco (2003) e Dutra (2004).

No estado do Espírito Santo, existem dados de pesquisa realizada pelo Conselho Regional de Psicologia, com 1003 psicólogos do estado, quando este

era ainda ligado à 4ª Região, junto ao estado de Minas Gerais. Tendo em vista a inserção em mais de uma área de atuação e a realização de diversas atividades, 70,3% dos 1003 psicólogos trabalhavam na área clínica, 31,2% na organizacional, 21% na educacional, 19,9% eram professores, 17,9% trabalhavam na área hospitalar, 17,4% na área comunitária, 13,2% no trânsito, 5,5% na jurídica e 0,8% no esporte. Os números mostram que muitos profissionais desenvolviam atividades em mais de uma área. As atividades mais desenvolvidas na clínica eram: psicoterapia de grupo, 42,4%; psicoterapia de casal, 33,3%; psicoterapia individual, 92,6%; psicoterapia familiar, 38,3%; psicoterapia sexual, 13,8%; orientação vocacional, 31,2%; psicodiagnóstico, 33,8%; atendimento a crianças, 68%; atendimento a adolescentes, 80,9%; atendimento a adultos, 75,8%; atendimento a idosos, 45%; atendimento a dependência química, 31,6%, outros, 5,2% (CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA - 4A. REGIÃO, 2002).

Percebe-se, dessa maneira, que a psicologia clínica como área de atuação apresenta configurações bastante características, tais como a realização de psicoterapia e aconselhamento, e a prática de psicodiagnósticos e pareceres psicológicos, que foram apontados por Bastos, Gondim e Peixoto (2010), encontradas na pesquisa discutida por Carvalho (1988) e na pesquisa realizada pelo Conselho Regional de Psicologia - 4a. Região (2002). Os dados expõem uma caracterização que se torna importante para compreender a escolha pela psicologia clínica como principal área de atuação, assim como a busca pelas abordagens teóricas e a realização das práticas desses profissionais psicólogos.

1.3 CONTEXTO HISTÓRICO E CARACTERÍSTICAS ESPECÍFICAS DA FORMAÇÃO E PRÁTICA DOS PSICÓLOGOS NO ESPÍRITO SANTO

A construção da psicologia no estado do Espírito Santo aconteceu durante um período de transformação social em que ocorriam a vinda de psiquiatras psicanalistas da Argentina e do Rio de Janeiro, a atualização do conhecimento médico-psiquiátrico pelo psicanalítico devido à insatisfação dos alunos de medicina com os psiquiatras antigos e a vinda dos primeiros psicólogos de Belo Horizonte e do Rio de Janeiro (BASSANI, 1995; CARVALHO, 1995).

O projeto do curso de psicologia da Universidade Federal do Espírito Santo (Ufes) foi desenvolvido em 1976 e o curso foi criado em 1978, sendo reconhecido em 1986 pelo Conselho Federal de Psicologia. No ano de 1977, psicólogos foram inseridos no quadro funcional do Instituto Estadual de Saúde Pública. Em 1992, psicólogos clínicos passaram a trabalhar na prefeitura de Vitória, alocados em Unidades Básicas de Saúde (UBS), no Centro de Prevenção e Tratamento de Toxicomanos (CPTT) e no Centro de Referência em DST/AIDS. Nessa época, havia apenas um Conselho de Psicologia para as regiões Espírito Santo e Belo Horizonte (BASSANI, 1995).

O contexto da construção do curso de psicologia foi bastante influenciado pela formação do campo psicanalítico no estado, que começava a se desenvolver em dois grupos, o Centro de Estudos e Pesquisas Psicanalíticas do Espírito Santo (CEPPES), feito em 1981 e representado pelo psicanalista argentino Hugo Guangioli, e o Colégio Freudiano de Vitória (CFV), feito em 1983 pelo psicanalista carioca Jozé Nazar. Em 1991, o CFV foi dissolvido e houve a fundação da Sociedade de Psicanálise do Espírito Santo (SPES). Apesar de o

campo construir seu espaço próprio no estado, seu desenvolvimento dependeu fortemente das relações com a psicologia e com a medicina (CARVALHO, 1995). Em 1997 havia três escolas de psicanálise funcionando no estado: a Escola Lacaniana de Psicanálise de Vitória (ELPV), antigo SPES, a Escola da Coisa Freudiana e a Escola Brasileira de Psicanálise (NEVES, 1997).

Os estudos de Bassani (1995), Neves (1997) e Figueiredo (2003) fazem uma caracterização da atuação dos psicólogos durante o período 1990-2000, possibilitando a compreensão da construção da psicologia no estado e sua relação com a psicanálise. O estudo de Bassani (1995), tendo sido citado nos outros dois, será descrito mais pormenorizadamente. Segundo a pesquisadora, que realizou um trabalho sobre a atuação de quinze psicólogos no serviço de saúde mental da prefeitura de Vitória/ES, os requisitos indicados pelos entrevistados para ser psicólogo clínico são: ter capacidade de escutar, ser sério, ter humildade, ser curioso, ter desejo de ocupar o lugar, assim como fazer psicoterapia, realizar estudos permanentes e ter supervisão. As concepções sobre a função do psicólogo clínico foram analisadas como predominantemente curativa, no sentido da resolução de problemas do indivíduo, mas também como desenvolvimento de trabalhos sociais e de prevenção de doenças e promoção de saúde.

Das atividades realizadas pelos psicólogos clínicos, na pesquisa de Bassani (1995), o atendimento individual em nível ambulatorial era o mais praticado, seguido de participação em programas do Ministério da Saúde, atividades educativas/preventivas, atendimento à família do portador de HIV, planejamento de ações em saúde e realização de grupos operativos. Quanto ao que os

entrevistados disseram sobre a conclusão do trabalho, a pesquisadora encontrou respostas sobre a impossibilidade de conclusão e de encerramento, dúvidas quanto ao que seria uma conclusão do trabalho, acontecendo quando o paciente resolver seus sintomas ou quando o paciente quiser terminar por vontade própria.

Quanto à concepção do que seria a cura, foram identificadas três categorias pela pesquisadora, uma da inexistência de concepção de cura para os entrevistados, outra como a impossibilidade da cura por não haver tratamento, já que o termo é proveniente da área médica e não da área psicológica, e a última como a possibilidade de resgate do desejo pelo sujeito, constituindo uma mudança subjetiva (BASSANI, 1995).

Os dados permitiram identificar que a ação dos profissionais era mais voltada para aspectos de ordem particular e subjetiva, tanto do próprio psicólogo quanto no trabalho realizado por eles. Suas concepções eram predominantemente curativas, com foco na atuação em atendimentos individuais e em ações descontextualizadas. Ainda, viu-se que não havia um modelo próprio à psicologia nos serviços, e as atividades realizadas configuravam-se como a transposição da atuação do consultório particular para o serviço público. A pesquisadora discute a necessidade de definições dos psicólogos quanto aos seus objetivos e sua função social, sendo importante refletir a respeito da formação acadêmica destes (BASSANI, 1995).

Neves (1997) procurou identificar as representações sociais do que é o social para psicanalistas da Grande Vitória. Um dado relevante de seu estudo para esta pesquisa é o fato de que, dos vinte psicólogos, todos psicanalistas, entrevistados pelo pesquisador, 80% se formaram na Ufes e 70% já tinham

formação em psicanálise antes de entrar no curso de psicologia, os demais buscando formação após inserirem-se no curso. Os dados apontam para a relação entre os campos e pela busca de um em função da participação no outro.

Por fim, no trabalho de Figueiredo (2003), cujo objetivo era o de conhecer a atuação dos psicólogos nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) do estado, tendo entrevistado nove psicólogos, a pesquisadora identificou que oito foram formados na Ufes e sete deles também atuavam em consultório particular, cinco dos quais trabalhando com psicanálise.

Provavelmente os estudos sobre a atuação do psicólogo no estado no presente momento encontrarão outras características, entretanto, fica claro que nos serviços públicos de saúde e na formação de vários psicólogos ao longo do período 1990-2000 havia um contato próximo entre psicologia e psicanálise, o que parece significativo para a compreensão do contexto sócio-histórico da formação e da atuação do psicólogo no estado.

2 REPRESENTAÇÕES SOCIAIS, LINGUAGEM E PRÁTICAS

2.1 DEFINIÇÕES E DELIMITAÇÕES

A questão de se pensar as representações sociais neste estudo coloca a importância de conhecer as visões de mundo que um grupo social tem a respeito de algum objeto específico e significativo em suas ações cotidianas.

A formação e a prática dos psicólogos, as escolhas dos profissionais quanto ao modo de realização de sua prática, as abordagens teóricas escolhidas e os locais de atuação, o modo de lidar com seus estressores, dentre outros, dependem de diversos fatores como suas crenças pessoais, a formação pessoal e profissional que tiveram, o contexto em que vivem e com quem compartilham suas questões cotidianas. Essas questões relacionam trajetórias de vida pessoal e profissional, opiniões e pontos de vista e a realização do trabalho, e dizem respeito aos objetivos desta pesquisa, fazendo-se importante refletir a respeito da relação entre crenças e valores, nesse caso, as representações sociais, e do fazer cotidiano, a saber, as práticas.

As representações sociais (RS) são o resultado da organização de imagens por meio da linguagem. São formas de representar algo (pessoa ou coisa) por alguém inserido em contexto, permitindo falar e mostrar a realidade, definindo-a, dando a ela significação. Simultaneamente, influenciam os comportamentos, produzindo-os e orientando-os, tendo em vista que delimitam a forma de ação, as respostas a dar aos estímulos cotidianos (MOSCOVICI, 1978).

Assim, a RS “é uma forma de conhecimento, socialmente elaborada e partilhada, com um objetivo prático, e que contribui para a construção de uma realidade comum a um conjunto social” (JODELET, 2001, p. 22). Tem em sua constituição aspectos cognitivos e sociais, afetivos e normativos, envolvendo a interiorização e a elaboração das experiências, práticas e condutas, ao passo que se constituem no processo de comunicação social, âmbito necessário para sua estruturação e seu dinamismo (JODELET, 2001).

Socialmente, dois campos de saberes são reconhecidos pela sociedade, sendo um deles o campo de conhecimento científico, denominado conhecimento reificado, e o outro, o campo de conhecimento do senso comum, denominado conhecimento consensual. O conhecimento reificado é constituído por especialistas que fazem parte de diferentes áreas de saber, sendo, portanto, legitimado e aceito socialmente. Contudo, para acessá-lo é necessário que os integrantes se qualifiquem, busquem informações, compartilhem com pessoas de outras áreas. Diferente desse, o campo de conhecimento consensual se constrói no cotidiano, no qual todas as pessoas estão inseridas simplesmente por compartilharem significados sobre as coisas. Ele é consensual por se construir nas interações, na comunicação e nas práticas cotidianas. As RS fazem parte do saber consensual que é construído por todos que compartilham crenças a respeito do mundo, dando a ele uma interpretação, cabendo à Psicologia Social o estudo dos conteúdos e dos processos nelas envolvidos (ALEXANDRE, 2004).

Em seu estudo sobre as representações sociais da Psicanálise, Moscovici (1961, p. 260, tradução nossa) indica três possibilidades para se analisar as representações sociais considerando três grupos de fenômenos e problemas: 1) “*A organização do conteúdo e seu estudo dimensional*”; 2) “*A formação e a determinação das representações sociais*”; 3) “*A análise dos aspectos puramente cognitivos de uma tal representação*”. Dentre as possibilidades apontadas pelo pesquisador, considerando o seu aviso de que esses problemas são de grande dificuldade e complexidade, nessa pesquisa tentou-se realizar principalmente a primeira, a *organização* (análise dimensional do conteúdo da representação),

apontando elementos da segunda, a *formação* (processos de formação da representação), circunstancialmente.

As RS podem ser identificadas a partir de três dimensões relativas à formação de seu conteúdo, as quais remetem ao quadro social no qual os indivíduos estão inseridos. As três dimensões são a informação, a atitude e o campo da representação. A informação diz respeito à quantidade e à qualidade do conhecimento que o grupo tem a respeito de determinado objeto, estando nitidamente referido ao contato do grupo com esse objeto representado, trata-se daquilo que se conhece a respeito. A atitude quanto ao objeto da representação é a orientação que se tem a respeito do objeto representado, sendo favorável ou desfavorável, tendo forte impacto sobre como os sujeitos se guiarão na relação com este objeto, sendo marca de aspectos afetivos do grupo em relação ao objeto. Por fim, o campo da representação é a imagem que se tem sobre o objeto representado, uma forma concreta de abarcar o objeto de maneira hierarquizada e organizada, por meio de diferenciações, identificações e categorizações dos seus elementos. A atitude frente ao objeto e a informação relativa a ele se estruturam no campo da representação, constituindo seu conteúdo (MOSCOVICI, 1961; SANTOS, 1994; ALVES-MAZZOTTI, 2008).

Considerando as três dimensões das RS, propostas por Moscovici (1961), dois aspectos devem ser situados, pois são fundamentais na compreensão da significação da representação. Uma se trata da orientação quanto ao objeto e a outra se trata das imagens constituídas; a orientação e as imagens permitem a construção da significação do objeto representado.

Em se tratando do primeiro aspecto, que diz respeito à orientação dos sujeitos frente ao objeto, a saber, de sua atitude, torna-se fundamental situar a definição que Moscovici (1961) construiu, pois esse conceito é um dos elementos-chave para se compreender parte da relação que os sujeitos e os grupos constituem com determinado objeto, tendo em vista seu caráter de orientar as condutas. Assim, Moscovici (1961, p. 269-270, tradução nossa) diz:

[...] nós podemos definir atitude como um esquema dinâmico da atividade psíquica, esquema coerente e seletivo, relativamente autônomo, resultante da interpretação e da transformação dos modelos sociais e das experiências do indivíduo. No curso de elaboração de um comportamento, a atitude exerce, com uma intensidade afetiva variável, uma ação reguladora sobre a orientação do organismo e sobre as trocas que ocorrem entre os elementos desse organismo bem como entre ele e o meio socialmente valorizado. A atitude pode atualizar e manter o comportamento que a ele corresponde.

O segundo aspecto diz respeito à organização da representação, tendo em vista que a representação tem um caráter figurativo, constituindo-se em função de imagens que se articulam em meio às relações sociais. Quanto às imagens, pode-se situar como importantes a dimensão campo da RS, pois diz respeito a como as imagens e as opiniões, conteúdos da representação, estão organizados e hierarquizados, e os processos de formação da RS, os quais serão apresentados posteriormente. Ambos são fundamentais para a compreensão das imagens do objeto da representação, tanto em termos de seu conteúdo, quanto de seus processos formadores (MOSCOVICI, 1961).

De acordo com Jesuino (2011), quando Moscovici (1961) define as três dimensões da representação social, ele consegue diferenciar a atitude da RS, evitando um problema comum que é a confusão dos dois conceitos, tornando a atitude uma dimensão que constitui a RS, e, também, apresentar a ideia de campo, que permite abarcar uma imagem dinâmica da representação. Além

disso, o termo “campo” inevitavelmente aproxima essa dimensão da ideia de configuração espacial de um conjunto de elementos tensionados entre si.

A análise dimensional das RS tem como foco apontar as três dimensões relativas ao conteúdo das teorias do senso comum, sendo uma forma de se analisar o conhecimento consensual, a respeito do qual Jodelet (2001, p. 28) levanta três formulações que permitem abarcá-lo, sendo elas “*Quem sabe e de onde sabe?*”, “*O que se sabe e como se sabe?*” e “*Sobre o que sabe e com que efeitos?*”, fundamentais para se articular os estudos na área. Dessa forma, como discute Santos (1994), Moscovici (1978) propôs as três dimensões relativas à formação do conteúdo das RS e ao quadro social no qual estão inseridos os indivíduos, sendo a informação, o campo da representação e a atitude as dimensões latentes nas quais se constrói a RS.

De acordo com Alves-Mazotti (2008), discutindo a proposta de Moscovici (1978), a análise dimensional possibilita compreender aquilo que é função principal das RS, tendo elas o objetivo de contribuir na constituição dos processos relacionados à formação da conduta e orientação comunicacional. Essa característica é fundamental para compreender a relação entre o funcionamento cognitivo e o social, e de como os sujeitos tendem a utilizar-se de lugares-comuns para avaliar e interagir com os outros e com os objetos, sendo o lugar-comum a conclusão *a priori* que, nas relações, tende mais a ser justificada que construída, pois já estava pronta de antemão.

Dessa forma, muitas vezes o que é tomado como conclusão já era uma informação construída anteriormente e antecedente ao raciocínio, como um guia de pensamento que chegaria à conclusão que já fora dada antes do início do

processo, um “primado da conclusão”. Este é um primeiro aspecto para se compreender a relação entre processos cognitivos e sociais. Outro, segundo Alves-Mazotti (2008), diz respeito ao que Moscovici (1978) chamou de “polifasia cognitiva”, conceito que diz respeito à coexistência de diferentes modos de pensamento relativos a estágios de formação e necessidades distintos condicionados às interações sociais.

Alves-Mazotti (2008) situa dois deles, segundo Moscovici (1978), sendo eles o sistema cognitivo operatório e o sistema cognitivo normativo. O primeiro é “responsável pelas associações, inclusões, discriminações, deduções” (p. 26) e o segundo “controla, seleciona e reelabora o material produzido pelo primeiro, com base nas normas e nos valores do grupo” (p. 26). Considerando os dois sistemas, o trabalho do psicólogo social é o de focalizar os processos formadores da RS e os sistemas cognitivos relacionados.

Quanto à elaboração e à formação das RS estão envolvidos dois processos sócio-cognitivos: a objetivação e a ancoragem. Ambos dizem respeito ao aspecto de transformação do não familiar em familiar, princípio básico das RS. Enquanto saber comum, saber partilhado, as representações do senso comum modificam o estranho, transformando-o em algo conhecido, palpável, manipulável, controlável (MOSCOVICI, 1978; SANTOS, 1994; JODELET, 2001; MOSCOVICI, 2003; ALVES-MAZZOTTI, 2008).

O processo de objetivação permite que aquilo que é abstrato seja objetivado, tornado concreto. Após o processo de objetivação, o símbolo passa a estar diretamente associado ao objeto, não mais como representante, mas como o próprio objeto, em um processo de ligação entre palavras e coisas. Nesse

processo, o que é abstrato passa a ser naturalizado e classificado em um sistema de significações já dado, construído coletivamente, tal como uma rede (MOSCOVICI, 1978). Segundo Moscovici (1978, p. 111): “Objetivar é reabsorver um excesso de significações materializando-as (e adotando certa distância a seu respeito). É também transplantar para o nível da observação o que era apenas inferência ou símbolo”.

Essas redes ou sistemas de significação dos quais o processo de objetivação retira seus significantes, ou as palavras às quais seriam associados os novos termos, envolvem o segundo processo, denominado ancoragem. Se a objetivação transmuta um novo elemento de uma realidade a outra, a ancoragem insere a nova realidade no sistema da outra, já existente (MOSCOVICI, 1978). Dessa forma, “mediante o processo de amarração [ancoragem], a sociedade converte o objeto social num instrumento de que ela pode dispor, e esse objeto é colocado numa escala de preferência nas relações sociais existentes” (MOSCOVICI, 1978, p. 173).

Moscovici (1961, p. 318, tradução nossa) relaciona os dois conceitos da seguinte forma: “Se a objetivação explica como os elementos representados de uma teoria são integrados como termos da realidade social, a ancoragem permite compreender a maneira que eles ajudam a expressar e a constituir as relações sociais”.

Pode-se dizer que, enquanto a objetivação realiza um movimento retirando elementos figurativos das redes de significação já construídas para dar sentido aos novos elementos, a ancoragem realiza um inserindo os novos elementos nessas redes de significação. O processo, portanto, realiza transformações como

um todo, associando elementos internos e externos à RS, elaborando-os (MOSCOVICI, 1978).

De outra maneira, resumidamente, o processo de ancoragem permite incorporar algo não familiar ao social, enraizando-o nas redes de significação, e o processo de objetivação permite que esse não familiar se torne algo concreto, legível e útil (JODELET, 2001). Assim se pode dizer que as RS resultam das relações entre imagens e linguagem, já que esta possibilita a naturalização das imagens por meio de elaborações e nomeações, assim como sua organização em sistemas de significação articulados em contexto (MOSCOVICI, 1978).

Sá (1998), refletindo a respeito do estatuto da RS e da importância da teoria para se pensar os fenômenos psicossociais e o processo de transformação do não familiar em familiar, aponta que a compreensão e o estudo do que compõe a representação e de como ela se forma tem, cada vez mais, se reduzido. Nessa reflexão, o pesquisador fala exatamente das três dimensões da RS (informação, atitude e campo) e dos dois processos de formação (ancoragem e objetivação), situando-os como aspectos fundamentais na análise e interpretação dos dados de pesquisas na área.

Outro aspecto importante das RS são as funções que elas têm sócio-cognitivamente nas dinâmicas das relações e das práticas sociais. De acordo com Abric (1994), as funções das RS são: de saber, de identidade, de orientação e de justificação. Destrinchando cada função, tem-se: 1) função de saber – “*elles permettent de comprendre et d’expliquer la réalité*” (p. 15): saber prático que possibilita compreender e explicar a realidade, facilitando a comunicação social, constituindo uma referência comum para que essa comunicação aconteça; 2)

função de identidade – *“elles définissent l’identité et permettent la sauvegarde de la spécificité des groupes”* (p. 16): situa as pessoas e os grupos socialmente, definindo características de ambas de maneira compatível com os sistemas e valores sociais, servindo à comparação social; 3) função de orientação – *“elles guident les comportements et les pratiques”* (p. 16): guia comportamentos e práticas, tendo influência na definição da finalidade do que está acontecendo, constituindo um sistema que possibilita realizar antecipações e ter expectativas, além disso, ela prescreve comportamentos, tendo a ver com as práticas cotidianas; 4) função de justificação – *“elles permettent a posteriori de justifier les prises de position et les comportements”* (p. 17): possibilita justificar uma ação após sua realização, servindo à manutenção da posição do grupo, reforçando-a e deprimindo as de outros grupos.

Assim, ao se considerarem as três dimensões da RS (informação, atitude e campo representacional), os dois processos sócio-cognitivos de sua elaboração (objetivação e ancoragem) e as quatro funções das RS, é possível realizar o que Moscovici (1961) chamou de análise dimensional e análise dinâmica da representação social e analisar o papel das RS na constituição, manutenção e transformação do seio social.

Palmonari e Zani (2001) discutem a constituição e a elaboração das representações sociais de psicólogos italianos quanto ao seu trabalho, e como as RS influenciaram na tomada de decisão desses profissionais. Segundo os autores, as RS foram se constituindo em um contexto no qual a Psicologia vinha sendo questionada. Quatro posições eram mais frequentes entre os psicólogos entrevistados, estando todas em oposição, umas às outras.

A análise de Palmonari e Zani (2001), quanto às posições tomadas pelos psicólogos, indica que o processo de objetivação como esquematização estruturante construiu uma configuração das posições em um eixo binário (atuar no social X atuar no indivíduo; aptidões pessoais X aptidões técnicas). Cada grupo privilegiava determinados aspectos, posicionando-se de maneira oposta aos demais grupos. O aspecto binário estruturou o campo da representação de acordo com as relações que os psicólogos tinham com seu objeto de trabalho, seus modos de elaboração e de intervenção. Dessa maneira, a objetivação constituiu o núcleo figurativo da representação entre polos de informações simplificadas, aos quais era possível se associar, constituindo a identidade da posição a partir da oposição quanto às outras posições.

Ainda de acordo com a análise dos pesquisadores, o processo de ancoragem permitiu que as posições binárias fossem significadas de maneira compreensível, tornando-as compatíveis com os sistemas simbólicos dos psicólogos envolvidos e dos seus interlocutores. Quando convocados a falar de seu objeto, os entrevistados tentam elaborá-lo tendo por base suas experiências e as questões institucionais, transformando o objeto estranho em algo familiar, ancorando-se em algo conhecido (PALMONARI; ZANI, 2001).

Assim, a relação entre a objetivação e a ancoragem produzia elaborações e ações como: grupo da posição A objetivava seu trabalho na análise coletiva, intervindo nas condições sociais que criavam as perturbações, e ancorando o trabalho do psicólogo como ativista político; grupo da posição D objetivava o trabalho numa dimensão humana, interação, e ancorava-o no trabalho do psicoterapeuta psicanalítico. Quando os profissionais falavam a respeito de sua

atividade, construíam seu discurso ancorando-se em protótipos profissionais que serviam para classificar o trabalho, fazendo uso de categorias e de significações já disponíveis para os grupos, decorrentes de sua situação social, das experiências, da formação e dos valores compartilhados (PALMONARI; ZANI, 2001).

Dessa maneira, pode-se dizer que as RS são instrumentos de significação da realidade, tendo efeitos sobre as práticas, organizando e orientando as ações e as comunicações no meio social. Elas também definem a identidade do grupo, indicando quem dele deve participar e quem não deve, dizendo qual é a prática e qual não é, especificando a orientação dada às ações. Cada grupo de psicólogos identificou o núcleo essencial de sua atividade, ancorando-se em modelos já elaborados, articulando o novo ao universo consensual e simbólico já existente e compartilhado (PALMONARI; ZANI, 2001).

A produção de Palmonari e Zani (2001) coloca a questão da influência das RS no trabalho do psicólogo mas, ainda mais especificamente, coloca a questão da influência das RS no campo de produção e de aplicação do conhecimento reificado. Essa discussão tem total importância neste estudo e pode ser mais bem compreendida com o trabalho de Howarth (2006), a qual apresenta três grandes questões quanto às RS: 1) as relações existentes entre processos cognitivos, RS, e práticas sociais; 2) a reificação e legitimação de diferentes sistemas de conhecimento que se envolvem socialmente; 3) aspectos de agenciamento e resistência na construção da identidade.

Delineando os três aspectos, pode-se dizer que: 1) As RS não estão desarticuladas da ação, elas fazem parte de um mesmo conjunto de processos,

se explicam e se constituem nesses processos relacionados, sendo todo significado algo relacional, contextual e histórico. Assim, as RS estão extremamente relacionadas às práticas sociais, não sendo simplesmente aportes linguísticos ou esquemas mentais, mas teorias bastante concretas, que constituem a realidade, como pré-conceitos que não são apenas ideias, mas também a manifestação na concretude da prática. 2) Socialmente não existe sequer um campo hermético e definido de conhecimento, tornando-se importante saber como os sistemas se reificam e se legitimam em meio ao contexto social. Nesse sentido, a delimitação exata de onde começam e terminam os campos de conhecimento reificado e consensual se torna precária e frágil, tendo em vista que ambos são constituídos e construídos no contexto social de maneira relacional. Além disso, considerando essa argumentação, é errôneo achar que a ciência como um todo não sofre influências do senso comum; ela pode ser e é influenciada. É o contexto social que permite a formação do aparato científico e é ele que justifica e dá significado a esse aparato. Mais que isso, uma questão importante é identificar a reificação e a legitimação dos sistemas de conhecimento dos especialistas, dos *experts*, considerando a relação entre senso comum e cientificismo. 3) O significado das coisas é construído socialmente, ou seja, é relacional. A construção das RS não é dissociada dos contextos sociais nem das relações entre os sujeitos, pois elas servem para legitimar, contestar, negar e transformar as diferentes posições ocupadas. Dessa forma, não é possível pensar as RS dissociadas da construção identitária. As RS são construídas por sujeitos em certas posições relativas a outras e articuladas a objetos sociais de significância a esses sujeitos. Elas servem para posicionar os sujeitos frente aos

objetos, às práticas e aos outros sujeitos. Assim, com essas três questões, Howarth (2006) coloca a importância de se investigar os barulhos e conflitos inerentes às RS, tendo por base a ideia de que a RS não passa despercebida, ela sempre causa chiado, barulho, ruído – “*a social representation is not a quiet thing*” (HOWARTH, 2006, p. 81).

2.2 REPRESENTAÇÕES SOCIAIS E PRÁTICAS

Percebe-se, com isso, que existe forte relação entre as representações sociais e as práticas, tendo em vista que com as RS são delineadas diversas possibilidades de ação frente a determinada coisa ou pessoa e, também, do senso comum com o conhecimento reificado e das RS e a identidade (MOSCOVICI, 1978; HOWARTH, 2006). Entretanto, em se tratando dessa relação, ainda não existe consenso quanto ao processo de como se dá, seja teórica ou metodologicamente. Almeida, Santos e Trindade (2000), realizando uma reflexão consistente e minuciosa a respeito da relação entre RS e práticas sociais, tomando por base discussões importantes na área, ressaltam, de imediato, duas questões referentes a esta relação: “(1) Qual a natureza das relações entre RS e práticas sociais? (2) Como evitar as armadilhas do relativismo, cuja indeterminação nos conduz a resultados do tipo ‘qualquer coisa serve’?” (ALMEIDA, SANTOS; TRINDADE, 2000, p. 260, grifo das autoras).

Destrinchando as duas questões, as pesquisadoras chegam a três apontamentos importantes a se considerar quando se trata das práticas sociais: “(1) a (in)definição do conceito; (2) a natureza das relações entre representações

e práticas e (3) as dificuldades metodológicas para a sua apreensão” (ALMEIDA, SANTOS; TRINDADE, 2000, p. 260). Tendo por base a sequência da discussão que as autoras dão aos apontamentos, pode-se dizer que neste estudo considera-se a prática profissional como uma prática social e que, para abarcá-la, foi preciso colocar definições que delinearão o fenômeno e permitiram alcançá-lo de maneira consistente.

Uma possibilidade de se pensar as representações sociais e as práticas sociais é tomá-las de maneira relacional e não em dependência causal (ROUQUETTE, 1998). De acordo com Rouquette (1998), as RS são condição para as práticas, e as práticas são agentes de transformação das RS, não sendo nem equivalentes, nem recíprocas. Além dessa ideia, há outro posicionamento, o de que as representações estão ancoradas nas práticas, concretizando-se nas ações humanas. Contudo, coloca-se a questão do que são as práticas, que podem ser decompostas em quatro aspectos, sendo eles a passagem ao ato, a frequência de realização (recorrência), o modo de operação de forma específica (maneira de fazer) e o cálculo e/ou a avaliação das consequências.

Segundo o pesquisador, a noção de prática muitas vezes é utilizada para designar um conjunto grande de situações diferentes, produzindo muita confusão. Dessa forma, buscando delinear a definição delimitando algumas características, ele decompõe o termo nos quatro aspectos apontados anteriormente. Descrevendo-os, tem-se: 1) prática como passagem ao ato: conhecer a prática seja por interação com ela ou por ter ouvido falar de sua realização; 2) prática como frequência: a frequência com que a prática é realizada, podendo ser diferenciada entre grupos como os de gênero, os iniciantes e os experientes; 3)

prática como *modus operandi*: a maneira particular, específica, com que a prática é realizada, seu modo singular de ser operacionalizada; 4) prática como cálculo: a avaliação das consequências após a prática ter sido realizada, somada à justificação da mesma.

Em se tratando das pesquisas que relacionam representações sociais e práticas, três pontos são importantes: a mudança das práticas e/ou das representações diz respeito a questões históricas e não a aspectos isolados e fora de contexto; a influência existente entre representações e práticas deve ser vista como condição (o papel das representações na ação) e como determinação (do impacto das práticas sobre o conhecimento); analisar as práticas em seus quatro aspectos possibilita tomá-los como variáveis que podem ser contextualizados e relacionados (ROUQUETTE, 1998).

A dimensão da relação entre representações e práticas também é discutida por Morin (1994), que comenta que as representações não causam o comportamento, sendo, ao invés disso, guias para a conduta. As RS reforçam e são reforçadas pelas práticas. Junto a isso, vê-se que, nas pesquisas, a dinâmica das representações sociais mostra como o contexto social tem papel fundamental na constituição e no desenvolvimento da relação existente entre as RS e as práticas.

Segundo Abric (1994), as práticas e as representações engendram-se de maneira mútua. Para o pesquisador, não se pode dissociar a representação, o discurso e a prática, pois eles estão sempre em relação, como um todo. Além disso, descobrir “quem produz o que” é uma questão de menor importância, pois esses três aspectos estão organizados em um sistema de representações. Nesse

sentido, para realizar a análise das práticas sociais, é necessário que se leve em consideração aspectos contextuais e os modos como os indivíduos apropriam os aspectos cognitivos, simbólicos, representacionais.

As RS são construídas e elaboradas em contexto, sendo determinadas por crenças, por aspectos da história dos grupos, da cultura, assim como pelas condutas dos homens em interação. As práticas são concretas, tendo forte participação na elaboração cognitiva. Assim, no momento de pesquisa, é importante que o pesquisador se pergunte: a) a respeito das representações sociais: se são autônomas, a qual propósito servem, quais são seus elementos centrais, o que prescrevem quanto à conduta; b) a respeito das práticas: se são impostas ou escolhidas, como estão engajados os atores sociais, se as práticas estão de acordo ou não com as representações com as quais se relacionam, se elas têm finalidades quanto às representações (ABRIC, 1994).

Tendo em vista os debates de Almeida, Santos e Trindade (2000), Rouquette (1998), Morin (1994) e Abric (1994), parece existir uma concordância quanto à importância de, ao se pesquisar sobre as práticas, levar em consideração o contexto histórico e social de sua constituição e as crenças e valores a respeito das mesmas. Nesse sentido, é válido conhecer estudos brasileiros que tratam das RS da psicologia, do psicólogo e de sua prática, no intuito de entender de que formas as imagens da profissão, do profissional e de sua ação são apreendidas socialmente, como são elaboradas e articuladas nas relações, nas comunicações e nas interações cotidianas.

2.3 REPRESENTAÇÕES SOCIAIS SOBRE OS PSICÓLOGOS E SUA PRÁTICA

Aisenson *et al.* (2010) discutem a importância de conhecer as representações sociais dos jovens sobre a formação e a profissão, indicando que estas influenciam as escolhas relacionadas à graduação e ao exercício da profissão. Segundo os autores, os dados provenientes de estudo com 406 estudantes de Psicologia da Universidade de Buenos Aires mostram que a formação tem forte influência nas escolhas que os alunos realizam dentro do curso, assim como nas áreas de inserção e exercício profissional.

É importante situar a influência e a presença da abordagem psicanalítica na Argentina, aspecto relatado por Duarte (2002) ao discutir a obra de Ploktin (2002), o qual trata da incidência do discurso psicanalítico no país devido aos acontecimentos dos anos 1950 relativos às mudanças sociais e políticas no país. Essa realidade não é tão distante da que aconteceu no Brasil.

No estudo, feito na Argentina, percebeu-se forte busca pela abordagem psicanalítica, estando associada à oferta realizada no curso. Além dessa informação, tem-se que os alunos julgam a clínica como trabalho principal, mesmo vendo pouca possibilidade de inserção rentada, em contraposição às demais áreas, que são consideradas periféricas, mas vistas com maior possibilidade de inserção com renda (AISENSEN *et al.*, 2010). Nesse ponto de vista, as escolhas realizadas são influenciadas pelas representações sociais constituídas no contexto histórico e social, juntamente com as características dos cursos de formação em Psicologia, que indicam os lugares onde estes profissionais podem se inserir profissionalmente e as abordagens que podem utilizar (FREITAS, 1998).

Discussão realizada por Freitas (1998) teve como base a reflexão de que a escolha dos instrumentos utilizados pelos psicólogos em seu trabalho depende de valores e concepções adotados por eles e impactam na realização e avaliação das ações concretizadas. Assim, são as visões de mundo que esses profissionais assumem como importantes que determinam as possibilidades de concretização do trabalho. Dessa maneira, relacionando a discussão de Freitas (1998) com a produção de Aisenson *et al.* (2010), pode-se dizer que a escolha pela abordagem psicanalítica e a clínica está relacionada a um conjunto de crenças e valores construídos socialmente, nos grupos, nas práticas cotidianas, nas trocas de informação entre os jovens, na escolha da organização curricular dos cursos de Psicologia.

Souza e Trindade (1990) objetivaram identificar as representações sociais do psicólogo e de sua prática, nas dimensões informação, campo representacional e atitude, com 30 pessoas de classe baixa (CB) e 30 de classe média (CM) em Vitória/ES. Quanto à dimensão informação, muitos de CB não conheciam os psicólogos, enquanto todos de CM conheciam. Sobre o campo representacional, em CB havia uma associação com atividades médicas, e em CM as representações estavam relacionadas à ajuda na resolução de problemas. No nível da atitude, houve prevalência de avaliação positiva quanto aos psicólogos e sua prática. Dessa maneira, os pesquisadores identificaram em CM a representação do psicólogo como profissional liberal clínico, sendo este um elemento básico na constituição da representação. Já em CB, não puderam afirmar a existência de representação. Atribuem esse fato a aspectos como a relação entre oferta e demanda de serviços, pois a psicologia ofertava mais

serviços a classes com maiores condições sociais e econômicas, influenciando na identidade do profissional e na formação dos futuros psicólogos.

A respeito da mesma temática, pesquisando a representação social do psicólogo e de sua prática, More, Leiva e Tagliari (2001) entrevistaram funcionários, técnicos e pacientes em uma unidade básica de saúde de Florianópolis, totalizando 38 pessoas. A representação social do psicólogo encontrada no estudo foi a de que este é um profissional que lida com problemas emocionais, que ajuda, orienta e conversa. As práticas realizadas pelos psicólogos, segundo os entrevistados, são: ajuda/orienta, ensina, estuda as pessoas, conversa, faz tratamento, terapia, trata de pessoas com problemas, lida com o emocional, alteração do comportamento, não interfere a nível mental, lida com os nervos, tira traumas, coloca a pessoa em ordem. As pesquisadoras perceberam que a prática do psicólogo é associada a diversos problemas, porém o tratamento psicológico é desconhecido.

Lahm e Boeckel (2008) pesquisaram as representações sociais do profissional de psicologia e de sua atuação para 22 pacientes de Clínica de Serviço-Escola em Taquara/RS. Os dados mostraram que o psicólogo foi associado às funções de entender, ajudar, orientar, escutar e auxiliar na resolução de problemas dos indivíduos. Para os entrevistados, o psicólogo auxilia na vida escolar, no percurso de vida, em aspectos familiares, sociais, em momentos confusos, na resolução de problemas; ele faz a tentativa de resolver questões que a pessoa não consegue, de melhorar a vida, de mostrar a verdade; ele entende e faz entender e conviver com os problemas, conflitos e problemas pessoais; ele conversa. As pesquisadoras entendem que esta é uma

representação de atitude positiva que pode auxiliar na adesão ao tratamento. Além disso, os dados podem servir para estudos em diferentes contextos, mostrando como as pessoas entendem esse profissional.

Apesar das diferenças entre períodos e populações estudadas, Souza e Trindade (1990), More, Leiva e Tagliari, (2001) e Lahm e Boeckel (2008) encontraram representações sociais bastante próximas sobre o psicólogo e sua prática, respectivamente, como aquele que entende, ajuda, orienta, escuta, auxilia na resolução de problemas; aquele que lida com problemas emocionais, ajuda, orienta e conversa; e um profissional clínico que ajuda a resolver os problemas.

Os dados se tornam profícuos à medida que têm certa proximidade, independentemente dos períodos que foram realizados e das populações estudadas. Ainda há que se comentar que Souza e Trindade (1990) constataram o desconhecimento do psicólogo entre parte do grupo entrevistado, cuja característica principal era de fazer parte da classe baixa, relacionando esse fato à dificuldade de acesso aos serviços psicológicos, à lenta democratização desses serviços e ao uso de jargão técnico nos meios de comunicação, impedindo a compreensão pelos participantes desse grupo. Assim, os autores indicam que havia representações sociais entre os participantes de classe média, não podendo afirmar o mesmo para os do outro grupo.

Em outro estudo, no qual também foi feita a análise dimensional (informação, campo e atitudes) das representações sociais, tal como no de Souza e Trindade (1990), Leme, Bussab e Otta (1989) pretenderam identificar a RS da Psicologia e/ou do psicólogo com 556 ingressantes do curso de Psicologia em São Paulo. Quanto à dimensão informação, identificaram que em geral a

Psicologia era mais conhecida que desconhecida, principalmente como psicologia clínica. Quanto à dimensão atitude, constataram uma valoração negativa sem neutralidade. Quanto à dimensão campo representacional, apontaram dois tipos de sistematizações encontradas, uma da Psicologia aproximada a outras profissões, como a psiquiatria, e a outra referente à pessoa do psicólogo e suas atribuições, aparecendo falas do psicólogo visto como alguém de menor saber, elitista, charlatão, louco, pirado etc. Quando apareceram imagens positivas, estas estavam relacionadas a atuações mágicas na resolução de problemas e aspectos místicos como superpoderes. Por fim, as pesquisadoras discutem a imagem do psicólogo como clínico e sua associação à imagem do psiquiatra. Também, o fato da prática do psicólogo ser baseada na atuação pela via da relação de ajuda que, por vezes, pode ser vista como invasiva, charlatã, dado comparado à pesquisa de Moscovici sobre a RS da Psicanálise na França.

Em complemento aos dados citados, tem-se o estudo realizado por Souza Filho, Oliveira e Lima (2006) em que foram entrevistadas 42 pessoas da população em geral, 43 estudantes de enfermagem e 52 de Psicologia. O objetivo do estudo era o de identificar as percepções sobre o psicólogo. Encontrou-se visão do psicólogo como promotor de saúde mental e aquele que proporciona auxílio psicológico. No grupo contendo participantes da população em geral, houve pessoas que não tinham um conceito a respeito dos psicólogos, desconhecendo o profissional. Dentre os grupos de estudantes, os de enfermagem associaram o psicólogo a alguém da equipe psiquiátrica e os de psicologia falaram do psicólogo associando-o a aspectos humanitários. Os autores interpretam que a ideologia individualista e o modelo clínico de atuação

impregnados na cultura influenciam a realização da prática, pois há situações em que se transporta o modelo clínico para outros contextos, como a transposição de práticas comuns no setor privado para sua realização no setor público.

Praça e Novaes (2004) investigaram a representação social do psicólogo e de sua prática em 375 estudantes de penúltimo período de graduação na área da saúde. Para os entrevistados, em termos gerais: a psicologia é caracterizada como a ciência que estuda o comportamento e o fenômeno psicológico; seu objeto de estudo é o comportamento, a subjetividade, a alma; os locais de atuação mais comuns são o hospital, a escola, a clínica, o presídio; o objetivo profissional é a qualidade de vida, ajudar pessoas, integrar, promover saúde; os instrumentos de trabalho do psicólogo são ouvir, testes, entrevistas, dinâmicas; o psicólogo é alguém observador, equilibrado, confiável, honesto, culto. As autoras discutem três aspectos considerados importantes, sendo eles a perspectiva liberal da psicologia, a formação do psicólogo e sua responsabilidade ética e social. Debatem o fato de a figura do psicólogo aparecer associada a dimensões liberais, subjetivistas e individualizantes, dissociado da dimensão histórico-social da sociedade em que está inserido.

