

Secretaria de Desenvolvimento Social, Juventude, Políticas Sobre
Drogas e Direitos Humanos de Pernambuco

SDSDH-PE

Analista em Assistência Social e Direitos Humanos-
Psicólogo

JN102-N0

Todos os direitos autorais desta obra são protegidos pela Lei nº 9.610, de 19/12/1998.
Proibida a reprodução, total ou parcialmente, sem autorização prévia expressa por escrito da editora e do autor. Se você conhece algum caso de "pirataria" de nossos materiais, denuncie pelo sac@novaconcursos.com.br.

OBRA

Secretaria de Desenvolvimento Social, Juventude, Políticas Sobre Drogas e Direitos Humanos de Pernambuco

Analista em Assistência Social e Direitos Humanos-Psicólogo

EDITAL Nº 01/2020 DE ABERTURA DE INSCRIÇÕES

AUTORES

Língua Portuguesa - Profª Zenaide Auxiliadora Pachegas Branco

Noções de Direitos Humanos - Profª Bruna Pinotti

Noções de Direitos para Pessoas com Deficiência - Profº Fernando Zantedeschi

Noções de Legislação - Profº Fernando Zantedeschi

Conhecimentos Específicos - Profª Silvana Guimarães e Profª Bruna Pinotti

PRODUÇÃO EDITORIAL/REVISÃO

Josiane Sarto

Elaine Cristina

DIAGRAMAÇÃO

Rodrigo Bernardes de Moura

CAPA

Joel Ferreira dos Santos



www.novaconcursos.com.br

sac@novaconcursos.com.br

SUMÁRIO

LÍNGUA PORTUGUESA

Interpretação de texto.....	01
Argumentação.....	08
Pressupostos e subentendidos.....	15
Níveis de linguagem.....	15
Ortografia e acentuação.....	17
Articulação do texto: coesão e coerência.....	24
Classes de palavras.....	29
Sintaxe. Termos da oração. Processos de coordenação e subordinação.....	67
Discurso direto e indireto.....	78
Tempos, modos e vozes verbais. Flexão nominal e verbal.....	7
Concordância nominal e verbal.....	79
Regência nominal e verbal.....	86
Ocorrência da Crase.....	92
Pontuação.....	96
Equivalência e transformação de estruturas.....	99
Redação.....	102

NOÇÕES DE DIREITOS HUMANOS

Evolução histórica dos Direitos Humanos.....	01
Os fundamentos filosóficos dos Direitos Humanos.....	10
Fontes, classificação, princípios, características e gerações de direitos humanos.....	12
Interpretação dos tratados de Direitos Humanos.....	14
Colisão entre direitos humanos: teorias para resolução.....	24
Tratados internacionais de Direitos Humanos em face da Constituição da República do Brasil.....	29
Declaração Universal dos Direitos Humanos.....	32
Ações afirmativas.....	42
Pacto Internacional dos Direitos Cíveis e Políticos (PIDCP) e protocolos facultativos.....	42
Pacto Internacional dos Direitos Econômicos, Sociais e Culturais (PIDESC) e protocolos facultativos.....	52
Convenção sobre a eliminação de todas as formas de discriminação racial.....	57
Convenção sobre a eliminação de todas as formas de discriminação contra a mulher e protocolo facultativo.....	58
Convenção sobre os direitos da criança e seus protocolos facultativos.....	60
Convenção sobre os direitos da pessoa com deficiência e seu protocolo facultativo.....	61
Convenção relativa à proteção do patrimônio mundial, cultural e natural – “Declaração de Estocolmo”.....	63
Convenção sobre a diversidade biológica.....	63
Declaração das Nações Unidas sobre os direitos dos povos indígenas.....	64
Sistema Regional Interamericano de Proteção aos Direitos Humanos.....	66

SUMÁRIO

Declaração Americana dos Direitos e Deveres do Homem	77
Convenção Americana de Direitos Humanos	94
Protocolo adicional à Convenção Americana sobre Direitos Humanos em matéria de direitos econômicos, sociais e culturais – “Protocolo de San Salvador”	112
Comissão Interamericana de Direitos Humanos e Corte Interamericana de Direitos Humanos: composição, funcionamento, atribuições e histórico de decisões	115
Mecanismos de proteção aos direitos humanos na ordem jurídica nacional e internacional	127
III Plano Nacional de Direitos Humanos. Direitos Humanos em espécie e grupos vulneráveis	130
Direitos Humanos das minorias e de vítimas de injustiças históricas: Mulher, Negro, Criança e Adolescente, Idoso, Pessoa com Deficiência, Pessoas em situação de rua, Povos Indígenas, LGBT, Quilombolas, Sem-teto, Sem-terra, Imigrantes e Refugiados.....	135