Essas produções tratam das representações sociais tomando o psicólogo e/ou seu trabalho como objeto. O que os pesquisadores apontam é que as atuações dos profissionais em sua interação com a sociedade permitem construir crenças e valores a respeito de quem é ele/a – de sua identidade, seja no grupo ou fora dele, que influenciam nas escolhas dos estudantes pelos cursos de psicologia, na realização do trabalho do psicólogo, na atuação em equipes interdisciplinares, nas demandas da população pelos serviços psicológicos.

Apesar de nesses estudos serem investigadas as representações sociais da psicologia, do psicólogo e de sua prática, poucos são aqueles que tomam os psicólogos como sujeitos da pesquisa, sendo mais comuns estudos com pessoas de outros grupos sociais. Juntamente, pode-se identificar que no decorrer dos anos a população tem conhecido mais o profissional da Psicologia, comparando os estudos dos anos 1980 com os dos anos seguintes, associando sua prática à resolução de problemas por meio da ajuda e orientação, na maioria das vezes como profissão liberal, elitista, clínica, associada à prática médica.

Este estudo tem por base a ideia de que há valores e crenças que constituem as representações e que guiam as práticas dos psicólogos clínicos. Insere-se, assim, na questão de encontrar maneiras de verificar as relações entre RS e práticas. Dessa forma, toca-se na barreira da impossibilidade de observar a prática desses profissionais ou de buscar saídas diferentes que a entrevista e o questionário, ou, de outra maneira, relatos que não sejam verbais ou que não dependam das palavras.

Acredita-se que, levando em consideração o sistema no qual se relacionam as representações sociais, os discursos e as práticas, tal como apresentado por Abric (1994) e considerando as questões colocadas por Howarth (2006), possam-se estudar as práticas enquanto objetos de representação social elaborado nos discursos dos psicólogos clínicos. Dessa maneira, faz-se importante conhecer as relações entre as representações sociais e a linguagem no momento de construção do discurso, nesse caso, em se tratando do objeto “prática profissional”.

2.4 REPRESENTAÇÕES SOCIAIS E ANÁLISE DA LINGUAGEM

Quanto à relação entre RS e linguagem, Moscovici (1961; 1978) indica que no processo de constituição das RS (por meio dos processos de objetivação e de ancoragem) existem mudanças perceptíveis no nível da linguagem corrente dos grupos. A comunicação e o processo de elaboração não são a mera troca de termos, mas a completa reestruturação dos termos em uma nova rede de significações. A existência de uma RS implica um conjunto de unidades léxicas que se prendem a ela ou se impregnam dela, e esse conjunto é chamado de linguagem temática: “A aparição de uma nova representação social dos fenômenos convoca a intervenção de uma linguagem própria a responder às exigências de mudanças e do desconto na ordem do estado das coisas” (MOSCOVICI, 1961, p. 334-335, tradução nossa).

A linguagem contribui como rede de elaboração das representações acerca da realidade; aí se encontra a profundidade de sua contribuição. Além disso, manifesta a inserção dos conceitos na RS, percebida na frequência de determinadas palavras, e a penetração do modelo figurativo da RS, concretizada pela ordem dessas frequências. Vê-se o desenrolar dos processos de ancoragem e objetivação nessa interação (MOSCOVICI, 1978).

O ato de denominar refere-se à nomeação de alguma coisa, objetivando-a. Ao denominar algo, objetivando-o do interno para o externo, ancora-se do externo para o interno, naquilo que já existe por ter sido construído anteriormente. O ato de objetivação impõe delimitações para o objeto, fixando-o de acordo com as possibilidades criadas pela ancoragem nas redes de significação (MOSCOVICI, 1978). Fica evidente o mérito dos processos de objetivação e de ancoragem na

constituição da linguagem temática, como consequência da formação das representações sociais. A esse respeito, Moscovici (1961) argumenta que a ancoragem possibilita a compreensão da hierarquia e da rede de significação, apontando o fato desse modelo figurativo permitir interpretar a realidade social, mediando as relações. Quanto à objetivação, ele discute que o processo possibilita movimentar elementos, isolando-os, fazendo com que passem das teorias científicas aos modelos figurativos para, em outro momento, serem generalizados para outras situações.

A constituição de uma RS envolve a captação e a associação de termos referentes ao objeto representado, que se dá nas trocas linguísticas cotidianas. A linguagem é o mediador entre os objetos e os conceitos, e influencia os conceitos nessa articulação. Como dito anteriormente, a linguagem envolve as imagens referentes ao objeto, dando a eles significações de acordo com suas redes coletivas. Com isso, quando uma RS é constituída, a linguagem referida a essa RS, já marcada por termos próprios e relacionados, passa a ser temática (MOSCOVICI, 1978). Em termos de sua definição, Moscovici (1978, p. 236, grifo do autor) diz que:

Para comodidade expositiva, chamaremos *linguagem temática* ao conjunto de unidades léxicas que se prendem a uma representação social ou dela se impregnam. Essa linguagem desempenha na comunicação ordinária, fazendo intervir uma imagem derivada de uma concepção científica, o mesmo papel da linguagem teórica na comunicação científica.

A linguagem denomina e delinea os elementos da RS, construindo seus processos, ao passo que é influenciada pela RS e orientada em torno dessa, tornando-se linguagem temática, implicando um conjunto de unidades léxicas, vocábulos, significantes, que se prendem à RS e se impregnam da mesma.

Perceber um conjunto de vocábulos, de unidades léxicas em um contexto social é estar em contato com a RS de algum objeto ou pessoa, em suma, de algum fenômeno (MOSCOVICI, 1978).

Para Kalampalikis (2003), as representações estão inscritas na linguagem e nas práticas, funcionando como uma linguagem devido à sua função simbólica que permite significar a realidade, codificando-a e categorizando-a. A dinâmica das RS pode ser estudada por meio do discurso, tendo em vista que as representações são expressas nas entrevistas de maneira espontânea, induzindo questões ou se cristalizando no material produzido, seja ele literário, documental, fílmico, iconográfico.

Dessa maneira, pode-se dizer que uma das formas de se analisar a existência de representações sociais da prática para os psicólogos clínicos é analisando o discurso desses profissionais a respeito do objeto prática profissional.

A aproximação semântica é bastante utilizada na interpretação de resultados de análises automáticas do discurso e tem bastante importância nesse domínio. Já a análise pragmática vem se mostrando como uma boa ferramenta de análise da linguagem e da comunicação, sendo bastante utilizada por pesquisadores no domínio das RS. Essa aproximação, atualmente, tem se mostrado indispensável aos avanços teóricos e práticos da Teoria das Representações Sociais (TRS) (KALAMPALIKIS; MOSCOVICI, 2005).

O processo de entrevista mantém seu valor na análise da linguagem, e a relação entre entrevistador e entrevistado tem total importância para a constituição do material, em se tratando da intersubjetividade que se constitui

entre ambos. A interação é intersubjetiva, pois o que regula a comunicação é a linguagem, que é, por sua vez, uma atividade simbólica relacionada à realidade e participa da construção das representações. Por essas ideias, a linguagem não apenas envolve a intersubjetividade entre entrevistador e entrevistado, mas a ultrapassa (KALAMPALIKIS; MOSCOVICI, 2005).

A análise realizada por Kalampalikis e Moscovici (2005) utilizou o *software Alceste (Analyse des Lexèmes Cooccurrents dans um Ensemble de Segments de Texte)*, desenvolvido por Max Reinert (ALBA, 2004). Como o mesmo *software* será utilizado para a análise de dados desta pesquisa e considerando que, apesar de bastante utilizado, não é uma ferramenta de conhecimento já difundido e consolidado, optou-se pela elaboração de uma breve descrição dos pressupostos que o fundamentam.

2.4.1 Análise Pragmática da Linguagem (*Software Alceste*)

O Alceste tem sido bastante utilizado por pesquisadores de maneira geral e por pesquisadores que se dedicam a identificar e analisar representações sociais. Tem-se conhecimento de o *software* ter sido utilizado por Espíndula e Santos (2004), Oltramari e Camargo (2004), Carvalho, Accioly Junior e Raffin (2006), Dany e Apostolidis (2002/4), Menandro, Trindade e Almeida (2010), Arruda (2011), dentre outros. Estes, em suas pesquisas, se propuseram a identificar representações sociais em diversos contextos, seja em materiais verbais (entrevistas) ou em materiais escritos (jornais, revistas).

De acordo com a fundamentação teórica de Reinert, o discurso não é mera evocação de algo já pronto e construído, mas a elaboração ativa de um conjunto de questões em meio à presentificação da fala. Na construção do discurso, o locutor, ao falar de certo tema para alguém, se remete a conjuntos de vocabulários específicos que compõem sistemas de mundos lexicais ou mundos léxicos. Esses mundos léxicos têm por função organizar a racionalidade do discurso e, ao mesmo tempo, dar a ele coerência, na medida em que é enunciado pelo locutor. Nessa linha de pensamento construída, o mundo léxico é um conjunto de palavras que constrói a frase (ALBA, 2004).

Os mundos léxicos são localizados na análise da organização e distribuição das palavras co-ocorrentes nos enunciados de um texto. Com isso, o Alceste não realiza uma análise temática do conteúdo do texto, tendo em vista que esta leva em consideração a construção sintática e semântica do material. O Alceste, pelo contrário, se é possível dizer dessa forma, realiza uma análise das palavras co-ocorrentes e sua distribuição nos enunciados do texto, construindo classes de campos léxicos (ALBA, 2004).

Para Camargo (2005), as classes de campos léxicos produzidos pelo Alceste, ao passo em que analisa estatisticamente o discurso do texto ou da entrevista, podem ser vistas de várias maneiras, como: conjuntos de UCEs (unidades de contexto elementar) presentes no texto (dados estatísticos do programa); “mundos” enquanto quadros perceptivo-cognitivos (por Max Reinert); campos lexicais ou contextos semânticos (pelos pesquisadores em linguística); representações sociais ou campos de imagens sobre um objeto (pelos pesquisadores em RS). Para o autor, o que faz com que as classes sejam

definidas como uma RS ou como partes de uma mesma RS são os seus conteúdos e as relações com fatores da pesquisa, como afiliação grupal, práticas sociais, dentre outros.

Reinert (1995) enuncia que um mundo léxico é um traço lexical de um ponto de vista que pode ser identificado em função de sua coerência, de sua lógica própria e, também, pela sua capacidade de ancorar sucessivos pontos de vista no discurso elaborado. Para o pesquisador, o objeto que interessa ao sujeito não é um objeto qualquer, mas algo de valor, de importância. Por ter importância, passa a ser associado a determinadas condições reais, práticas, vivenciadas pelo sujeito, assim como aos signos utilizados na elaboração dessas condições e na comunicação intersubjetiva.

O *software* Alceste não encontra o sentido do conteúdo, o sentido semântico do texto, que estaria associado a algum significado oculto. O sentido encontrado pelo Alceste é próprio à superfície discursiva, construído, por essa razão, ativamente no momento mesmo de locução ou de escrita do discurso, influenciado pelas representações que permeiam a realidade do sujeito. O *software* encontra, nos dados tratados, atividades mais primitivas, sobre as quais o discurso é ancorado, por meio da repetição e do entrelaçamento dos diversos aspectos dos signos. A repetição permitiria uma representação estatística desses processos (REINERT, 2003).

Conforme Kalampalikis (2003) aponta, o Alceste realiza a organização tópica do discurso, evidenciando os mundos léxicos. Cada vocabulário dos enunciados é tido como uma intenção do enunciador, sendo um traço, uma ação discursiva. Os traços mais impregnados no material compõem os mundos léxicos, porém, eles

não dizem respeito ao conteúdo ou à significação, mas à topografia do discurso. Estatisticamente, é pela redundância que os mundos léxicos podem ser percebidos. O objetivo do pesquisador é o de delinear o espaço do *corpus*, reagrupando os objetos e caminhos realizados pelos enunciadores, mostrando os conflitos e as oposições existentes na dinâmica da produção discursiva. Cabe a ele entender como e por que ocorreu determinada configuração do *corpus*, como e por que o tema apareceu em certo lugar, quais aspectos são mais característicos no *corpus* e qual a relação dos dados encontrados com o contexto no qual estão situados os entrevistados, sua realidade.

Os mundos léxicos constituem-se como universos de referências comuns para locutores e interlocutores, estando relacionados a aspectos temporais da produção discursiva e aspectos culturais de significação, e dizem respeito à linguagem da representação social. Nesse sentido, pode-se dizer que as representações são como linguagens, pois combinam em si palavras, ideias, conceitos, imagens, percepções, cognições, observações e interpretações, permitindo a construção do conhecimento e a realização da comunicação (KALAMPALIKIS, 2003). Da mesma maneira, de acordo com Moscovici (1978), a linguagem que se relaciona à representação pode ser identificada como uma linguagem temática. Contribuindo com as definições de mundo léxico e linguagem temática, Alves-Mazotti (2008) situa a ideia da RS como produtora de lugares-comuns utilizados pelos sujeitos para se relacionar cotidianamente, permitindo melhor compreender o processo. Assim, têm-se mundos léxicos, linguagem temática, lugares comuns como articuláveis para se compreender a importância

das RS no seio social, a produção discursiva e a análise pragmática da linguagem.

A ideia de lugar comum também é discutida por Lima (2008), ao tratar das relações entre a Teoria das Representações Sociais e a teoria que embasa o Alceste. No entanto, o lugar comum discutido por Lima (2008) trata-se do lugar comum discursivo, próprio à análise do *software*, diferentemente do lugar comum tratado por Alves-Mazotti (2008) ou da linguagem temática em Moscovici (1978).

Segundo a autora:

O *sujeito enunciator* está sempre ligado a um “*lugar*”, que não existe em si mesmo, independentemente dele. Cada “*lugar*” é identificável ao mesmo tempo pela sua *coerência interna*, quanto pela sua *oposição a outros lugares*. Trata-se de um *lugar* habitado por um *sujeito*, que funciona como um *espaço de atração* para a atividade deste sujeito (LIMA, 2008, p. 245, grifos da autora).

A respeito do *software*, a pesquisadora aponta que “O objetivo do programa Alceste é de estabelecer uma cartografia dos principais lugares comuns, sobre os quais se arquitetam, simultaneamente, o mundo do discurso e o mundo dos enunciadores” (LIMA, 2008, p. 245).

Pelos motivos citados, pode-se dizer que a atividade de construção do discurso a respeito de certo objeto se ancora em mundos léxicos que estão associados a esse objeto, que é um objeto de valor para o locutor, em função de suas construções sociais e psicológicas. Falando de outra maneira, a atividade de objetivação das RS no momento de construção discursiva sobre certo objeto de valor se ancora nas redes de significação dessas RS com o intuito de transmitir algo para os outros do grupo. A redundância, a repetição de vocábulos e sua co-ocorrência no discurso mostram a influência das redes de significação das RS que envolvem esses sujeitos.

Portanto, a suposição aqui levantada é a de que, ao passo que os psicólogos clínicos constroem seus discursos a respeito de sua prática profissional, tratando dos motivos pela escolha da clínica e da abordagem teórica, as razões para realizar tais escolhas, seu posicionamento frente ao trabalho, seu trajeto, o modo de realização e de avaliação de seu trabalho, estarão se ancorando em determinadas RS e objetivando essas influências significantes no próprio discurso.

De acordo com a discussão de Nascimento-Schutze e Camargo (2000), ao argumentarem sobre alternativas metodológicas para se estudar RS, dentre elas, o uso de *softwares* como EVOC (*Ensemble de Programmes Permettant l'Analyse des Évocations*), SIMI (*Analyse de Similitude des Questionnaires et de Donnés Numériques*) e Alceste (*Analyse Lexicale par Context d'un Ensemble de Segmentos de Texte*), um fator importante a ser considerado na relação RS e material discursivo é que “O exame de uma representação social exige comparação de texto e verificação de recorrências dos elementos linguísticos (palavras) e de suas relações (estruturação das palavras)” (NASCIMENTO-SCHUTZE; CAMARGO, 2000, p. 295). Com esse apontamento, torna-se ainda mais cabível a utilização dos programas nas análises das RS presentes no material textual, o que justifica o trabalho realizado neste estudo.

O objetivo deste trabalho foi investigar a representação social de prática profissional para psicólogos clínicos que trabalham em consultório na Grande Vitória/ES. Dessa maneira, tratou-se de identificar nos campos lexicais presentes na construção discursiva dos psicólogos clínicos, e nas variáveis mais associadas a eles, os elementos da representação social de prática. Para isso, foram

considerados os aspectos apresentados a respeito da história da psicologia e do contexto de formação da prática do psicólogo no Brasil, as influências do ambiente sócio-cultural na construção de representações sociais sobre a escolha da profissão, os aspectos de construção e elaboração da realidade presentes nessas RS e sua relação com as práticas sociais e a linguagem, assim como as possibilidades existentes na utilização do *software* Alceste.

O estudo se justifica pela importância de serem realizadas pesquisas com psicólogos que atuam em consultório, tendo em vista que a psicologia clínica tem se estruturado enquanto um conjunto de práticas e não uma área de atuação, assim como têm sido realizados poucos estudos com psicólogos clínicos inseridos em consultórios particulares.

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

Investigar e analisar a representação social de prática profissional para psicólogos clínicos da Grande Vitória/ES.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Identificar os campos lexicais presentes nos discursos dos psicólogos clínicos; Caracterizar as relações de oposição e diferenciação existentes entre as classes lexicais; Realizar a análise dimensional das representações sociais presentes nos campos lexicais, considerando os quatro aspectos da prática.

4 MÉTODO

4.1 PARTICIPANTES

As características dos psicólogos clínicos entrevistados podem ser vistas no quadro a seguir (QUADRO 1). O quadro está organizado de acordo com dois critérios. O primeiro é “sexo” e o segundo é “década da graduação”. Dessa maneira, a organização foi feita em função de o entrevistado ser homem ou mulher e formado na década de 1980, de 1990 ou de 2000. As tonalidades de cinza separam os grupos segundo o ano da graduação. As características relacionadas no quadro foram utilizadas para identificar os entrevistados no momento de preparação do material e na análise. Evitou-se mostrar o quadro diferenciando a parte referente ao sexo para manter a confidencialidade dos entrevistados.

Nº	Idd	Inst	Ens	Grad	Pós-Grad	Atividades Atuais	Início da Clínica	Abordagem	Referência
14	55	Particular	1982	stricto/lato	Docência/Clínica	Recém formado	Humanista	Profis	
15	52	Particular	1985	lato	Clínica	Recém formado	Gestalt Sistêm	Profis/Docente	
02	47	Pública	1989	stricto/lato	Docência/Clínica	Anos formado	Psicanálise	Docente	
16	36	Pública	1999	stricto/lato	Docência/Clínica	Recém formado	Behaviorismo	Docente	
03	53	Particular	2007	lato	Docência/Clínica	Antes de formado	Humanista	Não	
04	46	Particular	2007	lato	Docência/Clínica	Anos formado	Reichiana	Profis/Docente/Terap	
07	43	Particular	2007	não	Clínica	Recém formado	Junguiana	Terap	
08	28	Particular	2007	lato	Organização/Clínica	Recém formado	Sistêmica	Terap/Docente	
11	23	Particular	2010	lato	Clínica	Recém formado	Gestalt	Profis/Terap	
01	52	Particular	1986	lato	Clínica	Recém formado	Psicanálise	Profis	
18	47	Pública	1986	stricto/lato	Docência/Clínica	Anos formado	Behaviorismo	Profis/Docente	
09	46	Pública	1989	não	Clínica	Recém formado	Psicanálise	Docente	
12	40	Pública	1997	strictu	Docência/Clínica	Recém formado	Cognitiva	Docente	
05	30	Pública	2003	lato	Docência/Clínica	Anos formado	Junguiana	Docente	
10	43	Particular	2007	não	Empresa/Clínica	Recém formado	Eclética	Docente	
06	27	Particular	2008	strictu/lato	Docência/Clínica	Recém formado	Behaviorismo	Docente	
13	27	Particular	2008	lato	Clínica	Recém formado	Behaviorismo	Profis/Docente	
17	59	Particular	2009	lato	ONG/Clínica	Recém formado	Gestalt Sistêm	Profiss	

Quadro 1: Características dos Participantes

Neste estudo foram entrevistados 18 psicólogos clínicos, nove homens e nove mulheres, dos quais seis se formaram na década de 1980, dois se formaram na década de 90 e oito se formaram na década de 2000. Dos entrevistados, nove têm mais de 45 anos, quatro têm entre 31 e 45 anos e cinco têm entre 23 e 30 anos. Quanto à instituição de ensino superior, seis foram formados em instituições de ensino público e doze em instituições de ensino particular. Quatorze entrevistados têm pós-graduação *lato sensu* (cinco deles têm também pós-graduação *strictu sensu*), um deles tem apenas pós-graduação *strictu sensu* e três deles não tem pós-graduação. O dado mostra a procura prioritária por especializações relacionadas ao trabalho na clínica. Quanto às atividades, nove dos entrevistados trabalham com clínica e docência, cinco apenas com clínica e três com clínica e outras (psicologia organizacional, ONG e empresarial). Para quase todos os entrevistados o tempo de atividade na clínica coincide com o tempo que eles estão formados, ou pouco menos que isso, dado indicativo da atitude dos entrevistados a respeito da escolha e da busca pela psicologia clínica, questão que será discutida no decorrer do material. Quase todos os entrevistados citaram algum professor como pessoa de referência, seis deles citaram mais de uma referência além de professor, e alguns outros citaram terapeutas e outros profissionais da área.

4.2 INSTRUMENTO PARA A COLETA DE DADOS

Foram realizadas entrevistas a partir de roteiro semiestruturado, contendo quatro blocos temáticos, com o intuito de obter informações verbais dos

participantes. O roteiro de entrevista contou com os seguintes blocos: 1) Dados Pessoais; 2) Formação, trajetória pessoal e profissional (razões); 3) Opiniões e pontos de vista (posicionamentos); 4) Realização do trabalho (prática) (APÊNDICE A).

Após o aceite de participação e a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B), foi realizada a entrevista, com gravador para posterior transcrição.

4.3 ORGANIZAÇÃO DOS DADOS

Foi utilizado o *software* Alceste (*Analyse des Lexèmes Cooccurrents dans un Ensemble de Segments de Texte*), desenvolvido por Max Reinert com o intuito de analisar o *corpus* de textos (de relato verbal ou escrito).

Cada entrevista dos participantes foi preparada como uma Unidade de Contexto Inicial (UCI). Cada UCI recebeu um conjunto de variáveis que a identificou. As variáveis foram categorizadas após leitura inicial das entrevistas, sendo possíveis algumas como: sujeito (sj), sexo (sx), faixa etária (id), instituição (ie) e década de graduação (dg), tipo de pós-graduações realizadas (pg), atividades realizadas atualmente (at), pessoa de referência na prática profissional (rf), abordagem teórica escolhida (ab).

Uma UCI é identificada por uma “linha estrelada” formada por quatro asteriscos juntos, um espaço e um asterisco para cada variável associada àquela

UCI, seguido da variável, de outro espaço e um novo asterisco de variável. O exemplo a seguir indica que é a UCI do sujeito 01, sexo masculino, idade entre 18 e 25 anos, que realizou graduação em instituição pública na década de 1980 e não fez pós-graduação: exemplo: **** *sj_01 *sx_01 *id_01 *ie_01 *dg_01 *pg_01. Os números dos itens das variáveis foram classificados de acordo com as informações obtidas na leitura das entrevistas (APÊNDICE C).

As variáveis utilizadas foram:

- Sujeito (sj_01; sj_02; sj_03; ...; sj_18).
- Sexo (sx_mas; sx_fem).
- Idade (id_18a30; id_31a45; id_aci45).
- Tipo de Instituição de Ensino Superior (ie_par - particular; ie_pub - pública).
- Década da Graduação (dg_80s – década de 80; dg_90s – década de 90; dg_00s – década de 2000 até 2010).
- Pós-Graduação (pg_lat – *lato sensu*; pg_str – *strictu sensu*; pg_amb – ambas).
- Atividades Realizadas (at_cl – clínica; at_cld – clínica e docência; at_clo – clínica e outros – outros: organizacional, grupos).
- Tempo de clínica (cl_a02; cl_2e5; cl_5e10; cl_m10).
- Pessoa de referência (rf_p – profissional; rf_t – terapeuta; rf_d – docente; rf_pt – profissional e terapeuta; rf_pd – profissional e docente; rf_ptd – profissional, terapeuta e docente). Obs.: o intuito aqui é o de diferenciar os termos, principalmente pela dificuldade com sinônimos cujas iniciais são parecidas (docente/professor;terapeuta/psicoterapeuta;profissional/técnico).

- Abordagem Teórica (ab_psi - psicanálise; ab_rei - reichiana; ab_beh – behaviorista; ab_hum – humanista; ab_jun – junguiana; ab_gessis – gestalt e sistêmica; ab_cog – cognitiva; ab_ecl - eclética).

Após a organização das UCIs, foram feitas pequenas modificações no material com intuito de torná-lo analisável pelo *software*. As perguntas do entrevistador foram retiradas, os termos compostos foram unidos por traço baixo (_) e os termos que aparecerem em siglas ou por composto foram uniformizados. Essas modificações não alteram o conteúdo original produzido, apenas propiciam que o material se torne passível de análise pelo Alceste.

4.4 A UTILIZAÇÃO DO SOFTWARE ALCESTE NA TEORIA DAS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS: ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS

4.4.1 Sobre a Análise de Dados

Diversas operações são realizadas pelo Alceste no *corpus* a ser analisado. Inicialmente, as entrevistas foram inseridas em um corpo de texto único, e cada uma foi identificada como Unidade de Contexto Inicial (UCI). Para cada UCI foi definido um conjunto de variáveis de identificação, que serviram como guia de influência quanto às classes lexicais identificadas pelo *software*. O conjunto de variáveis foi inserido no momento da formatação do *corpus* para a análise (CAMARGO, 2005).

Na análise do *corpus*, o programa realiza a divisão das UCI em diversas Unidades de Contexto Elementar (UCEs), que são divisões elementares do material em segmentos de texto, que serão analisados em conjunto. Em sua

análise, Alceste realiza diversas operações: A) leitura do texto e cálculo dos dicionários de vocábulos; B) cálculo das matrizes de dados e classificação das UCEs; C) descrição das classes das UCEs; D) cálculos complementares (CAMARGO, 2005).

Na etapa A, o programa realiza a re-organização do texto nas UCEs, o arranjo do vocabulário e a redução das palavras às suas raízes e à criação dos dicionários a serem utilizados pelo pesquisador. Na etapa B são selecionadas as UCEs para serem realizados cálculos relacionando formas reduzidas e UCEs, o cálculo para a construção da Classificação Hierárquica Descendente (CHD) e a construção da CHD. A etapa C consiste na definição e na descrição das classes resultantes da CHD e a realização da Análise Fatorial de Correspondência (AFC). Finalmente, na etapa D são realizadas seleções das UCEs, dos segmentos e das palavras mais característicos das classes, uma Classificação Hierárquica Ascendente (CHA) e a exportação para outros programas com classes (CAMARGO, 2005).

Com essas etapas e, principalmente, a CHD, a AFC e a CHA, o *software* realiza divisões no *corpus* indicando as classes existentes, o nível de correspondência entre essas classes e, também, o nível de correspondência entre as UCEs e as variáveis para cada classe. Esses dados permitem não apenas indicar quais classes pertencem ao material, mas, também, quais são os termos mais presentes nessas classes e quais variáveis têm mais força na construção de cada classe. Ao mesmo tempo, possibilitam identificar, em um mapa de duas dimensões, quais são as posições das classes, dos vocábulos e das variáveis,

todos em relação uns aos outros (CAMARGO, 2005; ALBA, 2004; KRONBERGER; WAGNER, 2002).

O mapa bidimensional produzido na AFC possibilita analisar os dados segundo a orientação dos eixos, os quais orientam as classes em uma dialética entre dois polos de tensão. Ao interpretar os eixos como variáveis tensivas, ou seja, variáveis que mantêm tensões entre as classes, pode-se compreender os processos de diferenciação e oposição que constituem a realidade dinâmica dos conteúdos e dos discursos obtidos na análise do *corpus* (POMMIER, 2004).

O nível de correspondência a partir do grau de co-ocorrência é analisado por meio do teste χ^2 (qui quadrado), que realiza a medida de relação existente entre palavras no *corpus* medida de associação com as classes. Esse teste permite identificar a força de associação entre determinadas palavras e as classes, assim como entre as variáveis e as classes do *corpus*. Dessa maneira, torna-se ponto fundamental para interpretação dos dados do material. Ao organizar a estrutura hierárquica ou fatorial das classes, Alceste dá os indicativos de como analisá-las, seja por meio dos vocábulos mais presentes em cada classe, do dicionário do corpus, do χ^2 das palavras e das variáveis em relação às classes (KRONBERGER; WAGNER, 2002).

4.4.2 Sobre a Interpretação dos Dados

Foram evidenciados os conteúdos discursivos sobre o objeto prática profissional, delimitadas as temáticas articuladas no discurso e explicitadas as relações entre as classes percebidas. Após isso, os dados foram interpretados em

função de alguns índices: peso das classes no *corpus* quanto à sua porcentagem; o χ^2 dos traços lexicais quanto às classes e/ou ao *corpus*; as variáveis externas (sinais) e internas (temáticas) na constituição das classes. A análise levou em consideração um percurso que envolve as relações entre Classes, Conteúdos, Temas e Lemas, passando dos mundos léxicos aos universos temáticos referenciais (KALAMPALIKIS, 2003).

Os dados foram analisados de acordo com seu fator temporal e seu fator espacial, no sentido de identificar as partições realizadas no material e o que as oposições entre as classes indicavam sobre os aspectos temporais de situações que já aconteceram ou que estão acontecendo (KALAMPALIKIS, 2003).

As classes léxicas fornecidas pelo *software* Alceste, após a análise do *corpus* e a CHD, foram identificadas e nomeadas, mostrando os campos lexicais presentes nos discursos dos entrevistados (CAMARGO, 2005). A nomeação das temáticas internas às classes se deu utilizando-se da CHA, a qual mostra as relações entre as palavras intraclasse (KAH, 2001) (ANEXOS A e B). As relações entre as classes foram visualizadas com o mapa fornecido pela AFC, o qual mostra as oposições e diferenciações nos discursos dos participantes, assim como as tensões presentes entre os campos (POMMIER, 2004).

Os campos léxicos mostram o dinamismo das representações sociais materializadas no discurso em meio aos processos de ancoragem e objetivação. As variáveis foram analisadas em função da associação com determinadas classes e nas oposições existentes no mapa visual. Conjuntos de variáveis com forte associação a determinados campos indicam que aquele campo é comum para os sujeitos que compartilham daquela variável. Além disso, as oposições

existentes entre aspectos diferentes de uma mesma variável (por exemplo, variável sexo masculino X feminino) podem mostrar consenso e dissenso dos grupos que compartilham daquelas variáveis.

Os universos temáticos foram interpretados de acordo com a análise dimensional e dinâmicas da Teoria das Representações Sociais (MOSCOVICI, 1978; SANTOS, 1994; ALVES-MAZOTTI, 2008), em se tratando das relações entre linguagem e representações sociais (MOSCOVICI, 1978; KALAMPALIKIS, 2003; KALAMPALIKIS; MOSCOVICI, 2005; ALVES-MAZZOTI, 2008), mundos léxicos e lugares comuns (REINERT, 2003; LIMA, 2008), as relações entre representações sociais e práticas (ABRIC, 1994; ALMEIDA, SANTOS; TRINDADE, 2000; HOWARTH, 2006), os quatro aspectos da prática (ROUQUETTE, 1998) e as questões temáticas apresentadas na introdução desse projeto, a saber: fatores da história e contextualização da psicologia clínica no Brasil e a influência do contexto social e dos grupos na construção de RS a respeito da prática do psicólogo clínico.

Tentando definir as ações realizadas no trabalho de interpretação, considerando que não houve etapas, mas um processo dinâmico de interpretação, pode-se dizer que trabalhou-se da seguinte maneira:

- Descrição pormenorizada dos resultados do programa com base no conceito de mundos léxicos e em leituras linguístico-estruturais da Classificação Hierárquica Descendente (CHD), da Classificação Hierárquica Ascendente (CHA) e da Análise Fatorial de Correspondência (AFC) (CAMARGO, 2005; KAH, 2001; KRONBERGER; WAGNER, 2002; LIMA, 2008; POMMIER, 2004; REINERT, 1995; REINERT, 2003);

- Ampliação da definição de práticas sociais em quatro aspectos possibilitando a abertura do leque de conteúdos a serem identificados e localizando-os nas classes construídas pelo programa (ABRIC, 1994; ALMEIDA, SANTOS; TRINDADE, 2000; MORIN, 1994; ROUQUETTE, 1998);
- Reflexão constante sobre o conceito de Representação Social e realização da Análise Dimensional das Representações Sociais aumentando o escopo de trabalho por permitir inserir o conceito de atitudes, assim como a definição de informação e de campo representacional no conceito de RS (ALEXANDRE, 2004; ALVES-MAZOTTI, 2008; ARRUDA, 2011; JESUINO, 2011; JODELET, 2001; MOSCOVICI, 1978; MOSCOVICI, 2003; SÁ, 1998);
- Discussão sobre as relações entre linguagem e RS para construir uma forma de interpretação dos resultados do *software* considerando a existência de uma relação e um limite entre a análise pragmática da linguagem com o conceito de mundos léxicos e as representações sociais, com a definição de linguagem temática, valorizando seu caráter de imagem significada, principalmente na dimensão campo (ALBA, 2004; ALVES-MAZOTTI, 2008; CAMARGO, 2005; JESUINO, 2011; KALAMPALIKIS, 2003; KALAMPALIKIS; MOSCOVICI, 2005; LIMA, 2008; MOSCOVICI, 1961; MOSCOVICI, 1978; NASCIMENTO-SCHUTZE; CAMARGO, 2000; POTTER; LITTON, 1995).

A análise não possibilita mostrar a prática dos psicólogos clínicos, mas a maneira como as práticas são inseridas no campo de representação dos participantes, assim como é situada discursivamente e quais são as variáveis mais associadas. Dessa maneira, permitem mostrar a relação entre representações e práticas sociais na articulação cotidiana dos profissionais

entrevistados devido às relações de influência e condição existentes entre ambas, por meio da linguagem, da comunicação e da produção discursiva.

4.5 ASPECTOS ÉTICOS ENVOLVIDOS

Em consideração aos aspectos éticos, sabendo que na entrevista não consta nenhum item que prejudique a saúde ou a qualidade de vida do sujeito, em termos biológicos, psicológicos ou sociais, foi necessário que o participante concordasse com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). O termo informa o objetivo da pesquisa, informações quanto ao pesquisador e seus orientadores, e questões relacionadas ao sigilo e à possibilidade de retirada dos dados desse participante, caso queira. Além disso, possibilita ao participante ter conhecimento dos resultados da pesquisa no momento em que estiverem concluídos.

5 DESCRIÇÃO DOS RESULTADOS

5.1 RESULTADOS DO ALCESTE

O *corpus* analisado foi composto das respostas que os entrevistados deram às perguntas sobre: (Bloco 1) Dados Pessoais – idade, religião, graduação, pós-graduação e atividades exercidas; (Bloco 2) Formação, Trajetória Profissional – decisão pela clínica, abordagem teórica, pessoas de referência, importância da formação na prática, participação em grupos de estudos, eventos e realização de supervisão; (Bloco 3) Opiniões e Pontos de Vista – definição, diferenças e importância da psicologia clínica, definição do processo psicoterapêutico, definição das atribuições do psicólogo clínico; (Bloco 4) Realização do Trabalho – quando se deveria procurar um psicólogo clínico, forma padrão de atendimento, descrição do primeiro atendimento, início e encerramento do trabalho, avaliação do trabalho, momentos de dificuldades e satisfação no trabalho, tipo de paciente que se gosta de atender e se todo estudante de psicologia pode vir a ser um bom psicólogo clínico.

5.1.1 Descrição da Classificação Hierárquica Descendente

Intersecção entre as classes: O *corpus* foi dividido em 1.886 UCEs, das quais foram classificadas 1.441, correspondendo a 76,41% do *corpus*. O programa chegou a este dado realizando duas classificações hierárquicas descendentes com UCEs compostas por 17 e 19 palavras.

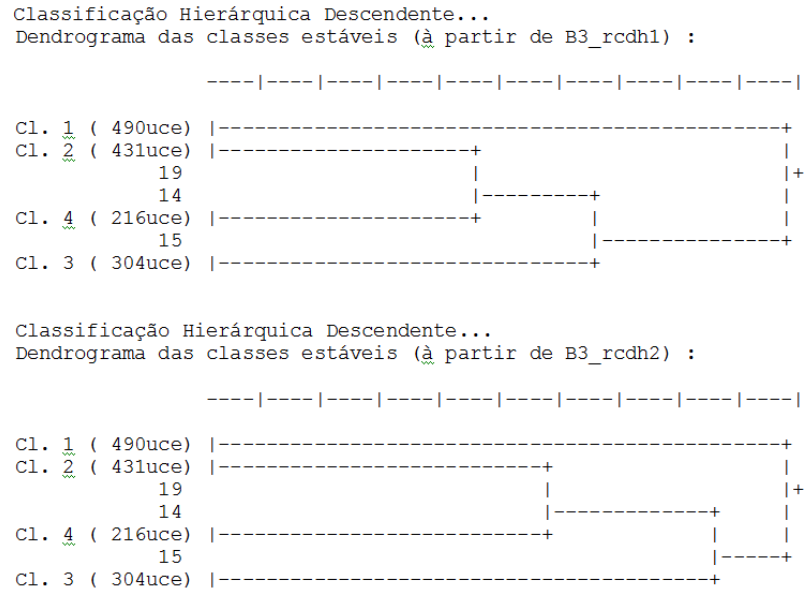


Figura 1: Classificação Hierárquica Descendente (CHD) com 17 e com 19 palavras.

O programa Alceste lança as imagens dos dois dendrogramas, um feito pela operação B3_rcdh1 e o outro pela operação B3_rcdh2. Comparando as duas imagens, percebe-se que as classes (1, 2, 3 e 4) têm a mesma quantidade de UCEs em ambos os dendrogramas e a configuração dos cortes das relações interclasses é parecida. Contudo, existem diferenças quanto às relações interclasses: olhando as imagens da direita para a esquerda, identificando os cortes, realizados numa linha horizontal que sai de 0% a 100% de relação, percebe-se que há maior relação entre as classes na primeira imagem e menor relação na segunda imagem. Neste estudo, considera-se a imagem da primeira classificação realizada, pois ela se identifica ao que se observa com os dados da operação C3 (Análise fatorial de Correspondência), a saber: maior proximidade entre as classes 2 e 4, com certa distância da classe 3 e afastamento das anteriores à classe 1.

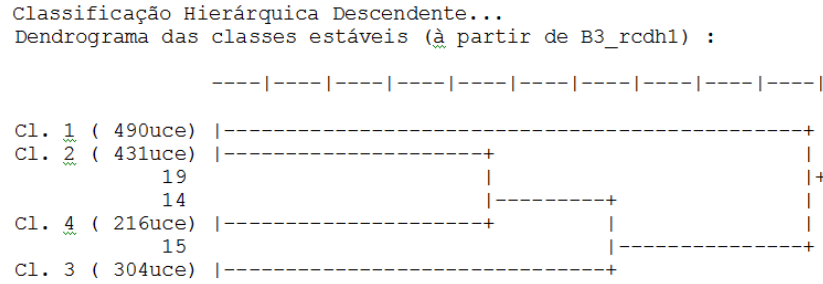


Figura 2: Classificação Hierárquica Descendente (CHD) considerada no estudo.

Neste dendrograma (Figura 2), lendo-o da direita para a esquerda, do traço 0 ao 1 (0% a 100%), o *corpus* analisado foi inicialmente dividido em dois *subcorpus* (primeira partição), com relação aproximada de 0,02, um que é a classe 1 e o outro que originará as classes 2, 3 e 4. Em uma segunda partição, o segundo *subcorpus* foi dividido, separando a classe 3 do *subcorpus* que originará as classes 2 e 4, com relação aproximada de 0,32. Por fim, ocorreu uma terceira partição separando a classe 2 da classe 4, com relação aproximada de 0,52. A operação da CHD parou de ser realizada assim que as quatro classes mantiveram-se estáveis, sem vocabulários diferentes em suas UCEs.

Descrição das Classes (léxica): X^2 mínimo para seleção de uma palavra = 6,31; Número de palavras (formas reduzidas) = 1.481; Número de palavras analisadas = 1.201; Número de classes = 4; Distribuição de UCE por classe: Classe 1 = 490 UCE; Classe 2 = 431 UCE; Classe 3 = 304 UCE; Classe 4 = 216 UCE (Figura 2)².

5.1.1.1 Classe 1 – Percursos e Escolhas

² A descrição das classes será feita conforme a seguinte ordem, a saber: 1, 3, 4 e 2.

O campo da classe 1 constituiu-se com a primeira divisão do *corpus*, estando separada das demais classes, em se tratando de seu contexto léxico. Ela é composta de 34% do *corpus* analisado, correspondendo a 490 UCEs. Os verbos que compõem seu contexto estão preponderantemente no passado, ocorrendo também no presente e no gerúndio, remetendo a algo que, prioritariamente, já aconteceu, seja há mais ou menos tempo, e a algo que está acontecendo mas, nesse caso, de maneira menos característica.

Os léxicos com maior χ^2 estão indicados na Tabela 1, juntamente com as variáveis dos participantes mais características da classe.

Classe 1 - Percursos e Escolhas - 490 UCE - 34,00%						
Freq	χ^2	Léxico	Freq	χ^2	Léxico	Sujeito Típico
93,42	126,22	curs+	87,18	50,51	epoca+	Freq χ^2 Variável
80,18	114,27	ano+	93,33	48,06	referenci+	44,86 15,34 ab_beh
94,74	97,54	gradu+	69,14	47,20	analís+	40,58 31,30 at_cld
84,81	96,14	fiz+	86,11	44,67	particip+	41,67 16,14 pg_amb
85,94	80,49	professor+	53,02	44,54	form+	55,67 21,75 sj_18
89,80	70,36	grupo+	92,86	44,07	evento+	
100,00	63,52	especializ+	92,86	44,07	mestr+	
68,52	61,97	are+	61,68	39,46	comportament+	
94,29	58,09	estagio+	100,00	39,36	filosof+	
100,00	53,40	aula+	69,84	37,70	interess+	

Tabela 1: Léxicos típicos e variáveis no Contexto da Classe 1.

Considerando os léxicos mais característicos do contexto que compõe a classe 1 como, por exemplo, curs+ (cursado, cursinho, curso), gradu+ (graduação, graduamos, graduar, graduei), professor+ (professor, professora, professores), aula+ (aula, aulas), referenci+ (referencia, referencias, referencial, referenciais), e outros – boa parte deles com χ^2 e frequência alta, indicada no quadro acima – identifica-se, muito facilmente, o contexto dessa classe com os aspectos de formação dos participantes. Vê-se, claramente, com base nos

tempos verbais e alguns léxicos característicos, a existência de conteúdos relativos à formação profissional e ao que foi feito durante o período da graduação. Entretanto, atentando-se mais às UCEs, pode-se perceber a existência de outros conteúdos compondo o contexto, a saber, aspectos relacionados: às pós-graduações (pos_graduacao); aos estudos (estud+) durante a formação (form+); à escolha da área (are+) clínica (clinica+), como campo de trabalho; à escolha das abordagens (abord+) teóricas (teor+) e suas justificativas; à participação (particip+) em diversos eventos (evento+), sejam religiosos (religi+), acadêmicos (academ+) ou técnicos.

Com essa configuração, a classe 1, em se tratando de seu contexto lexical, recebeu o nome de “Percurso e Escolhas”, pois diz respeito ao trajeto feito pelos participantes desde a graduação até o momento de seu trabalho atual, em meio às escolhas realizadas durante esse trajeto.

As variáveis mais características ao contexto que constituiu a classe 1, considerando χ^2 mínimo de 6,31, indicado no relatório do Alceste, são: abordagem behaviorista, clínica há mais de dez anos, graduação em instituição de ensino pública, atividade atuais na clínica e na docência, pós-graduação *lato* e *strictu sensu*. Esses dados podem ser mais bem entendidos com a comparação interclasse realizada no momento da apresentação do resultado da Análise Fatorial de Correspondência (AFC), que será feita na sequência da apresentação das classes.

No contexto da classe 1 foram identificados e nomeados alguns subgrupos relativos aos “Percurso e Escolhas” dos psicólogos clínicos entrevistados. A nomeação dos subgrupos deu-se a partir da leitura das UCEs que continham as

palavras com relação alta entre si, identificadas na Classificação Hierárquica Ascendente (CHA) (ANEXO A). Quando as palavras relacionadas aparecem no contexto da classe, elas não necessariamente participam de um conteúdo de UCE específico, sendo possível realizar outras interpretações. Contudo, não é possível se distanciar de certas temáticas que são associadas em função de seu léxico, formando o campo que é a própria classe. O uso da CHA dessa forma pode ser conhecido no trabalho de KAH (2001). As palavras sublinhadas dizem respeito às relações altas identificadas nas imagens fornecidas pela CHA, sendo palavras próximas naquele contexto.

Dessa maneira, pode-se dizer que alguns subgrupos comuns ao contexto lexical da classe foram: Graduação e pós-graduação *lato sensu*; Aprofundamento dos estudos e a área clínica; Interesse, escolha e caminho pelas abordagens; Participação em eventos religiosos e atualizações em congressos e cursos; Atividades realizadas; Cursos, grupos e referências; Participação em associações e em seus eventos; Leitura de materiais e discussões de casos (os subgrupos e as imagens da CHA estão no ANEXO A).

Os subgrupos possibilitam conhecer informações mais consistentes dentro de cada classe. Assim é que podem ser identificados conteúdos que se destacam, contribuindo com mais ênfase aos objetivos desta pesquisa. No contexto da classe 1, tais conteúdos dizem respeito à escolha pela psicologia clínica como área de atuação e aparece na narrativa do momento do trajeto em que se fez a escolha pela clínica e da justificativa de tal escolha. Puderam-se identificar UCEs cujo conteúdo diz respeito à escolha da psicologia clínica por justificativas de interesse antes e durante a graduação. Essas escolhas estão

relacionadas, principalmente, ao contato com as abordagens teóricas voltadas para a área e à realização de estágios na área.

Optou-se por sintetizar os conteúdos das U.C.E.'s. Os excertos correspondentes encontram-se no Anexo B.

Alguns motivos para a escolha da psicologia clínica são por: UCE 4 – começar estágio cedo e ter se interessado pela clínica, sempre atuando como clínico; UCE 56 – fazer terapia com *gestalt* terapeuta e isso gerar o chamado para a abordagem; UCE 245 – ter poucas opções quando formou, como clínica, trabalho, organização; UCE 593 – achar interessante desde antes do curso, já visualizando o trabalho na área; UCE 770 – desde a faculdade ter vontade, com interesse por psicanálise e fazendo estágio na área; UCE 893 – quando fez pedagogia antes de psicologia ter tido contato com os textos de Freud e se interessado; UCE 1041 – ficar tendenciosa por gostar da teoria psicanalítica, mas não se interessar pela sua prática, buscando a junguiana; UCE 1327 – ter contato com a abordagem junguiana no quarto período, tendo feito monitoria e extensão na área; UCE 1593 – ter tido experiências difíceis no estágio de clínica e isso tê-lo marcado; UCE 1712 – sempre ter gostado da clínica, sempre ter trabalhado na área, desde o estágio e com uma professora; UCE 1719 – gostar do modelo de homem, da proposta e da filosofia da abordagem teórica.

5.1.1.2 Classe 3 – Definições e Posicionamentos

A classe 3 é composta de 304 UCEs, que correspondem a 21,10% do material analisado, e tem seu contexto temporal prioritariamente no presente,

assim como as próximas duas classes (2 e 4), diferentemente da classe 1. Seu caráter é menos descritivo e mais explicativo, conceitual e normativo, à medida que não conta o que aconteceu, nem o que acontece, mas diz o que é.

As palavras e as variáveis com maior χ^2 estão indicadas na tabela abaixo (Tabela 2).

Classe 3 - Definições e Posicionamentos - 304 UCE - 21,10%								
Freq	χ^2	Léxico	Freq	χ^2	Léxico	Sujeito típico		
						Freq	χ^2	Variável
65,71	87,99	psicologia_clinica	77,78	35,18	mudanca+			
60,49	80,03	individuo+	81,25	35,17	necessariamente	37,88	11,70	ab_ecl
85,00	49,76	interac+	100,00	33,87	atribuic+	34,40	27,33	ab_gesis
100,00	45,26	resolucao	90,91	32,46	estimul+	27,95	51,47	ie_par
48,84	42,28	poss+	73,68	31,99	dir+	29,51	19,60	rf_pd
66,67	42,13	processo_terapeutico	73,68	31,99	modo+	42,19	17,90	sj_06
100,00	37,66	caracteriz+	57,89	31,75	escut+	37,88	11,70	sj_10
100,00	37,66	dor+	80,00	31,59	constru+	52,00	45,39	sj_14
69,23	36,85	importancia	49,21	31,27	busc+	59,83	114,76	sj_15
77,78	35,18	permit+	100,00	30,09	harmonia+	26,21	19,14	sx_fem

Tabela 2: Léxicos típicos e variáveis no Contexto da Classe 3.

O contexto lexical que constituiu a classe 3, considerando a presença de palavras como *psicologia_clinica*, *processo_terapeutico*, *caracteriz+* (caracteriza, caracterizado, caracterizam), *importancia*, *permit+* (permita, permite, permitem, permitir), *atribuic+* (atribuição, atribuições), *dir+* (dirá, diria) e outras indicadas acima, diz respeito ao que os psicólogos clínicos entrevistados disseram sobre aspectos formais da atuação, como o que é e qual a importância (importancia) da psicologia clínica (*psicologia_clinica*), o que caracteriza (*caracteriz+*) o processo terapêutico (*processo_terapeutico*), quais as atribuições (*atribuic+*) e o fazer do psicólogo clínico. Esses conteúdos podem ser identificados com facilidade, considerando o quadro. Outro conteúdo que aparece nesta classe é sobre a

demanda, expresso em alguns motivos para recorrer ao psicólogo clínico: buscar (busc+), ajuda (ajud+), resolução (resolução).

Essas questões são marcadas pelo caráter conceitual da classe, como se este fosse um campo mais formalizado. Existe a presença da experiência dos profissionais em seus relatos, contudo, tanto em função das perguntas feitas no processo da entrevista quanto pela forma como os participantes se posicionaram em relação a elas é possível identificar certo afastamento da experiência vivenciada para falar dela na terceira pessoa e de maneira normativa, conceitual. Tendo esses aspectos como informações do contexto lexical da classe, pôde-se nomeá-la “Definições e Posicionamentos”, referindo-se a como os psicólogos definem e como se posicionam em relação aos aspectos formais de seu trabalho.

As variáveis mais características da classe, considerando o χ^2 mínimo de 6,31, são abordagens eclética, gestalt-sistêmica e humanista, década de graduação nos anos 1980, instituição de ensino particular, referência em profissionais outros e docentes, sexo feminino. Os subgrupos temáticos identificados no contexto lexical da classe são: Maleabilidade da psicologia clínica e o que ela permite; Direções e possibilidades no tratamento; Motivos para a busca de ajuda; O foco na mudança das relações e das interações; Atribuições e o fazer do psicólogo clínico; Intervenção analisando o contexto para desenvolver mudanças; O que caracteriza o processo terapêutico; Importância da psicologia clínica para o indivíduo.

Considerando esses subgrupos, caminha-se para a melhor compreensão dos objetos para os quais foram dadas definições e situados posicionamentos, a

saber: a psicologia clínica, o processo terapêutico, as atribuições do psicólogo clínico e os motivos para a busca de ajuda.

Para os entrevistados, a psicologia clínica: UCE 124 – investiga o histórico pessoal de interações do indivíduo com o contexto em que ele vive e propõe soluções; UCE 265 – é uma modalidade da psicologia, uma atribuição do psicólogo que visa a ajudar o outro a realizar mudanças significativas, profundas, na personalidade, no modo de existir, pensar, comportar, sentir; UCE 715 – é a possibilidade de o indivíduo aprender, crescer e transformar; UCE 722 – dá a possibilidade de o indivíduo se desenvolver, todas as possibilidades de desenvolvimento; UCE 888 – escuta algo que passa despercebido pelos outros profissionais; UCE 940 – é a possibilidade de escuta, de intervenção e o efeito dessa intervenção; UCE 945 – é a escuta, a prática do consultório; UCE 1170 – conhece a individualidade, a particularidade, a singularidade dentro do seu coletivo; UCE 1283 – trabalha o todo no ser humano, em qualquer contexto em que ele esteja inserido; UCE 1373 – auxilia a pessoa a superar ou compreender o fenômeno que está acontecendo; UCE 1381 – abre um espaço para o indivíduo perceber seu sofrimento, espaço para respirar; UCE 1508 – tem um certo foco na resolução da problemática do indivíduo.

Quanto ao processo terapêutico, é importante destacar que na pergunta realizada os termos utilizados foram “processo psicoterapêutico” e “psicoterapia”, contudo, em poucos momentos os termos apareceram dessa maneira – comumente, logo após a realização da pergunta – e desapareciam na sequência das respostas, sendo tratados como “processo terapêutico” e “terapia”, algo que também ocorreu com o termo “psicoterapeuta”. Ainda, tal questão apareceu

relacionada ao uso da expressão “psicologia clínica” e da expressão “clínica” e será tratada na discussão dos dados.

O processo terapêutico, segundo os entrevistados: UCE 126 – tem a ver com o comprometimento do indivíduo com suas questões de desenvolvimento terapêutico, com o que é proposto, com a busca pelo processo continuado de desenvolvimento; UCE 278 – é caracterizado por mudanças significativas em relação aos sentimentos, o que se sente em relação a si; UCE 280 – é um contínuo de mudanças significativas na forma de experienciar a realidade, de vivenciar o mundo; UCE 629 – é um processo de busca de algo; UCE 819 – funciona quando você estabelece um *rapport*, um vínculo, uma transferência, quando você consegue seduzir a pessoa para que ela escute o que você tem a oferecer, que veja como útil; UCE 955 – é um autoconhecimento, o que permite a pessoa agir de encontro com o seu desejo; UCE 1076 – é um desenvolvimento, um processo de desabrochar; visa à resolução da queixa que o paciente busca e tornar o cliente capaz de fazer as suas análises sozinho, não precisando do terapeuta; UCE 1521 – é definido pela demanda, alguém buscar ajuda para a resolução de uma problemática, seja colocada por si ou por outro;

Já o psicólogo clínico tem por atribuição: UCE 286 – escutar além das palavras, escutar os sentimentos, é a sua principal habilidade; UCE 290 – escutar e intervir terapêuticamente; UCE 377 – no “behaviorês”, ajudar o cliente a desenvolver repertórios para melhorar sua qualidade de vida, a psicanálise pode falar outra coisa; UCE 632 – ouve e vê, possibilita que o outro se ouça e se veja, abre espaço e caminho para que a pessoa se conheça; UCE 1184 – ser um praticante da neutralidade para que seu olhar seja amplo, sendo inteiro em seu

trabalho; UCE 1063 – dar à pessoa a facilidade de se encontrar, facilitar esse processo, possibilitar o encontro do indivíduo consigo; UCE 1286 – levar o indivíduo a entrar em contato com o que o incomoda, que traz sofrimento, desconforto utilizando estímulos e ferramentas sistemáticas; UCE 1386 – fazer orientação profissional, aconselhamento psicológico, que é um termo menos utilizado.

Por fim, busca-se a ajuda do psicólogo clínico: UCE 290 – quando sentir necessidade, quando estiver em algum estado de ansiedade, de angústia, de dor, um incômodo, mas tem que ser por si pois se alguém mandar não funciona; UCE 292 – mesmo quando não há sofrimento, mas quer se conhecer, então busca a terapia para se conhecer; UCE 831 – quando tem uma disfunção psicológica que gera problemas em relacionamentos, sofrimento físico, quando percebe que isso se torna um problema a ponto de evitar a vida normal; UCE 1162 – que o viver é necessariamente ansiogênico; UCE 1192 – quando as interações estão turbulentas, angustiantes, gerando ansiedade intensa, impedindo de viver suficientemente bem, esse é um alerta.

5.1.1.3 Classe 4 – Rotinas e Funcionamento

A classe 4 é fruto da terceira divisão ocorrida depois da divisão que separou a classe 3 de um subconjunto (2 e 4). O contexto da classe 4 tem caráter operacional por nela se encontrarem léxicos que dizem algo do fazer, do que acontece, sendo descritiva.

Seguem as palavras e as variáveis com maior x^2 (Tabela 3).

Classe 4 - Rotinas e Funcionamento - 216 UCE - 14,99%								
Freq	X ²	Léxico	Freq	X ²	Léxico	Sujeito típico		
						Freq	X ²	Variável
73,17	112,10	sessao+	78,57	44,85	atendid+			
95,24	107,70	telefon+	45,00	44,25	problema+	36,47	32,71	ab_cog
48,78	77,91	crianca+	73,33	40,49	padr+	33,33	15,67	ab_sis
80,00	67,27	geralmente	44,64	40,21	atend+	19,24	23,06	at_cld
73,91	63,68	pais+	54,84	39,48	marc+	35,93	64,99	dg_90s
60,61	55,15	queix+	43,64	36,83	prim+	27,49	44,72	id_31a45
71,43	53,27	mae+	75,00	34,20	adulto+	36,47	32,71	pg_str
73,68	52,05	pai	35,42	33,68	client+	27,06	10,33	rf_iao
90,91	50,14	minutos	80,00	33,40	encaminh+	27,06	10,33	sj_06
70,00	48,16	filho+	87,50	33,19	relat+	33,33	15,67	sj_08
						36,47	34,71	sj_12
						35,37	28,33	sj_16

Tabela 3: Léxicos típicos e variáveis no Contexto da Classe 4.

O contexto que constitui a classe 4, tendo por base alguns dos léxicos, como “sessão+” (sessão), queix+ (queixa, queixas), atendid+ (atendida, atendidas, atendido), marc+ (marca, marcação, marcando, marcar, marco, marcou), relat+ (relata, relatando, relatar, relato, relatou), dentre outros, está identificável, muito facilmente – esse aspecto será comentado na descrição da classe 2 –, com os aspectos do cotidiano de trabalho no consultório. Nesta classe, os psicólogos clínicos falam quando inicia (inici+) o trabalho, o contato (cont+) com seus pacientes/clientes (paciente+/client+), o prosseguimento do trabalho, os pacientes/clientes (paciente+/client+) que procuram tratamento, a avaliação (avali+), o funcionamento da sessão (sessão+), dentre outros. Em função dessas características, a classe 4 foi nomeada de “Rotinas e Funcionamento” por dizer respeito à realização do trabalho e sua avaliação.

Os conteúdos articulados na classe dizem respeito ao tempo do presente verbal, indicando a situação enquanto ela acontece. Além disso, o caráter de regularidade é identificável pela presença de advérbios de modo como

“geralmente” e “normalmente”, ambos com x^2 significativo e frequência alta na classe. Dessa forma, percebe-se que na classe aglutina-se não apenas o que acontece no trabalho dos psicólogos clínicos, mas o que acontece muitas vezes no trabalho, como uma rotina.

As variáveis mais associadas à classe são abordagem behaviorista, abordagem cognitiva, abordagem sistêmica, atividade clínica e docência, década de graduação 1990, idade entre 31 e 45 anos, pós-graduação *stricto sensu*, não identificação de referência profissional, sexo feminino.

Os subgrupos temáticos identificados como referência nos léxicos correlacionados e apresentados na CHA são: Avaliação do trabalho e das queixas, facilidades e dificuldades; Aspectos burocráticos da sessão e da terapia; Pessoas atendidas pelos psicólogos clínicos e suas preferências; Primeira sessão investigando o que é relatado pelo paciente/cliente; Encerramento do trabalho; Marcação de consultas e a informação nos atendimentos; O início do trabalho.

Em função dos objetivos propostos para esta pesquisa, alguns aspectos que merecem destaque dentre os subgrupos nesta classe são o início do trabalho do psicólogo clínico, a primeira sessão e o porquê de fazer dessa maneira, se há algo padronizado, o encerramento do trabalho, a avaliação e as dificuldades.

Segundo os psicólogos clínicos, o início de seu trabalho se dá: UCE 307 – a partir do momento (momento+) que o cliente entra em contato, que liga para marcar a primeira sessão; UCE 308 – quando liga pra marcar horário, que já está se vinculando a alguém, e quando vai ao consultório e se avalia se quer ficar e se quer atender; UCE 978 – no primeiro contato, na forma como se dá o retorno, nisso que a pessoa faz contato (cont+) telefônico e quer marcar horário; UCE

1088 – no momento que a pessoa faz contato ao telefone, a forma de atender, a forma como se é procurado já é início de trabalho; UCE 1089 – já quando alguém procura o atendimento, a forma como ela coloca já é informação; UCE 1552 – desde o momento que recebe a pessoa e ela senta, relatando numa sessão, se ela fala de forma tranquila; UCE 1408 – desde o telefone, pois é uma relação, começa com a relação; UCE 1834 – desde o primeiro contato que se faz, desde a primeira busca que se faz, seja por e-mail, por telefone; UCE 1837 – já ao telefone, quando se ouve, p. ex., a pessoa fazendo mando, mesmo o contato sendo espontâneo.

A primeira sessão acontece da seguinte maneira: UCE 647 – deixa os pais apresentarem a criança e vai fazendo colocações, geralmente voltada para o como, não para o porquê, sempre para os fatos; UCE 736 – geralmente inicia com a queixa do indivíduo, o sintoma que ele está fazendo, começa-se a fazer uma investigação trigeracional; UCE 737 – abre o genograma com a família e investiga três gerações anteriores para saber como aconteciam as relações; UCE 1207 – geralmente faz-se de tudo para a pessoa se sentir acolhida; UCE 1298 – pega os dados pessoais, endereço, telefone, faz perguntas um pouco mais invasivas e faz o contrato, começando com perguntas de anamnese; UCE 1296 – procura saber o que o/a trouxe ao psicólogo, normalmente tem uma ligação com quem indicou, e isso quebra o clima formal; UCE 1522 – saber de onde vem a problemática, se é da escola que encaminha a criança para a terapia por achar que ela tem problema, uma mãe que leva o filho porque acha que está com algum tipo de necessidade.

Essas ações são tomadas na primeira sessão porque: UCE 560 – quem tinha a demanda era a família, o pai, a mãe, os irmãos, a pessoa não tinha, sem levar uma demanda, uma pergunta, o trabalho fica inoperante, para a psicanálise fica inoperante; UCE 837 – crianças muito pequenas, procura-se atender mais os pais, muitas questões são relacionadas a aspectos disciplinares, educacionais, então orientar os pais ajuda; UCE 840 – questão de responsabilidade em dar o retorno, essa consulta com os pais não é informativa, não se fala para os pais o que o adolescente está dizendo; UCE 855 – tem problemas que são disciplinares, a criança desobedece os pais, a mãe, a criança não fica quieta, toda criança é assim, tem que saber o que está acontecendo; UCE 859 – tem que aprender a filtrar, a selecionar, fazer uma boa triagem, muitas vezes numa primeira consulta liberam-se muitos pacientes que não têm necessidade de tratamento; UCE 1524 – nenhuma terapia se baseia só no que a pessoa traz como queixa, porque, obviamente, ela pode ter outros problemas e dificuldades que ela não discrimina; UCE 1821 – em quantas sessões, quanto tempo vai melhorar, ela precisa ser minimamente informada, atendida, pois numa primeira consulta não se tem dados suficientes, então marca-se uma segunda, uma terceira, o primeiro é um momento de diagnóstico.

Quanto à existência de padrão na realização de trabalho, eles disseram: UCE 637 – forma padrão é a livre escolha, a criança chega, as intervenções são feitas a partir da ação da criança, é uma prática regular; UCE 649 – sessões começam sempre na hora exata, dez horas, nove horas, duram cinquenta minutos; UCE 1533 – geralmente faz-se uma sessão por semana e tem duração de cinquenta minutos, é um padrão.

Quanto ao encerramento do trabalho: UCE 669 – encerrar o atendimento para poder ver como ele vai lidar com isso fora das sessões; UCE 676 – muitas vezes não é possível continuar, então faz-se o encaminhamento; UCE 668 – quando se sente que aquilo que incomodava a criança ela já dá conta de resolver, é o momento de dar um tempo; UCE 848 – se o cliente já tem meios de refletir sobre os problemas e usar essa reflexão pra lidar com problemas futuros que possam surgir; UCE 1306 – normalmente, depois de um tempo os pacientes começam a apresentar, demonstrar um bem-estar psicológico muito grande, estão tranquilas, lidando com as questões; UCE 1562 – faz-se uma avaliação mais informal a respeito da quantidade de tempo que ele tem feito tratamento; UCE 1843 – começa a avaliar com o cliente aquelas dificuldades, se as queixas minimizaram, se o que foi avaliado como demanda pelo psicólogo clínico, p. ex., o desenvolvimento de certos repertórios, foi resolvido; UCE 1846 – avalia com o cliente se as queixas e demandas foram atendidas, observa na relação terapêutica se o cliente descreve progressos.

A avaliação do/no trabalho aparece das seguintes maneiras: UCE 848 – avalia pelo resultado que tem dos pacientes, pela melhora, os procedimentos, refletindo no resultado; UCE 1225 – faz-se um olhar maior ao longo do ano, quase um quadro estatístico, que tipo de clientela, tipo de dificuldades chegaram; UCE 1312 – avalia pelo nível de resposta dos pacientes, e a supervisão é uma necessidade; UCE 1562 – faz-se avaliação mais informal depois de certo momento no tratamento; UCE 1579 – toda demanda deve ser avaliada, nem tudo deve ser atendido; UCE 1846 – avaliar se o paciente tem feito progressos, observando na relação.

Por fim, quanto às dificuldades no trabalho: UCE 560 – quando quem tem a demanda é a família e não a pessoa, isso faz o trabalho ficar inoperante; UCE 751 – quando a demanda não é da pessoa, e outra pessoa foi quem pediu para encaminhar; UCE 780 – tem que ter resultado, o paciente quer resultado, se não, depois de alguns meses de atendimentos ele desiste; UCE 849 – dificuldade no nível de foco que o psicólogo clínico está dando às questões do paciente; UCE 852 – quanto às pessoas que realmente precisam de atendimento, muitas vêm de encaminhamentos errados de médicos, que ouvem a palavra ansiedade, depressão e já encaminham; UCE 1535 – quando o paciente mora longe, no interior, mas não tem como ser atendido toda semana, ou porque não tinha dinheiro para pagar uma terapia toda semana, então vem de quinze em quinze.

5.1.1.4 Classe 2 – Preocupações e Recomendações

A classe 2 faz parte de um subconjunto com a classe 4, separando-se na terceira divisão do *corpus*. Seu contexto tem a ver com o que o psicólogo clínico acha e com o que o seu grupo de referência acha sobre o que se faz.

Abaixo, tabela com os léxicos com maior χ^2 e suas frequências (Tabela 4):

Classe 2 - Preocupações e Recomendações - 431 UCE - 29,91%						
Freq	X ²	Léxico	Freq	X ²	Léxico	Sujeito típico
87,88	170,40	sujeito+	44,04	24,45	vai	Freq X ² Variável
50,00	97,25	ach+	91,67	23,14	err+	54,12 96,75 ab_psi
49,29	62,24	cois+	43,36	23,14	fal+	41,50 42,34 at_cl
54,40	59,58	vez+	51,14	20,14	sei	39,73 12,21 at_clo
55,63	49,72	sab+	51,90	19,28	famili+	42,78 37,90 cl_2e5
90,00	34,93	and+	43,65	18,63	pod+	33,99 11,02 dg_00s
60,61	31,09	consequ+	73,68	17,60	determin+	34,01 14,05 id_aci45
51,69	29,10	quer+	69,57	17,53	pont+	49,03 54,53 pg_nao
56,76	26,82	diss+	56,00	16,82	important+	39,42 10,49 rf_p
92,86	26,72	preconceito+	52,38	15,87	ver	70,68 116,16 sj_09
						50,00 15,88 sj_13
						65,35 65,06 sj_17
						35,85 28,72 sx_mas

Tabela 4: Léxicos típicos e variáveis no Contexto da Classe 2.

A classe 2, considerando léxicos como, ach+ (acha, acham, achando, achar, achava, ache, acho, achou), consequ+ (consegue, consegue, conseguia, conseguir, conseguiram, conseguirem, conseguiu), quer+ (quer, querem, querer, queria, queriam, quero), preconceito+ (preconceito, preconceitos), err+ (errada, errado, errar, errei, erro), important+ (importante), tem seu contexto relacionado a aspectos das dificuldades mas, também, às preocupações dos psicólogos clínicos e às ideias que eles têm a respeito de sua rotina e do funcionamento do trabalho. Das quatro classes identificadas, esta se mostrou a classe mais difícil de ter seu conteúdo significado e de ser nomeada, em comparação com a certa facilidade existente nos conteúdos das demais. Isso parece acontecer pelo fato de ser uma classe com menor número de palavras substantivadas, dificultando a identificação de núcleos de sentido.

Do que se pôde identificar, o contexto lexical da classe 2 diz respeito às preocupações e às recomendações dos psicólogos clínicos quanto às questões de seu trabalho, ao que eles acham (ach+) que os outros pensam (pens+) a

respeito de sua prática, ao lugar (lugar+) ocupado pelos psicólogos clínicos, à importância do sujeito (suj+) querer (quer+) o tratamento (tratamento) para que este aconteça, ao estudante que quer ser um psicólogo clínico, dentre outros conteúdos. Além disso, cabe o comentário de que nesta classe se aglomeraram as falas que mostram certo titubeio dos entrevistados, o momento em que, durante sua produção discursiva, eles pararam para falar disso que parece estar na entrelinha da sua experiência de trabalho, momento em que pareceu necessário parar, refletir, analisar e continuar o discurso.

Diferente da classe 4, que tem um caráter de regularidade, dizendo respeito ao “modo” de realização da rotina e do funcionamento da prática na clínica, a classe 2 tem um caráter de casualidade, no que diz respeito a coisas que acontecem em alguns momentos, “às vezes”. O léxico “vez+”, bastante associado ao léxico “as”, ambos com χ^2 significativo e frequência alta na classe, indicam essa casualidade da prática clínica. Enquanto uma classe é necessária na clínica (p. ex. o que acontece, a rotina, funcionamento, cotidiano), a outra é possível (p. ex., o que pode, não pode, pode não; o acerto, o erro). Apesar de, para os entrevistados, mesmo tendo essa diferença entre ser necessária de acontecer e de a outra ser possível de acontecer, ambas têm um caráter de regularidade. Outros léxicos que também aparecem na classe, bastante articulados, são: “acho”, “a gente”, “quer dizer”, passíveis de identificação quando da apresentação das UCEs. Essas duas dimensões podem ter aparecido em função dos tempos verbais dos léxicos, muitos deles no presente (classe 4) e no infinitivo (classe 2).

Ao considerar os aspectos comentados anteriormente quanto ao contexto lexical da classe 2 e realizando a comparação das classes em função de sua oposição proveniente das divisões no *corpus*, pode-se nomear tal classe como “Preocupações e Recomendações”, isso que está na entrelinha do trabalho.

Quanto às variáveis mais associadas, tem-se abordagem psicanalítica, atividade clínica, atividade clínica e outras, clínica entre 2 e 5 anos, década de graduação anos 2000, idade acima de 45 anos, sem pós-graduação, referência em algum profissional não docente ou terapeuta, sexo masculino.

Os subgrupos identificados nesta classe são: Incertezas quanto aos efeitos da intervenção; A visão do psicólogo clínico e a do senso comum; Importância do querer do sujeito no tratamento; Elaborar o trabalho e no trabalho; O erro no trabalho; A direção e o abandono do tratamento; Importância da abertura para novas ideias na prática e no tratamento; Aspecto conceitual no trabalho; Dinâmica familiar no trabalho; Lugar do médico e do psicólogo; O cuidado com o que está acontecendo na vida do sujeito.

A princípio, podem-se perceber alguns aspectos fundamentais articulados nesta classe, a saber: a busca pela terapia e o seu prosseguimento, a relação com o sujeito, o encerramento do trabalho, as dificuldades no trabalho, o que se acha do trabalho e se qualquer estudante pode vir a ser um bom psicólogo clínico. Os dois primeiros aspectos também estão presentes na classe 4, mas referidos ao rotineiro, ou seja, ao que acontece regularmente; nesta classe, sua presença está relacionada ao que pode ou não acontecer.

Cabe à observação de que para a apresentação das temáticas foram retiradas expressões como “eu acho”, “a gente...”, e outras que colocam as frases

em primeira pessoa singular ou plural com o intuito de mantê-las impessoais, no entanto, parte significativa da classe 2 é pessoal, o que pode se perceber as UCEs.

Em se tratando de alguns aspectos relacionados à busca por terapia e ao prosseguimento do trabalho, os psicólogos clínicos disseram que: UCE 389 – outra coisa importante, sem isso não se consegue trabalhar, é o comprometimento, nem todo cliente vai com comprometimento mas tem que ser ele querendo mudar sua história de vida de alguma maneira; UCE 504 – as pessoas sempre procuram a psicologia clínica porque alguma coisa vai mal e as vezes muito mal, então acha importante resgatar o sujeito nesse momento; UCE 510 – depende do sujeito que está buscando, se ele vai conseguir juntar as ideias, pensar, avaliar, elaborar, sobretudo porque é outra peça importante no processo; UCE 728 – sempre acha que todos tem que fazer, mas acredita que uma coisa é quando a pessoa quer, está sentindo isso, tem mal-estar, vê que não está caminhando; UCE 832 – quando não consegue adaptar às situações necessárias, precisa procurar ajuda, isso vai muito na avaliação pessoal, muitas vezes as pessoas procuram ajuda sem que precisem; UCE 970 – acha que a iniciativa é da própria pessoa, pois o trabalho só anda se o sujeito quiser, até por lidar com sua singularidade; UCE 966 – sabe, as pessoas irem por aconselhamento elas podem até permanecer, mas é algo a se ver; UCE 1080 – acha que procuram muito tarde, que esperam muito para procurar, esperam quase um adoecimento para procurar, acha que existe medo, não sabe.

Sobre a relação com o sujeito e sua singularidade: UCE 304 – o sujeito vai trazer tudo que ele precisar trazer, é importante porque solidifica a relação, os

dois sabem o que estão fazendo; UCE 485 – a pessoa se dirigir a um outro que acha que pode contribuir com alguma coisa, quando às vezes não está conseguindo, não está entendendo; UCE 516 – quer dizer, o processo vai muito de se proporcionar ao sujeito um saber sobre ele, o que se passa com ele; UCE 660 – acha que tem a possibilidade de experimentar e aprender a experimentar em outros lugares; UCE 732 – acha isso rígido, as pessoas são diferentes, caminham de formas diferentes, têm evoluções diferentes, não dá pra definir; UCE 971 – não tem muita regra, é a singularidade, não entra numa coisa muito *standard*; UCE 1087 – estará igualando todo mundo, não é isso, mas pensa que está igualando as pessoas, que está entendendo que todo mundo vai responder da mesma forma, na mesma ordem do processo, não funciona assim; UCE 1447 – vê-se todo mês algo acontecendo, do processo de cada um, às vezes tem que mostrar que aconteceu algo importante, porque a pessoa faz um movimento e não vê; UCE 1647 – precisa se perceber com responsabilidade, assumir as coisas que faz, é outro negócio, se ela voltar e quiser cuidar disso vai se trabalhar essa questão, o sujeito que busca tem que estar querendo a terapia, tem que ter interesse para mudar alguma coisa; UCE 1448 – às vezes tem que vibrar com aquela pessoa porque ela não conseguiu perceber aquele movimento; UCE 1654 – fazer perceber a própria situação e ajudá-lo a sair disso, perceber outras possibilidades, do sujeito perceber o fenômeno que está vivendo.

Alguns aspectos do encerramento são: UCE 1094 – porque na maioria das vezes as pessoas se dão alta por conta própria, simplesmente saem, abandonam o tratamento, por vários motivos; UCE 1233 – quando ele consegue se expressar na sua subjetividade, dizendo que gostaria disso, acha isso, quando ele consegue

pedir com clareza, se recusar; UCE 1419 – vai partir da peculiaridade de cada pessoa, algumas pessoas já começam a ficar incomodadas, não sabem o que falar, então se percebe que às vezes é o momento.

Sobre dificuldades no trabalho: UCE 32 – vê-se bastante disso acontecendo com quem está começando, aquela coisa de ter que ficar calado, ficar preso às regras, isso não leva a bom lugar; UCE 413 – não é produto meramente do comportamento do cliente onde ele consegue lá fora, consegue se manejar situações, produzir conversas para a gente atingir certas conclusões, mas não quer dizer que será aplicado lá fora; UCE 437 – às vezes só se consegue pegar algum detalhe depois de muito tempo, é difícil, não se consegue assegurar, claro que precisa ter critério; UCE 857 – aumenta muito a evasão, o paciente às vezes marca mas não vai, então isso tira o horário de outras pessoas que queriam; UCE 1315 – muito facilmente as pessoas deixam de procurar, diferente quando se observa no senso comum o compromisso que elas têm com consultas médicas, p. ex., só em último caso elas deixam de comparecer.

O que os psicólogos clínicos acham e o que acham que os outros acham do trabalho: UCE 446 – o psicólogo clínico começa a ouvir as coisas de uma outra forma de escutar as questões que as pessoas poderiam trazer, é diferente do senso comum; UCE 739 – se consegue ver onde tem repetição, identificar onde tem ligação com o que acontece na família para agilizar o trabalho; UCE 820 – o paciente busca ajuda de um jeito diferente, ele acha que se vai aconselhar, ele acha que se vai dar palavra de conforto, que se vai tirar o sofrimento, muitas vezes a terapia é o contrário; UCE 953 – diferente da medicação que se vê muitas pessoas recorrerem como forma mais rápida de aliviar o sofrimento; UCE 1399 –

às vezes se acha que o psicólogo clínico vai ficar calado o tempo todo, que não vai falar, as pessoas acreditam que o psicólogo não fala; UCE 1455 – alguns acabam achando que, por serem velhos, não tem jeito, simplesmente têm preconceito.

Se qualquer estudante de psicologia pode vir a ser um bom psicólogo clínico, os entrevistados disseram: UCE 532 – acha que não é profissão para pessoas que não têm certa abertura, seria complicado alguém que não cumprimenta um sujeito por este ser negro ou homossexual que ele consiga ouvir o que o sujeito tem a dizer; UCE 1458 – vê-se consultório abrindo e fechando a torto e a direito, então, tem que haver desejo, investimento, as pessoas se preocupam muito com a técnica e leem pouco, tem que se empenhar; UCE 1877 – se se acredita numa história de aprendizagem, se acha que pode vir a ser sim, mas boa parte não sai preparada para ser, não sai em condições para ser, eles entram com dezessete anos, saem com vinte e um, devia estar entrando com vinte e um.

5.1.2 Descrição da Análise Fatorial de Correspondência

Para a discussão da AFC, tem-se por base o trabalho de Pommier (2004), que tenta levar o mais longe possível a interpretação dessa operação, considerando que ela realiza uma apresentação espacial do material analisado orientando-se em dois eixos, interpretados, pelo pesquisador, como variáveis tensivas que articulam os valores das classes e das palavras entre dois polos de

tensão, articulados dialeticamente. A perspectiva estruturalista de Pommier (2004) possibilita a compreensão do material em função de suas diferenças e oposições.

Considerando o que foi apresentado, pode-se dizer que o *corpus* analisado, relativo às entrevistas realizadas com os 18 psicólogos clínicos entrevistados, sofreu três divisões que produziram quatro classes (Figura 3). A primeira divisão realizou, em termos espaciais, um corte vertical que separou dois subconjuntos (A e B) em um eixo horizontal (leste/oeste). Essa divisão promoveu a constituição da classe 1 (Percurso e Escolhas), que era o subconjunto A, e o subconjunto B, que dará origem às classes 2, 3 e 4. Em seguida, realizou-se uma segunda divisão, com um corte horizontal, agora no subconjunto B, dividindo-o em outros dois subconjuntos (C e D) num eixo vertical (norte/sul). A segunda divisão constituiu a classe 3 (Definições e Posicionamentos), que era o subconjunto C, e o subconjunto D, que dará origem às classes 4 e 2. Por fim, ocorreu uma terceira divisão, com um corte diagonal, que dividiu o subconjunto D em um eixo diagonal (norte/sudoeste). Nessa última divisão, constituíram-se as classes 4 (Rotinas e Funcionamento) e 2 (Preocupações e Recomendações) (Figura 3).

O centro de cada classe está no lugar onde está escrito o número da classe (#01, #02, #03, #04). No eixo horizontal, percebe-se que a classe 1 está mais para leste, enquanto as classes 2, 3 e 4 estão mais para oeste. No eixo vertical, a classe 1 está no centro, a classe 3 está no sul e as classes 2 e 4 estão no norte. Por fim, num eixo imaginário diagonal, a classe 4 está mais ao nordeste e a classe 2 mais ao sudoeste.

Pode-se dizer, considerando os dados descritos anteriormente, juntamente com a imagem produzida na AFC (Figura 3), que cada uma das divisões realizadas, as quais dizem respeito à constituição das classes, diferenciou um conjunto de léxicos e variáveis que se associavam em função de sua correlação e frequência.

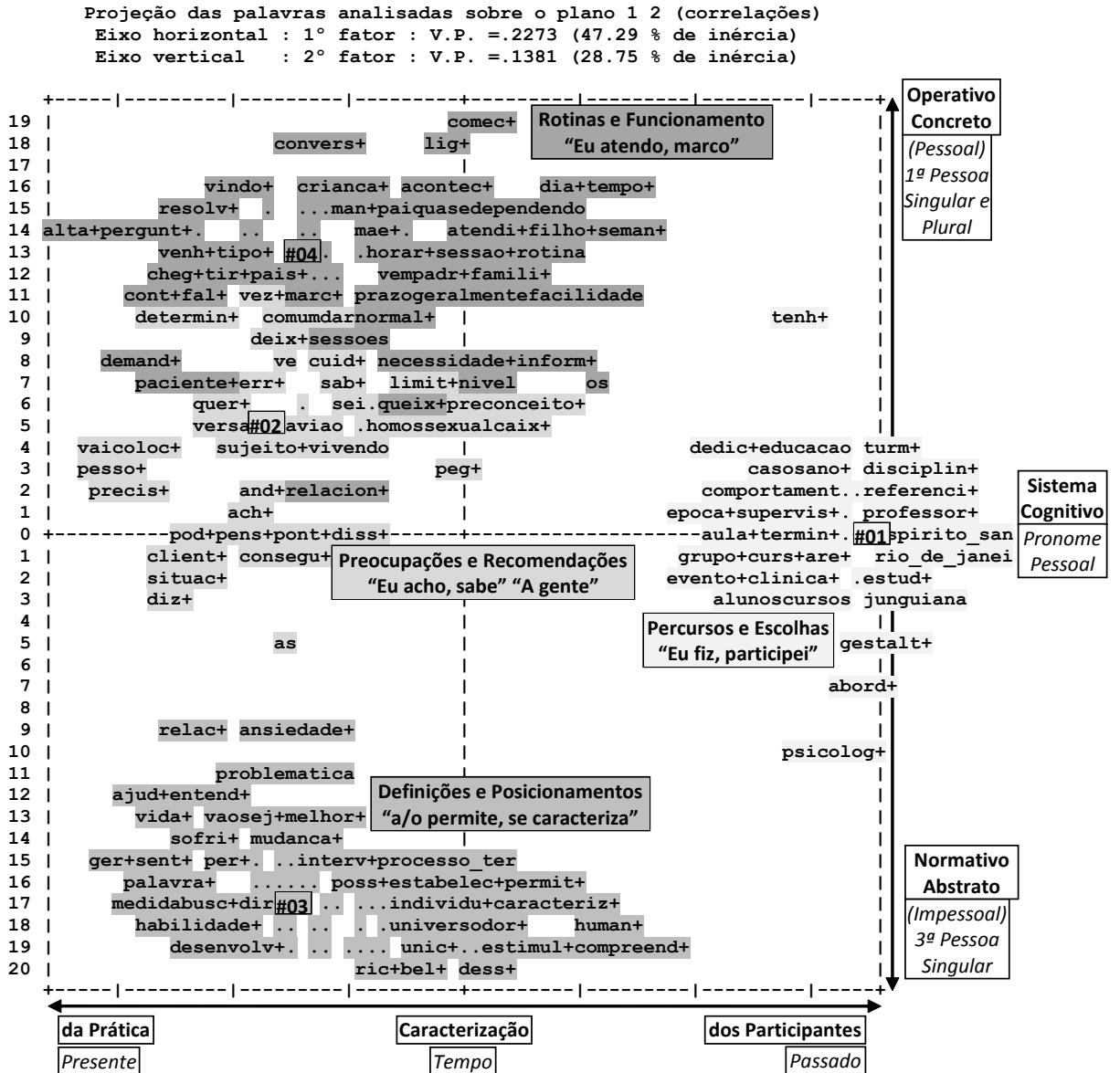


Figura 3: Projeção das palavras analisadas na Análise Fatorial de Correspondência (AFC).

Acredita-se que um fator importante para a primeira divisão constituir o eixo horizontal foi o tempo verbal presente/infinitivo e passado do indicativo. A lateral direita (leste) está mais relacionada ao tempo passado, enquanto a lateral esquerda (oeste) está mais relacionada aos tempos presente/infinitivo. Quanto à segunda divisão, acredita-se que um fator importante para a constituição do eixo vertical foi a diferenciação dos pronomes pessoais. A lateral inferior (sul) está mais relacionada aos pronomes da terceira pessoa singular, ao pronome que não é da pessoa, mas da coisa, enquanto a lateral superior (norte) está mais relacionada aos pronomes das primeiras pessoas singular e plural. Por fim, sobre a última divisão, acredita-se que o fator importante tenha sido novamente o tempo verbal, entre presente do indicativo e infinitivo.

É evidente que não são os únicos fatores, pois a análise se faz na articulação das diferenciações e oposições dos léxicos, portanto, praticamente todo o material é fundamentado em tais operações, contudo, a título da compreensão do material, estes parecem ser fatores de importância.

As denominações dadas até então dizem respeito a uma forma lexical e linguística de análise do material. Outra forma, que pode ser realizada sobre a primeira, possibilitando constituir com maior dinamismo o mapa da análise fatorial e auxiliar nos objetivos da pesquisa, é o da divisão segundo os contextos temáticos. A primeira divisão, a que realizou um corte vertical dividindo dois planos horizontais (leste-passado; oeste-presente;infinitivo) também pode ser vista como uma divisão da caracterização dos participantes (leste-passado) e de sua prática profissional (oeste-presente;infinitivo). A segunda divisão, a que realizou um corte horizontal dividindo dois planos verticais (norte-1ª pessoa

singular e plural; sul-3ª pessoa singular) também pode ser vista como uma divisão do tipo de sistema cognitivo articulado, se mais normativo (sul-3ª pessoa singular) ou se mais operacional (norte-1ª pessoa singular e plural). Por fim, a terceira divisão, que realizou um corte diagonal dividindo em dois subplanos diagonais (nordeste-sudoeste), também pode ser vista como o que está na linha da operação (nordeste) e na entrelinha (sudoeste).

As relações interclasses podem ser visualizadas com a imagem da AFC (Figura 3). A classe 1 (Percurso e Escolhas) está toda no plano vertical “passado/participantes” do eixo horizontal (tempo/caracterização) e no centro dos planos horizontais norte-sul/concreto-formal do eixo vertical (pronome pessoal/operação). A classe 3 (Posicionamentos e Definições) está praticamente toda no plano vertical (presente/prática) do eixo horizontal (tempo/caracterização), e toda no plano horizontal sul/formal do eixo vertical (formal/concreto). As classes 4 (Rotinas e Funcionamento) e 2 (Preocupações e Recomendações) estão ambas principalmente no plano vertical (presente/prática) do eixo horizontal (tempo/caracterização) e no plano horizontal norte/concreto do eixo vertical (formal/concreto). A diferença entre ambas é que a 4 se projeta para o Norte/Concreto e para o Leste/Participante, enquanto a 2 se projeta para o Sul/Formal e para o Oeste/Prática.

Os léxicos das classe 4 e 2 são diferentes, entretanto, percebe-se que as UCEs da classe 2, em se tratando de seu conteúdo, estão muito próximas das UCEs da classe 4, como se fosse uma continuação do discurso da classe 4. Entre elas, a relação parece ser de linha (classe 4 – o que eu faço) e entrelinha (classe

2 – minhas preocupações com o que eu faço). O tempo verbal está no presente, porém, com muitas expressões no infinitivo, sem conjugação.

Quanto às variáveis, cabe um comentário a respeito de algumas delas:

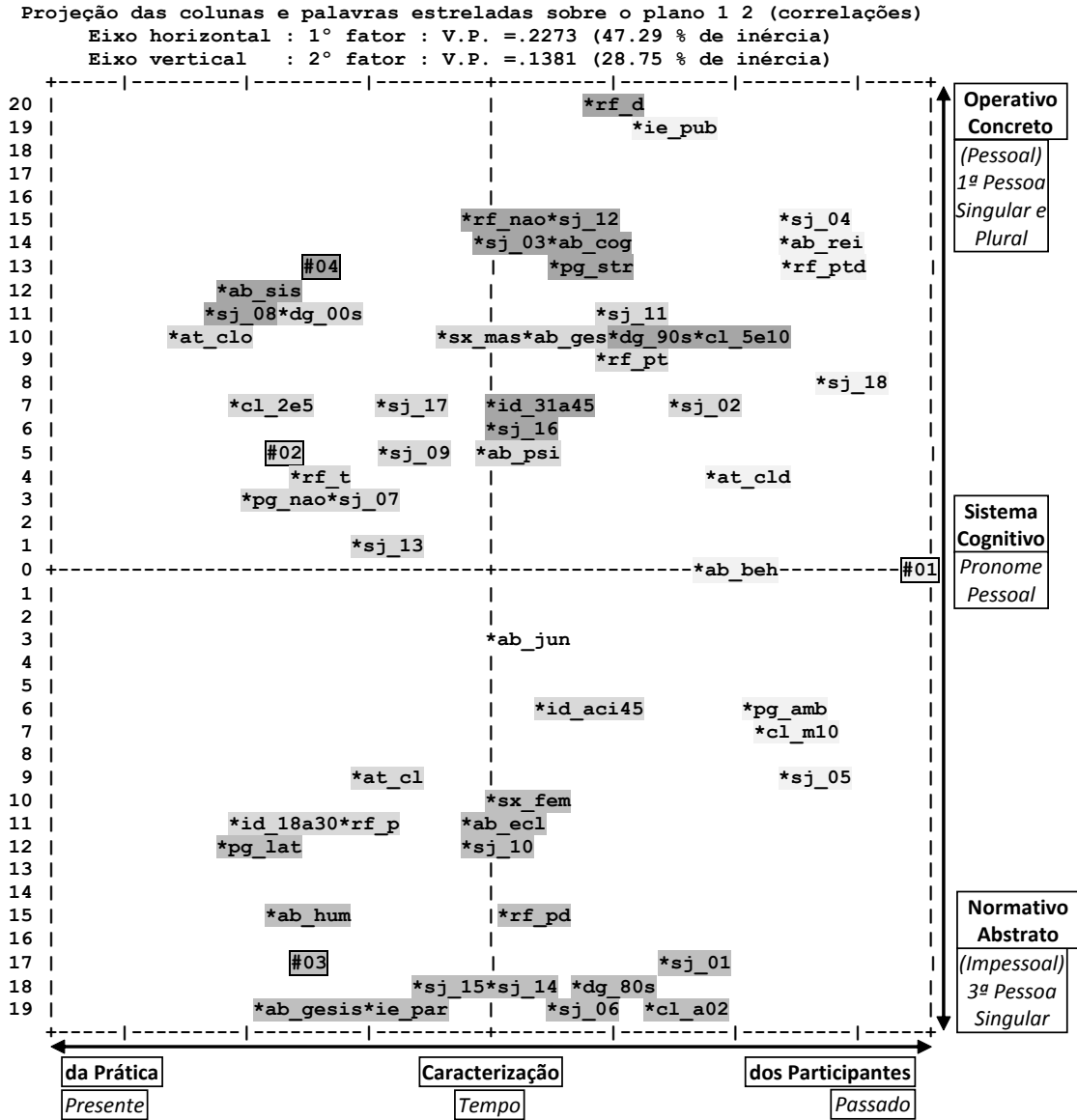


Figura 4: Projeção das Variáveis na Análise Fatorial de Correspondência (AFC).

Variável sexo: sexo feminino (classe 3), masculino (classe 2). Variável década de graduação: 1980s (classe 3), 2000 (classe 2). Variável idade: 31 a 45 anos (classe 4), acima de 45 anos (classe 2). Variável instituição de ensino: pública (classes 1 e 4), particular (classe 3). Variável pós-graduação: ambas

(classe 1), não tem (classe 2), *strictu sensu* (classe 4). Variável atividades: clínica e docência (classes 1 e 4), clínica (classe 2), clínica e outros (classe 2). Variável tempo na clínica: clínica há mais de 10 anos (classe 1), entre 2 e 5 anos (classe 2).

O mapa da análise fatorial é como um campo magnético, um sistema articulado em torno de um centro que, na maioria das vezes, é vazio de sentido e de léxicos que articulem sentido, cabendo ao pesquisador entender as relações entre os eixos, tomados como variáveis tensíveis, as quais mantem tensões entre as classes, contemplando as diferenciações e oposições que dinamizam o mapa constituído (POMMIER, 2004).

Com essas informações, pode-se seguir para o segundo momento no qual será feita a análise dimensional e dinâmica das representações sociais de prática para os psicólogos clínicos, considerando os quatro aspectos da prática, tomando por base acontecimentos históricos, sociais, políticos e econômicos, dados de pesquisas a respeito da prática profissional e outros.

6 DISCUSSÃO

Quanto à caracterização dos participantes, os resultados permitem constituir uma realidade das representações sociais e dos processos relacionados à prática do psicólogo clínico. Ainda que essa realidade, baseada no percurso dos profissionais entrevistados, não possa ser generalizada para toda a população de psicólogos clínicos, os dados podem ser de interesse para a compreensão do

fenômeno e como apontamentos para outras discussões, principalmente no que dizem respeito à construção da psicologia no estado do Espírito Santo.

O material analisado permite a inferência de certas questões: Observando o conjunto de participantes, as formações acadêmicas foram realizadas em instituições públicas e particulares em todos os períodos considerados, no entanto, os profissionais formados em instituições particulares nos anos 1980 vieram de fora do estado, enquanto os profissionais formados em instituições particulares na década de 2000 foram todos formados no estado do Espírito Santo. Destaca-se também que a Universidade Federal do Espírito Santo foi a única instituição pública citada. Esse dado parece tornar visível o grande crescimento de cursos de psicologia no Brasil, acontecendo, segundo Lisboa e Barbosa (2009), em 1972, em 1997 e em 2006. Esse *boom* de cursos se deu por fatores como a Reforma Universitária em 1968 e a promulgação da Lei de Diretrizes e Bases (LDB) em 1996. Para os pesquisadores, apoiados em outros estudos, a promulgação da LDB expressava certa sintonia com os movimentos neoliberais, com foco mais quantitativo e mercadológico que qualitativo e pedagógico.

Bastos e Gomide (2010) apontam esse aumento de cursos já nos anos 1980, identificando que, à época, 70% dos cursos de psicologia já aconteciam em instituições privadas. Quanto aos anos 2000, Bastos, Gondim e Borges-Andrade (2010) relatam que o aumento de cursos de psicologia continuou acontecendo, ainda mais vigorosamente, contudo, a expansão aconteceu menos nas capitais e mais nas cidades do interior, aspecto que vem constituindo um novo cenário de inserção da psicologia no Brasil. Segundo os autores, considerando as

informações da década de 1980 e da de 2000, esse cenário, da inserção profissional do psicólogo, tem sido constituído, principalmente, pelo resultado da formação que ocorre nas instituições privadas no país, não sendo mais algo relacionado ao ensino público estadual e/ou federal.

Ainda, dois dados importantes a serem destacados são o fato de boa parte dos entrevistados já terem algum tipo de pós-graduação e de realizarem, concomitantemente à clínica, o trabalho como docentes – dois aspectos que não estão dissociados do cenário apresentado nos parágrafos anteriores. É evidente que se deve lembrar que o número de entrevistados é irrisório frente à quantidade de psicólogos clínicos na Grande Vitória, cerca de 3800 profissionais ativos no Conselho Regional de Psicologia, 16ª Região, no entanto, esses são dados significativos e dizem respeito à constituição do campo da representação social da psicologia clínica no país e no estado. Nos dados apresentados por Bastos e Gomide (2010), a docência já aparecia nos anos 1980 como a segunda atividade dos psicólogos clínicos, indicando maior possibilidade de transmissão do conhecimento da psicologia clínica em relação a outras áreas da psicologia. Os dados já apontavam que a docência paulatinamente ia se constituindo como uma área de atuação importante para a psicologia, fato que vem a ser confirmado por Bastos, Gondim e Borges-Andrade (2010) quando se deparam com os dados dos anos 2000. Segundo eles, a docência deixou de ser complementar a uma primeira atividade e se tornou uma área de atuação para muitos psicólogos. A clínica permanece como a área mais visada, mas vem se associando cada vez mais à área da Saúde, o que, para os autores, é uma possibilidade de aumento do escopo de ação do psicólogo.

Nos dois relatos de pesquisa é apontada a busca permanente de aperfeiçoamento por parte dos psicólogos, o que cria e mantém um mercado paralelo de formação (BASTOS; GOMIDI, 2010; BASTOS; GONDIM; BORGES-ANDRADE, 2010). Para Bastos e Gomidi (2010), essa realidade parece se constituir por ser um aspecto bastante apresentado aos alunos que ingressam na formação em psicologia no sentido de buscarem formações complementares àquela, muitas das quais se tornam espaços de acolhimento e de vivência em grupos relacionados às abordagens teóricas, por exemplo. Bastos, Gondim e Borges-Andrade (2010) relacionam esse aperfeiçoamento e o mercado paralelo à difusão da docência como uma área de atuação do psicólogo, tendo em vista que nessas formações é necessária a presença de psicólogos que tenham conhecimentos e habilidades na área. Por outro lado, existe a ideia, por parte dos psicólogos em geral, de que a formação em psicologia não é suficiente para prepará-los para atuar com a multiplicidade de questões que aparece no exercício profissional, fator que agrega uma nova variável ao que foi identificado nos estudos dos anos 1980.

Com os dados citados, já é possível ter uma noção do contexto sócio-histórico e político no qual a psicologia, enquanto formação e prática, vem se constituindo principalmente nos últimos trinta anos. Considerando essas informações, é possível seguir com a discussão a respeito da representação social da prática profissional dos psicólogos clínicos entrevistados.

6.1 ANÁLISE DIMENSIONAL DA REPRESENTAÇÃO SOCIAL DE PRÁTICA PROFISSIONAL (INFORMAÇÃO, ATITUDE E CAMPO DA REPRESENTAÇÃO)

Na análise dimensional e dinâmica das Representações Sociais (RS), são consideradas as três dimensões de formação do conteúdo das RS, a saber, informação, atitude e campo da representação, assim como os dois processos sócio-cognitivos de elaboração das RS, sendo eles a objetivação e a ancoragem (MOSCOVICI, 1961; SANTOS, 1994; ALVES-MAZZOTTI, 2008). Essa forma de análise permite dimensionar e dinamizar o conhecimento consensual compartilhado pelos psicólogos clínicos a respeito de sua prática profissional, mostrando-o em suas múltiplas dimensões, considerando sua configuração psicossociológica.

Para a dimensão informação, serão considerados os resultados referentes ao processo de construção psicossocial do conhecimento e da experiência dos profissionais sobre a psicologia clínica e sua prática (contexto da classe 1). Quanto à dimensão atitude, serão consideradas as conotações favoráveis ou desfavoráveis referentes à psicologia clínica presentes nos discursos (contextos das classes 1 e 2). Por fim, para a dimensão campo da representação, serão discutidos os dados sobre a imagem referente à prática do psicólogo clínico de acordo com a construção dos entrevistados (contextos das classes 2, 3 e 4). A discussão dos dados também tem em vista a apresentação dos processos sócio-cognitivos de elaboração das RS e das funções das RS que serão, ocasionalmente, evidenciadas no material analisado.

6.1.1 Dimensão Informação do objeto da Representação Social

A dimensão informação do objeto da representação social diz respeito à quantidade e à qualidade do conhecimento que o grupo tem quanto ao objeto representado, permitindo apreender o que se conhece a respeito do objeto (MOSCOVICI, 1961; SANTOS, 1994; ALVES-MAZZOTTI, 2008). Os dados apresentados para abarcar essa dimensão foram retirados da classe 1 (Percurso e Escolhas), por a classe dizer respeito ao processo de interação dos entrevistados com a psicologia clínica e com a prática na área.

Muitos dos entrevistados disseram ter se identificado com a psicologia clínica muito cedo em sua formação. A identificação e a posterior escolha pela psicologia clínica se deram por motivos como o interesse pela abordagem teórica devido ao contato com materiais, a realização de estágio na área, as opções deixadas à escolha na época da formação e ter feito terapia com um profissional da abordagem. Os estágios e as opções de ênfases estão presentes apenas durante a graduação, diferentemente do contato com as abordagens, que pode ter acontecido em estudos teóricos em outros espaços ou em experiências com a clínica. O gosto pela abordagem teórica foi citado em vários momentos como algo relacionado à escolha da psicologia clínica como área de atuação, principalmente pelas abordagens serem tipicamente utilizadas no contexto clínico. Alguns profissionais disseram ter se interessado pela atuação na clínica antes de entrar no curso de psicologia, por terem tido contato com questões relacionadas à área antes da formação (Classe 1 – Tema: “Alguns motivos para a escolha da psicologia clínica” – U.C.E.s 56, 593 e 1712).

u.c.e. : 56 Classe : 1 Khi2 : 13 todas essas coisas me #influenciaram e tambem porque eu #fiz terapia com #gestalt terapia, entao tudo #meio que foi gerando, que eu fui #meio que sendo #chamada #pela #gestalt, ai escolhi. eu estou #lendo #livros, e que as vezes, por #causa #da #pos_graduacao, ai eu #tenho pegado bastante #livro pra #ler. E, #livros conhecidos mesmo, assim.

u.c.e. : 593 Classe : 1 Khi2 : 2 eu acho que desde antes-de eu fazer o #curso, acho que desde 1978 o meu objetivo ja era esse #trabalho #da psicologia_clinica, e ai a-medida-que o tempo foi passando e que eu fui #trabalhando, #trabalhei trinta #anos com a #educacao, com crianca,

u.c.e. : 1712 Classe : 1 Khi2 : 16 na verdade, eu/ sempre #gostei de #clinica, sempre #trabalhei na #clinica, no meu quinto #ano eu #trabalhava na/ #clinica, seja no #estagio #da #faculdade, que eu #gostava, seja #nesse #trabalho com essa entao/ minha #professora,

As abordagens teóricas e a entrada no curso já com o interesse na área clínica são dois aspectos importantes nessa discussão. Meira e Nunes (2005) realizaram revisão da produção bibliográfica sobre estudantes de psicologia e o interesse pela psicologia clínica e a psicoterapia. Encontraram dados que mostram que, para os estudantes, a Psicologia já estava associada à psicologia clínica desde antes da entrada no curso e essa relação entre psicologia e psicologia clínica está também associada à psicoterapia e psicanálise. Tal aspecto mostra questões relacionadas à própria história da constituição da psicologia enquanto profissão, tendo em vista sua formação como prática elitista, influenciada à época pelo modelo médico, bastante aproximada da psicanálise, questões que são discutidas por Féres-Carneiro e Lo Bianco (2003) e Ferreira Neto (2004). Esse fator permite compreender os processos de formação da RS, objetivação e ancoragem, em vista da associação já existente do modelo da Psicologia com o da psicologia clínica, que socialmente foi se ancorando nas práticas médicas e psicanalíticas, e sua contrapartida na objetivação da prática do psicólogo como a de uma prática psicoterápica.

Diversos entrevistados relataram o contato que tiveram com as abordagens da clínica, citando a gestalt terapia, a psicologia analítica/junguiana, a bioenergética, a comportamental, dentre outras com relação significativa dentro da classe 1. Contudo, a psicanálise foi uma das abordagens que mais apareceram, seja por gostar, por ter interesse apesar de achar sua prática difícil,

por não se interessar ou por ter lido materiais de Freud antes e/ou durante a graduação. Esse é um dado importante por apontar a atitude dos entrevistados frente à psicanálise, tendo em vista que, no geral, independentemente de qual seja a abordagem escolhida por eles, em algum momento parece haver a formação de um posicionamento relativo à abordagem psicanalítica, seja para indicar agrado ou desagrado, implícita ou explicitamente (Classe 1 – Tema: “Alguns motivos para a escolha da psicologia clínica” – U.C.E.s 4, 770 e 893).

u.c.e. : 4 Classe : 1 Khi2 : 13 sempre me #interessava a #clinica, comecei a #estagiar muito cedo e essa coisa se #deu pra mim dessa #forma, sempre foi #clinica, e o-que eu #gosto. exatamente, #psicanalise. A #fundamentacao #teorica que a #psicanalise oferece e muito mais #consistente #do que as outras linhas, e isso foi muito atrativo pra mim.

u.c.e. : 770 Classe : 1 Khi2 : 22 nao, em 2008. desde a #faculdade era minha vontade, desde quando eu ja estava #fazendo os #cursos, eu sempre me #interessei por #psicanalise na #faculdade, mas depois-que eu me #formei eu #trabalhei um pouco, eu #fiz #estagio na #area de #psicanalise,

u.c.e. : 893 Classe : 1 Khi2 : 10 entao quando eu fui fazer #psicologia, eu #fiz um tempo de #pedagogia, estava #fazendo, mas quando eu fui fazer #psicologia, eu ja tinha uma coisa assim de #estudar #freud, de #gostar, entao, eu #vi todas as #abordagens, #conheci todas,

Esses dados permitem a reflexão a respeito da incidência da psicanálise no contexto social e na formação em psicologia, fatos apontados por Pereira e Pereira Neto (2003) e Féres-Carneiro E Lo Bianco (2003). Há ainda questões levantadas por Duarte (2002), que faz uma discussão a respeito da obra de Plotkin (2001) sobre a incidência do discurso psicanalítico como uma cultura psicanalítica na Argentina, constituindo algo como um código social em função das mudanças sociais acontecidas após os anos 1950 no país. Duarte (2002) comenta o percurso da psicologia clínica seguindo as pegadas que a psicanálise deixava, realidade que, consideradas as diferenças entre países, também aconteceu no Brasil e mantém suas marcas. O impacto da psicanálise na Argentina também pode ser percebido com o estudo de Aisenson et al (2010),

que identificaram em seus dados a influência da formação nas escolhas dos estudantes e a forte busca pela abordagem psicanalítica como teoria de base.

Como visto anteriormente, o campo psicanalítico teve forte incidência no estado do Espírito Santo no momento em que mudanças ocorriam devido à insatisfação dos alunos de medicina com os psiquiatras antigos, com a vinda de psicanalistas argentinos e cariocas para o estado e de psicólogos do Rio de Janeiro e de Minas Gerais (BASSANI, 1995; CARVALHO, 1995). A construção do curso de psicologia da Universidade Federal do Espírito Santo foi fortemente influenciada pelos trabalhos dos psicanalistas, situação que pôde ser identificada nas pesquisas de Bassani (1995), Neves (1997) e Figueiredo (2003), onde houve forte associação do trabalho dos psicólogos com o modelo de trabalho do psicólogo com o modelo clínico e clínico-psicanalítico.

Esse dado pode ser mais bem compreendido com as discussões dos resultados de Palmonari e Zani (2001). Os pesquisadores buscaram abarcar as RS dos psicólogos italianos quanto ao seu trabalho e identificaram a associação de ideias e de propostas de ação com modelos já estabelecidos em outros campos, como o psicanalítico e o ativista político. Dessa forma, o processo de objetivação constituiu sistemas binários de diferenciação (indivíduo x sociedade, p. ex.) e um núcleo figurativo da RS entre polos de informações simplificadas aos quais era possível se associar. Juntamente, a ancoragem permitiu significar os sistemas e o núcleo por sua associação a outros modelos. No estudo dos pesquisadores fica evidente a força de associação da prática psicológica com a prática psicanalítica, e outras, e de como os profissionais psi se ancoraram na teoria e na prática desse campo. No Brasil, principalmente no período ditatorial, a

psicanálise e a psicologia clínica tiveram grande impulso devido ao espaço individualizado e privativo que ofereciam àqueles que temiam a repressão política (PEREIRA; PEREIRA NETO, 2003). Apesar do crescimento das áreas no país, vê-se, em estudos como o de Souza e Trindade (1990), que esse conhecimento da psicologia e da psicologia clínica foram sendo construídos e elaborados principalmente por grupos de classe média, enquanto a classe baixa não tinha contato algum com os profissionais da psicologia, sequer chegando a construir uma imagem a seu respeito.

Outra informação importante a esse respeito está presente no estudo de Meira e Nunes (2005), que relataram a existência de dados de estudos sobre estudantes que já iniciam o curso de Psicologia com a ideia de um modelo de atuação clínico e prosseguem com essa ideia durante toda a graduação. De acordo com o que as autoras encontraram, a escolha pela área clínica e, conseqüentemente, a própria identidade do psicólogo se dá em função desses modelos constituídos, da influência dos professores durante a graduação, da realização de psicoterapia e de estágio. Todos esses aspectos apareceram na descrição dos entrevistados a respeito da escolha pela psicologia clínica como área de atuação, e trazem algo sobre a dimensão atitude, que será tratada à frente no material, e sobre as funções da RS.

As quatro funções, de saber, identitária, de orientação e de justificação (ABRIC, 1994) estão bastante relacionadas ao objeto prática e à sua concretização na ação. Neste caso, a função identitária permite dar um lugar ao grupo e especificá-lo em comparação aos outros, destacando-os. A associação Psicologia – Psicologia Clínica constitui um lugar de prestígio dentro da profissão

e em relação às outras profissões. Não foi à toa que a classe médica lutou para manter o psicólogo subordinado a ela quanto à prática clínica e à psicoterapia, já no momento de regulamentação da profissão. A saída encontrada frente a essa problemática foi definir que o psicólogo atuava com “resolução de problemas de ajustamento” e não com psicoterapia, prática que seria restrita à classe médica. No entanto, a associação entre “resolução de problemas de ajustamento” e psicoterapia aconteceu mesmo assim, juntando as práticas (PEREIRA; PEREIRA NETO, 2003).

O aspecto da identidade profissional também foi identificado em revisão bibliográfica realizada por Mazer e Melo-Silva (2010). Segundo os estudos encontrados pelas pesquisadoras, a identidade profissional se constitui pela integração de aspectos pessoais e da formação profissional, neles envolvendo a escolha do curso de psicologia, o significado de ser um psicólogo, a formação na academia e a vivência prática. Cabe a ratificação desse aspecto considerando os dados encontrados nas UCEs que compõem a classe 1 (Percurso e Escolhas) do dendrograma, que se referem aos percursos e às escolhas realizados pelos profissionais durante a graduação e logo após o fim da graduação. Esses dados parecem se direcionar para o que seria a psicologia clínica e a psicoterapia para esses profissionais, tendo em vista estarem relacionados na constituição de sua experiência, dados esses presentes nas classes 3, 2 e 4, apontando para os discursos desses profissionais quanto ao objeto prática profissional.

6.1.2 Dimensão Atitude do objeto da Representação Social

A segunda dimensão da representação social a ser analisada, a atitude, diz respeito à orientação global que se tem acerca do objeto representado, sendo ela favorável ou desfavorável e tendo forte influência no modo como a conduta se guiará (MOSCOVICI, 1961; SANTOS, 1994; ALVES-MAZZOTTI, 2008). Os dados para essa dimensão estão mais presentes na classe 1 (Percurso e Escolhas) e na classe 2 (Preocupações e Recomendações). São as classes que dizem respeito à trajetória dos entrevistados, aos seus posicionamentos e preocupações frente à prática.

No geral, identifica-se nos discursos dos psicólogos entrevistados uma atitude extremamente favorável frente à prática clínica. Muitos deles já mostravam interesse pela psicologia clínica mesmo antes de sua entrada no curso de psicologia, seja por realizarem psicoterapia, por terem contato com as abordagens da área clínica em outros cursos ou por outras formas de conhecimento. Nesses casos, o vetor da atitude se manteve o mesmo frente ao objeto durante a graduação até o seu final, podendo ter modificado em sua intensidade (mais carregado ou menos, mas favoravelmente). Um dado dito anteriormente e que parece sustentar essa ideia é o da inserção na área clínica, por quase todos os entrevistados, logo após o fim da graduação, indicando essa busca imediata pelo trabalho na clínica e sua valorização como campo de atuação (Classe 1 – Tema: “Alguns motivos para a escolha da psicologia clínica” – U.C.E.s 593, 893 e 1712 – citados acima).

O interesse construído anteriormente à entrada no curso de psicologia diz respeito ao começo da construção de uma representação a respeito da prática clínica e do psicólogo clínico. O contato com as abordagens teóricas utilizadas na

psicologia clínica, mesmo antes da graduação, no caso, principalmente a psicanálise, parece ser um fator fundamental para a constituição e manutenção de uma atitude favorável frente à prática clínica. O discurso voltado para a singularidade, a mudança, os processos do indivíduo é uma peça-chave. Alguns psicólogos apontaram o fato de acharem a abordagem linda, que explica e justifica o que acontece com as pessoas; outros falaram que gostam do modelo de homem de sua abordagem, ou se sentiram convocados, chamados a trabalhar na clínica após ter feito psicoterapia (Classe 1 – Tema: “Alguns motivos para a escolha da psicologia clínica” – U.C.E.’s 774, 1041 e 1719).

u.c.e. : 774 Classe : 1 Khi2 : 28 que e a #abordagem #cognitiva #baseada em disfuncoes #neurologicas, entao isso foi me #interessando, o #aspecto #fisiologico #do fenomeno #psicologico me #interessou muito, entao eu #acabei me #voltando pra essa #area tambem,

u.c.e. : 1041 Classe : 1 Khi2 : 18 #tenho como, a titulo de #supervisao, eu #gosto, faco #supervisao com #angelita, entao na verdade e #junguiana mas ainda vou fazer a #especializacao. eu #fiquei tendenciosa na #epoca #da #faculdade me apaixonei por #psicanalise por #causa #da #teoria, acho que a #teoria psicanalitica ela e muito linda, ela e muito rica, ela justifica, ela explica, mas eu nao #gostava muito #da #pratica,

u.c.e. : 1719 Classe : 1 Khi2 : 20 mas quando eu #voltei pro #espírito_santo, #voltei pra #vitoria pra ficar ai ja fui #trabalhar com #clinica. #analise #do #comportamento. porque #gosto #do modelo de #homem, #gosto #da #proposta que a #analise #do #comportamento tem, pensar o #behaviorismo #radical como #filosofia que #da #base pra #analise #do #comportamento, a #concepcao monista de #homem isso me #agrada,

A U.C.E. de número 56 (“*fazer terapia com gestalt terapeuta e isso gerar o chamado para a abordagem*”), presente na contexto da classe 1, possibilita compreender elementos da relação do psicólogo com sua abordagem teórica. Na unidade de contexto citada, fica evidente o caráter pseudo-religioso que o entrevistado aponta quando de sua escolha pela abordagem e pelo trabalho na clínica. O termo “chamado” passa a ideia de uma “convocação” ao trabalho na clínica, tal como se diria quando se trata de um trabalho para a igreja a qual se pertence. De certa forma, é uma maneira de objetivar sua relação com a abordagem.

u.c.e. : 56 Classe : 1 Khi2 : 13 todas essas coisas me #influenciaram e tambem porque eu #fiz terapia com #gestalt terapia, entao tudo #meio que foi gerando, que eu fui #meio

que sendo #chamada #pela #gestalt, ai escolhi. eu estou #lendo #livros, e que as vezes, por #causa #da #pos_graduacao, ai eu #tenho pegado bastante #livro pra #ler. E, #livros conhecidos mesmo, assim.

É pertinente evidenciar o caráter afetivo presente na dimensão atitude. Moscovici (1961), ao definir essa dimensão, é bastante claro ao dizer que ela tem importância na orientação das condutas, exercendo “uma intensidade afetiva variável, uma ação reguladora sobre a orientação do organismo” (p. 269). O termo “chamado”, comentado no parágrafo anterior, não é o único que denota a proximidade e o contato do psicólogo com sua abordagem teórica, no entanto, é um dos que escancara essa proximidade.

O contato com as abordagens teóricas, dentre as quais a psicanálise, o envolvimento com os discursos voltados para a subjetividade, para a valorização da individualidade, para o processo de desenvolvimento humano foram importantes à medida que possibilitaram, de um lado, objetivar ideias com as quais os entrevistados simpatizavam, relativas à valorização do ser humano e de sua transformação e, ao mesmo tempo, ancorá-las em um campo científico, bastante conhecido e difundido no Brasil (em se tratando, por exemplo, da psicanálise).

A discussão de Palmonari e Zani (2001) traz luz a esse aspecto, tendo em vista que os autores identificaram a orientação dos psicólogos de acordo com sua aproximação de outras áreas, como o campo dos movimentos sociais ou os da psicanálise, ambos em lados opostos. Nessa discussão, os pesquisadores tratam dos processos de formação da RS: objetivação e ancoragem. Segundo eles, a objetivação se constituiu entre os binarismos “atuar no social x atuar no individual” e “aptidões pessoais x aptidões técnicas”.

Neste estudo, constata-se, de imediato, a associação da prática do psicólogo clínico com certos elementos (singularidade, mudanças, processos do indivíduo, subjetividade, individualidade etc.) que dizem respeito a um primeiro campo que constitui essa prática, o campo da subjetividade como um todo.

O fato de a psicologia clínica estar associada a uma prática singular, subjetiva, cujo processo se sustenta numa relação de ajuda, parece ser um fator que sustenta essa atitude favorável frente ao objeto prática profissional, aspecto que está presente e permeando as diversas noções de prática, que serão melhor discutidas na dimensão campo representacional.

Em diversos momentos, os entrevistados dizem se posicionar diferentemente da forma como supõem que o médico se posiciona e também diferente das crenças do senso comum sobre a psicologia clínica, dizendo que a prática do psicólogo clínico não é da mesma ordem. É como um choque de representações, no intuito de diferenciar o que é da prática médica, o que é da prática psicológica e o que a população em geral pensa a esse respeito. Para os psicólogos clínicos, muitas pessoas acham que o psicólogo ficará calado o tempo todo, que será confortado pelo psicólogo, tendo seu sofrimento retirado, quando o trabalho produz muitas vezes o efeito contrário; tem preconceito em fazer psicoterapia por achar que não vai mudar; tem buscado a medicação para aliviar o sofrimento, sendo a prática clínica bastante diferente (Classe 2 – Tema: “O que os psicólogos clínicos acham e o que acham que os outros acham do trabalho” – U.C.E.s 820, 953 e 1399).

u.c.e. : 820 Classe : 2 Khi2 : 8 e #claro que o paciente busca essa ajuda de um #jeito #diferente, ele #acha que a #gente #vai aconselhar, ele #acha que a #gente #vai #dar alguma palavra de conforto, ele #acha que a #gente #vai #tirar o sofrimento, muitas #vezes a terapia e o contrario,

u.c.e. : 953 Classe : 2 Khi2 : 10 #diferente da #medicacao. que a #gente #ve muitas #vezes #as #pessoas tem recorrido muito mais a #medicacao como uma forma mais

#rapida de #aliviar o sofrimento, o mal estar. entao eu vejo que a clinica _ #falando clinica, quando voce me #fala, estou #falando da clinica mesmo, de consultorio, _ eu #acho que ela e #importante por-isso.

u.c.e. : 1399 Classe : 2 Khi2 : 18 em certos #preconceitos ou primeiro #achando que voce #vai #ficar o tempo todo, que voce nao #vai #falar, isso e uma #coisa muito #comum porque no nosso estado a #gente tem uma presenca lacaniana muito #forte, entao #as #pessoas acreditam que o psicologo nao #fala,

Por outro lado, apesar das críticas ao modelo médico continuarem intensas, cabe a reflexão se essas não foram feitas como um discurso politicamente correto para mostrar o “lado certo” do trabalho, a resolução dos problemas com foco na subjetividade, considerando ser este um estudo acadêmico. Além disso, é relevante dizer que não foram todos os entrevistados que fizeram essas críticas, inclusive, nenhum psicólogo de abordagem psicanalítica situou-se contrário ou a favor da questão, tendo, quanto a isso, uma atitude neutra. Inclusive, um dos psicólogos de abordagem psicanalítica disse não ter condições de responder a algumas das perguntas a respeito da prática do psicólogo clínico, tendo em vista não mais compartilhar ideias dessa área. Essa característica mostra o limite entre as áreas, ou seja, a limitação de conceitos, definições, opiniões, atitudes e práticas.

Dessa forma, a atitude favorável frente à psicologia clínica e sua prática não se dá sem o que parece ser uma atitude desfavorável, não frente à psicologia clínica, mas em relação à prática médica e aos preconceitos que se tem acerca do trabalho do psicólogo, como se fosse uma tentativa de delimitar o que é cara de cada área e, conseqüentemente, afirmar o que é identitário ao psicólogo clínico e ao psicólogo.

Juntamente a esse aspecto, fica evidente a atitude dos entrevistados em relação aos estudantes que se formam e se guiam para a psicologia clínica. Apesar dos entrevistados terem, em sua maioria, se encaminhado para a clínica logo após a graduação, quando são solicitados a se posicionarem em relação aos

novos estudantes que se graduam e buscam a clínica, eles parecem assumir uma posição de defesa e de preocupação, por acreditarem que os novos não estão tão preparados, que a prática da psicologia clínica exige muito de quem se interessa por ela.

Treze psicólogos disseram “não” a essa questão, um desses reformulou a resposta e disse “sim”. Outros quatro disseram “sim” diretamente, apresentando ressalvas e um disse “não saber”. Sobre a possibilidade de um estudante vir a ser um bom psicólogo clínico, os entrevistados falaram que essa não é uma profissão para pessoas sem abertura, com preconceitos; para se sustentar essa prática é preciso que haja insistência, desejo, investimento, e que muitos se prendem às técnicas e estudam pouco; se se acredita na história de desenvolvimento, sim, é possível, mas muitos saem despreparados e sem condições, tendo entrado novos e formado novos. Nas respostas mais comuns estão envolvidos a abertura e o respeito com o diferente, a insistência e o investimento na prática e o despreparo com que se sai da graduação e se inicia a prática clínica (Classe 2 – Tema: “Se qualquer estudante de psicologia pode vir a ser um bom psicólogo clínico” – U.C.E.s 532, 1458 e 1877).

u.c.e. : 532 Classe : 2 Khi2 : 16 a #propria visao que voce tem da psicologia, eu #acho que nao e uma #profissao #pra #pessoas que nao tem uma certa abertura, ai #pode ate #parecer um #preconceito meu, mas eu #acho que realmente seria muito #complicado alguem que nao cumprimenta um #sujeito por ser negro ou que nao cumprimenta um #sujeito por ser #homossexual, #acho muito #difícil que um #sujeito desse #consiga #ouvir o-que aquele #sujeito tem a #dizer,

u.c.e. : 1458 Classe : 2 Khi2 : 11 porque a #gente #ve consultorio abrindo e #fechando a torto e a #direito, entao eu acredito que tem que haver desejo, tem que haver um investimento. muitas #vezes #as #pessoas se #preocupam mais com a tecnica e estudam muito pouco, leem pouco, tem uma relacao com a realidade muito #limitada, entao eu #acho que nao e qualquer, aquele-que #quer ser clinico ele #vai ter que-se empenhar,

u.c.e. : 1877 Classe : 2 Khi2 : 6 se eu acredito numa #historia de aprendizagem, eu #acho que #pode #vir a ser, #boa parte deles nao #saem preparados #pra ser, nao #saem em condicoes de ser, os moleques #entram com dezessete, #saem com vinte e um, #devia estar #entrando com vinte e um,

Dessa forma, apesar dos entrevistados dizerem que é preciso ter abertura, insistência e, por mais que acreditem em suas teorias que tratam, por exemplo,

do desenvolvimento, da possibilidade de mudança, da implicação e do desejo etc., eles não parecem tão certos quanto ao fato de que qualquer estudante de psicologia possa vir a ser um bom psicólogo clínico.

Esse último dado dá indicativo de como a prática da psicologia clínica é supervalorizada pelos psicólogos clínicos, em se tratando de uma atitude extremamente positiva, e de como isso tende a colocar uma separação, um limite, entre quem pode e quem não pode ser um bom psicólogo clínico, o que retorna ao aspecto da identidade do psicólogo e de sua associação forte a práticas como a prática médica e a prática psicanalítica, que são bastante associadas à psicologia clínica. Além disso, pode-se pensar se não há uma defesa enquanto nicho de mercado, delimitando quem pode e quem não pode.

O dado também propicia a compreensão do caráter de orientação da conduta, proveniente da intensidade afetiva da atitude frente ao objeto representado (MOSCOVICI, 1961). Novamente, fica evidente o lugar diferencial que a psicologia clínica ocupa para os entrevistados, assim como o lugar – com referência a lugar-comum, no sentido de tomada de posição e, portanto, de grupo social - daqueles que estão por entrar nessa área, segundo os psicólogos clínicos.

Por fim, com os dados ainda é possível ressaltar que, praticamente em todos os entrevistados, independentemente da escolha teórica que fizeram, é difícil não se situar de maneira favorável ou desfavorável frente à psicanálise. Se se tem atitudes frente à prática médica, ao que se pensa socialmente sobre a psicologia, à psicologia e à psicologia clínica, também se tem atitudes fortes frente à abordagem psicanalítica, como se fosse um guia de posição, explícita ou

implicitamente, a favor ou contra e que determina certas escolhas profissionais, ao menos entre os entrevistados.

Algumas dessas questões foram apontadas e discutidas no campo informação, sendo importante lembrar a relação entre Psicologia – Medicina e Psicologia – Psicanálise no processo de constituição da área da psicologia clínica (FÉRES-CARNEIRO; LO BIANCO, 2003; PEREIRA; PEREIRA NETO, 2003; FERREIRA NETO, 2004).

Ao que parece, considerando o grupo, essas relações, de alguma maneira, têm sido questionadas dentro do seio do grupo de psicólogos clínicos, que não parece tão mais favorável à associação com a prática médica ou com a prática psicanalítica, tentando, com isso, constituir o campo próprio da psicologia clínica, portanto, da psicologia, à mercê da associação feita socialmente por diversos grupos sociais. Nos trabalhos de Féres-Carneiro e Lo Bianco (2003), Dutra (2004) e Ferreira Neto (2004) fica patente que a psicologia clínica sofreu vários questionamentos ao longo dos últimos anos e vem tentando se situar de outras formas quanto a seu próprio campo.

A atitude desfavorável, então, tende a orientar os psicólogos quanto à determinada prática no tocante às outras áreas. Dessa maneira, trata-se do que Abric (1994) situou como a função de orientação da representação. No entanto, diz respeito, também, concomitantemente, às demais funções, de saber, de justificação e de identidade, tendo em vista que há uma tentativa de delimitação do campo próprio à psicologia e de justificar as ações desse campo.

Nesse caso, contudo, a função de orientação, por estar bastante próxima da dimensão atitude, é evidenciada. A orientação não é apenas guia, mas,

também, antecipação da situação, colocando o sujeito preparado para entender os acontecimentos de determinada forma (ABRIC, 1994). Essa possibilidade que a função orientação permite retomar a discussão de Alves-Mazzotti (2008) sobre os lugares-comuns que a RS constitui, os quais funcionam como conclusões *a priori*, como uma orientação que opera como justificativa antecipada.

6.1.3 Dimensão Campo do objeto da Representação Social

A dimensão campo da representação corresponde às imagens que são construídas a respeito do objeto e como elas são diferenciadas, identificadas e categorizadas de maneira organizada e hierarquizada, articulando seu conteúdo e dando a ele algum sentido. Nessa dimensão, serão abarcadas as imagens que os psicólogos clínicos entrevistados têm de sua prática profissional. Contudo, para abarcar a noção de prática tal qual ela é apontada neste estudo, é preciso considerar mais alguns aspectos.

De acordo com Rouquette (1998), a prática pode ser abarcada por pelo menos quatro aspectos: 1) passagem ao ato; 2) frequência; 3) *modus operandi*; 4) cálculo. Destrinchando os quatro pontos, pode-se dizer que: 1) a passagem ao ato diz respeito ao que se conhece a respeito da prática, seja por experiência pessoal ou por ter ouvido a respeito; 2) a frequência é à recorrência da ação, o quanto mais ou menos se realiza tal prática; 3) o modo de operação é a especificidade da ação, a maneira específica como é feita; 4) o cálculo tem a ver com a avaliação, a argumentação, a decisão, a correção, dentre outros fatores

relacionadas à forma de avaliar as consequências da ação realizada, assim como, justificá-la.

A passagem ao ato pôde ser identificada com os dados presentes na classe 3 (Definições e Posicionamentos), a classe do “a/o permite, se caracteriza” e na classe 2 (Preocupações e Recomendações), que se pode resumir em “eu acho, sabe”; a frequência naquilo que se articula das variáveis sexo e década de graduação entre as classes 3 e 2; o modo de operação, que é a forma específica de realização da ação, suposta estar presente principalmente na classe 4 (Rotinas e Funcionamento), a classe em que se diz “eu atendo, marco”, ou “eu faço”, com algumas informações na classe 2; o cálculo (avaliação dos efeitos, justificativa, argumentação) com as informações presentes principalmente na classe 4.

Nessa dimensão, serão apresentadas as quatro noções de prática, definidas por Roquette (1998) e, em seguida, será discutida a imagem do campo representacional.

6.1.3.1 Prática como Passagem ao Ato (Classes 3 e 2)

A noção de prática como passagem ao ato se identifica nas classes 3 e 2 pelos seguintes motivos: na classe 3 por se tratar dos posicionamentos a respeito do objeto prática e na classe 2 por serem as preocupações sobre o objeto; em ambas mantém-se a questão do que se pensa a respeito da prática profissional, de como ela é representada.

Considerando as UCE's cujos conteúdos estão relacionados às definições de psicologia clínica e de psicoterapia, presentes na classe 3, "Definições e Posicionamentos", identifica-se que a maneira como foram definidos se aproximam em alguns aspectos.

Para os entrevistados, a psicologia clínica é a prática do consultório, uma modalidade da psicologia, atribuição do psicólogo, que visa ajudar o outro a realizar mudanças significativas e profundas, conhecendo o todo, a individualidade, a particularidade, investigando o histórico pessoal de interações do indivíduo em seu contexto, escutando e dando a possibilidade desse indivíduo desenvolver-se, auxiliando-o a superar ou compreender esse fenômeno; aprendizado, crescimento, transformação; escuta, intervenção e efeito da intervenção. Alguns dos entrevistados, quando definem o que seria a psicologia clínica, apontam sua não restrição ao consultório, dizendo "psicologia clínica do/no consultório" (Classe 3 – Tema: "A psicologia clínica" – U.C.E.s 265, 940 e 1508).

u.c.e. : 265 Classe : 3 Khi2 : 29 nossa. uma #modalidade da psicologia, uma #das #atribuicoes do psicologo, e que #visa #ajudar o outro a #realizar #mudancas #significativas na #personalidade, ou #seja, no seu #modo de #existir, #mudancas #significativas, tentar #ajudar a pessoa num momento de um #sofrimento #psiquico, de uma #dor #psiquica, e que tenta #oferecer, #estabelecer uma #relacao de #ajuda, pra #realizar #mudancas na #personalidade, no #modo de #existir, #modo de pensar, #modo de se comportar, #modo de #sentir,

u.c.e. : 940 Classe : 3 Khi2 : 9 um lado e a #psicologia_clinica do consultorio, da pratica clinica enquanto consultorio; e outro e a #psicologia_clinica nos #espacos #institucionais. eu #entendo a #psicologia_clinica como sendo essa #possibilidade de #escuta, de intervencao, e, talvez, uma forma audaciosa, assim, o efeito #dessa intervencao.

u.c.e. : 1508 Classe : 3 Khi2 : 13 em outros #ambientes que nao dentro-de um consultorio. eu acho que o-que #caracteriza pra mim a #psicologia_clinica e um certo #foco numa #resolucao de uma #problematika de um #individuo, entao vamos dar um exemplo,

A psicoterapia, inserida no roteiro de entrevista como processo psicoterapêutico, é um contínuo de mudanças significativas na forma de experienciar a realidade, tendo a ver com o comprometimento do indivíduo com aquilo que é proposto, permitindo um desenvolvimento, um desabrochar, um

autoconhecimento e o agir de encontro ao próprio desejo, sendo definida pela demanda de alguém que busca ajuda para resolver certa problemática, uma busca de algo, funcionando quando há uma relação (Classe 3 – Tema: “O processo terapêutico” – U.C.E.s 280, 1076 e 1521).

u.c.e. : 280 Classe : 3 Khi2 : 33 esse #modo de se ver se modifica #ao longo da #terapia, então eu #vejo o #processo_terapeutico como um #continuo de #mudancas, de #mudancas #significativas na forma de #experenciara a si, a realidade, de #vivenciar o #mundo,

u.c.e. : 1076 Classe : 3 Khi2 : 14 o medo de-quem eu #posso descobrir, sei la, eu acho que ele se #caracteriza como #desenvolvimento, eu ate eu #costumo #usar uma #expressao que e #desabrochar, eu preciso estar. sabe, e #desabrochar mesmo. pra onde, o-que que #desabrocha, mas e como-se fosse um #processo de #desabrochar. engraçado, eu uso tanto essa #expressao, #desabrochar, eu #costumo #usar muito, porque era a #sensacao que me dava, #desabrochar.

u.c.e. : 1521 Classe : 3 Khi2 : 12 então acho que isso também e uma #importancia da clinica. eu acho que o-que define o #processo_terapeutico acho que num primeiro momento seria essa demanda, ou #seja, alguém que #busca uma #ajuda pra #resolucao de uma #problematca, #seja essa #problematca colocada pelo proprio #individuo,

As ideias de realização de mudanças significativas e de desenvolvimento do indivíduo estão presentes nas duas definições. Além dessas, com outras conceituações, tendo a cautela para não dizer que as afirmações relacionadas ao campo das abordagens teóricas são iguais, pode-se dizer que há uma proximidade entre a ideia de conhecer a particularidade, a individualidade, quanto à psicologia clínica, e ter um autoconhecimento e agir de encontro ao próprio desejo, questão surgida sobre a psicoterapia.

Em se tratando das diferenças, as ideias relacionadas à psicologia clínica colocam-na como uma modalidade de trabalho, uma atribuição do psicólogo, uma *prática*. Diferente desta, a psicoterapia é definida como um *processo* que necessita de comprometimento, que depende da relação entre o psicólogo e o indivíduo que busca ajuda. Ambas aparecem, então, numa relação de proximidade em que a psicologia clínica é uma prática que realiza a psicoterapia, e esta é o processo realizado na prática clínica. O termo processo foi utilizado no roteiro, podendo ter influenciado nas respostas dos entrevistados, contudo, a ideia

de desenvolvimento aparece em vários momentos, mantendo a imagem de um percurso a ser realizado e, portanto, de um processo.

Nos dados presentes na classe 3 não se menciona o aspecto diagnóstico da psicologia clínica a não ser enquanto investigação do histórico de interações do indivíduo. Os aspectos psicodiagnóstico e de avaliação aparecem na justificativa para a forma de realização do primeiro atendimento e nas avaliações feitas, dado presente no contexto da classe 4 (Rotinas e Funcionamento) e no da classe 2 (Preocupações e Recomendações) e utilizado para falar da dimensão campo da representação social de prática como *Modus Operandi* e como Cálculo. Nesses dois subgrupos, a avaliação e o diagnóstico são importantes na análise da demanda que chega ao psicólogo clínico, ou seja, sua função é a de analisar se há a necessidade da psicoterapia, não de realizar um psicodiagnóstico tal como numa perícia psicológica, por exemplo, aspectos que serão discutidos à frente. Esse dado parece indicar que, pelo menos entre os psicólogos clínicos entrevistados, a psicologia clínica é uma prática psicoterápica, não psicodiagnóstica, a não ser que seu fim seja a psicoterapia.

A respeito das atribuições e do fazer do psicólogo clínico na amostra, foram descritos, em termos de suas ações, a escuta e a intervenção terapêutica, o uso de ferramentas sistemáticas, a orientação profissional e o aconselhamento psicológico e a neutralidade na prática. Já no que tange à finalidade de seu trabalho, tem-se que levar o indivíduo a se encontrar, possibilitar que o indivíduo se ouça, que se veja e que se encontre, ajudar a desenvolver repertórios (Classe 3 – Tema: “O psicólogo clínico tem por atribuição” – U.C.E.s 286, 377 e 1286).

u.c.e. : 286 Classe : 3 Khi2 : 10 a #dor que a pessoa esta tentando, esta ali, esta tentando falar, #expressar, mas nao, nao consegue, entao o papel do psicologo e #escutar isso, e #escutar alem #das #palavras, #escutar os sentimentos, entao, a #principal #habilidade a ser #desenvolvida,

u.c.e. : 377 Classe : 3 Khi2 : 8 sera que-se eu nao #desenvolver alguma coisa eu #posso lidar melhor com aquilo? entao o #terapeuta ele, pode se dizer no behaviorales, que ele #ajuda o cliente a #desenvolver #repertorios pra #melhorar a sua qualidade de #vida, resumindo pouco, mas ai psicanalise pode falar outra coisa, mas #enfim,

u.c.e. : 1286 Classe : 3 Khi2 : 10 o profissional leva esse #individuo a entrar em contato com aquilo que o #incomoda, com aquilo que traz o #sofrimento, o #desconforto psicologico, e, #atraves do #estimulo e do uso #dessas #ferramentas sistematicas faz com que em cada ponto #especifico de #sofrimento, que nao e apenas um ponto, sao varias areas que corroboram pra que aquele #sofrimento como um todo #ocorra na #vida #desse #individuo,

Com essas informações, vê-se que o aspecto diagnóstico não está presente no relato sobre as ações feitas pelo psicólogo clínico. Em contrapartida, “escuta” é uma palavra bastante significativa no contexto da classe 3 e parece ser a principal ação do psicólogo clínico, segundo os entrevistados, porém não chega a ser uma atribuição, estando mais relacionada à posição do psicólogo no processo psicoterapêutico, pressupondo um “saber escutar” em todos os sentidos que o termo implica. Por outro lado, aparecem a orientação profissional e o aconselhamento psicológico como aspectos importantes, contudo, considerando a UCE na qual eles aparecem, essas são ações que também são realizadas, mas não necessariamente as mais características.

Na fala dos entrevistados, o aspecto terapêutico da intervenção do psicólogo clínico está associado às perguntas sobre a psicologia clínica, a psicoterapia e as atribuições e o fazer do psicólogo clínico. Esse dado se acopla ao que os entrevistados falam sobre o motivo da busca de ajuda pelos indivíduos que acontece, prioritariamente, por algum mal-estar, seja por interações turbulentas, ansiedade, dor, incômodo e/ou disfunção psicológica, ou seja, quando alguma situação impede de viver bem, de ter uma vida normalizada. Houve, ainda, uma ou outra declaração de busca para ter mais conhecimento sobre si, mas, em geral, o aspecto curativo da terapêutica se associa à busca por motivos de desarticulação no seio social (Classe 3 – Tema: “Busca-se a ajuda do psicólogo clínico” – U.C.E.s 290, 831 e 1192).

u.c.e. : 290 Classe : 3 Khi2 : 19 que #aprender a #escutar #terapeuticamente e #intervir #terapeuticamente. quando ela #sentir necessidade. quando alguma coisa, quando ela estiver num estado de #ansiedade, de #angustia, de #dor, um #incomodo, se alguem mandar isso nao vai funcionar, #terapia nao funciona se alguem manda, se alguem indica, se ah, voce esta precisando de um psicologo,

u.c.e. : 831 Classe : 3 Khi2 : 8 a um problema de, sei la, uma disfuncao psicologo que #gera problemas de relacionamentos com as outras pessoas, #sofrimento #fisico, tal, mas se voce perceber que isso esta se #tornando um problema a ponto de #evitar que voce tenha uma #vida normal, ou #seja,

u.c.e. : 1192 Classe : 3 Khi2 : 36 #dessa olhar, se no meu #cotidiano as minhas #interacoes estao turbulentos, estao #angustiantes, estao #gerando uma #ansiedade intensa, exagerada me impedindo de #viver #suficientemente bem o meu #cotidiano entao acho que esse e um #alerta e vamos lembrar tambem que a #vida e ciclica, a #vida e #feita de #ciclos, entao a gente vai ter um #ciclo que esta mais #harmonioso,

Enquanto na classe 3 a busca por ajuda do psicólogo clínico tem a ver com os problemas do indivíduo, na classe 2 essa busca tem que ser feita motivada pela implicação do sujeito em suas questões. A relação entre as duas parecem torná-las cada uma um lado de uma moeda. Assim, considerando os conteúdos das UCE's, a busca de ajuda necessita da iniciativa da pessoa que busca, pois o trabalho só tem prosseguimento se ela quiser, por lidar com sua singularidade. A pessoa pode buscar devido a seu mal-estar, inclusive, elas esperam demais, quase adoecem, mas é importante que ela queira e se comprometa com o trabalho proposto, que deve seguir no caminho de resgatar o sujeito (Classe 2 – Tema: “Alguns aspectos relacionados à busca por terapia e ao prosseguimento do trabalho” – U.C.E.s 389, 504 e 970).

u.c.e. : 389 Classe : 2 Khi2 : 6 e outra #coisa #importante tambem que sem isso a #gente nao #consegue trabalhar e o comprometimento, entre #aspas, que eu digo nem todo cliente chega com esse comprometimento mas e o proprio cliente #querendo #mudar sua #historia de vida de alguma maneira,

u.c.e. : 504 Classe : 2 Khi2 : 9 #as #pessoas sempre procuram a psicologia clinica porque alguma #coisa #vai mal e #as #vezes muito mal, e existe um risco muito grande desse muito mal #ficar muito pior ainda, a #gente ja viu #situacoes assim de #pessoas que passaram por momentos dificeis e acabaram alcoolatras, por #exemplo, ele #toma essa saida, entre #aspas, que seria se entregar, entao eu #acho que e #importante, #sabe, ao meu #ver de resgatar o #sujeito.

u.c.e. : 970 Classe : 2 Khi2 : 19 mas eu #acho que, eu vejo muito mais como uma iniciativa da #propria #pessoa, do proprio #sujeito #querer. #as #vezes a #familia #sugere, um #medico, um nao #sei o-que. mas na hora que ele #fala assim #preciso #saber o-que-e-que e isso #acho que a #coisa #anda, flui mais, talvez. nao. por-que ate por a #gente lidar com a questao da singularidade do #sujeito, cada-um e cada-um.

A ideia da moeda, ou de uma via de mão dupla, permite pensar: de um lado, a busca por ajuda motivada por querer mudar sua história de vida, de outro

lado, a oferta do trabalho em conjunto sobre o aspecto singular de cada sujeito. O trabalho prossegue com a ação do psicólogo somada às do sujeito atendido, deste sendo esperado que junte as ideias, pense, avalie, elabore as questões colocadas no trabalho. Dessa forma, o trabalho se opera concretamente como uma relação na qual se propicia a percepção de outras possibilidades, um saber a respeito do sujeito, que precisa se responsabilizar pelo trabalho (Classe 2 – Tema: “Sobre a relação com o sujeito e sua singularidade” – U.C.E.s 971, 1087 e 1647).

u.c.e. : 971 Classe : 2 Khi2 : 10 entao, nao tem muita #regra. entao, #as #vezes voce #fala assim ah, nao atende desse #jeito, nao atende, nao tem isso, #sabe. eu #acho que essa singularidade, aquilo que o paciente #traz da #historia dele. A #gente nao #entra muita numa #coisa muito standard nao.

u.c.e. : 1087 Classe : 2 Khi2 : 10 eu vou estar #igualando todo mundo, eu nao #sei se e isso, mas #sabe eu #penso que eu estou #igualando #as #pessoas, estou #entendendo que todo mundo #vai responder de uma #mesma forma, na #mesma sequencia, na #mesma #ordem ao processo, nao #funciona assim,

u.c.e. : 1647 Classe : 2 Khi2 : 14 #precisa se #perceber com responsabilidade, #assumir #as #coisas que faz e tudo mais, sao outro #negocio, se ela voltar e #quiser #cuidar #disso a #gente #vai trabalhar essa questao. eu nao tenho uma, eu #acho que o processo e assim, primeiro de tudo tem que haver um encontro, o #sujeito que busca a terapia ele tem que estar #querendo a terapia, tem que ter interesse #pra #mudar alguma #coisa,

O aspecto inter-subjetivo da prática do psicólogo clínico parece ser central no contexto da prática como passagem ao ato, estando presente no outro lado das motivações para a busca de ajuda, na parte da operação do fazer do psicólogo clínico e, também, no aspecto dificultador da continuidade das atividades, no que diferencia a prática psicológica da prática médica e no que sustenta a possibilidade de um estudante vir a ser um bom psicólogo clínico.

6.1.3.2 Prática como Frequência (Classes 3, 2 e Variáveis Intergrupais)

A noção de prática como frequência também se identifica com as classes 3 e 2, como no item anterior, no entanto, esse dado é mais evidente não pelo

conteúdo de cada classe, mas pela oposição de dois tipos de variáveis entre essas classes. Assim, cabe aqui pensar na significância dessas variáveis entre a classe que está na lateral inferior esquerda (classe 3) e a que está um pouco acima do centro da mesma lateral, saindo da terceira pessoa singular, falando da prática no presente, sistema cognitivo normativo, e seguindo para primeira pessoa singular/plural, falando também da prática no presente, sistema cognitivo operacional, mas ficando num lugar de meio, de entrelinha. Entrelinha por não ser “ele/isso” (classe 3) nem “eu/nós” (classe 4), mas por ser “a gente”, “eu acho” (classe 2).

Na relação entre as classe 3 e 2, duas variáveis parecem significativas, sendo elas, sexo e década da graduação; na classe 3, sexo feminino ($\chi^2=19,14$) e década de graduação anos 1980 ($\chi^2=9,37$), na classe 2, sexo masculino ($\chi^2=28,72$) e década de graduação anos 2000 ($\chi^2=11,02$). Assim, na classe 3, foram mais característicos os discursos femininos e dos formados nos anos 1980, e, na classe 2, os discursos masculinos e dos formados nos anos 2000. As variáveis sexo e década de graduação foram as utilizadas na constituição do Quadro 1, com as características dos participantes, apresentado na descrição dos resultados (Tópico 5). As duas variáveis são importantes porque tem equivalência nos dois grupos, a saber: três mulheres e três homens formados nos anos 1980, cinco mulheres e cinco homens formados nos anos 2000, somando-se dezesseis participantes (os dois participantes fora são um mulher e um homem formados nos anos 1990).

Os relatos das mulheres e dos formados há mais tempo, conseqüentemente com mais tempo de inserção na psicologia clínica,

apresentaram mais características das configurações tradicionais da psicologia clínica, da psicoterapia, das atribuições dos psicólogos clínicos e dos motivos para busca de ajuda, nisso que se constituiu a ideia da psicologia clínica como uma prática curativa, voltada à resolução de problemas e foco no desenvolvimento, realizando escuta e psicoterapia, prioritariamente (sistema cognitivo normativo a respeito da prática). Já os homens e os formados há menos tempo, também com menos tempo de inserção na psicologia clínica, caracterizaram mais as preocupações e os problemas existentes, a importância de resgatar o sujeito e da implicação da pessoa, assim como das crenças sobre o que se pensa do psicólogo e a diferença para a prática médica (sistema cognitivo operacional a respeito da prática, mas não tão operacional quanto o da classe 4, estando mais para a sua entrelinha).

As variáveis “sexo feminino” e “década de graduação anos 1980” foram mais características da imagem das atribuições e do fazer do psicólogo clínico e as variáveis “sexo masculino” e “década de graduação anos 2000” foram mais características da imagem dos problemas e das dificuldades do fazer do psicólogo clínico.

Comparando os grupos de homens e de mulheres entrevistados, vê-se que não há tantas diferenças quanto à maioria das características. Há profissionais formados na década de 1980, de 1990 e de 2000, com pós-graduação *strictu* e *lato senso*, realizando atividades em clínica e docência, clínica, ou clínica e outros (organizacional, empresarial, Ong), de diferentes abordagens. A única característica que aponta diferenças significativas, lembrando que este é um estudo exploratório, é a pessoa de referência, tendo em vista que, no geral, as

mulheres citaram cinco docentes, quatro profissionais da área e quatro terapeutas. No caso dos homens, estes citaram sete docentes e quatro profissionais da área. A diferença está no fato dos homens não terem tido terapeutas como referência em seu trabalho, dado que aparece quanto às mulheres, indicando uma influência importante na inserção na profissão de psicólogo tanto para homens quanto para mulheres, principalmente no que diz respeito às suas atitudes e motivações frente à psicologia clínica, assim como na forma de compreender o trabalho e de operacionalizá-lo.

Quanto às atividades realizadas, nove entrevistados (cinco mulheres e quatro homens) dividem o trabalho no consultório e na docência – dado discutido anteriormente sobre o novo campo que vem se formando, do psicólogo professor. Seis entrevistados (três mulheres e três homens) trabalham apenas no consultório. Três outros realizam trabalhos em organizacional, outro em empresa e trabalhos em Ongs. Não foi perguntado quanto tempo é despendido com o consultório, não sendo possível falar tanto da frequência de trabalho propriamente dita.

Com os dados, de um lado tem-se o que a psicologia clínica é e faz acontecer, marcada por um discurso do sexo feminino e por profissionais com maior tempo de experiência com a profissão, de outro lado, tem-se o que acontece de errado, o que não acontece, as recomendações a serem consideradas, o que torna o trabalho difícil, mas nem por isso faz com que se desista da área, marcado por um discurso do sexo masculino e por de profissionais com menor tempo de experiência.

Com esses dados, levando em conta os entrevistados, pode-se dizer que o discurso das mulheres tende a se focar nos aspectos positivos e normativos da prática, como a sua importância, por exemplo, enquanto o discurso dos homens tem seu foco nos aspectos negativos relacionados ao trabalho, aos problemas e às suas dificuldades. De forma equivalente, pode-se dizer que o discurso dos profissionais com carreira longa quanto ao trabalho também tende a ter seu foco nos aspectos positivos e normativos da prática, enquanto o discurso dos profissionais com carreira iniciando foca-se mais nos aspectos negativos e problemas. Há, também, o fato da associação do normativo com o positivo e das preocupações e problemas com o negativo, aspectos que se reproduzem nas conversas e nas construções discursivas dos entrevistados; o geral/normativo como positivo e o específico/reflexivo/problemático como negativo. Essas considerações auxiliam a pensar na relação de gênero na formação do psicólogo clínico, e, também, no tempo de formação e prática no trabalho.

6.1.3.3 Prática como *Modus Operandi* (Classes 4 e 2)

A noção de prática como *modus operandi* pôde ser identificada nas classes 4 e 2 à medida em que ambas carregam em si um modo de pensar operacionalizado frente ao trabalho. Nesse caso, a classe 4 (Rotinas e Funcionamento) é a que tem mais informações sobre o modo de operação na clínica, contudo, a classe 2 (Preocupações e Recomendações) contém dados sobre aspectos do encerramento e as dificuldades do trabalho, estando relacionados à classe 4 e à operacionalização dos atendimentos.

Neste momento, é importante lembrar que a classe 4 está bastante relacionada à classe 2 no plano horizontal norte (operacional/1ª pessoa) e vertical oeste (caracterização da prática), existindo uma relação de linha e entrelinha entre ambas. Quando se diz que a relação entre a classe 4 e a classe 2 é de linha-entrelinha, tem-se por intuito apontar o que acontece nos atendimentos (seu funcionamento, sua rotina cotidiana) e aquilo que entremeia, que interfere nos atendimentos, surgindo como questões para os psicólogos.

No entanto, quanto a essa noção (*modus operandi*), cabe uma ressalva. A classe 4 é uma classe de discurso sobre o modo de ação, o que é feito, não sobre a percepção do que é feito, constituindo-se num limite com a noção de RS. Contudo, considerando a relação entre representações sociais, discursos e práticas sociais (ABRIC, 1994), é possível apontar elementos representacionais no relato do modo de ação.

Para os entrevistados, o seu trabalho tem início a partir do primeiro contato que é feito com o paciente/cliente. A palavra contato participa desse campo léxico, junto com ligação e telefonema. Apesar do radical “telefon+” estar associado tanto à adjetivação de ligação quanto ao substantivo telefone, em ambas as situações seu contexto é o de uma relação que se inicia no contato. As falas relacionadas ao início do trabalho estão associadas à constituição de vínculo, que se dá a partir do momento que há algum contato, que acontece, na maioria das vezes, via telefone. A própria expressão “ligação telefônica” parece objetivar metaforicamente essa situação. Há, ainda, a fala de um dos entrevistados, que realiza essa questão em sua fala, ao dizer que acontece desde

o telefone, pois é uma relação (Classe 4 – Tema: “O início do trabalho do psicólogo clínico acontece” – U.C.E.s 307, 308 e 1837).

u.c.e. : 307 Classe : 4 Khi2 : 19 A #partir do #momento que o #cliente entra o #contato, que #liga assim pra #marcar a #primeira #sessao, no #momento que ele #liga, na #maior #parte das vezes a pessoa #liga, dificilmente ela bate a #porta do consultorio, nem tanto que ja aconteceu isso,

u.c.e. : 308 Classe : 4 Khi2 : 13 mas ela #liga pra #marcar um #horario e nesse #momento ela ja esta #iniciando o processo e eu ja estou me vinculando a alguem, e ai quando ela #vem, ai a gente #avaliar se ela quer ficar aqui, se eu quero tambem estar com ela,

u.c.e. : 1837 Classe : 4 Khi2 : 17 vai #fazer #mando, sabe aquele #paciente todo controlador, que ja no #telefone #comeca a #fazer #mando, quando #chega na sala de espera, #faz um monte de #mando, entra, sabe como? entao eu acho que o trabalho tem #inicio a #partir do #momento que voce ja #comeca a ter o primeiro #contato com o #cliente, porque voce esta tendo um #contato, ainda-que mais espontaneo naquele #momento, nao totalmente espontaneo,

O foco na relação parece ser algo fundamental na realização do trabalho do psicólogo clínico. Ideias relacionadas à constituição e à manutenção do vínculo mantêm-se durante os atendimentos, aparecendo, por exemplo, na primeira sessão, que acontece com foco no acolhimento do paciente/cliente e de sua queixa, tentando saber quem fez a indicação do psicólogo/a clínico/a para quebrar a formalidade, investigando a queixa e tentando contextualizar de onde veio a problemática, se da pessoa que busca ou de outra pessoa. O acolhimento, juntamente com a relação que se constitui já ao telefone, acompanhados da quebra de formalidade parecem criar um espaço diferenciado para a realização da prática do psicólogo clínico (Classe 4 – Tema: “A primeira sessão acontece da seguinte maneira” – U.C.E.s 1207, 1296 e 1298).

u.c.e. : 1207 Classe : 4 Khi2 : 25 estar #proximo dela, compartilhar com ela do #sentimento dela, assim eu farei se eu perceber que existe essa #necessidade e que isso me traz alcance, assim eu farei. alguns, #geralmente #faco um #contato #telefonico quando alguem me #procura, ja #inicio um levantamento de #dados sobre essa pessoa ja ao #telefone, na #primeira #vinda ao meu consultorio eu #vou cuidar bastante pra que essa pessoa se #sinta #acolhida,

u.c.e. : 1296 Classe : 4 Khi2 : 15 se ele #viu meu #nome #numa #revista, se alguem deu o meu #cartao, enfim, eu #procuro saber o-que o trouxe ate mim, e ai isso #normalmente tem alguma #ligacao com quem o #indicou, e ai isso quebra um pouquinho aquele clima formal,

u.c.e. : 1298 Classe : 4 Khi2 : 13 quando esses #dados pessoais saem #daquele #normal, endereco, #telefone, #comecam #perguntas um pouco mais invasivas no sentido da privacidade ai eu #normalmente #interrompo e ai eu #faco o #contrato, o #contrato que precisa ficar muito claro e esse #contrato tendo firmado eu dou sequencia e #comeco com #perguntas da #anamnese mais especificas pra,

A primeira sessão é realizada com intuito de conhecer a demanda para que o trabalho não se torne inoperante, além de servir para iniciar a investigação diagnóstica, escutar as queixas explícitas e implícitas no modo de expressão do paciente/cliente e/ou de seus pais, no caso de crianças. A continuidade das sessões não parece seguir uma forma padrão, havendo de formato *standard* apenas as condições do trabalho, como tempo de duração, quantidade de atendimentos por semana, organização do *setting* terapêutico. Deve-se lembrar de que as características da continuação do trabalho, seu prosseguimento, estão mais presentes nas informações da classe 3, no que diz respeito ao que o psicólogo clínico faz, e na classe 2, quanto à importância do sujeito estar implicado quando busca a terapia e o que seria a decorrência do trabalho – aspectos que constituem a prática desses profissionais (Classe 4 – Tema: “Essas ações são tomadas na primeira sessão porque” – U.C.E.s 637, 1533 e 1821).

u.c.e. : 637 Classe : 4 Khi2 : 23 sigo, qual e a forma #padrao de #atendimento? a livre #escolha, a #crianca #chega aqui, e ela que vai, a #sessao nao e minha, eu #vou #fazer as #intervencoes a #partir da #acao da #crianca, entao eu acho que essa e #uma pratica regular, tem a #oferta, voce esta #vendo ai, e ela,

u.c.e. : 1533 Classe : 4 Khi2 : 22 #geralmente a gente #faz #uma #sessao por #semana e essa #sessao tem #duracao de cinquenta #minutos, isso e um #padrao, entao eu nao #faco #uma #sessao de meia #hora ou de vinte #minutos ordinariamente, tem que ser #uma questao excepcional,

u.c.e. : 1821 Classe : 4 Khi2 : 45 ah, mas em quantas #sessoes, quanto #tempo eu #vou melhorar? de alguma #maneira ele precisa de ter, ser #minimamente #informado, #atendido, precisa, porque #numa #primeira #consulta voce nao tem #dados suficientes, voce vai #marcar #uma segunda, #uma #terceira, que e esse #momento de #entrevistas #iniciais de #diagnostico,

No item “prática como passagem ao ato” foi apontado o não aparecimento do termo psicodiagnóstico como parte do trabalho do psicólogo clínico e que esse dado aparece nas classes 4 e 2, relacionadas à prática como *modus operandi* e cálculo. Quanto ao modo de operação, a ideia do diagnóstico aparece relacionada à análise da necessidade da psicoterapia, tendo em vista que a psicoterapia é o foco do trabalho. Se o diagnóstico é entendido como avaliação, sua prática se

expande para a avaliação da necessidade do processo do trabalho, além da investigação inicial.

A situação de encerramento do trabalho presente no contexto da classe 4 acontece após a avaliação da possível resolução das queixas e demandas atendidas, observando o progresso do cliente/paciente, identificando se este já tem meios de refletir e lidar com os seus próprios problemas. Na classe 2, o encerramento apareceu relacionado aos momentos em que a pessoa consegue se expressar em sua subjetividade, ou quando não quer mais falar, estando incomodada em continuar, existindo diversas outras situações que dependem da peculiaridade de cada pessoa. A diferença entre os momentos de encerramento nas classes 4 e 2 parece estar no caráter objetivo (questões resolvidas: progresso), na primeira, e subjetivo, na segunda (se expressa em sua subjetividade: desenvolvimento) (Classe 4 – Tema: “Quanto ao encerramento do trabalho” – U.C.E.s 848, 1843 e 1846).

u.c.e. : 848 Classe : 4 Khi2 : 14 ja tem meios de #refletir sobre o #problema e usar essa reflexao pra #lidar com #problemas #futuros ou #os #problemas iguais que possam #surgir futuramente. #avalio, pelo #resultado que eu tenho #dos #pacientes, pela melhora, #dos #procedimentos que sao, que esta se #refletindo no #resultado deles.

u.c.e. : 1843 Classe : 4 Khi2 : 20 eu acho que quando voce #comeca a #avaliar com o #cliente #daquelas #dificuldades, se aquelas #queixas elas minimizaram, se aquilo que voce #avaliou como #demanda, por exemplo, desenvolvimento de certos repertorios ja estao desenvolvidos, instalados,

u.c.e. : 1846 Classe : 4 Khi2 : 24 que #queixas e #demandas foram #atendidas, ai voce vai #comecar a #avaliar com ele, isso, voce precisa de tambem ser capaz de #avaliar se o #cliente #vem descrevendo progressos, primeiro que voce #observa isso na relacao terapeutica, no aqui agora da #sessao,

Algumas das formas como as dificuldades aparecem na classe 4 se aproximam e se distanciam de como aparecem na classe 2. Na classe 2 as dificuldades dizem respeito à evasão das pessoas, à incerteza de aplicação do que foi discutido no consultório, à desistência das pessoas, diferente do que acontece com as consultas médicas, a alguns detalhes que só passam a ser conhecidos após certo tempo de trabalho e ao psicólogo ficar preso às regras.

Outras dificuldades existem quando o iniciante ainda está muito preso às regras – ideia relacionada à prática *standard* –, por só se conseguir alguns detalhes depois de tempo considerável de trabalho, ou por saber que nem tudo que é colocado no espaço do consultório será realizado fora dele (Classe 2 – Tema: “Alguns aspectos do encerramento” – U.C.E.s 32, 1233 e 1419).

u.c.e. : 32 Classe : 2 Khi2 : 16 a #gente #ve bastante #disso #acontecendo com #gente que esta começando, aquela #coisa do voce tem que #ficar #calado, voce nao #pode #falar, essas #regrinhas e #as #pessoas se colam muito nisso e nem sempre isso #leva a um bom #lugar,

u.c.e. : 1233 Classe : 2 Khi2 : 20 sem subterfugios, sem temores exacerbados, se expressar na sua #subjetividade, eu sinto isso, eu #acho isso, eu #gostaria #disso, voce #pode isso, #pra mim, #quer #dizer, quando ele #consegue pedir, quando ele #consegue pedir com #clareza, #consegue #recusar, nao,

u.c.e. : 1419 Classe : 2 Khi2 : 7 que e #pensar #justamente que-se tenha #fim, e ai #vai partir da peculiaridade de cada #pessoa, algumas #pessoas ja comecam, voce #percebe que ela comeca a #ficar meio incomodada, tipo, ah nao #sei o-que eu #falo hoje, entao voce #percebe que #as #vezes e o momento,

Já na classe 4, as dificuldades existem pelo paciente/cliente desistir se não tiver resultado, pelo tipo de foco que o psicólogo dá às questões do paciente/cliente, quando o paciente/cliente mora longe ou não tem como pagar os atendimentos, quando existem encaminhamentos mas a pessoa não precisa de tratamento, não tendo demanda de trabalho (Classe 4 – Tema: “Quanto às dificuldades no trabalho” – U.C.E.s 780, 849 e 1579).

u.c.e. : 780 Classe : 4 Khi2 : 19 tem que ter #resultado a curto #prazo, o #paciente ele busca, por exemplo, se ele, em um #mes, dois, tres #meses de #atendimento, se ele nao tem um #resultado ele desiste, voce tem um #nivel de evasao muito #grande,

u.c.e. : 849 Classe : 4 Khi2 : 12 no consultorio particular a #dificuldade ela e mais a #nivel de enfocamento que eu estou dando das questoes do #paciente, so isso, porque, #tipo assim, as coisas ocorrem de #uma #maneira #tranquila, voce tem seu #tempo, voce tem seus #horarios, nao tem correria,

u.c.e. : 1579 Classe : 4 Khi2 : 19 agora nao #significa que #uma outra #demanda tambem nao possa ser #avaliada, nao possa ser #atendida, mas isso tambem nao #significa que eu #atenda todo e qualquer #tipo de #demanda, tambem nao, por exemplo,

Os dados desse item, e os do próximo, indicam a relação de linha e entrelinha existente entre as classes 4 e 2. Enquanto uma tende a ser objetiva quanto à operacionalização da clínica (rotina, funcionamento, resolução de queixas), a outra tende a ser subjetiva quanto aos mesmos aspectos (pessoa consegue se expressar, está incomodada, não quer mais falar, tem bem estar).

6.1.3.4 Prática como Cálculo (Classes 4 e 2)

A respeito da noção de prática como cálculo é preciso que já se inicie com uma ressalva: o radical “avali+” está presente nas U.C.E.s das classes 2, 3 e 4 e nas U.C.E.’s que não foram classificadas pelo programa, no entanto, faz parte apenas do contexto (x^2 significativo) característico da classe 4; nesse caso, em tese, o contexto da classe 4 é o mais significativo para tratar da avaliação, do cálculo. Será possível ver que algumas “falhas” discursivas surgem quanto a essa noção da prática, o que será discutido em sequência.

Na prática do psicólogo clínico, o cálculo ou a avaliação aparece de duas maneiras, uma primeira relacionada ao encerramento do trabalho, como se fosse uma avaliação interna, buscando saber se as demandas e queixas dos pacientes/clientes foram resolvidas, se eles já estão em condições de receberem alta da psicoterapia, e uma segunda, que seria algo externo aos atendimentos, como uma avaliação do trabalho como um todo, no que diz respeito à busca pelo psicólogo ao longo do ano e ao que foi realizado. A avaliação interna ao/no trabalho aparece muito mais vezes. Há ainda situações, apresentadas no item anterior, em que a avaliação aparece como o psicodiagnóstico, mesmo não sendo nomeada dessa maneira, a avaliação da demanda que está sendo trazida e das características do paciente/cliente para que o atendimento possa dar prosseguimento no formato de psicoterapia (Classe 4 – “A avaliação do/no trabalho” – U.C.E.s 848, 1225 e 1562).

u.c.e. : 848 Classe : 4 Khi2 : 14 ja tem meios de #refletir sobre o #problema e usar essa reflexao pra #lidar com #problemas #futuros ou #os #problemas iguais que possam #surgir futuramente. #avalio, pelo #resultado que eu tenho #dos #pacientes, pela melhora, #dos #procedimentos que sao, que esta se #refletindo no #resultado deles.

u.c.e. : 1225 Classe : 4 Khi2 : 15 e nao so de cada trabalho individualmente, #facio um olhar #maior, ao #longo de um ano como e que foi, qual foi a, #quase um #quadro estatistico, que #tipo de #clientela veio ate mim, que #tipo de pessoas, que #tipo de #dificuldades #chegaram ate-a mim,

u.c.e. : 1562 Classe : 4 Khi2 : 17 #uma #avaliacao e mais nao #informal e em varios #momentos da terapia, vai #depende um pouco da caracteristica do #cliente, qual vai ser esse #momento, eu #pergunto #pro #cliente, olha, voce ja esta #vindo aqui a dois #meses, a gente ja fez oito #sessoes,

Assim, tem-se que os psicólogos clínicos entrevistados avaliam os efeitos de suas intervenções, principalmente em se tratando da avaliação da resolução das queixas e demandas dos pacientes/clientes no sentido do encerramento da psicoterapia. Esse tipo de avaliação está presente no contexto da classe 4. No entanto, fica bastante evidente o fato de que se fala da avaliação, mas não é explicitada a maneira como ela ocorre, sua forma de acontecimento. Uma psicóloga comentou que realiza uma avaliação mais global ao longo do ano para saber aspectos do trabalho, outra disse fazer uso de um questionário para que o paciente/cliente avalie o processo. Ambas são situações bastante particulares em comparação às demais, nas quais é citada a avaliação como algo importante ao/no trabalho, mas não é explicitado de que maneira isso acontece. Dessa forma, aparece o comentário de que avaliações são feitas, mas não como são feitas.

É evidente que a questão não se reduz a essa constatação, pois muitos dos entrevistados são pós-graduados, participam de eventos, congressos, cursos, fazem supervisão/orientação, tem certo percurso na prática clínica etc. – aspectos inseridos na classe 1, que aglutina conteúdos dos participantes e não de sua prática –, com o foco de sua avaliação, prioritariamente, na avaliação da resolução das queixas e demandas com fins ao encerramento da psicoterapia. No entanto, não houve muita informação de como ela é realizada.

Dessa forma, sobre a situação do cálculo e da avaliação do trabalho e de suas consequências, vê-se diante da seguinte situação: a forma como o cálculo e a avaliação são relatados pelos entrevistados não constitui repetição e consenso na constituição das classes lexicais, sendo indicativo de uma prática não consensual e/ou de uma prática com discurso não consensual. Nesse caso, não há lugares comuns quanto à forma de avaliação, tornando o termo “avaliação” uma palavra importante e compartilhada, mas o relato de sua prática bastante subjetivo e singularizado, dado que parece colocar a avaliação com um aspecto também subjetivo da prática.

Essa situação se torna passível de verificação na medida em que se encontram unidades de contexto com o radical “avali+” nas classes 2, 3 e 4, assim como no material não classificado. A avaliação em cada classe aparece relacionada ao contexto da própria classe, ou seja: a) Classe 2: Avaliação relacionada às preocupações e recomendações; b) Classe 3: Avaliação relacionada às definições e aos posicionamentos; c) Classe 4: Avaliação relacionada às rotinas e ao funcionamento.

Vê-se, portanto, que a avaliação é bastante relatada pelos profissionais, estando ligada aos diversos contextos. Apesar disso, em nenhum dos três contextos a avaliação é descrita ou apresentada. Investigando essa questão com mais afinco, identificou-se o radical “avali+” nas unidades de contexto não classificadas pelo programa, ou seja, as U.C.E.s que não tiveram léxicos que se repetiram e se articularam em classes. São nessas unidades de contexto, e não nas relacionadas às classes, que foi possível identificar como o psicólogo clínico avalia sua prática, quer dizer, exatamente no contexto não consensual, no

discurso não recorrente (ver o item “U.C.E.’s Não Classificadas”, ao final do Anexo B).

Uma pergunta importante quanto a isso é: Por quais razões a forma como a avaliação acontece não foi atualizada como discurso significativo dos psicólogos clínicos? É com essa questão que se retoma a conclusão construída para essa noção: o radical “avali+” faz parte do contexto da classe 4, entretanto, nesta classe, que faz parte de um sistema extremamente operacional, “avali+” aparece como uma menção, ou seja, avalia-se no trabalho, é importante avaliar. Da mesma forma, o termo aparece, sem significância, nas classes 2 e 3. Contudo, é apenas no espaço não classificado, não repetido ou consensualizado, que a prática da avaliação se evidencia, quer dizer: é apenas no discurso individual e singular de cada psicólogo clínico que a prática enquanto avaliação se realizou. Fora desse âmbito, ela é apenas uma palavra objetivada e ancorada em outro contexto, não faz parte do lugar-comum.

6.1.3.5 Imagem do Campo Representacional de Prática Profissional

O campo representacional abarca a(s) imagem(s) que se tem do objeto representado, é o que faz com que as opiniões e as ideias a respeito do objeto estejam estruturadas, organizadas, hierarquizadas (MOSCOVICI, 1961). A ideia de campo remonta às discussões das teorias de campo, como imagem dinâmica, um conjunto de vetores em tensão que dinamizam as relações entre os elementos (JESUINO, 2011).

Nesta discussão, considera-se como campo as imagens que permeiam as noções de prática, que constituem sua realidade psicossocial. Assim, o campo da representação de prática não é considerado como as classes identificadas pelo Alceste, nem as quatro noções de prática definidas conceitualmente, mas as imagens que as permeiam e as estruturam num conjunto de relações entre elementos linguísticos.

Autores como Nascimento-Schutze e Camargo (2000) e Camargo (2005) parecem fazer coincidir o conceito de Representação Social (Moscovici, 1978) com o de Mundo Léxico (REINERT, 1995) por meio da operacionalização do conceito de RS na análise pragmática da linguagem realizada pelo *software* Alceste. Essa coincidência parece acontecer quando dizem, p. ex., que a análise da RS depende da averiguação de recorrências de palavras e de suas relações, ou que as classes lexicais podem ser entendidas como RS ou campo de imagens sobre um objeto. Entretanto, essa possível associação apenas torna mais nítida a crítica de Potter e Litton (1985) ao conceito de RS tendo em vista a dificuldade dos psicólogos sociais em trabalharem com a ideia de "representação", quando os autores sugerem o termo "repertórios linguísticos" no lugar do conceito de Moscovici.

Retomando questões anteriores, apesar de Alves-Mazotti (2008) e Lima (2008) utilizarem o termo "lugar-comum" em seus trabalhos, deve-se entender que a discussão de Alves-Mazotti (2008) se aproxima mais fortemente da definição de *linguagem temática* utilizado por Moscovici (1978), como sendo elementos linguísticos que se associam às imagens referentes a determinado objeto, significando-as nas relações sociais, enquanto Lima (2008) trata do lugar

comum enquanto lugar discurso encontrado por meio da linguagem em seu uso. A principal diferença entre uma autora e outra é a presença da ideia de imagens no primeiro caso, mais apropriado para manter o caráter representacional e não apenas linguístico do conceito de RS.

Encontra-se em Moscovici (1978, p. 236, grifo do autor) a seguinte definição de *linguagem temática*:

Para comodidade expositiva, chamaremos *linguagem temática* ao conjunto de unidades léxicas que se prendem a uma representação social ou dela se impregnam. Essa linguagem desempenha na comunicação ordinária, fazendo intervir uma imagem derivada de uma concepção científica, o mesmo papel da linguagem teórica na comunicação científica.

Assim, de acordo com Moscovici (1978), identificar conjuntos de palavras em determinado contexto é estar em contato com a RS, o que não significa que essa linguagem é a representação, senão aquilo que está preso e impregnado a ela, constituindo-a e sendo orientada em torno dela. Com Alves-Mazotti (2008), pode-se dizer que a RS é produtora de lugares-comuns utilizados para estruturar a relação com determinado fenômeno, e não os lugares-comuns em si. Não há, portanto, a redução da representação social a um repertório linguístico.

Dessa forma, na consideração do campo representacional decidiu-se por buscar a imagem enquanto dinâmica (JESUINO, 2011) que permeia as quatro noções de prática identificadas nas classes construídas pelo *software*. A figura a seguir (Figura 4) introduz um esquema ilustrativo com uma leitura do estado das relações interclasse e dos eixos (AFC), dos termos das classes (CHD) e das ideias que constituem a representação social de prática profissional para os psicólogos clínicos.

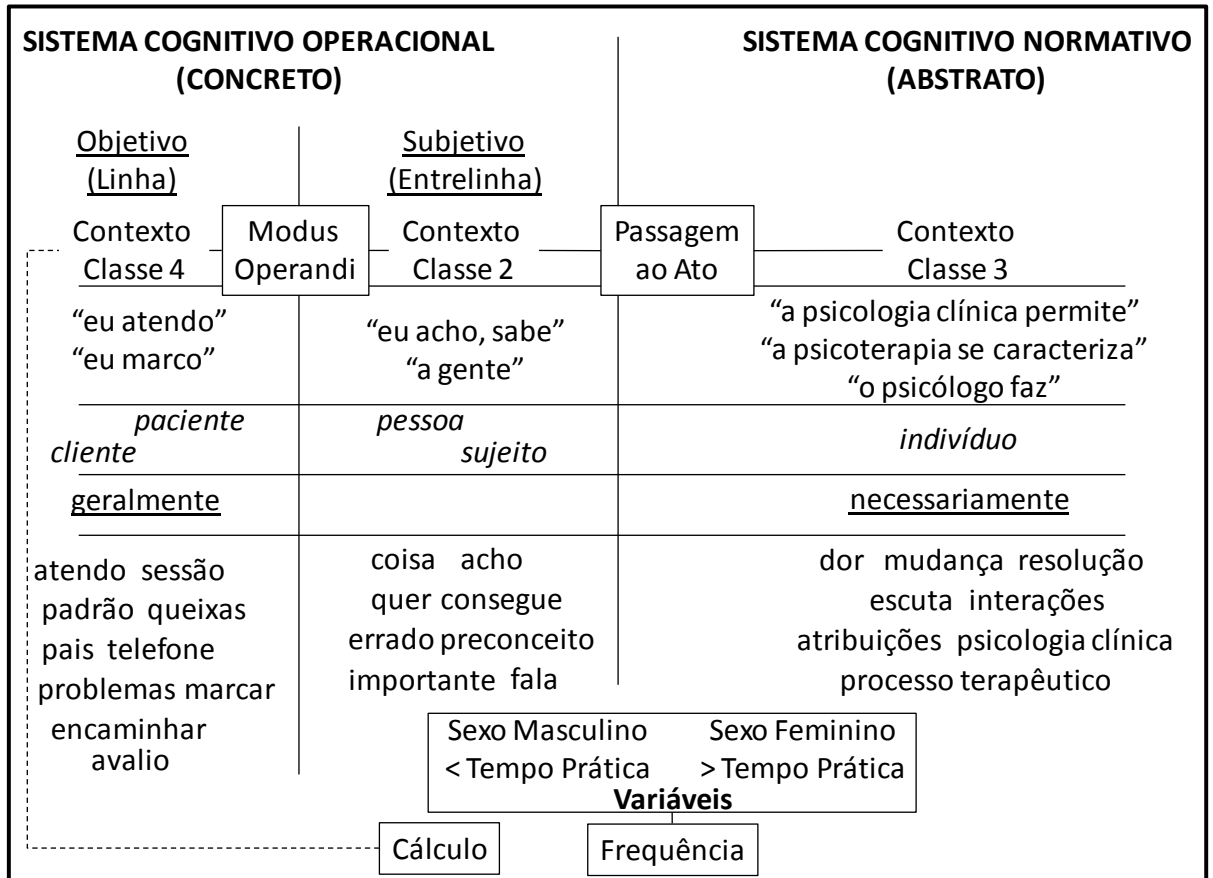


Figura 5: Esquema Figurativo das ideias que constituem a RS de Prática Profissional

Um primeiro eixo organiza a configuração espacial dos discursos em um sistema cognitivo operacional e um sistema cognitivo normativo. No caso em questão, operacional e normativo podem ser entendidos como concreto e abstrato. O sistema cognitivo operacional é concreto por estar mais próximo da realidade palpável, vivida, experienciada, ou melhor, do contato corpo-a-corpo e de sua afetação. O sistema cognitivo normativo é abstrato por estar mais próximo da realidade intangível, impalpável, refletida, sendo assim, não mais experienciada, dizendo respeito às formulações extraexperienciadas.

Sobre essa configuração formada pelo eixo inicial (operacional-normativo), constitui-se outra com o eixo objetivo-subjetivo. Essa segunda configuração está constituída sobre a lateral “operacional” do primeiro eixo espacial. Dessa forma,

tem-se o normativo enquanto abstrato e o operacional enquanto concreto objetivo e concreto subjetivo. Isso implica que: na lateral normativa/abstrata (classe 3) os elementos representacionais são também abstratos; na lateral operacional/concreta subjetiva (classe 2) os elementos representacionais são concretos e subjetivados; na lateral operacional/concreta objetiva (classe 4) os elementos representacionais são concretos e objetivados.

O sistema operacional/concreto parece funcionar fazendo com que os elementos de suas classes (2 e 4) se relacionem continuamente; este é o movimento linha-entrelinha: o objetivo e o subjetivo giram um sobre o outro, articulando rotinas/funcionamentos e preocupações/recomendações, contrapondo-se ao abstrato. Com isso, pode-se pensar que é sobre o sistema operacional/concreto, com suas laterais objetivo-subjetivo, que o sistema normativo constitui seu campo, e vice-versa.

Cinco palavras ajudam a melhor compreender as relações entre abstrato/concreto e objetivo/subjetivo aqui. São elas: indivíduo, sujeito, pessoa, cliente, paciente. Essas palavras, sem considerar seu contexto semântico, são atribuídas àquele/a “com quem se trabalha” na psicologia clínica. No entanto, em função de suas relações, elas aparecem em classes e, portanto, áreas e eixos diferentes: O indivíduo está na classe 3, abstrata; o sujeito e a pessoa estão na classe 2, concreta subjetiva; o cliente e o paciente estão na classe 4, concreta objetiva. Ao passo que se muda o campo lexical e seu contexto, o que se diz da pessoa “com quem se trabalha” também muda. Isso parece ser algo bastante evidente para se tratar dos processos de objetivação e de ancoragem. A objetivação de “com quem se trabalha” se ancora em lugares-comuns distintos à

medida que os entrevistados falam de determinado aspecto de sua prática profissional.

A apresentação do material permite ver algo que perpassa as noções de prática: nenhuma delas diz respeito a apenas uma classe construída. A passagem ao ato foi identificada entre as classes 3 e 2 (abstrato x concreto subjetivo). A frequência na comparação entre as classes 2 e 3 e com os dados dos sujeitos considerando as variáveis típicas sexo e década de graduação entre as classes 3 e 2. O *modus operandi* na relação entre as classes 4 e 2 (concreto objetivo x concreto subjetivo). Por fim, o cálculo com os dados da classe 4 e considerando as unidades de contexto não classificadas pelo programa. Vê-se, com isso, que, senão a prática, o discurso sobre a prática se constitui em função de oposições entre diversos lugares, saindo do abstrato, adentrando o concreto subjetivo, passando pelo concreto objetivo e chegando, finalmente, ao não classificado como lugar-comum consensual, por se tratar de lugar-singular. O mais singular na representação social quanto à prática do psicólogo clínico é aquilo que não se torna representação social, a saber: a avaliação de seu trabalho.

Considerando os eixos abstrato/concreto e objetivo/subjetivo, pode-se identificar uma imagem que constitui o campo da representação de prática profissional, dividida na tensão da prática do psicólogo clínico entre as ideias sobre 1) as atribuições e a prática clássica e 2) os problemas, as mudanças e as dificuldades. Com isso, pode-se identificar uma dupla imagem em tensão.

6.1.3.5.1 Imagem representacional das atribuições e da prática clássicas do psicólogo clínico

Os elementos relacionados à prática do psicólogo clínico são: realização de mudanças e desenvolvimento do indivíduo; foco na particularidade/singularidade; autoconhecimento e agir de encontro ao próprio desejo; importância do compromisso; trabalho psicodiagnóstico e psicoterapêutico; escuta; intervenção; orientação profissional; aconselhamento psicológico; neutralidade na prática; possibilitar que o indivíduo se escute e se encontre; desenvolver repertórios; busca devido a mal-estar por interações turbulentas, ansiedade, dor, incômodo, disfunção psicológica, para a resolução de problemas, para se conhecer; aspecto curativo e busca de ajuda devido a uma desarticulação social.

Diversos autores, em épocas e com amostras diferentes, tendo alguns objetivos em comum, encontraram dados bastante aproximados dos apresentados aqui. Na pesquisa realizada pelo CFP com o título “Quem é o Psicólogo Brasileiro?”, as atividades mais realizadas na clínica eram: psicoterapia (individual, de grupo, de casal, de família), psicodiagnóstico, orientação de pais, aplicação de testes, aconselhamento psicológico, atendimentos de distúrbios de aprendizagem, orientação vocacional, dentre outras. No estudo identificaram-se atividades clássicas e recentes à época, sendo as clássicas a psicoterapia individual, o psicodiagnóstico, a orientação de pais, a aplicação de testes, o aconselhamento psicológico (CARVALHO, 1988). Das cinco atividades chamadas clássicas, de imediato pode-se dizer que foram identificadas nos discursos dos psicólogos clínicos entrevistados a psicoterapia, o psicodiagnóstico e o aconselhamento psicológico. A orientação de pais aparece como aspecto das rotinas e do funcionamento; os testes psicológicos não foram citados nas entrevistas. Identifica-se, então, como algo que também aparece neste estudo, a

psicoterapia, o psicodiagnóstico, o aconselhamento psicológico e a orientação de pais.

Quatorze anos após esse estudo, em outra pesquisa feita pela Regional Minas Gerais/Espírito Santo com o título “Projeto: Quem somos? Onde estamos? O que fazemos?”, as atividades mais realizadas eram psicoterapia (de grupo, de casal, individual, familiar, sexual), orientação vocacional, psicodiagnóstico, atendimento a crianças, a adolescentes, a adultos, a idosos, a dependência química (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 1992). Se os atendimentos de situações-problema e a grupos etários específicos forem considerados como parte das psicoterapias, as atividades mais comuns se reduzem a psicoterapia, orientação vocacional e psicodiagnóstico, que continuam sendo realizadas ao longo dos anos.

Passados oito anos do estudo feito no Espírito Santo (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 1992) e vinte e dois anos do estudo Nacional (CARVALHO, 1998), fez-se o estudo intitulado “O Trabalho do Psicólogo no Brasil”, bastante atual, encontrando como atividades dos psicólogos clínicos: psicodiagnóstico, aplicação de testes, atendimentos a crianças com distúrbios de aprendizagem, psicoterapia (individual, de casal, com adulto, criança e adolescente), orientação (de pais, psicopedagógica, a gestante, a adolescentes, vocacional/profissional), pareceres e laudos psicológicos e assistência materno/infantil (GONDIM, BASTOS; PEIXOTO, 2010). Como dito antes, a aplicação de testes não apareceu neste estudo, aparecendo psicodiagnóstico, atendimento a crianças, psicoterapia e orientação. Também não houve

comentários a respeito de pareceres e laudos psicológicos ou assistência materno/infantil.

Percebe-se que as práticas de psicoterapia, psicodiagnóstico, aconselhamento psicológico e orientação vêm se mantendo como atividades características dos psicólogos clínicos. Tem-se modificado mais o tipo de indivíduo e de grupo atendido que o nome e a realização da atividade exercida. De acordo com Carvalho (1988), essas são as atividades ditas clássicas realizadas na psicologia clínica.

No Catálogo Brasileiro de Ocupações (Cbo), as atribuições do psicólogo clínico são, resumidamente, atuar em saúde, realizando exames, diagnósticos e terapêuticas de problemas intra e interpessoais, de comportamento na família/sociedade ou distúrbios psíquicos, tendo enfoque preventivo e curativo, utilizando-se de técnicas psicológicas para contribuir na possível elaboração da inserção comunitária do indivíduo. A diferença entre o trabalho do psicólogo e o trabalho do psicólogo clínico está no caráter especializado do estudo da psicologia clínica, na utilização de instrumentos e técnicas específicas para diagnóstico e prognóstico, na terapêutica com técnicas psicológicas, dentre as quais psicoterapia (individual, casal, família ou grupo), ludo e/ou arteterapia, psicomotricidade, avaliando por meio de entrevistas e dinâmicas grupais para a prevenção, o tratamento e a elaboração da inserção social do indivíduo (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 1992).

Em se tratando da finalidade, as atribuições parecem se aproximar do que está escrito no CBO, excetuando que no catálogo das profissões aparece o aspecto social da finalidade do trabalho, diferente do que aparece nas atribuições

ditas pelos entrevistados, tendo em vista que o contexto social é referido apenas na definição de psicologia clínica. O dado dá o indicativo de que, para os entrevistados, a psicologia clínica, por ter um aspecto amplo e geral de campo de atuação, tem sua investigação e terapêutica relacionadas ao contexto social, tal como uma função social, diferente do que ocorre com a psicoterapia e com as atribuições do psicólogo clínico, que dizem respeito diretamente ao trabalho realizado no consultório, e estão relacionadas ao processo intra e interindividual.

No estudo de Bassani (1995), com psicólogos clínicos da prefeitura de Vitória/ES, encontrou-se a “capacidade de escutar” como um dos requisitos do psicólogo clínico, juntamente com ser sério, humilde, curioso, desejar ocupar o lugar, dentre outros. A pesquisadora também identificou que as concepções sobre a função do psicólogo são, em sua maioria, curativas, com o intuito de resolver problemas. Vê-se aí a escuta e a resolução (cura) de problemas.

Os dados dos quatro estudos citados foram obtidos com psicólogos clínicos. Parte significativa dos aspectos encontrados nos estudos se aproxima dos encontrados nesta pesquisa, principalmente por serem dados de pesquisas com psicólogos clínicos. Na sequência estão alguns estudos feitos não com psicólogos clínicos, mas com pessoas da população em geral. Os dados permitem discutir o fato de que, apesar do decorrer dos anos, das mudanças sociais, dos grupos entrevistados, assim como outros aspectos, diversas atribuições relacionadas ao psicólogo clínico e à psicologia clínica se mantêm praticamente inalterados.

Apesar de pesquisarem em contextos e épocas diferenciados, Souza e Trindade (1990), More, Leiva e Tagliari (2001) e Lahm e Boeckel (2008)

encontraram aspectos muito parecidos, que também se distinguem pouco dos encontrados neste estudo e nos anteriores – todos os estudos são de representações sociais.

No estudo de Souza e Trindade (1990) está presente a representação da prática como voltada para a resolução de problemas, a orientação e o aconselhamento psicológico. Nos dados de More, Leiva e Tagliari (2001) tem-se a resolução de problemas, o desenvolvimento de repertórios, o aspecto curativo e a busca de ajuda devido a uma desarticulação social. Por fim, com o estudo de Lahm e Boeckel (2008) identifica-se a escuta, o desenvolvimento do indivíduo, a resolução de problemas, a orientação psicológica.

Outro aspecto importante sobre o estudo de Souza e Trindade (1990), lendo-o com base na história da psicologia clínica no Brasil, apresentada por Féres-Carneiro e Lo Bianco (2002), e na história do processo de profissionalização da Psicologia no Brasil, de acordo com Pereira e Pereira Neto (2003), diz respeito à aproximação da prática da psicologia clínica com o modelo médico, que permitiu a evolução da prática psicodiagnóstica para a prática psicoterapêutica. Nos dados encontrados pelos pesquisadores quanto ao que se representava da prática do psicólogo para os dois grupos, aquilo que apareceu com maior quantidade de conteúdos, a saber, atividades médicas, grupo da classe baixa, e resolução de problemas, grupo da classe média, parecem dizer respeito a aspectos próximos. A diferença parece ocorrer em função da inserção social dos grupos e de seu contato com a psicologia, podendo interferir nos processos de objetivação e ancoragem de suas RS, já que práticas médicas e resolução de problemas, considerando a psicoterapia e a história da psicologia

clínica, não estão tão dissociadas. Este último dado também é discutido por Leme, Bussab e Otta (1989).

De acordo com Féres-Carneiro e Lo Bianco (2002), a constituição da psicologia clínica no Brasil se deu em função de diversas demandas sociais e de aproximações com modelos já existentes, dado que foi apontado na dimensão informação da RS. Por volta dos anos 1930 e 1940 constituiu-se demanda relativa à avaliação de características psicológicas, para a qual surgiu o profissional psicotécnico, cuja atividade profissional se constituía na avaliação de crianças e na adequação de trabalhadores em suas funções, estabelecendo o psicodiagnóstico como uma ação importante. Junto a esse fato, já ocorria uma aproximação entre a psicologia clínica e o modelo de avaliação e terapêutica médicas, fortalecendo ainda mais o trabalho psicodiagnóstico e a decorrência dele, o trabalho psicoterápico, a psicoterapia. No período de regulamentação da profissão, o psicodiagnóstico e a psicoterapia eram as principais funções do psicólogo clínico.

Nos dados encontrados nas pesquisas realizadas a pedido do Conselho Federal de Psicologia em 1988 e em 2010 (CARVALHO, 1988; BASTOS; GOMIDI, 2010; BASTOS, GONDIM; BORGES-ANDRADE, 2010; GONDIM, BASTOS; PEIXOTO, 2010) e nos dados encontrados em pesquisa feita pelo Conselho Regional de Psicologia do Espírito Santo (CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA - 4A. REGIÃO, 2002), a psicoterapia e o psicodiagnóstico aparecem como ações realizadas na psicologia clínica, principalmente a psicoterapia, seja ela individual, de casal, de grupo, familiar, sexual.

Nos três estudos, todos sobre representações sociais do psicólogo, não do psicólogo clínico, a resolução de problemas apareceu como algo importante, juntamente com a orientação e o aconselhamento psicológico, o desenvolvimento de repertórios, o desenvolvimento do indivíduo, a escuta e o aspecto curativo quanto à busca de ajuda por alguma desarticulação no seio social. Somando-se essas ações às atividades clássicas da psicologia clínica, encontradas em diversos estudos e também neste, constata-se a organização de uma representação social da psicologia clínica como uma prática curativa, aproximada do modelo de diagnóstico e intervenção médico, na qual são realizadas ações com foco na resolução de problemas, no desenvolvimento do indivíduo devido a algum desarranjo, principalmente por meio da escuta, que parece ser um dos elementos mais presentes na psicoterapia.

É sabido que a prática da Psicologia é fortemente influenciada pela prática médica, sendo um aspecto discutido por diversos autores, como Leme, Bussab e Otta (1989), Féres-Carneiro e Lo Bianco (2003), Pereira e Pereira Neto (2003), Ferreira Neto (2004) e Soares (2010). No entanto, essa associação parece ser apenas uma parte de um conjunto ainda mais relevante, que é a associação Psicologia – Psicologia Clínica – Psicanálise – Medicina, que faz os quatro campos se encontrarem, constituindo uma imagem da prática profissional do psicólogo.

Independentemente do estudo realizado, seja entrevistando psicólogos clínicos sobre sua prática, ou a população em geral sobre a RS do psicólogo, com método de coleta quantitativo ou qualitativo, o que se esboça a respeito da psicologia clínica e da prática do psicólogo clínico se mantém. Mais que isso, as

ideias que se tem da psicologia clínica são também associadas à psicologia em geral, ou seja, é difícil pensar em psicologia sem pensá-la como psicologia clínica (LEME, BUSSAB; OTTA, 1989; MEIRA; NUNES, 2005). Bastos e Gomidi (2010) e Bastos, Gondim e Borges-Andrade (2010) apontam que a psicanálise continua sendo a abordagem hegemônica ao longo de mais de vinte anos de prática psicológica. Nos anos 1980, as duas abordagens que seguiam a psicanálise eram a comportamental e a fenomenológica. Já nos anos 2000 vem ocorrendo uma mudança paulatina desse quadro. Os profissionais têm trabalhado, cada vez mais, com uma postura eclética, utilizando-se de mais de uma abordagem em sua prática profissional.

De acordo com Gondim, Bastos e Peixoto (2010), a configuração atual pode estar relacionada a aspectos como a busca por visões mais sociais frente às abordagens e a compreensão de diferentes aspectos do fenômeno psicológico. Por outro lado, pode gerar muitos problemas de coerência teórica no trabalho, já que muitas abordagens partem de pressupostos diferentes, que guiam práticas muitas vezes incompatíveis de uma abordagem para a outra.

Segundo Bastos, Gondim e Borges-Andrade (2010), tem-se havido um posicionamento teórico cada vez mais eclético pelos profissionais da psicologia. Identifica-se claramente que a psicanálise é a abordagem mais utilizada, contudo, sua utilização teve uma redução e houve um aumento da quantidade de psicólogos com mais de uma abordagem teórica.

Com esse dado, põe-se a questão das atitudes dos profissionais frente à psicologia clínica e de quais são as RS que estes têm sobre o seu trabalho. Inclusive, retoma a questão apontada por Freitas (1998) sobre a influência da

visão de mundo nas escolhas e atuações dos psicólogos clínicos, tendo em vista que as visões de mundo já estão sendo construídas desde antes da inserção na graduação de psicologia. Dessa forma, ler os dados de Gondim, Bastos e Peixoto (2010) por esta perspectiva é colocar em questão a influência das RS nas escolhas e nas atuações dos psicólogos clínicos que atualmente têm escolhido trabalhar de maneira eclética, associando abordagens teóricas.

Quanto ao aspecto teórico, Dutra (2004) discute o fato de que, com a mudança de configuração da clínica para um fazer clínico frente ao outro, a abordagem teórica como guia da prática deixa de ser o principal norteador, vindo a ser ocupada pelo compromisso ético do psicólogo, abarcando noções como as de subjetividade e de individualidade, que passam a ser guias da prática em um sentido social e histórico: “Modifica-se a noção de sujeito e, com ela, a postura do ato clínico” (DUTRA, 2004, p. 383). Assim, o que pauta o fazer clínico é a ética do psicólogo clínico, as noções que carrega consigo e a capacidade de ouvir, de escutar clinicamente a demanda e a relação intersubjetiva existente.

Apesar disso, a escolha principal pela abordagem psicanalítica ainda mantém-se como um fator relacionado à identidade do psicólogo e à própria RS do psicólogo. Ainda, ouvir, aconselhar, mediar conflitos, conhecer o humano, ajudá-lo, ter autoconhecimento foram motivos encontrados para a escolha do curso de psicologia na revisão feita por Mazer e Melo-Silva (2010), estudo bastante recente, no qual se identifica o ato de ajudar as pessoas como parte significativa do que é ser psicólogo. Inclusive, as pesquisadoras se perguntam se “Conhecer o ser humano seria uma forma de o psicólogo se conhecer?” (p. 287).

Em um estado mais antigo, Leme, Bussab e Otta (1989) também identificaram o ato de ajudar como um fator visado e constituinte na prática do psicólogo, principalmente por essa prática estar bastante associada à psicoterapia e à possibilidade de invadir a subjetividade do outro. As pesquisadoras apontam que a busca pela área é muitas vezes motivada por uma ideia de “vocação” ou “jeito”, ação que se constitui por processos de construção de representações na relação senso comum x conhecimento científico.

Meira e Nunes (2005), noutra revisão, mostram estudos nos quais se identifica que o trabalho no consultório é o mais visado pelos estudantes dos cursos de psicologia, que associam a psicologia com a psicologia clínica, informação que parece próxima do que se disse sobre a associação Psicologia – Psicologia clínica – Psicanálise – Medicina. Pereira e Pereira Neto (2003), ao discutirem os dados das pesquisas realizadas pelo CFP nos últimos anos, apresentam um quadro da psicologia como “uma profissão feminina, jovem, mal remunerada e atuante preferencialmente na área clínica, mais especificamente em consultórios” (p. 26).

Por fim, quanto aos estudos que encaminham essa discussão, Castro e Yamamoto (1998) encerram sua discussão sobre gênero na psicologia se perguntando se algumas das características da profissão psicológica decorreriam, principalmente – com grifo nessa palavra –, da predominância feminina ou devido à natureza da profissão no Brasil, indicando a necessidade de novos estudos a respeito. Já para Bastos, Gondim e Borges-Andrade (2010), o grande número de mulheres na profissão tem sim muita influência sobre a prática profissional, associando-se a “atividades de apoio social e a condições mais precárias de

vínculos empregatícios, tanto em termos de regime de contratação como de remuneração” (p. 260).

Essa discussão aponta mais dados para fortalecer as questões colocadas por Mazer e Melo-Silva (2010), Pereira e Pereira Neto (2003), Castro e Yamamoto (1998), Bastos, Gondim e Borges-Andrade (2010), da Psicologia como uma profissão na qual o profissional parece querer buscar ter autoconhecimento, com maior presença do sexo feminino em sua constituição, recebendo menor remuneração, e colocando dúvidas se isso diz respeito à presença feminina ou à própria natureza da profissão como tal. Essas questões parecem tocar nas relações de lugar e de poder existentes entre homens e mulheres no país (como, por exemplo, na valoração e valorização das profissões eminentemente femininas e das profissões com cunho social e de cuidado, muitas vezes associadas). Também, quanto ao aspecto do tempo de graduação e da maturidade frente ao trabalho, considerando as preocupações e os medos dos profissionais no início de carreira e depois de tempo significativo de trabalho na área.

6.1.3.5.2 Imagem dos problemas, das mudanças e das dificuldades da prática do psicólogo clínico

Há uma tendência dos dados em indicar que os psicólogos clínicos acreditam que a psicologia clínica não tem uma forma padrão/*standard* de trabalho devido à intervenção sobre processos subjetivos, tendo em vista que, se tivesse uma forma padrão, o profissional estaria igualando as pessoas, como se elas respondessem da mesma maneira. Essa parece ser uma visão simplista se se considera que o psicólogo clínico não é o único profissional que trabalha com

processos subjetivos. Além disso, pode-se pensar se essa ideia se sustenta no conhecimento reificado ou no conhecimento consensual dos entrevistados, construído antes e durante o percurso na área, sendo influenciada pelas imagens que constituem a RS de psicologia clínica e de psicologia.

Conforme o material apresentado, a representação da prática do psicólogo clínico se constitui sobre os eixos abstrato/concreto, concreto subjetivo/objetivo e concreto/não-consensual. Dessa forma, ela se constitui entre polos, situando-se ora como puro conceito, ora como operação objetivada ou subjetivada ou, ainda, como singularidade não consensual. Assim, é de se esperar que em diversos aspectos da prática, tais como a forma de atendimento, o acolhimento, o tratamento, o encerramento, a avaliação, no geral, os psicólogos clínicos se vejam passando por conflitos baseados nesses polos constituintes.

Algumas dessas questões foram apontadas e discutidas na dimensão atitude, e dizem respeito à forma que os entrevistados acham que a população em geral compreende e interpreta a prática clínica. Nesse caso, há forte comparação com as práticas médicas, tendo em vista que ambas as práticas, normativamente, têm por foco a “resolução de conflitos e de problemas do indivíduo”, o que, operacionalmente, constitui ações diferenciadas, mesmo que, objetivamente, elas voltem a se aproximar. A diferença da prática do psicólogo clínico para a do médico está na presença do fator subjetividade tanto do lado operacional, quanto conceitualmente no lado normativo. É importante lembrar que o trabalho do psicólogo clínico inicia-se já tendo por guia a constituição de uma relação informal de trabalho, baseada no contato com o outro, tendo como mediador importante o telefone.

De acordo com Leme, Bussab e Otta (1989), o aspecto relacional da prática do psicólogo clínico, neste estudo bastante evidenciado e já presente no início do trabalho, é um dos fatores predominantes na constituição da imagem que se tem da clínica e do seu *status* enquanto área vista como privilegiada. Segundo as pesquisadoras, esse elemento tem impacto positivo e negativo, sendo bastante valorizado por permitir um trabalho humanitário e respeitoso mas que, quando extrapolado, é visto como intrusão, intromissão, invasão de privacidade.

Retomando a discussão de Dutra (2004) sobre as abordagens teóricas se constituírem cada vez menos como guias da prática, considerando a importância das abordagens teóricas como influência para a escolha da psicologia clínica, cabe a reflexão de quais serão as novas configurações da clínica atualmente. Trazendo a ideia dos eixos citados anteriormente, vê-se que noções como “individualidade”, “subjetividade” e a capacidade de “escutar clinicamente” são todos elementos participantes do contexto constituído pelo eixo abstrato do sistema cognitivo representacional. Ora, se se considera que esses termos são os guias da prática, de que maneira se espera que eles sejam concretizados no eixo objetivo/subjetivo ou, mais que isso, de que maneira se espera que eles sejam realizados na prática? Cabe lembrar que, a depender do aspecto da prática focalizado, como no caso da avaliação, tem-se a passagem de um lugar-comum, que ainda é compartilhado, para um lugar-singular, o qual sequer se constitui como consenso sobre a prática, caso ocorrido com a prática enquanto cálculo/avaliação.

Desses dados, tiram-se ao menos três pontos: 1) já foi identificado acima, dentre as falas dos psicólogos e as falas da população em geral, que o psicólogo clínico é um profissional que escuta, contudo, nesse momento, o fato de se achar que ele escuta parece extrapolar para um “só escuta”, o que, segundo os entrevistados, seria um preconceito quanto ao trabalho; 2) também foi dito anteriormente que o psicólogo clínico é buscado para resolver problemas que causam mal-estar, ansiedade, angústia, o que aqui parece dar um passo no sentido da busca, concomitante, de consolo e da retirada do sofrimento, ou seja, busca-se da forma como se buscaria um médico, porém o trabalho é diferente, o que pode provocar o abandono do tratamento; 3) por fim, outro aspecto, relacionado aos dois primeiros e também discutido anteriormente é a diferença da prática do médico e a do psicólogo clínico, a saber, se o psicólogo apoiou-se no modelo médico para constituir sua clínica, o trabalho tem menos relação com o modo operacional (terapia medicamentosa x terapia de escuta), que com o modo normativo (resolução de problemas), principalmente neste momento, em que ele tenta diferenciar as áreas.

6.1.4 Resumo – As Dimensões da Representação Social de Prática Profissional para os Psicólogos Clínicos

Os campos foram interpretados de acordo com a análise dimensional e dinâmicas da Teoria das Representações Sociais (MOSCOVICI, 1978; SANTOS, 1994; ALVES-MAZOTTI, 2008), em se tratando das relações entre linguagem e representações sociais (MOSCOVICI, 1978; KALAMPALIKIS, 2003; KALAMPALIKIS; MOSCOVICI, 2005), mundos léxicos (REINERT, 2003), as

relações entre representações sociais e práticas (ABRIC, 1994; HOWARTH, 2006), os quatro aspectos da prática (ROUQUETTE, 1998) e as questões temáticas apresentadas na introdução deste projeto, a saber: fatores da história e contextualização da psicologia clínica no Brasil e a influência do contexto social e dos grupos na construção de RS a respeito da prática do psicólogo clínico.

Neste estudo, pretendeu-se identificar as representações sociais de prática profissional para psicólogos clínicos da Grande Vitória/ES. Esse objetivo foi embasado na ideia de que o conhecimento comum e o conhecimento reificado se influenciam, e que, por vezes, o profissional se posiciona mais em função de crenças e valores já estabelecidos que por aspectos científicos (FREITAS, 1998; HOWARTH, 2006). Dessa forma, para tornar o objetivo viável, tomaram-se por pilar as análises dimensional e dinâmica da Teoria das Representações Sociais (MOSCOVICI, 1978; SANTOS, 1994; ALVES-MAZOTTI, 2008), juntamente com suas funções (ABRIC, 1994), para abarcar a noção de prática a partir de seus quatro aspectos (passagem ao ato, frequência, *modus operandi* e cálculo) (ROUQUETTE, 1998). O estudo tange, portanto, a relação entre representações e práticas sociais (ABRIC, 1994; HOWARTH, 2006), e mais, a relação das representações sociais, das práticas e da linguagem, considerando como articulados em sistema (ABRIC, 1994). Essa proposta foi viabilizada pela articulação da Teoria das Representações com o *software* de análise de dados Alceste, por meio da relação entre linguagem temática, lugares-comuns e mundos léxicos (MOSCOVICI, 1978; KALAMPALIKIS, 2003; REINERT, 2003; CAMARGO, 2005; KALAMPALIKIS; MOSCOVICI, 2005). O programa permitiu identificar os campos lexicais presentes nos discursos dos entrevistados, de maneira a se

situar quais são os lugares-comuns (REINERT, 2003) nos quais estes se apresentam para tratar da questão da prática clínica, algo caro ao psicólogo clínico. Outro aspecto importante quanto ao programa foi tomar os dados a partir de sua configuração espacial, encontrando as relações de oposição e diferenciação que constituem o próprio sentido, e utilizar a análise ascendente de palavras como meio para dar sentido ao conteúdo interno das classes (KAH, 2001; POMMIER, 2004).

Considerando esses aspectos, identificaram-se as seguintes questões quanto às dimensões das representações sociais:

Informação

- Boa parte dos entrevistados se identificou com a psicologia clínica ainda muito cedo, desde antes de entrar no curso ou ainda nos primeiros anos da graduação. As abordagens teóricas e a entrada no curso, ou seja, o contato com as teorias relacionadas à clínica e com o programa pedagógico de ensino de psicologia são fatores importantes quanto à escolha da psicologia clínica. Além disso, vê-se a associação da Psicologia com a psicologia clínica sustentando as escolhas dos entrevistados e a incidência da Psicanálise como uma área de influência em termos de informação, fatores que dizem respeito ao prestígio da psicologia clínica dentre as áreas de atuação da Psicologia e o seu lugar na constituição da identidade do psicólogo.

Atitude

- Tem-se uma atitude extremamente favorável quanto à prática da psicologia clínica, considerando a manutenção de interesses já anteriores à graduação ou constituídos ainda no início da formação. Dentre as abordagens, a

Psicanálise tende a ser uma balize no posicionamento dos profissionais, sendo como um guia de posição, explícita ou implicitamente, a favor ou contra, podendo ser entendida como um “ame-a ou deixe-a”. Isso se identifica na associação entre os quatro campos: Psicologia – psicologia clínica – Psicanálise – Medicina. Provavelmente, a atitude favorável se dê pelo fato de a prática ser vista como singular, subjetiva, baseada numa relação de ajuda, ficando evidente a atitude negativa em relação à prática médica e ao que se pensa no senso comum a respeito da Psicologia; é, portanto, um fator identitário. Da mesma forma, pensa-se o estudante recém-formado como não preparado para inserir-se na área, por estar imaturo, pela área exigir muito, apesar de praticamente todos os entrevistados terem feito o mesmo movimento para a clínica logo após terem se formado.

Campo Representacional

- Prática como Passagem ao ato (classe 3, classe 2): O psicólogo clínico realiza uma prática curativa, na qual é feito diagnóstico e intervenção com foco na resolução dos problemas demandados pelo indivíduo, de modo a possibilitar seu desenvolvimento em função de certo desarranjo, que o motivou a buscar ajuda profissional. As atividades mais características são psicoterapia, psicodiagnóstico, aconselhamento e orientação psicológicos. Esse modelo tem relação forte com o modelo médico, numa associação Psicologia – psicologia clínica – Psicanálise – Medicina.
- Prática como Frequência (classe 3 e 2 e variáveis associadas): Duas variáveis parecem significativas a respeito do objeto prática profissional,

sendo elas gênero e década de graduação. Homens e mulheres, formados há menos e mais tempo, mostraram-se interessados em aspectos diferentes da prática. Apesar de ter pouca informação sobre a quantidade de trabalho, identifica-se que as mulheres e as pessoas formadas há mais tempo tiveram por foco a imagem das atribuições e do fazer clínico, descrevendo-a de maneira positivada e normativa; Os homens e as pessoas formadas há menos tempo focaram na imagem dos problemas e dificuldades do fazer, mostrando certa preocupação em seu relato, que tende a um discurso mais operacional da prática. Ambos os grupos começaram o trabalho na clínica logo após a graduação, e boa parte partilha de dois tipos de trabalho: a clínica e a docência. Ainda, as mulheres do estudo indicaram psicoterapeutas como referências de importância, enquanto os homens citaram, em sua maioria, apenas professores.

- Prática como *Modus Operandi* (classes 4 e 2): O início do trabalho se dá, normalmente, com uma ligação telefônica, quando o psicólogo clínico é buscado. “Ligação telefônica” é uma expressão que descreve um fato e metaforiza um aspecto importante da prática, pois denota um acontecimento e conota aquilo que sustenta o trabalho do psicólogo clínico, a saber, uma ligação entre duas pessoas. Os objetivos das primeiras sessões são conhecer a demanda por meio do diagnóstico, escutar as queixas, de onde veio o encaminhamento e realizar o acolhimento da pessoa. O foco é a construção de um espaço diferenciado para que se realize o trabalho, que se encerra por meio da avaliação da possível resolução da queixa (aspecto objetivo), e/ou quando a pessoa consegue se expressar em sua subjetividade (aspecto

subjetivo), podendo acontecer de ela não querer mais continuar por motivos peculiares. O *modus operandi* é mais situado em um aspecto objetivo.

- Prática como Cálculo (classes 2 e 4): A prática do psicólogo clínico é diferente do que se pensa no senso comum, nisso que ela é associada à prática médica. Apesar de ambas serem práticas curativas, tendo, normativamente, objetivos parecidos – a resolução dos problemas e das queixas –, o modo de operacionalização é diferente – na prática médica a terapia é medicamentosa e na prática psicológica ela é pela psicoterapia – e essa diferença modifica o que se pensa a respeito do que é a resolução dos problemas. Avaliação do trabalho se dá na avaliação da resolução das queixas com o intuito do encerramento, contudo, a forma não foi explicitada nas classes, podendo ter acontecido por falta de resposta por parte dos entrevistados, por falta de perguntas por falta dos entrevistadores e/ou por falta de consistência e consenso para se articular. O cálculo é mais situado em um aspecto subjetivo.
- Imagem do Campo Representacional: Se constitui segundo uma tensão de uma imagem dupla entre 1) a Imagem das atribuições e da prática clássicas do psicólogo clínico e 2) a Imagem dos problemas, das mudanças e das dificuldades da prática do psicólogo clínico. Na primeira estão envolvidos os aspectos relativos ao que é o campo clássico da psicologia clínica e do trabalho do psicólogo clínico, situando a relação Psicologia – Psicologia Clínica – Psicanálise – Medicina; na segunda, o aspecto inter-subjetivo da prática, a diferença para a prática médica e as novas configurações da psicologia clínica, que vem tentando constituir sua área, trazendo perguntas quanto aos elementos que constituem a prática.

Os dados possibilitaram dimensionar e dinamizar o conceito de representação social e de prática social permitindo encontrar algumas dimensões objetivadas e pontos de ancoragem, juntamente com os aspectos da prática do psicólogo clínico. Fica claro que, na representação social da prática do psicólogo clínico, três importantes eixos estruturantes estão presentes: um do que há de normativo/abstrato e de operacional/concreto na prática, outro do que há de subjetivo e de objetivo na operacionalização, e um último no que há de operacional/concreto e o que estão fora do consenso. Os dois primeiros eixos têm relação com a associação Psicologia – Psicologia clínica – Psicanálise – Medicina, e parecem fundamentais para os posicionamentos dos profissionais em sua prática. Além disso, é importante situar o lugar de gênero na profissão e o lugar de quem tem mais e menos tempo de formação, duas variáveis que parecem importantes para se compreender a realidade do psicólogo clínico e, quiçá, do profissional psicólogo em geral, exigindo novos estudos. Ainda, quanto ao aspecto de gênero, cabe à investigação das pessoas de referências dos profissionais, se são professores, se são técnicos da área, se são os psicoterapeutas. Este dado pode ter forte influência sobre os posicionamentos, as representações e as práticas dos psicólogos.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo, apesar das dificuldades inerentes ao método qualitativo relativas à generalização, possibilita constituir um conjunto de reflexões a serem recolocadas em novos estudos. Permite pensar a relação entre conhecimento consensual e conhecimento científico na prática do especialista/*expert*, constituindo uma realidade psicossociológica das dimensões e dos processos das representações sociais relacionados aos aspectos da prática do psicólogo clínico.

A proposta do trabalho foi a de identificar a representação social de prática profissional dos psicólogos clínicos da Grande Vitória/ES, articulando três grandes conjuntos de definições e conceitos, o primeiro da Teoria das Representações Sociais, o segundo sobre as noções de Prática, e o terceiro sobre a análise pragmática da linguagem. A proposta foi ambiciosa desde o início, tendo em vista

que esse tipo de trabalho tem se realizado com mais afinco apenas nos últimos anos.

As dificuldades quanto à realização do trabalho surgiram, conseqüentemente, exatamente no momento de articular cada um dos três conjuntos. Tratá-los em separado poderia ter sido uma ação muito mais facilitada, tendo em vista que cada um tem seu espaço constituído. Dessa forma, a primeira dificuldade surgiu quando da articulação entre as classes do *software* Alceste com o conceito de representação social. Para essa relação, achou-se preferível apoiar-se na relação entre as definições de linguagem temática, lugares-comuns, mundos léxicos mas, principalmente, na delimitação da análise dimensional das representações sociais.

A análise dimensional possibilitou trabalhar com aspectos mais bem configurados, permitindo delimitar nas classes do Alceste quais seriam os elementos das classes que comporiam cada dimensão (informação, atitude, campo). Nesse momento, tocou-se na segunda dificuldade, que foi a de articular as dimensões da representação social com as quatro noções de prática. Decidiu-se por inserir as quatro noções na dimensão campo da representação, tendo em vista que essa dimensão diz respeito à organização e estruturação das imagens da representação, diferente da dimensão informação e da dimensão atitude.

Colocar as quatro noções como parte do campo fez surgir a dúvida sobre se elas poderiam ser consideradas como imagens da representação social ou se essa imagem deveria ser apreendida das quatro noções. Nesse caso, decidiu-se por retomar a ideia de imagem e de esquema figurativo para constituir uma estrutura que permitisse identificar, mais concisamente, as tensões constituintes

da RS. Chegou-se, assim, ao eixo normativo/operacional, ou abstrato/concreto, e ao eixo operacional objetivo/operacional subjetivo. Nesse caso, pensando a noção de prática enquanto cálculo/avaliação, decidiu-se por considerar um terceiro eixo, que seria o operacional objetivo/não consensual, inserindo o que não foi classificado pelo Alceste como fazendo parte do eixo estruturante do discurso e, conseqüentemente, da representação.

Assim, acredita-se ter sido possível chegar à ideia de imagem do campo da representação de prática, sustentada na tensão entre a primeira imagem sobre as atribuições e práticas clássicas do psicólogo clínico, e a segunda sobre os problemas, as mudanças e as dificuldades dessas práticas.

É evidente que esta não é a única forma de tratar os dados e de articular os três conjuntos de definições. Essa, entretanto, foi a melhor forma encontrada para articulá-los, produzindo um agrupamento de dados e de discussões relativamente importantes para se pensar as articulações entre a análise pragmática, a Teoria das Representações Sociais e as noções de prática. Além disso, possibilitou delimitar dois tipos de situações confundidas quando se trabalha com representações sociais. A primeira é a relação atitude x representação social, nesse caso, a atitude é uma das dimensões da representação social, fundamental no que diz respeito à orientação da conduta, por ter um caráter afetivo importante. A segunda é a relação entre atitude x prática, tendo em vista que não dizem respeito à mesma questão.

O estudo levanta questões importantes sobre a representação social da prática do psicólogo clínico e como ela se estrutura. Ocasionalmente foram utilizados os conceitos de objetivação e de ancoragem para tratar dos processos

de formação das representações, mas preferiu-se por utilizá-los menos devido ao fato de a pesquisa ter como foco principal as dimensões da representação.

Com o material analisado, vê-se a importância de investir em discussões e estudos com o intuito de articular o uso do *software* Alceste com a Teoria das Representações Sociais – a análise dimensional parece ser um caminho para dar luz a essa relação entre teorias e método de análise de dados. Entretanto, deve-se refletir sobre os conceitos de representação social e mundos léxicos na apreensão dos resultados produzidos pelo programa. Coloca-se, também, uma possibilidade de articular o conceito de representações sociais e as noções de práticas tomando por base a análise de roteiros de entrevista. Além disso, é importante ressaltar o fato de que, juntamente ao objeto prática profissional, estão relacionados outros objetos, como a psicologia clínica, a psicoterapia, o psicólogo e o médico, fato este que permite refletir a respeito dos sistemas de representações sociais, aspecto importante a ser considerado em novas pesquisas.

Ainda, identifica-se a questão de gênero e de tempo de trabalho na psicologia clínica como duas variáveis possivelmente significativas na constituição das representações sociais a respeito da prática dessa área de atuação. Mostra, além disso, a importância dos cursos de formação na constituição das dimensões informação e atitude dos estudantes, e da importância das abordagens quanto à orientação para a psicologia clínica. Por fim, amplia a ideia que se tem a respeito da psicologia clínica, tendo em vista não ser apenas uma associação com a medicina, mas existir uma forte associação entre Psicologia – Psicologia Clínica – Psicanálise – Medicina, a qual parece estar sendo questionada continuamente.

8 REFERÊNCIAS

- Abdalla, I. G., Batista, S. H. & Batista, N. A. (2008). Desafios do ensino de psicologia clínica em cursos de psicologia. *Psicol. cienc. prof.*, 28(4), 806-819.
- Abric, J.-C. (1994). Pratiques sociales, représentations sociales. In: _____ (Org.). *Pratiques sociales et représentations*. Paris: Presses Universitaires de France, pp. 217-238.
- Alba, M. de. (2004). El método ALCESTE y su aplicación al estudio de las representaciones sociales del Espacio Urbano: el caso de la ciudad de México. *Papers on Social Representations. Textes sur les représentations sociales*. 13, 1.1-1.20.
- Aisenson, D., Monedero, F., Batlle, S., Legaspi, L., Aisenson, G., Vidondo, M., Nicotra, D., Valenzuela, V., Davison, S. & Alonso, D. (2010). Representaciones de estudiantes y graduados recientes sobre la carrera y la profesión del psicólogo. *Anu. investig. (Fac. Psicol. Univ. B. Aires)*, 12, 35-42.
- Alexandre, M. (2004). Representação social: uma genealogia do conceito. *Revista Comum*, 10(23), 122-138.
- Almeida, A. M. O., Santos, M. F. S. & Trindade, Z. A. (2000). Representações e práticas sociais: contribuições teóricas e dificuldades metodológicas. *Temas psicol.* [online]. 8(3), 257-267.
- Alves-Mazotti, A. J. (2008). Representações sociais: aspectos teóricos e aplicações à Educação. *Revista Múltiplas Leituras*, 1(1), 18-43.

- Ancona-Lopez, M. (1999). Teoria e prática clínica. *Interações Estud. Pesqui. Psicol.*, 4(7), p. 9-18.
- Arruda, A. (2011). Representações sociais: dinâmicas e redes. In: A. M. O. Almeida; M. F. S. Santos e Z. A. Trindade (2011). *Teoria das representações sociais: 50 anos*. Brasília: Technopolitik, pp. 335-369.
- Bassani, E. (1995). A atuação do psicólogo clínico no Serviço de Saúde Mental da Prefeitura Municipal de Vitória (ES). 1995. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória.
- Bastos, A. V. B. (1988). Áreas de atuação: em questão o nosso modelo profissional. In: Conselho Federal de Psicologia. *Quem é o Psicólogo Brasileiro*. São Paulo: Edicon, pp. 163-193.
- Bastos, A. V. B. & Gomide, P. I. C. (2010). O psicólogo brasileiro: sua atuação e formação profissional. In: O. H. Yamamoto & A. L. F. Costa (Orgs.). *Escritos sobre a profissão de psicólogo no Brasil*. Rio Grande do Norte: EDUFRN, 2010, pp. 229-255.
- Bastos, A. V. B., Gondim, S. M. G. & Borges-Andrade, J. E. (2010). O psicólogo brasileiro: sua atuação e formação profissional. O que mudou nas últimas décadas? In: O. H. Yamamoto & A. L. F. Costa (Orgs.). *Escritos sobre a profissão de psicólogo no Brasil*. Natal, RN: EDUFRN, 2010, pp. 257-271.
- Bastos, A. V. B., Gondim, S. M. G. & cols (Orgs.) (2010). *O trabalho do psicólogo no Brasil*. Porto Alegre: Artmed.
- Camargo, B. V. (2005). ALCESTE: um programa informático de análise quantitativa de dados textuais. In A. S. P. Moreira et al. (orgs). *Perspectivas*

- teórico-metodológicas em representações sociais*. João Pessoa, PB: Editora Universitária – UFPB, pp. 511-537.
- Carvalho, A. M. C. (1988). Atuação psicológica: uma análise das atividades desempenhadas pelos psicólogos. In: Conselho Federal de Psicologia. *Quem é o Psicólogo Brasileiro*. São Paulo: Edicon, pp. 213-235.
- Carvalho, C. A. (1995). *Os psiconautas do Atlântico Sul*. Tese de Doutorado, Departamento de Ciências Sociais do Instituto de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Federal de Campinas, São Paulo.
- Carvalho, M. C. R. D. de, Accioly Junior, H. & Raffin, F. N. (2006). Representações sociais do medicamento genérico por usuários. *Rev. Bras. Cienc. Farm.*, 42(4), 567-574.
- Castro, A. E. F. e Yamamoto, O. H. (1998). A Psicologia como profissão feminina: apontamentos para estudo. *Estudos de Psicologia*, 3(1), 147-158.
- Conselho Federal de Psicologia. *Atribuições profissionais do psicólogo no Brasil*. 17 de outubro de 1992. Disponível em: <http://www.pol.org.br/pol/export/sites/default/pol/legislacao/legislacaoDocumentos/atr_prof_psicologo_cbo.pdf>. Acesso em: 16 fev. 2011.
- Conselho Regional de Psicologia - 4^a Região. (2002). *Quem somos? Onde Estamos? O que fazemos? O perfil do Psicólogo no Estado do Espírito Santo*. Vitória. [brochura].
- Dany, L. & Apostolidis, T. (2002). L'étude des représentations sociales de la drogue et du cannabis: un enjeu pour la prévention. *Santé publique*, 14(4), 335-344.

- Dimenstein, M. (2000). A cultura profissional do psicólogo e o ideário individualista: implicações para a prática no campo da assistência pública à saúde. *Estud. psicol. (Natal)*, 5(1), 95-121.
- Duarte, L. F. D. (2002). A psicanálise como linguagem social: o caso argentino. *Mana*, 8(2), 183-194.
- Dutra, E. (2004). Considerações sobre as significações da psicologia clínica na contemporaneidade. *Estudos de Psicologia (Natal)*, 9(2), 381-387.
- Espíndula, D. H. P. & Santos, M. F. S. (2004). Representações sobre a adolescência a partir da ótica dos educadores sociais de adolescentes em conflito com a lei. *Psicol. estud. (Maringá)*, 9(3), 357-367.
- Férez-Carneiro, T. & Lo Bianco, A. C. (2003). Psicologia clínica: uma identidade em permanente construção. In: O. H. Yamamoto & V. V. Gouveia (orgs.). *Construindo a psicologia brasileira: desafios da ciência e prática psicológica*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Ferreira Neto, J. L. (2004). *A formação do psicológico. Clínica, social e mercado*. São Paulo: Escuta; Belo Horizonte: Fumec/FCH.
- Figueiredo, V. V. de (2003). *A atuação do psicólogo nos centros de atenção psicossocial da rede pública de saúde mental do estado do Espírito Santo*. Dissertação de Mestrado, Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória.
- Freitas, M. F. Q. (1998). Inserção na comunidade e análise de necessidades: reflexões sobre a prática do psicólogo. *Psicol. reflex. crit.*, 11(1), 175-189.

- Furigo, R. C. P. L., Sampedro, K. M., Zanelato, L. S., Foloni, R. F., Ballalai, R. C. & Ormrod, T. (2008). Plantão psicológico: uma prática que se consolida. *Bol. psicol*, São Paulo, 58(129), 185-192.
- Gondim, S. M. G., Bastos, A. V. B. & Peixoto, L. S. A. (2010). Áreas de atuação, atividades e abordagens teóricas do psicólogo brasileiro. In: A. V. B. Bastos & S. M. G. Gondim e col (org.). *O trabalho do psicólogo no Brasil*. Porto Alegre: Artmed, pp. 175-199.
- Howarth, C. (2006). A social representation is not a quiet thing: exploring the critical potential of social representations theory. *British journal of social psychology*, 45 (1). 65-86. DOI: 10.1348/014466605X43777
- Jesuino, J. C. (2011). Um conceito reencontrado. In: A. M. O. Almeida, M. F. S. Santos & Z. A. Trindade (2011). *Teoria das representações sociais: 50 anos*. Brasília: Technopolitik, pp. 33-57.
- Jodelet, D. (2001). Representações sociais: um domínio em expansão. In: D. Jodelet (Org.). *As representações sociais*. Rio de Janeiro: Ed. UERJ, pp. 17-44.
- Kah, E. (2001). Une expérience d'analyse des données textuelles a propos des déchets ménagers : intérêts et conditions d'utilisation d'une méthode. *Ve Rencontre de Théo Quant*. Disponível em: <http://thema.univ-fcomte.fr/theoq/pdf/2001/TQ2001%20ARTICLE%2030.pdf>. Acesso em: 15 abr 2012.
- Kalampalikis, N. (2003). L'apport de la méthode Alceste dans l'analyse des représentations sociales. In: J.-C. Abric (Org.) *Méthodes d'étude des représentations sociales*. Paris, Érès, 2003, pp. 147-163

- Kalampalikis, N. & Moscovici, S. (2005). Une Approche pragmatique de l'analyse Alceste. *Les Cahiers Internationaux de Psychologie Sociale*, (66), 15-24.
- Kronberger, N. & Wagner, W. (2002). Palavras-chave em contexto: análise estatística de textos. In M. W. Bauer & G. Gaskell. *Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático*. Petrópolis, RJ: Vozes, pp. 417-441.
- Lahm, C. R. & Boeckel, M. G. (2008). Representação social do psicólogo em uma clínica-escola do município de Taquara/RS. *Contextos Clínicos*, 1(2), 79-92.
- Leme, M. A. V S., Bussab, V. S. R. & Otta, E. (1989) A representação social da Psicologia e do Psicólogo. *Psic. cienc. prof.*, 9(1), 29-35.
- Lima, L. C. (2008). A articulação "Themata-Fundos Tópicos": por uma análise pragmática da linguagem. *Psic.: teor. e pesq.* [online]. 24(2), 243-246.
- Lisboa, F. S. & Barbosa, A. J. G. (2009). Formação em psicologia no Brasil: um perfil dos cursos de graduação. *Psicol. cienc. prof.*, 29(4), 718-737.
- Mazer, S. M. & Melo-Silva, L. L. (2010). Identidade profissional do psicólogo: uma revisão da produção científica no Brasil. *Psicol. cienc. prof.* [online], 30(2), 276-295.
- Menandro, M. C. S., Trindade, Z. A. & Almeida, A. M. O. (2010). Representações sociais da adolescência/juventude em textos jornalísticos. Vitória: PPGP/UFES; GM Editora, 2010.
- Meira, C. H. M. G. & Nunes, M. L. T. (2005). Psicologia clínica, psicoterapia e o estudante de psicologia. *Paidéia*, 15(32), 339-343.

- More, C. O. O., Leiva, A. C. & Tagliari, L. V. (2001). A representação social do psicólogo e de sua prática no espaço público-comunitário. *Paidéia (Ribeirão Preto)*, 11(21), 85-98.
- Moreira, J. de O., Romagnoli, R. C. & Neves, E. O. (2007). O surgimento da clínica psicológica: da prática curativa aos dispositivos de promoção da saúde. *Psicol. cienc. prof.*, 27(4), 608-621.
- Morin, M. (1994). Entre représentations et pratiques: le sida la prevention et les jeunes. In: Abric, J. C. *Pratiques Sociales et représentations*. Paris: Presses Universitaires de France, pp. 109- 144.
- Moscovici, S. (1961). *La psychanalyse, son image et son public: étude sur le représentation sociale de la psychanalyse*. Paris: Presses Universitaires de France.
- Moscovici, S. (1978). *A representação social da psicanálise*. Rio de Janeiro: Zahar Editores.
- Moscovici, S. (2003). *Representações sociais: investigações em psicologia social*. Petrópolis, RJ: Vozes.
- Nascimento-Schtuze, C. M. & Camargo, B. V. (2000). Psicologia social, representações sociais e métodos. *Temas em psicologia da SBP*, 8(3), 287-299.
- Neves, A. C. F. das (1997). *Representações sociais: transformando o estranho (social) no familiar (a psicanálise)*. Dissertação de Mestrado, Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória.

- Potter, J. & Litton, I. (1995). Some problems underlying the theory of social representations. *British Journal of Social Psychology*, (24), 81-90.
- Oltramari, L. C. & Camargo, B. V. (2004). Representações sociais de profissionais do sexo sobre prevenção de doenças sexualmente transmissíveis e contracepção. *Psicol. teor. prat.*, 6(2), 75-87.
- Palmonari, A. & Zani, B. (2001). As representações sociais no campo dos psicólogos. In: D. Jodelet (org.). *As representações sociais*. Rio de Janeiro: EdUERJ, pp. 261-279.
- Pereira, F. M. & Neto, A. P. (2003). O psicólogo no Brasil: notas sobre seu processo de Profissionalização. *Psicologia em Estudo*, 8(2), 19-27.
- Plotkin, M. B. (2001). *Freud in the Pampas: The Emergence and Development of a psychoanalytic culture in Argentina*. Stanford: Stanford University Press.
- Pommier, J. L. (2004). Des variables tensives inscrites dans le texte : une interprétation dynamique de l'A.F.C. dans l'analyse d'Alceste. *7es Journées internationales d'analyse statistique des données textuelles, JADT*.
- Praça, K. B. D. & Novaes, H. G. V. (2004). A representação social do trabalho do psicólogo. *Psicol. cienc. prof.*, 24(2), 32-47.
- Range, B. P., Falcone, E. M. de O. & Sardinha, A. (2007). História e panorama atual das terapias cognitivas no Brasil. *Rev. bras.ter. cogn.*, 3(2), 0-0.
- Reinert, M. (1995). Quelques aspects de choix des unités d'analyse et de leur contrôle dans la méthode Alceste, in JADT, vol. 1 pp. 27-34.
- Reinert, M. (2003). Le rôle de la répétition dans la représentation du sens et son approche statistique par la méthode "ALCESTE". *Sémiotica*, 147(1/4), 389-420.

- Rouquette, M.-L. (1998). Representações e práticas sociais: alguns elementos teóricos. In A. S. P. Moreira & D. C. de Oliveira (orgs). *Estudos interdisciplinares de Representação Social*. Goiânia: Editora AB, pp. 39-46.
- Sá, C. P. (1998). *A Construção do objeto de pesquisa em representações sociais*. Rio de Janeiro: Eduerj.
- Santos, M. F. S. (1994). Representação social e a relação indivíduo-sociedade. *Temas em Psicologia*, 3, 133-142.
- Sass, O. (1988). O campo profissional do psicólogo, esse confessor moderno. In: Conselho Federal de Psicologia. *Quem é o Psicólogo Brasileiro*. São Paulo: Edicon, pp. 194-216.
- Soares, A. R. (2010). A psicologia no Brasil. *Psicol. cienc. prof.*, 30(número especial), 7-41.
- Souza, L. & Trindade, Z. A. (1990). A representação social das atividades profissionais do psicólogo em segmentos de classe média e baixa, na cidade de Vitória-ES. *Psicologia: teoria e pesquisa*, 6(3), 267-279.
- Souza Filho, M. L. de, Oliveira, J. da S. C. de & Lima, F. L. A. (2006). Como as pessoas percebem o psicólogo: um estudo exploratório. *Paidéia (Ribeirão Preto)*, 16(34), 253-261.
- Torezan, Z. C. F. & Rosa, A. da C. (2003). Escuta analítica no hospital geral: implicações com o desejo do analista. *Psicol. cienc. prof.*, 23(2), 84-91.

APÊNDICE A

Roteiro de Entrevista

Entrevista n.º: _____

1. Dados Pessoais

- 1.1. Idade
- 1.2. Sexo
- 1.3. Tem religião? Qual? É praticante?
- 1.4. Onde realizou sua graduação? Em que ano se graduou?
- 1.5. Realizou alguma outra formação? Onde realizou? Há quanto tempo realizou?
- 1.6. Exerce quais atividades atualmente? Há quanto tempo exerce essa(s) atividade(s)?
- 1.7. Poderia descrever a organização de seu consultório?
- 1.8. Por que decidiu organizá-lo dessa maneira?

2. Formação, trajetória pessoal e profissional (razões)

- 2.1. Como foi/tem sido sua trajetória profissional? (o que você fez/tem feito)
- 2.2. Teve/tem alguma pessoa que tenha sido/seja referência em sua trajetória pessoal?
- 2.3. Qual o(s) motivo para achá-lo(a) como alguém de referência?
- 2.4. Teve/tem alguma pessoa que tenha sido/seja referência em sua trajetória profissional?
- 2.5. Qual o(s) motivo para achá-lo(a) como alguém de referência?
- 2.6. A sua formação pessoal tem importância em sua prática? Qual(is)?
- 2.7. A sua formação profissional tem importância em sua prática? Qual(is)?
- 2.8. Quando você se decidiu pela clínica psicológica? Por que?
- 2.9. Tem alguma abordagem teórica como referencial? Qual(is)?
- 2.10. Por que essa(s) abordagem(ns) teórica(s)?
- 2.11. O que tem lido atualmente sobre a abordagem? Indique-me ao menos três materiais.
- 2.12. Participa de algum grupo de estudos, de discussão ou de formação? Qual(is)?
- 2.13. Participa de eventos relacionados ao seu trabalho? Qual(is)?
- 2.14. Procura supervisão/orientação? Como ela é feita?

3. Opiniões e pontos de vista (posicionamentos)

- 3.1. Pra você, o que é a psicologia clínica?

- 3.2. Qual a importância da psicologia clínica?
- 3.3. Qual a função do psicólogo clínico? (o que o psicólogo clínico faz?)
- 3.4. Em que momento alguém precisa de um psicólogo clínico?
- 3.5. Quando o seu trabalho tem início?
- 3.6. Quando o seu trabalho tem encerramento?
- 3.7. Você avalia o seu trabalho/sua prática? De que maneira?

4. Realização do trabalho (prática)

- 4.1. Você segue alguma característica padrão, ou passos, em sua prática?
- 4.2. Por que você faz dessa maneira?
- 4.3. Poderia dar um exemplo de um caso clínico que tenha acontecido com você ou algum conhecido? (fale das dificuldades, facilidades, questões que julga importantes, análise da situação etc.)
- 4.4. Qualquer estudante de psicologia pode vir a ser um bom psicólogo clínico? Por que?

APÊNDICE B



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS E NATURAIS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA**

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado(a):

Vimos, através deste documento, convidá-lo(a) a participar de uma pesquisa que está sendo realizada sob a orientação da Prof. Dra. Zeidi Araujo Trindade, do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da UFES, e pelo mestrando Flávio Martins de Souza Mendes. A pesquisa contará com a participação de psicólogos clínicos da Grande Vitória (ES) e tem como objetivo investigar questões sobre o trabalho destes profissionais.

Sua participação é voluntária e os dados da entrevista são confidenciais, sendo analisados apenas pelos pesquisadores e sem identificação dos participantes. Para garantir maior fidelidade na análise de dados, solicitamos sua autorização para gravação em áudio. Os dados da pesquisa podem vir a ser publicados e divulgados, garantindo o anonimato dos participantes. Não existem respostas certas ou erradas. É muito importante que você dê a sua opinião sincera.

Não há riscos envolvidos ou despesas e você poderá, a qualquer momento, recusar-se a responder ou desistir da sua participação.

Ao final do estudo, depois de todas as análises, um relatório poderá ser encaminhado a todos os participantes que desejarem.

Quaisquer informações adicionais ou esclarecimentos acerca dessa pesquisa e sua metodologia poderão, a qualquer momento, ser obtidos junto ao mestrando Flávio Martins de Souza Mendes através do e-mail flaviomsmendes@yahoo.com.br

Eu, _____ considero-me informado (a) sobre a pesquisa. Aceito participar e consinto que a entrevista seja utilizada para a análise de dados da pesquisa.

Data: ____/____/____.

Assinatura do(a) entrevistado(a)

Assinatura do(a) orientador(a)

Contato: E-mail: _____ / Telefone(s): _____

APÊNDICE C

Preparação do Material para Análise

O corpus analisado pelo software Alceste foi composto por dezoito entrevistas que totalizaram 133.816 palavras. Inicialmente, foram feitas correções, retirada de trechos e codificações no material bruto com o intuito de torná-lo melhor preparado para a análise.

Foram feitas adaptações tais como:

1. Correção das conjugações dos tempos verbais (p. ex.: “tô/tá” para “estou/está”; “tive”, pretérito do verbo estar, para “estive”);
2. Retirada de expressões utilizadas durante o discurso para encadeá-lo, mas destituídas de sentido (p. ex.: “né”; “é”;
3. Ligação das palavras compostas: “psicologia clínica” para “psicologia_clínica”; “processo terapêutico” para “processo_terapêutico”;

Em seguida, nas entrevistas com maior quantidade de palavras, foram feitas a leitura do material e a retirada de trechos, referentes a uma mesma pergunta, que continham repetições da resposta ou tratavam de acrescentar à questão exemplos longos de situações cotidianas.

Exemplos de trechos retirados (os trechos em itálico foram retirados):

- Entrevistador: E quando o seu trabalho tem encerramento? Entrevistado: Quando, eu acabei de dar uma alta pra uma família. Quando eu percebo que as coisas tomaram um ritmo que parece que está, já começou muita recorrência ou, mas é aquela recorrência que já é meio a rotina deles mesmo, *por exemplo, essa família que eu falei, como é que eles chegaram*

aqui, vou te contar o caso, chegaram aqui com o menino que estava com baixo rendimento escolar, o tal do óculos, aí eu apliquei um teste nele, o R2, que é teste de raciocínio, enfim, ele, noventa_e_nove por cento de acerto no teste, está dentro [segue com trecho de 1386 palavras explicando o caso iniciado na parte em itálico].

- Entrevistador: E por que a análise do comportamento? Entrevistado: Porque gosto do modelo de homem, gosto da proposta que a análise do comportamento tem, pensar o behaviorismo radical como filosofia que dá base pra análise do comportamento, a concepção monista de homem isso me agrada, não gosto de nenhuma perspectiva mentalista dentro da psicologia, dualista, gosto daquilo que ele propõe que é tratar o comportamento como um fenômeno natural que se relaciona com outros eventos naturais, são os eventos ambientais antecedentes ou consequentes, *gosto da concepção de homem, do modelo de homem* e o modo como ele propõe que se trate os eventos encobertos, o que até então era pensado como sendo a mente, o psiquismo, então, filosoficamente me agrada a concepção ou a perspectiva científica do modo de produzir conhecimento me agrada, a questão da parcimônia mesmo, se você pode chegar num lugar pela hipotenusa, por que ir pelos catetos? *então eu gosto da concepção de homem, que é a filosofia que embasa a análise do comportamento [...].*

Tendo sido encerradas as adaptações, passou-se à diferenciação das entrevistas. Nesse momento, foram diferenciadas as variáveis a serem inseridas

no início das entrevistas, transformando-as em Unidades de Contexto Inicial (UCI) para serem processadas pelo programa.

As variáveis utilizadas foram:

- Sujeito (sj_01; sj_02; sj_03; ...; sj_18).
- Sexo (sx_mas; sx_fem)
- Idade (id_18a30; id_31a45; id_aci45).
- Tipo de Instituição de Ensino Superior (ie_par - particular; ie_pub - publica)
- Década da Graduação (dg_80s – década de 80; dg_90s – década de 90; dg_00s – década de 2000 até 2010).
- Pós-Graduação (pg_lat – lato sensu; pg_str – strictu sensu; pg_amb – ambas).
- Atividades Realizadas (at_cl – clinica; at_cld – clinica e docencia; at_clo – clinica e outros – outros: organizacional, grupos).
- Tempo de clínica (cl_a02; cl_2e5; cl_5e10; cl_m10).
- Pessoa de referência (rf_p – profissional; rf_t – terapeuta; rf_d – docente; rf_pt – profissional e terapeuta; rf_pd – profissional e docente; rf_ptd – profissional, terapeuta e docente). Obs.: o intuito aqui é o de diferenciar os termos, principalmente pela dificuldade com sinônimos cujas iniciais são parecidas (docente/professor;terapeuta/psicoterapeuta;profissional/técnico)
- Abordagem Teórica (ab_psi - psicanálise; ab_rei - reichiana; ab_beh – behaviorista; ab_hum – humanista; ab_jun – junguiana; ab_gessis – gestalt e sistêmica; ab_cog – cognitiva; ab_ecl - eclética).

Cada entrevista foi identificada com uma linha estrelada indicando ao programa quantas UCIs compõem o corpus, além de quais são os dados a elas

associados. Na sequência estão as linhas estreladas dos entrevistados número 01 e 07 e um quadro (Quadro 2) contendo as variáveis de todos os demais participantes:

```
**** *sj_01 *sx_mas *id_aci45 *ie_par *dg_80s *pg_lat *at_cl *cl_m10 *rf_p *ab_psi
**** *sj_07 *sx_fem *id_31a45 *ie_par *dg_00s *pg_nao *at_cl *cl_2e5 *rf_t
*ab_jun
```

Sj	Sx	Id	Ie	Dg	Pg	At	Cl	Rf	ab
01	mas	aci45	par	80s	lat	cl	m10	P	Psi
02	fem	aci45	pub	80s	amb	cld	m10	d	Psi
03	fem	aci45	par	00s	lat	cld	5e10	não	hum
04	fem	aci45	par	00s	lat	cld	m10	ptd	rei
05	mas	18a30	pub	00s	lat	cld	5e10	d	Jun
06	mas	18a30	par	00s	amb	cld	a02	d	beh
07	fem	31a45	par	00s	não	cld	2e5	t	Jun
08	fem	18a30	par	00s	lat	clo	2e5	pd	sis
09	mas	aci45	pub	80s	não	cl	m10	d	psi
10	mas	31a45	par	00s	não	clo	2e5	d	ecl
11	fem	18a30	par	00s	lat	cl	a02	pt	ges
12	mas	31a45	pub	90s	str	cld	m10	d	cog
13	mas	18a30	par	00s	lat	cl	2e5	pd	beh
14	fem	aci45	par	80s	amb	cld	m10	p	hum
15	fem	aci45	par	80s	lat	cl	m10	pd	gesis
16	fem	31a45	pub	90s	amb	cld	m10	d	beh
17	mas	aci45	par	00s	lat	clo	2e5	p	gesis
18	mas	aci45	pub	80s	amb	cld	m10	pd	beh

Quadro 2: Variáveis relacionadas aos Participantes

Após a caracterização das entrevistas para serem identificadas como UCIs pelo programa, foi salvo um arquivo como “Texto Sem Formatação” com “Quebra de Linha” e foi feita a análise do material.

ANEXO B

Unidades de Contexto Elementar (U.C.E.'s)

(Organizadas por Classe, por Tema e por Número da U.C.E.'s)

Para a compreensão do formato das UCE's, deve-se saber que o Alceste fornece as UCE's típicas de cada classe, vindo identificadas pelo seu número no corpus e por um índice que identifica o seu coeficiente de associação à classe, o quadrado. As palavras com o símbolo "#" são palavras típicas da classe. (Camargo, 2005).

U.C.E.'s Classe 1 – Percursos e Escolhas**Alguns motivos para a escolha da psicologia clínica:**

u.c.e. : 3 Classe : 1 Khi2 : 4 depois eu #trouxe tudo pra ca e comecei a #estudar #psicanalise aqui. #consultorio. esta bom, ja e muito. exatamente. eu tive o privilegio de fazer terapia antes-de comecar a #faculdade, entao, essa possibilidade me #despertou pra #clinica, durante a #faculdade eu nao me #interessei muito por #escolar, #muita, questao de teste, isso nao me #interessava,

u.c.e. : 4 Classe : 1 Khi2 : 13 sempre me #interessava a #clinica, comecei a #estagiar muito cedo e essa coisa se #deu pra mim dessa #forma, sempre foi #clinica, e o-que eu #gosto. exatamente, #psicanalise. A #fundamentacao #teorica que a #psicanalise oferece e muito mais #consistente #do que as outras linhas, e isso foi muito atrativo pra mim.

u.c.e. : 56 Classe : 1 Khi2 : 13 todas essas coisas me #influenciaram e tambem porque eu #fiz terapia com #gestalt terapia, entao tudo #meio que foi gerando, que eu fui #meio que sendo #chamada #pela #gestalt, ai escolhi. eu estou #lendo #livros, e que as vezes, por #causa #da #pos_graduacao, ai eu #tenho pegado bastante #livro pra #ler. E, #livros conhecidos mesmo, assim.

u.c.e. : 245 Classe : 1 Khi2 : 12 exato, na verdade quando eu #formei as #areas na #psicologia basicamente era #clinica ou na #organizacional, no #trabalho, por ai, e a #aplicacao #da #psicologia em outras #areas como hoje nos temos, abriu um leque muito grande, #escolar, no hospital,

u.c.e. : 593 Classe : 1 Khi2 : 2 eu acho que desde antes-de eu fazer o #curso, acho que desde 1978 o meu objetivo ja era esse #trabalho #da psicologia_clinica, e ai a-medida-que o tempo foi passando e que eu fui #trabalhando, #trabalhei trinta #anos com a #educacao, com crianca,

u.c.e. : 770 Classe : 1 Khi2 : 22 nao, em 2008. desde a #faculdade era minha vontade, desde quando eu ja estava #fazendo os #cursos, eu sempre me #interessei por #psicanalise na #faculdade, mas depois-que eu me #formei eu #trabalhei um pouco, eu #fiz #estagio na #area de #psicanalise,

u.c.e. : 774 Classe : 1 Khi2 : 28 que e a #abordagem #cognitiva #baseada em disfuncoes #neurologicas, entao isso foi me #interessando, o #aspecto #fisiologico #do fenomeno #psicologico me #interessou muito, entao eu #acabei me #voltando pra essa #area tambem,

u.c.e. : 893 Classe : 1 Khi2 : 10 entao quando eu fui fazer #psicologia, eu #fiz um tempo de #pedagogia, estava #fazendo, mas quando eu fui fazer #psicologia, eu ja tinha uma coisa assim de #estudar #freud, de #gostar, entao, eu #vi todas as #abordagens, #conheci todas,

u.c.e. : 1041 Classe : 1 Khi2 : 18 #tenho como, a titulo de #supervisao, eu #gosto, faco #supervisao com #angelita, entao na verdade e #junguiana mas ainda vou fazer a #especializacao. eu #fiquei tendenciosa na #epoca #da #faculdade me apaixonei por #psicanalise por #causa #da #teoria, acho que a #teoria psicanalitica ela e muito linda, ela e muito rica, ela justifica, ela explica, mas eu nao #gostava muito #da #pratica,

u.c.e. : 1327 Classe : 1 Khi2 : 15 bem antes-de #formar, ja #fiquei #visualizando com quem eu dividiria #consultorio, ja fui #fazendo planejamento pra nao ter muitos problemas. porque, primeiro, por uma, pelo #despertar que a #teoria com a-qual eu #trabalho veio me trazendo ao longo #da #graduacao, eu comecei a #estudar ao #jung no quarto #periodo, entao #do quarto #periodo, a partir #do quarto #periodo fui #monitor, extensionista,

u.c.e. : 1593 Classe : 1 Khi2 : 7 eu #acabei me apaixonando mesmo #pela #psicologia mais #pela parte #clinica. pois e, rapaz, eu tive algumas situacoes na #clinica #da #faculdade que me fascinaram de alguma #forma, eu tive uma situacao la que eu atendi a um sujeito que supostamente teria abusado #da #filha de nove #anos, eu na verdade,

u.c.e. : 1712 Classe : 1 Khi2 : 16 na verdade, eu/ sempre #gostei de #clinica, sempre #trabalhei na #clinica, no meu quinto #ano eu #trabalhava na/ #clinica, seja no #estagio #da #faculdade, que eu #gostava, seja #nesse #trabalho com essa entao/ minha #professora,

u.c.e. : 1719 Classe : 1 Khi2 : 20 mas quando eu #voltei pro #espírito_santo, #voltei pra #vitoria pra ficar ai ja fui #trabalhar com #clinica. #analise #do #comportamento. porque #gosto #do modelo de #homem, #gosto #da #proposta que a #analise #do #comportamento tem, pensar o #behaviorismo #radical como #filosofia que #da #base pra #analise #do #comportamento, a #concepcao monista de #homem isso me #agrada,

U.C.E.'s Classe 2 – Preocupações e Recomendações

Alguns aspectos relacionados à busca por terapia e ao prosseguimento do trabalho:

u.c.e. : 389 Classe : 2 Khi2 : 6 e outra #coisa #importante tambem que sem isso a #gente nao #consegue trabalhar e o comprometimento, entre #aspas, que eu digo nem todo cliente chega com esse comprometimento mas e o proprio cliente #querendo #mudar sua #historia de vida de alguma maneira,

u.c.e. : 504 Classe : 2 Khi2 : 9 #as #pessoas sempre procuram a psicologia_clinica porque alguma #coisa #vai mal e #as #vezes muito mal, e existe um risco muito grande desse muito mal #ficar muito pior ainda, a #gente ja viu #situacoes assim de #pessoas que passaram por momentos dificeis e acabaram alcoolatras, por #exemplo, ele #toma essa saida, entre #aspas, que seria se entregar, entao eu #acho que e #importante, #sabe, ao meu #ver de resgatar o #sujeito.

u.c.e. : 510 Classe : 2 Khi2 : 8 na #subjetividade e depende muito tambem do #sujeito que esta ali buscando, se ele tambem #vai #conseguir juntar #as #ideias, #pensar, avaliar, #elaborar, #sobretudo, que e outra peca #importante no processo, no caso #psicanalitico que e a #elaboracao, por #exemplo,

u.c.e. : 832 Classe : 2 Khi2 : 6 que voce nao #consiga se adaptar #as #situacoes #necessarias, ai voce #precisa procurar ajuda. isso #vai muito na avaliacao #pessoal, e #claro, muitas #vezes #as #pessoas procuram ajuda mas nao necessariamente ela #precisa de ajuda, ou seja,

u.c.e. : 966 Classe : 2 Khi2 : 13 #sabe, eu nao #penso muitas #vezes #as #pessoas irem por aconselhamento. assim, #as #vezes elas vao, #as #vezes um #medico encaminha. ela #vai por-que seu #medico encaminha. entao ela #vai nisso que o #medico encaminhou, entao nisso que o #medico encaminhou ela #pode ate permanecer, mas isso e algo a se #ver.

u.c.e. : 970 Classe : 2 Khi2 : 19 mas eu #acho que, eu vejo muito mais como uma iniciativa da #propria #pessoa, do proprio #sujeito #querer. #as #vezes a #familia #sugere, um #medico, um nao #sei o-que. mas na hora que ele #fala assim #preciso #saber o-que-e-que e isso #acho que a #coisa #anda, flui mais, talvez. nao. por-que ate por a #gente lidar com a questao da singularidade do #sujeito, cada-um e cada-um.

u.c.e. : 1080 Classe : 2 Khi2 : 5 eu #acho que procuram muito tarde, e #errado, mas assim #acho que #esperam muito #pra procurar, #esperam quase um #adocimento #pra procurar, #acho que por uma seria de questoes ai, inclusive, #acho que existe uma, nao #sei se e #medo, mas uma,

Sobre a relação com o sujeito e sua singularidade:

u.c.e. : 304 Classe : 2 Khi2 : 9 ele #vai #trazer tudo que ele #precisar #trazer, que #vai #ficar aqui e por ai #vai, entao eu #acho que isso e #importante que solidifica a relacao, quando nos dois #sabemos o-que estamos fazendo, #fica mais facil, #fica melhor da #gente trabalhar e,

u.c.e. : 485 Classe : 2 Khi2 : 9 voce se #dirigir a um ou outro que voce #acha que a #pessoa #pode #contribuir com alguma #coisa no caso que #as #vezes voce nao esta #conseguindo #levar muito bem, nao esta #entendendo muito bem, talvez nao esta #conseguindo fazer a #coisa #caminhar,

u.c.e. : 516 Classe : 2 Khi2 : 18 como e que ele #poder ter tanto #medo de uma #coisa se ele nunca nem foi la #pra #ver como #funciona, entao #quer #dizer, nosso processo #vai muito nisso, a #gente #proporcionar ao #sujeito um #saber sobre ele, sobre #o-que-se passa com ele,

u.c.e. : 660 Classe : 2 Khi2 : 9 entao aqui ele tem a possibilidade de experimentar, quando ele experimenta aqui ele aprende a experimentar em outros #lugares, entao muita #coisa que #as #vezes #acontece ou muitos comportamentos que a #gente #ve e esta exatamente por nao #saber como #agir naquela #situacao, entao eu #acho que o espaco da psicologia_clinica #pra a crianca na ludoterapia e um espaco de experimentacao,

u.c.e. : 732 Classe : 2 Khi2 : 8 depois isso, o passo-a-passo, nao, eu #acho isso muito rigido, e #acho que #as #pessoas sao #diferentes, #caminham de formas #diferentes, tem #evolucoes #diferentes e tem necessidades #diferentes, nao da #pra voce definir,

u.c.e. : 971 Classe : 2 Khi2 : 10 entao, nao tem muita #regra. entao, #as #vezes voce #fala assim ah, nao atende desse #jeito, nao atende, nao tem isso, #sabe. eu #acho que essa singularidade, aquilo que o paciente #traz da #historia dele. A #gente nao #entra muita numa #coisa muito standard nao.

u.c.e. : 1087 Classe : 2 Khi2 : 10 eu vou estar #igualando todo mundo, eu nao #sei se e isso, mas #sabe eu #penso que eu estou #igualando #as #pessoas, estou #entendendo que todo mundo #vai responder de uma #mesma forma, na #mesma sequencia, na #mesma #ordem ao processo, nao #funciona assim,

u.c.e. : 1448 Classe : 2 Khi2 : 7 voce #as #vezes tem que vibrar com aquela #pessoa porque aquela #pessoa nao #conseguiu #perceber aquele #movimento, so que ai voce acaba nao tendo aquela #coisa do, daquele retorno, que a #pessoa #traz olha, fiz isso, com aquela #coisa, com aquele #alivio,

u.c.e. : 1654 Classe : 2 Khi2 : 10 #pra #perceber a #propria #situacao e voce de alguma forma voce #consegue #ajuda_lo a #sair #disso #dai, #perceber outras possibilidades, entao, como eu trabalho com a gestalt e a questao de o #sujeito #perceber o fenomeno que ele esta #vivendo,

u.c.e. : 1647 Classe : 2 Khi2 : 14 #precisa se #perceber com responsabilidade, #assumir #as #coisas que faz e tudo mais, sao outro #negocio, se ela voltar e #quiser #cuidar #disso a #gente #vai trabalhar essa questao. eu nao tenho uma, eu #acho que o processo e assim, primeiro de tudo tem que haver um encontro, o #sujeito que busca a terapia ele tem que estar #querendo a terapia, tem que ter interesse #pra #mudar alguma #coisa,

Alguns aspectos do encerramento:

u.c.e. : 1094 Classe : 2 Khi2 : 8 porque na maioria das #vezes #as #pessoas se dao alta por conta #propria, #simplesmente #saem, #abandonam o processo, por varios #motivos, justificando varios #motivos, mas de #dar alta eu #acho que essa #vai ser a primeira #pessoa, oficialmente.

u.c.e. : 1233 Classe : 2 Khi2 : 20 sem subterfugios, sem temores exacerbados, se expressar na sua #subjetividade, eu sinto isso, eu #acho isso, eu #gostaria #disso, voce #pode isso, #pra mim, #quer #dizer, quando ele #consegue pedir, quando ele #consegue pedir com #clareza, #consegue #recusar, nao,

u.c.e. : 1419 Classe : 2 Khi2 : 7 que e #pensar #justamente que-se tenha #fim, e ai #vai partir da peculiaridade de cada #pessoa, algumas #pessoas ja comecam, voce #percebe que ela comeca a #ficar meio incomodada, tipo, ah nao #sei o-que eu #falo hoje, entao voce #percebe que #as #vezes e o momento,

Sobre dificuldades no trabalho:

u.c.e. : 32 Classe : 2 Khi2 : 16 a #gente #ve bastante #disso #acontecendo com #gente que esta comecando, aquela #coisa do voce tem que #ficar #calado, voce nao #pode #falar, essas #regrinhas e #as #pessoas se colam muito nisso e nem sempre isso #leva a um bom #lugar,

u.c.e. : 413 Classe : 2 Khi2 : 6 que eu digo e, nao e #produto meramente do comportamento do cliente onde ele #consegue la-fora, eu consigo manejar #situacoes, produzir conversas #pra que a #gente atinja algumas conclusoes, mas nao #quer #dizer que #vai ser aplicado la-fora,

u.c.e. : 437 Classe : 2 Khi2 : 16 #as #vezes voce so #vai #pegar um detalhe do cliente depois-de nao #sei quanto tempo de analise, entao assim e #dificil, voce nao #consegue assegurar, #claro que voce #precisa primeiro ter o #critério de bom e #ruim, psicologo #fala, #fala tudo,

u.c.e. : 857 Classe : 2 Khi2 : 13 entao e #complicado, aumenta muito a evasao, o paciente #as #vezes ele marca e nao #vai, isso e #comum, o paciente #consegue horario, esta marcado, esta la no horario mas ele nao #vai, entao isso #tira o horario de outras #pessoas que #queriam,

u.c.e. : 1315 Classe : 2 Khi2 : 4 faco #encaminhamentos e tudo, mas devido assim #as #pessoas procurarem o #tratamento, o acompanhamento psicologico, relutantemente, muito facilmente eles #deixam de procurar, entao por qualquer, nao #preciso #dizer por qualquer, mas muito facilmente #deixam de comparecer uma sessao, #diferente quando voce observa no #senso #comum o #compromisso que elas tem com consultas, por #exemplo, consultas #medicas, so mesmo em ultimo caso #deixa de comparecer,

O que os psicólogos clínicos acham e o que acham que os outros acham do trabalho:

u.c.e. : 446 Classe : 2 Khi2 : 8 voce comeca a #ouvir #as #coisas de uma outra forma de escutar #as questoes que #as #pessoas #poderiam #trazer, e #diferente do #senso #comum vamos #dizer assim, o #sujeito #fala ah eu estou com um problema, ou que minha mae faz isso,

u.c.e. : 739 Classe : 2 Khi2 : 11 porque a #gente #consegue #ver, consigo #ver onde tem repeticao, a #gente #consegue identificar onde #pode, aonde tem a ligacao do que #aconteceu hoje com o-que #acontece na #familia #pra agilizar, #acho que o trabalho quando ele inicia #dai ele,

u.c.e. : 820 Classe : 2 Khi2 : 8 e #claro que o paciente busca essa ajuda de um #jeito #diferente, ele #acha que a #gente #vai aconselhar, ele #acha que a #gente #vai #dar alguma palavra de conforto, ele #acha que a #gente #vai #tirar o sofrimento, muitas #vezes a terapia e o contrario,

u.c.e. : 953 Classe : 2 Khi2 : 10 #diferente da #medicacao. que a #gente #ve muitas #vezes #as #pessoas tem recorrido muito mais a #medicacao como uma forma mais #rapida de #aliviar o sofrimento, o mal estar. entao eu vejo que a clinica _ #falando clinica, quando voce me #fala, estou #falando da clinica mesmo, de consultorio, _ eu #acho que ela e #importante por-isso.

u.c.e. : 1399 Classe : 2 Khi2 : 18 em certos #preconceitos ou primeiro #achando que voce #vai #ficar o tempo todo, que voce nao #vai #falar, isso e uma #coisa muito #comum porque no nosso estado a #gente tem uma presenca lacaniana muito #forte, entao #as #pessoas acreditam que o psicologo nao #fala,

u.c.e. : 1455 Classe : 2 Khi2 : 12 entao acabam #achando que ou vem com aquela #coisa assim ah, sou velho mesmo, nao tem #jeito mais, ou. #simplesmente tem muito #preconceito, mas fora isso assim, como eu #disse, e muito mais, nao e o #perfil geral, e mais algumas #pessoas voce #percebe que tem alguma #coisa logo de cara, ou na anamnese voce #ve que e melhor encaminhar, #vai, nem da continuidade.

Se qualquer estudante de psicologia pode vir a ser um bom psicólogo clínico

u.c.e. : 532 Classe : 2 Khi2 : 16 a #propria visao que voce tem da psicologia, eu #acho que nao e uma #profissao #pra #pessoas que nao tem uma certa abertura, ai #pode ate #parecer um #preconceito meu, mas eu #acho que realmente seria muito #complicado alguem que nao cumprimenta um #sujeito por ser negro ou que nao cumprimenta um #sujeito por ser #homossexual, #acho muito #difícil que um #sujeito desse #consiga #ouvir o-que aquele #sujeito tem a #dizer,

u.c.e. : 1458 Classe : 2 Khi2 : 11 porque a #gente #ve consultorio abrindo e #fechando a torto e a #direito, entao eu acredito que tem que haver desejo, tem que haver um investimento. muitas #vezes #as #pessoas se #preocupam mais com a tecnica e estudam muito pouco, leem pouco, tem uma relacao com a realidade muito #limitada, entao eu #acho que nao e qualquer, aquele-que #quer ser clinico ele #vai ter que-se empenhar,

u.c.e. : 1877 Classe : 2 Khi2 : 6 se eu acredito numa #historia de aprendizagem, eu #acho que #pode #vir a ser, #boa parte deles nao #saem preparados #pra ser, nao #saem em condicoes de ser, os moleques #entram com dezessete, #saem com vinte e um, #devia estar #entrando com vinte e um,

U.C.E.'s Classe 3 – Definições e Posicionamentos

A psicologia clínica:

u.c.e. : 124 Classe : 3 Khi2 : 33 que e promovido na #psicologia_clinica, a gente tem #condicoes de #promover alternativas pra esse #individuo #reduzir o seu #sofrimento e se #desenvolver enquanto pessoa, entao a #psicologia_clinica ela tem essa #funcao na #medida em-que ela investiga o historico pessoal #desse #individuo e a partir #desse historico de #interacoes dele com o #contexto em-que ele #vive e que-se comeca a propor solucoes pra aquelas/

u.c.e. : 265 Classe : 3 Khi2 : 29 nossa. uma #modalidade da psicologia, uma #das #atribuicoes do psicologo, e que #visa #ajudar o outro a #realizar #mudancas #significativas na #personalidade, ou #seja, no seu #modo de #existir, #mudancas #significativas, tentar #ajudar a pessoa num momento de um #sofrimento #psiquico, de uma #dor #psiquica, e que tenta #oferecer, #estabelecer uma #relacao de #ajuda, pra #realizar #mudancas na #personalidade, no #modo de #existir, #modo de pensar, #modo de se comportar, #modo de #sentir,

u.c.e. : 715 Classe : 3 Khi2 : 10 psicologia analitica, outra formacao, porque eu me #identifico com a forma que a pessoa trabalha entao por conta disso eu faco #terapia com uma pessoa que tem uma outra abordagem. E a #possibilidade do #individuo #aprender, #crescer e #transformar o-que #incomoda, o-que ele #busca, eu acho que #aprender, #crescer e #transformar e o-que diz pra mim de #psicologia_clinica.

u.c.e. : 722 Classe : 3 Khi2 : 12 acho que de todas as #possibilidades de #desenvolvimento eu acho que e essa a #importancia da #psicologia_clinica. se eu nao #responder o-que voce esta perguntando voce me corta, eu acho que o-que #caracteriza o #processo_terapeutico e disposicao, disponibilidade, #comprometimento, eu acho que essas coisas falam da, #caracterizam o #processo_terapeutico,

u.c.e. : 888 Classe : 3 Khi2 : 12 mas nao #vejo ela #restrita #ao consultorio, eu acho que no #espaco #institucional o psicologo ele tem um lugar de poder #escutar isso que muitas vezes #passa despercebido pela assistente #social, pro medico, pro enfermeiro, entao,

u.c.e. : 940 Classe : 3 Khi2 : 9 um lado e a #psicologia_clinica do consultorio, da pratica clinica enquanto consultorio; e outro e a #psicologia_clinica nos #espacos #institucionais. eu #entendo a #psicologia_clinica como sendo essa #possibilidade de #escuta, de intervencao, e, talvez, uma forma audaciosa, assim, o efeito #dessa intervencao.

u.c.e. : 945 Classe : 3 Khi2 : 10 E isso e voce transitar por outros #campos de saber. mas, eu #diria que, o-que que #diferencia a clinica? se eu #entendo a clinica como #escuta, a #psicologia_clinica como sendo #escuta, uma coisa que eu #posso marcar e a #psicologia_clinica como sendo a pratica do consultorio.

u.c.e. : 1170 Classe : 3 Khi2 : 49 e #entendo em #linhas #gerais o #conjunto, o coletivo, ja na #psicologia_clinica a gente tem a #chance de #conhecer a #individualidade, a #particularidade, a #singularidade, de cada-um, dentro do seu coletivo, mas #podendo #focar a sua #individualidade, e, o-que,

u.c.e. : 1283 Classe : 3 Khi2 : 15 entao nesse momento eu acho que deixa de ser o todo. A #importancia #total, #total, o ser #humano nao consegue #viver dissociado, ele esta junto com tudo, a #importancia da #psicologia_clinica e exatamente trabalhar esse tudo, esse todo nesse ser #humano, no #contexto qualquer que #seja ele que ele #esteja inserido,

u.c.e. : 1373 Classe : 3 Khi2 : 10 algumas pessoas usam esses termos quando chegam, a estar ou superando esse #sofrimento, #seja quando e uma #psicopatologia, ou obtendo esse #processo de #autoconhecimento, vamos dizer assim. entao quando eu digo isso eu #vejo isso como #psicologia_clinica de consultorio, o #processo no qual eu vou estar #auxiliando a pessoa a superar ou #compreender o #fenomeno que esta acontecendo com ele, #seja #psicopatologico ou nao.

u.c.e. : 1381 Classe : 3 Khi2 : 7 a #psicologia_clinica abre um #espaco pro #individuo ate se perceber que esse #sofrimento dele e real e ele tem que, digamos assim, ele tem que ter um #espaco pra ele #respirar porque ele ficaria menos #focado e ai acaba ou somatizando ou, digamos assim,

u.c.e. : 1508 Classe : 3 Khi2 : 13 em outros #ambientes que nao dentro-de um consultorio. eu acho que o-que #caracteriza pra mim a #psicologia_clinica e um certo #foco numa #resolucao de uma #problematica de um #individuo, entao vamos dar um exemplo,

O processo terapêutico:

u.c.e. : 126 Classe : 3 Khi2 : 30 e o #comprometimento #desse #individuo com as #questoes de #desenvolvimento #terapeutico, com aquilo que e proposto pelo #terapeuta e, #enfim, a #busca por esse, tem um #processo #continuado e tambem a #busca por essa #questao do #desenvolvimento dele,

u.c.e. : 278 Classe : 3 Khi2 : 23 eu acho que e um pouco o-que eu falei, esse #processo_therapeutico e #caracterizado por #mudancas #significativas, entao, como eu #entendo na abordagem que eu trabalho? eu #entendo que o cliente durante a #terapia ele #passa por um #processo, que e o #processo_therapeutico e, nesse momento, #ocorrem #mudancas #significativas, por exemplo, a #mudanca em #relacao aos sentimentos, entao sentimentos que ele #sentia em #relacao a si,

u.c.e. : 280 Classe : 3 Khi2 : 33 esse #modo de se ver se modifica #ao longo da #terapia, entao eu #vejo o #processo_therapeutico como um #continuo de #mudancas, de #mudancas #significativas na forma de #experenciar a si, a realidade, de #vivenciar o #mundo,

u.c.e. : 629 Classe : 3 Khi2 : 9 entao acho que essa e a #importancia da #psicologia_clinica. primeiro que o #processo_therapeutico pra mim e um #processo de #busca, quando alguem chega no consultorio e porque ele esta #buscando alguma coisa, na situacao #das criancas, no caso #das criancas e diferente, elas vem #trazidas por alguem,

u.c.e. : 819 Classe : 3 Khi2 : 8 bom, ele funciona na #medida em-que voce consegue #estabelecer um rapport, #estabelecer um #vinculo, uma transferencia, quando voce consegue seduzir a pessoa para-que o-que voce tem pra dizer, tentar convence-la mas de o-que voce tem pra dizer ou pra #passar pra ela ou o-que ela tem pra te dizer vai ser #util pra ela, na verdade voce tem que convencer o paciente de-que voce vai ter algum tipo de #ajuda a #oferecer,

u.c.e. : 955 Classe : 3 Khi2 : 7 dentro da perspectiva da psicanalise, eu #entendo que seria um #autoconhecimento de si mesmo, o-que #permite a essa pessoa de certa forma #buscar agir mais de #encontro aquilo que ela quer, no sentido do #desejo dela,

u.c.e. : 1076 Classe : 3 Khi2 : 14 o medo de-quem eu #posso descobrir, sei la, eu acho que ele se #caracteriza como #desenvolvimento, eu ate eu #costumo #usar uma #expressao que e #desabrochar, eu preciso estar. sabe, e #desabrochar mesmo. pra onde, o-que que #desabrocha, mas e como-se fosse um #processo de #desabrochar. engracado, eu uso tanto essa #expressao, #desabrochar, eu #costumo #usar muito, porque era a #sensacao que me dava, #desabrochar.

u.c.e. : 1521 Classe : 3 Khi2 : 12 entao acho que isso tambem e uma #importancia da clinica. eu acho que o-que define o #processo_therapeutico acho que num primeiro momento seria essa demanda, ou #seja, alguem que #busca uma #ajuda pra #resolucao de uma #problematica, #seja essa #problematica colocada pelo proprio #individuo,

O psicólogo clínico tem por atribuição:

u.c.e. : 286 Classe : 3 Khi2 : 10 a #dor que a pessoa esta tentando, esta ali, esta tentando falar, #expressar, mas nao, nao consegue, entao o papel do psicologo e #escutar isso, e #escutar alem #das #palavras, #escutar os sentimentos, entao, a #principal #habilidade a ser #desenvolvida,

u.c.e. : 290 Classe : 3 Khi2 : 19 que #aprender a #escutar #terapeuticamente e #intervir #terapeuticamente. quando ela #sentir necessidade. quando alguma coisa, quando ela estiver num estado de #ansiedade, de #angustia, de #dor, um #incomodo, se alguem mandar isso nao vai funcionar, #terapia nao funciona se alguem manda, se alguem indica, se ah, voce esta precisando de um psicologo,

u.c.e. : 377 Classe : 3 Khi2 : 8 sera que-se eu nao #desenvolver alguma coisa eu #posso lidar melhor com aquilo? entao o #terapeuta ele, pode se dizer no behaviores, que ele #ajuda o cliente a #desenvolver #repertorios pra #melhorar a sua qualidade de #vida, resumindo pouco, mas ai psicanalise pode falar outra coisa, mas #enfim,

u.c.e. : 632 Classe : 3 Khi2 : 10 mas e mais ou menos isso. ele ouve e ve, #possibilita que o outro se ouca e se #veja, eu acho que essa e a #atribuicao dele, abrir #espaco e caminho pra que a pessoa #possa se #conhecer, eu acho que e #basicamente isso a #funcao da psicologia, da atuacao do psicologo clinico,

u.c.e. : 1063 Classe : 3 Khi2 : 4 intencao de se #encontrar, de se #conhecer, entao eu faco assim, eu penso que essa missao de voce dar a essa pessoa essa facilidade de se #encontrar, de #facilitar isso ou pelo menos, de #possibilitar mesmo, esse #encontro, ele com ele mesmo,

u.c.e. : 1184 Classe : 3 Khi2 : 7 ele e #inteiro, ele e pessoa, ele e #totalmente ele proprio dentro do #processo_terapeutico, ele e tambem um praticante da neutralidade, ele tambem precisa da neutralidade pra que o olhar dele #seja bastante #amplo,

u.c.e. : 1286 Classe : 3 Khi2 : 10 o profissional leva esse #individuo a entrar em contato com aquilo que o #incomoda, com aquilo que traz o #sofrimento, o #desconforto psicologico, e, #atraves do #estimulo e do uso #dessas #ferramentas sistematicas faz com-que em cada ponto #especifico de #sofrimento, que nao e apenas um ponto, sao varias areas que corroboram pra que aquele #sofrimento como um todo #ocorra na #vida #desse #individuo,

u.c.e. : 1386 Classe : 3 Khi2 : 9 entao e muito mais relacionada a esses #processos que #envolvem a #questao do #sofrimento do #individuo, entao por-isso como eu disse, #dessas #atribuicoes eu trabalho com algo bem #especifico, mas eu #compreendo que faz parte do psicologo clinico a-que #seja #questao de #orientacao profissional, #aconselhamento psicologico, que e um termo que a gente utiliza, que a gente nao utiliza na verdade, ou #aconselhamento, ou mais atual,

Busca-se a ajuda do psicólogo clínico:

u.c.e. : 290 Classe : 3 Khi2 : 19 que #aprender a #escutar #terapeuticamente e #intervir #terapeuticamente. quando ela #sentir necessidade. quando alguma coisa, quando ela estiver num estado de #ansiedade, de #angustia, de #dor, um #incomodo, se alguem mandar isso nao vai funcionar, #terapia nao funciona se alguem manda, se alguem indica, se ah, voce esta precisando de um psicologo,

u.c.e. : 292 Classe : 3 Khi2 : 20 ou mesmo, as vezes nao tem, nao tem #sofrimento, mas ela quer se #conhecer, entao #buscar a #terapia tambem e para ser #conhecer, esta tudo-bem, eu nao estou #sofrendo, eu nao estou #passando por nenhuma dificuldade, nenhum #sofrimento, nenhuma #dor,

u.c.e. : 831 Classe : 3 Khi2 : 8 a um problema de, sei la, uma disfuncao psicologo que #gera problemas de relacionamentos com as outras pessoas, #sofrimento #fisico, tal, mas se voce perceber que isso esta se #tornando um problema a ponto de #evitar que voce tenha uma #vida normal, ou #seja,

u.c.e. : 1162 Classe : 3 Khi2 : 15 acho que o #viver e por si so gerador de #ansiedade, #ansiogenico pela propria #natureza, agora, que a gente no #processo de #autoconhecimento va #podendo #identificar as #ansiedades e, tambem, #construindo #recursos internos,

u.c.e. : 1192 Classe : 3 Khi2 : 36 #dessa olhar, se no meu #cotidiano as minhas #interacoes estao turbulentos, estao #angustiantes, estao #gerando uma #ansiedade intensa, exagerada me impedindo de #viver #suficientemente bem o meu #cotidiano entao acho que esse e um #alerta e vamos lembrar tambem que a #vida e ciclica, a #vida e #feita de #ciclos, entao a gente vai ter um #ciclo que esta mais #harmonioso,

U.C.E.'s Classe 4 – Rotinas e Funcionamento

O início do trabalho do psicólogo clínico acontece:

u.c.e. : 307 Classe : 4 Khi2 : 19 A #partir do #momento que o #cliente entra o #contato, que #liga assim pra #marcar a #primeira #sessao, no #momento que ele #liga, na #maior #parte das vezes a pessoa #liga, dificilmente ela bate a #porta do consultorio, nem tanto que ja aconteceu isso,

u.c.e. : 308 Classe : 4 Khi2 : 13 mas ela #liga pra #marcar um #horario e nesse #momento ela ja esta #iniciando o processo e eu ja estou me vinculando a alguem, e ai quando ela #vem, ai a gente #avaliar se ela quer ficar aqui, se eu quero tambem estar com ela,

u.c.e. : 978 Classe : 4 Khi2 : 25 #comeca nesse primeiro #contato, ai. sabe? como e que voce da o #retorno. as vezes da #maneira como voce da o #retorno pessoa nao #vem, nao volta. sabe? eu acho que #comeca #nisso que a pessoa te #liga pelo #telefone e quer #marcar um #horario. #comeca ai. #depende. as vezes o #atendimento se #encerra tem varias situacoes.

u.c.e. : 1088 Classe : 4 Khi2 : 8 pelo menos nao comigo, nao funciona assim. eu acho que ele #inicia no #momento que a pessoa #faz #contato comigo, no #telefone, eu acho que isso ai ja e #uma forma de #atender, a forma como voce e #procurada, acho que isso ja e, ja esta #iniciando o trabalho, loucura parece?

u.c.e. : 1089 Classe : 4 Khi2 : 10 foge de tudo? porque assim, quando e que eu #comeco? se alguem me #procura pra #marcar o #atendimento eu acho que tudo que ja e colocado, a forma como a pessoa coloca naquele #momento ali pra mim ja #faz #parte de, ja e #informacao, e nesse sentido que eu estou falando,

u.c.e. : 1834 Classe : 4 Khi2 : 19 quando a gente tenta #fazer com-que as pessoas falem bem ja esta tendo #inicio porque e isso que vai viabilizar as #indicacoes #dos outros #clientes, mas nao falando disso, eu acho que voce se atenta #pro #cliente que voce vai #receber desde o primeiro #contato que voce #faz, desde a #primeira busca que ele #faz, seja porque ele #mandou um email, #perguntando, seja porque ele no #telefone,

u.c.e. : 1837 Classe : 4 Khi2 : 17 vai #fazer #mando, sabe aquele #paciente todo controlador, que ja no #telefone #comeca a #fazer #mando, quando #chega na sala de espera, #faz um monte de #mando, entra, sabe como? entao eu acho que o trabalho tem #inicio a #partir do #momento que voce ja #comeca a ter o primeiro #contato com o #cliente, porque voce esta tendo um #contato, ainda-que mais espontaneo naquele #momento, nao totalmente espontaneo,

u.c.e. : 1408 Classe : 4 Khi2 : 5 de acolhimento, #comeca desde o #telefone. quando voce me #pergunta por exemplo ah, quando o seu trabalho #inicia, ligeiramente falando, e #uma relacao, entao a relacao, o trabalho #comeca com a relacao,

u.c.e. : 1552 Classe : 4 Khi2 : 7 desde o #momento que eu #recebo a pessoa e a pessoa senta, eu ja estou trabalhando nesse sentido, por-que? porque eu estou ja #observando o-que essa pessoa esta #relatando e nao so o-que ela esta #relatando mas como ela esta #relatando isso #numa #sessao, se ela esta falando isso de #uma forma #tranquila,

A primeira sessão acontece da seguinte maneira:

u.c.e. : 647 Classe : 4 Khi2 : 14 eu deixo que #os #pais #apresentem a #crianca pra mim e a #partir da #apresentacao eu #vou fazendo algumas colocacoes, algumas situacoes, #geralmente voltada #pro como, nunca #pro por-que, sempre como que aconteceu determinado #fato, como que houve,

u.c.e. : 736 Classe : 4 Khi2 : 19 #geralmente a gente #inicia a #primeira #sessao ai, nao da pra ver tudo na #primeira #sessao nao, mas a gente #inicia por ai, entao #chega a #queixa do individuo, o #sintoma que ele esta fazendo, e a gente #comeca a #fazer #investigacao trigeracional,

u.c.e. : 737 Classe : 4 Khi2 : 10 entao a gente abre o #genograma junto com a familia e #investiga tres geracoes #anteriores, como e que acontecia essas relacoes, como e que eles, no caso de-que, #pais nao estao #sabendo como #lidar com #os #filhos, ou com,

u.c.e. : 1207 Classe : 4 Khi2 : 25 estar #proximo dela, compartilhar com ela do #sentimento dela, assim eu farei se eu perceber que existe essa #necessidade e que isso me traz alcance, assim eu farei. alguns, #geralmente #facio um #contato #telefonico quando alguem me #procura, ja #inicio um levantamento de #dados sobre essa pessoa ja ao #telefone, na #primeira #vinda ao meu consultorio eu #vou cuidar bastante pra que essa pessoa se #sinta #acolhida,

u.c.e. : 1296 Classe : 4 Khi2 : 15 se ele #viu meu #nome #numa #revista, se alguem deu o meu #cartao, enfim, eu #procuo saber o-que o trouxe ate mim, e ai isso #normalmente tem alguma #ligacao com quem o #indicou, e ai isso quebra um pouquinho aquele clima formal,

u.c.e. : 1298 Classe : 4 Khi2 : 13 quando esses #dados pessoais saem #daquele #normal, endereco, #telefone, #comecam #perguntas um pouco mais invasivas no sentido da privacidade ai eu #normalmente #interrompo e ai eu #facio o #contrato, o #contrato que precisa ficar muito claro e esse #contrato tendo firmado eu dou sequencia e #comeco com #perguntas da #anamnese mais especificas pra,

u.c.e. : 1522 Classe : 4 Khi2 : 15 seja essa problematica #vinda de alguem, como #uma escola que #encaminha #uma #crianca pra terapia porque acha que esta com #problema, #uma #mae que traz seu #filho porque acha que esta com algum #tipo de #necessidade,

Essas ações são tomadas na primeira sessão porque:

u.c.e. : 560 Classe : 4 Khi2 : 5 quem tinha a #demanda era a familia o #pai, a #mae, #os irmaos, mas ele nao tinha, por-isso-que a gente #faz porque sem essa, sem levar #uma #demanda, #uma #pergunta, voce, a gente fica inoperante, pra psicanalise fica inoperante, sem o-que #fazer, tem sim,

u.c.e. : 837 Classe : 4 Khi2 : 9 #criancas muito #pequenas eu #procuo #atender mais #os #pais, muitas questoes de #criancas sao relacionadas a aspectos disciplinares mesmo, aspectos educacionais, entao orientacao #aos #pais ajuda, sempre menores de #idade eu #procuo #atender #os #pais primeiro tambem, pra voce saber, por exemplo, #uma #adolescente de quatorze anos, entao muitas vezes eles #procuram, eles querem ajuda mas eu #procuo tambem #conversar com #os #pais.

u.c.e. : 840 Classe : 4 Khi2 : 17 entao e mais #uma questao de #responsabilidade mesmo em dar o #retorno, e claro que, por exemplo, essa #consulta com #os #pais ela nao e informativa, ou seja, eu nao #vou ficar falando #pros #pais o-que o #adolescente esta me #dizendo, isso nao existe,

u.c.e. : 855 Classe : 4 Khi2 : 9 tem #problemas que sao disciplinares, ou seja, a #crianca desobedece #os #pais, desobedece a #mae, a #crianca nao fica #quieta, toda #crianca e assim, sabe, tem que saber o-que esta acontecendo ai,

u.c.e. : 859 Classe : 4 Khi2 : 8 e voce tem que aprender muito a filtrar, voce tem que aprender muito a selecionar, #fazer #uma #triagem boa, muitas vezes #numa #consulta eu #libero um monte de #pacientes que nao tem #necessidade mesmo, sabe, nao tem #necessidade de #atendimento,

u.c.e. : 1524 Classe : 4 Khi2 : 10 sempre #sabendo que e obvio que nenhuma terapia se baseia so naquilo que a pessoa traz como #queixa, porque #obviamente ela pode ter outros #problemas e outras #dificuldades que ela nem mesmo #discrimina,

u.c.e. : 1821 Classe : 4 Khi2 : 45 ah, mas em quantas #sessoes, quanto #tempo eu #vou melhorar? de alguma #maneira ele precisa de ter, ser #minimamente #informado, #atendido, precisa, porque #numa #primeira #consulta voce nao tem #dados suficientes, voce vai #marcar #uma segunda, #uma #terceira, que e esse #momento de #entrevistas #iniciais de #diagnostico,

Quanto à existência de padrão na realização de trabalho:

u.c.e. : 637 Classe : 4 Khi2 : 23 sigo, qual e a forma #padrao de #atendimento? a livre #escolha, a #crianca #chega aqui, e ela que vai, a #sessao nao e minha, eu #vou #fazer as #intervencoes a #partir da #acao da #crianca, entao eu acho que essa e #uma pratica regular, tem a #oferta, voce esta #vendo ai, e ela,

u.c.e. : 649 Classe : 4 Khi2 : 34 #apresento o relógio, #dependendo da faixa etaria da #crianca, as minhas #sessoes #comecam sempre na #hora exata, dez #horas, nove #horas, onze #horas, sem atraso, e #duram cinquenta #minutos, entao a #crianca ela acompanha esse #tempo,

u.c.e. : 1533 Classe : 4 Khi2 : 22 #geralmente a gente #faz #uma #sessao por #semana e essa #sessao tem #duracao de cinquenta #minutos, isso e um #padrao, entao eu nao #faco #uma #sessao de meia #hora ou de vinte #minutos ordinariamente, tem que ser #uma questao excepcional,

Quanto ao encerramento do trabalho:

u.c.e. : 669 Classe : 4 Khi2 : 10 #encerrar o #atendimento pra poder ver como e que ela vai #lidar com isso fora do #atendimento psicologico, eu acho que isso nao so pra #crianca nao, e #pro #adulto tambem, entao, por exemplo, #chegou no meu #momento de,

u.c.e. : 848 Classe : 4 Khi2 : 14 ja tem meios de #refletir sobre o #problema e usar essa reflexao pra #lidar com #problemas #futuros ou #os #problemas iguais que possam #surgir futuramente. #avalio, pelo #resultado que eu tenho #dos #pacientes, pela melhora, #dos #procedimentos que sao, que esta se #refletindo no #resultado deles.

u.c.e. : 1306 Classe : 4 Khi2 : 13 mas quem diz esse ritmo e o #paciente. rapaz, boa #pergunta, quando ele tem encerramento. #normalmente depois-de um #tempo #os individuos eles #comecam a, assim, com muita clareza, #demonstrar um bem estar psicologico muito #grande, estao de bem, estao #tranquilas, estao #lidando bem com as questoes que antes, #anteriormente, incomodavam,

u.c.e. : 1562 Classe : 4 Khi2 : 17 #uma #avaliacao e mais nao #informal e em varios #momentos da terapia, vai #depende um pouco da caracteristica do #cliente, qual vai ser esse #momento, eu #pergunto #pro #cliente, olha, voce ja esta #vindo aqui a dois #meses, a gente ja fez oito #sessoes,

u.c.e. : 1843 Classe : 4 Khi2 : 20 eu acho que quando voce #comeca a #avaliar com o #cliente #daquelas #dificuldades, se aquelas #queixas elas minimizaram, se aquilo que voce #avaliou como #demanda, por exemplo, desenvolvimento de certos repertorios ja estao desenvolvidos, instalados,

u.c.e. : 1846 Classe : 4 Khi2 : 24 que #queixas e #demandas foram #atendidas, ai voce vai #comecar a #avaliar com ele, isso, voce precisa de tambem ser capaz de #avaliar se o #cliente #vem descrevendo progressos, primeiro que voce #observa isso na relacao terapeutica, no aqui agora da #sessao,

A avaliação do/no trabalho:

u.c.e. : 848 Classe : 4 Khi2 : 14 ja tem meios de #refletir sobre o #problema e usar essa reflexao pra #lidar com #problemas #futuros ou #os #problemas iguais que possam #surgir futuramente. #avalio, pelo #resultado que eu tenho #dos #pacientes, pela melhora, #dos #procedimentos que sao, que esta se #refletindo no #resultado deles.

u.c.e. : 1225 Classe : 4 Khi2 : 15 e nao so de cada trabalho individualmente, #faco um olhar #maior, ao #longo de um ano como e que foi, qual foi a, #quase um #quadro estatistico, que #tipo de #clientela veio ate mim, que #tipo de pessoas, que #tipo de #dificuldades #chegaram ate-a mim,

u.c.e. : 1312 Classe : 4 Khi2 : 13 quando eu encontro #converso #normalmente, mas jamais nada #relacionado ao espaco aqui, la-fora somos pessoas que um #dia se conheceram. eu #avalio. eu #avalio pelo #nivel de resposta #dos #pacientes, isso e importante pra mim, e importante saber que eu tenho, trabalho isso, inclusive, com a supervisao, porque essa e #uma #necessidade que eu #sinto,

u.c.e. : 1562 Classe : 4 Khi2 : 17 #uma #avaliacao e mais nao #informal e em varios #momentos da terapia, vai #depende um pouco da caracteristica do #cliente, qual vai ser esse #momento, eu #pergunto #pro #cliente, olha, voce ja esta #vindo aqui a dois #meses, a gente ja fez oito #sessoes,

u.c.e. : 1579 Classe : 4 Khi2 : 19 agora nao #significa que #uma outra #demanda tambem nao possa ser #avaliada, nao possa ser #atendida, mas isso tambem nao #significa que eu #atenda todo e qualquer #tipo de #demanda, tambem nao, por exemplo,

u.c.e. : 1846 Classe : 4 Khi2 : 24 que #queixas e #demandas foram #atendidas, ai voce vai #comecar a #avaliar com ele, isso, voce precisa de tambem ser capaz de #avaliar se o #cliente #vem descrevendo progressos, primeiro que voce #observa isso na relacao terapeutica, no aqui agora da #sessao,

Quanto às dificuldades no trabalho:

u.c.e. : 560 Classe : 4 Khi2 : 5 quem tinha a #demanda era a familia o #pai, a #mae, #os irmaos, mas ele nao tinha, por-isso-que a gente #faz porque sem essa, sem levar #uma #demanda, #uma #pergunta, voce, a gente fica inoperante, pra psicanalise fica inoperante, sem o-que #fazer, tem sim,

u.c.e. : 751 Classe : 4 Khi2 : 8 ai #comeca a ter essa historia de-que a #demanda nao e da pessoa, e o #padre que #encaminhou, e nao sei quem que #pediu pra #encaminhar, e ai e assim olha, eu nao tenho, nao tinha passagem pra vir no #atendimento, nao tenho passagem,

u.c.e. : 780 Classe : 4 Khi2 : 19 tem que ter #resultado a curto #prazo, o #paciente ele busca, por exemplo, se ele, em um #mes, dois, tres #meses de #atendimento, se ele nao tem um #resultado ele desiste, voce tem um #nivel de evasao muito #grande,

u.c.e. : 849 Classe : 4 Khi2 : 12 no consultorio particular a #dificuldade ela e mais a #nivel de enfocamento que eu estou dando das questoes do #paciente, so isso, porque, #tipo assim, as coisas ocorrem de #uma #maneira #tranquila, voce tem seu #tempo, voce tem seus #horarios, nao tem correria,

u.c.e. : 852 Classe : 4 Khi2 : 8 quantificar as pessoas que realmente precisam de #atendimento #numa #populacao de cem por cento assim, voce tiraria quarenta por #cento, entao sessenta por #cento e #os que realmente precisam de #atendimento, muitos sao #devidos a encaminhamentos errados de medicos, sabe, o medico ouvir falar de ansiedade, ouve a palavra #depressao, ja #encaminha, ele #faz #uma #triagem, nao sabe porque, muitas vezes encaminhamento errado, #problemas #escolares,

u.c.e. : 1535 Classe : 4 Khi2 : 12 porque moram longe, no interior, nao tem como ser #atendida toda #semana, porque nao tem dinheiro pra #pagar #uma terapia toda #semana, entao #vem so de quinze em quinze #dias, assim-como #uma outra pessoa que, sei la, tem algum #tipo de #necessidade,

U.C.E.'s Não Classificadas

u.c.e. : 37 Classe : 0 Khi2 : 0 tratamos essa questao tambem com muito cuidado. eu acho que eu faco um trabalho razoavel, eu tenho muito tempo no mercado, eu tenho uma demanda boa, acho que eu devo fazer um bom trabalho pra estar na posicao que eu estou a avaliacao que eu faco e essa.

u.c.e. : 77 Classe : 0 Khi2 : 0 quando eu vejo que ela pode utilizar dos seus proprios recursos pra poder seguir com a vida dela. ultimamente o tempo todo. eu avalio dependendo, que agora que esta muito no inicio eu estou aproveitando tambem pra dar uma estudada, porque eu acho que e essencial, porque depois-de um tempo nao vai ter esse tempo de estar,

u.c.e. : 78 Classe : 0 Khi2 : 0 ai eu vejo meio muito as questoes que estao acontecendo na clinica e avalio, ah, sera que eu nao devia ter falado isso? ai, sera que eu nao devia ter feito isso? mais ou menos por ai.

u.c.e. : 149 Classe : 0 Khi2 : 0 uma forma de eu avaliar meu trabalho e sempre pesquisar se a intervencao que estava querendo fazer foi bem sucedida ou nao, entao, por exemplo, se eu tenho uma pessoa extremamente timida que quer ser um arquiteto pro futuro,

u.c.e. : 151 Classe : 0 Khi2 : 0 se nao foi, alguma coisa no processo_terapeutico esta errado, se foi, maravilha. entao, o tempo inteiro eu avalio o meu trabalho a partir do momento em-que as metas que eu criei, se elas estao sendo alcançadas ou nao,

u.c.e. : 314 Classe : 0 Khi2 : 0 como e que, como ele vem amadurecendo, ele nao esta mudando, pra que lado ele, ele estacionou, enfim, eu estou sempre refletindo sobre o-que que esta acontecendo na terapia, inclusive na hora que eu estou com o cliente tambem estou avaliando,

u.c.e. : 315 Classe : 0 Khi2 : 0 me avaliando, avaliando a minha escuta. sao tantos casos, eu acho que sao tantos, todos os casos foram importantes, eu nao sei te dizer assim agora, ah, esse foi o-mais importante, esse foi o-mais significativo, eu estou finalizando um processo com um cliente e esta sendo muito legal,

u.c.e. : 410 Classe : 0 Khi2 : 0 em determinadas circunstancias, ah, mas como e que e no trabalho? ele faz esse papel, entao nao vejo uma marcacao fixa nao, de quando acaba. muito. volto a falar, eu avalio o meu trabalho compartilhando

com a comunidade, faco a pos_graduacao, eu abro o-que eu faco com meus colegas, entao eu sempre procuro feedback, e a minha avaliacao, inevitavelmente, e junto com a comunidade,

u.c.e. : 674 Classe : 0 Khi2 : 0 que serviu de base pro trabalho como e que funcionou, como e que aquilo ali, como e que eu consegui linkar uma coisa com a outra, so que a avaliacao ela e muito feita em link, em estabelecimento de relacao,

u.c.e. : 675 Classe : 0 Khi2 : 0 a relacao do cliente atendido com aquilo que ele traz no adulto aquilo que ele traz das diversas situacoes que ele vive, entao voce estava vendo a avaliacao daquilo ali, e outra coisa e assim, se da pra voce continuar com aquele cliente ou nao,

u.c.e. : 752 Classe : 0 Khi2 : 0 entao acho que e talvez por-isso, eu ainda nao atendi, nao sei fazer a diferenca porque eu ainda nao atendi ninguem numa classe social superior a esta. avalio. eu sempre faco uma autoavaliacao quando eu saio do atendimento, entao quando eu finalizo aquele atendimento eu penso hum, acho que nao foi bom, nao foi bacana isso que eu fiz, acho que eu tinha que ter feito de outra forma, enfim, e no final da noite,

u.c.e. : 753 Classe : 0 Khi2 : 0 tenho que falar da noite porque nao e de-dia, esquisito falar, no final da noite quando eu termino os atendimentos eu faco uma avaliacao criteriosa de todos, falo hum, nao gostei, nao devia ter feito isso, isso foi bacana, posso usar dessa forma,

u.c.e. : 991 Classe : 0 Khi2 : 0 eu acho que e tipo uma outra maneira. eu avalio, atraves da supervisao, eu avalio atraves da analise, eu avalio atraves, muitas vezes, quando um paciente me da o feedback por alguma coisa, seja ate com a saida dele, seja ate com um exito que ele consegue alguma coisa.

u.c.e. : 1061 Classe : 0 Khi2 : 0 vamos pensar numa avaliacao pra entrar nos recursos humanos, psicotecnico e tudo mais voce e testado, voce esta sendo avaliado pra tal funcao, voce esta sendo observado e, na verdade, falta muito no sentido de retorno, isso serve pra aquilo ali, acabou,

u.c.e. : 1095 Classe : 0 Khi2 : 0 eu sou muito critica comigo, eu sou muito exigente, e a avaliacao eu acho que ela passa junto com a supervisao. por exemplo, quando eu levo um caso para supervisao e eu tenho retorno, essa, foi legal isso que voce fez, a forma que voce fez, eu acho que eu estou no caminho certo, no-entanto, quando nao e isso, eu acho que e preciso ser feito de outra forma,

u.c.e. : 1096 Classe : 0 Khi2 : 0 eu opa, entao a avaliacao e nesse sentido, eu sou muito critica comigo, entao avaliar nesse sentido, e lendo, e acho que e. ai e uma questao mais minha, a falta de respeito das pessoas, falta de respeito, quando eu falo que a dificuldade e minha e porque talvez eu nao esteja lidando ainda de uma forma correta com isso, que e assim, eu atendo uma pessoa, vamos pensar,

u.c.e. : 1223 Classe : 0 Khi2 : 0 ele tem um contorno mas ele tem tambem uma ressonancia que vai alem do espaco terapeutico. sim. eu procuro fazer o-que eu chamo de autossupervisao, tudo o-que aconteceu na sessao terapeutica eu faco uma avaliacao apos a sessao e procuro eu mesma ir avaliando o-que repercutiu, o-que alcançou, o-que nao alcançou, o-que tinha um proposito e gerou,

u.c.e. : 1568 Classe : 0 Khi2 : 0 entao primeiro eu tenho que avaliar a minha atuacao como terapeuta, sera que como terapeuta eu estou realmente prestando atencao no que e relevante? enfim, sera que nao tem nada atrapalhando a minha atuacao?

u.c.e. : 1677 Classe : 0 Khi2 : 0 avalio, da forma que eu estou te falando, com autossupervisao, que eu tenho feito com uma frequencia bem maior agora, com as proprias supervisoes que eu faco e com o resultado que eu vejo, quando eu vejo o resultado de um trabalho caminhando legal.

u.c.e. : 1852 Classe : 0 Khi2 : 0 voce precisa ficar mais exposto a isto, pra ver se da conta mesmo, pra ver se vai dar conta. ah, a gente avalia sempre, primeiro de alguma maneira essa avaliacao ela sempre vem do feedback do cliente, quando a gente de alguma maneira consegue ver que esta produzindo um efeito, um resultado, uma mudanca no cliente, e quando tem esquiva,