NOÇÕES DE DIREITOS PARA PESSOAS COM DEFICIÊNCIA

Direitos da Pessoa com Deficiência: evolução histórica, fundamentos filosóficos, teorias, conceitos básicos, princípios e classificações	01
Distinções e aproximações entre os conceitos de doença e de deficiência.....	02
Inclusão social da Pessoa com Deficiência	04
Ações afirmativas	08
Direitos das Pessoas com Deficiência na Constituição Federal	14
Lei Federal nº 7.853/1989	33
Decreto Federal nº 3.298/1999 e Lei Federal 126/2005	38
Convenção sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência – Decreto do Executivo Federal nº 6.949/2009.....	40
Lei Federal nº 13.146/2015 - Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência).....	44
Lei Estadual 14.789, de 1/10/2012 - Institui no âmbito do Estado de Pernambuco a Política Estadual da Pessoa com Deficiência	45
Lei Municipal nº 17.199/2006 e alterações – Institui no âmbito da Cidade do Recife a Política Municipal de Inclusão da Pessoa com Deficiência.....	48
Lei Municipal nº 17.247/2006 e alterações – Institui o Conselho Municipal de Defesa dos Direitos da Pessoa com Deficiência	51
Lei Municipal nº 18.444/2017 e alterações – Institui o Fundo Municipal dos Direitos da Pessoa com Deficiência... ..	53
Lei Federal nº 12.764/12 e Decreto 8.368/2014, 02/12/2014, que institui e regulamenta a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista.....	56
Lei Municipal nº 18.002/2014 e alterações.....	56
Direito à Educação Especial na perspectiva da Educação Inclusiva	56
Declaração de Salamanca.....	57
Proteção dos direitos das pessoas com transtornos mentais na assistência em saúde mental (Lei Federal nº 10.216/01).....	68
Programas, serviços, projetos e benefícios direcionados à Pessoa com Deficiência no âmbito da Assistência Social.....	70

SUMÁRIO

NOÇÕES DE LEGISLAÇÃO

Constituição Federal (1988) - artigo referente à Seguridade.....	01
Lei nº 8.742 de 7 de dezembro 1993 – Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS), e suas alterações.....	03
Lei Nº 12.435, de 6 de julho de 2012 – Lei do Sistema Único de Assistência Social.....	12
Resolução CNAS Nº 7, de 18 de maio de 2016 - II Plano Decenal da Assistência Social (2016/2026) “Proteção Social para todos/as os/as brasileiros/as”.....	25
Resolução CNAS nº 4, de 13 de março de 2013 e os princípios da Política Nacional de Educação Permanente do Suas – PNEP/Suas.....	28
Resolução CNAS Nº 145, de 15 de outubro de 2004 – Política Nacional de Assistência Social – PNAS.....	28
Resolução CNAS n.º 130, de 15 de julho de 2005 - Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social – NOB/SUAS.....	29
Resolução CNAS nº 33 de 12 de dezembro de 2012 – Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social – NOB/SUAS.....	29
Resolução CNAS Nº 109, de 12 de novembro de 2009 – Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais (2009), e suas alterações por meio da Resolução CNAS Nº 13, de maio de 2014.....	30
Resolução CNAS Nº 6, de 13 de abril de 2016 - Supervisão Técnica no âmbito do Sistema Único de Assistência Social – Suas.....	30
Lei 14.728/85 e suas alterações – Estatuto dos Funcionários Públicos do Recife.....	31
Lei 8.069/1990 – Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA.....	37
Lei 10.741/2003 – Estatuto do Idoso.....	40
Lei 12.852/2013 – Estatuto da Juventude.....	47
Lei 12.288/2010 – Estatuto da Igualdade Racial.....	53
Declaração Universal dos Direitos da Criança (1959).....	60
Convenção sobre os Direitos da Criança – ONU (1990).....	61
Plano Nacional de Promoção, Proteção e Defesa do Direito de Crianças e Adolescentes à Convivência Familiar e Comunitária (2006).....	63
Diretrizes Internacionais – crianças privadas de cuidados parentais (2006); Diretrizes Internacionais das Nações Unidas para Cuidados Alternativos às Crianças (2009).....	64
Orientações Técnicas: Serviços de Acolhimento para Crianças e Adolescentes (2009).....	64
Lei 12.010 (Lei da Adoção – 2009).....	65
Lei 13.257 (Dispõe sobre as políticas públicas para a Primeira Infância – 2016).....	75
Resolução Nº165/2013 – Conselho Nacional de Justiça.....	76
Resolução Provimento Nº 73/2018 - Conselho Nacional de Justiça.....	80

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

Teorias e técnicas psicológicas: psicanálise, psicologia analítica, Gestalt terapia, Behaviorismo.....	01
Terapia Cognitivo Comportamental; Teorias do desenvolvimento da personalidade.....	07
Clínica de crianças e adolescentes: teoria e técnica; Características dos estágios do desenvolvimento infantil.....	10

SUMÁRIO

Clínica de adultos e idosos: teoria e técnica; Idosos em instituições de longa permanência.....	16
Atendimento às pessoas com deficiência.....	23
Atendimento à família: teoria e prática; Vínculos familiares: crianças, adolescentes, adultos e idosos.....	26
Terapia familiar sistêmica; Saúde mental.....	35
A psicologia e a saúde: o papel do psicólogo na equipe multiprofissional.....	37
Psicossomática; Saúde mental das pessoas em situação de rua; Adolescência em conflito com a lei.....	38
Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA.....	46
Psicodiagnóstico; Avaliação psicológica, laudos e pareceres; resoluções CFP relativas a documentos escritos e avaliação psicológica.....	50
Técnicas de entrevista, instrumentos de avaliação psicológica, testes de personalidade; inventários, técnicas projetivas, técnicas gráficas.....	73
Dependência química; Depressão e Suicídio.....	77
Conceitos e práticas de Psicoterapia Breve.....	79
Psicopatologia (DSM-V); Aspectos estruturais e dinâmicos das neuroses, psicoses e perversões.....	82
Psicologia Social; Processos grupais; Modalidades de grupo.....	83
Psicologia Escolar; Psicopedagogia: as questões de aprendizagem; Planejamento e condução de seminários.....	93
Mediação e resolução de conflitos; Mediação de conflitos sociofamiliares.....	97
Código de Ética Profissional dos Psicólogos.....	101

ÍNDICE

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

Teorias e técnicas psicológicas: psicanálise, psicologia analítica, Gestalt terapia, Behaviorismo.....	01
Terapia Cognitivo Comportamental; Teorias do desenvolvimento da personalidade.....	07
Clínica de crianças e adolescentes: teoria e técnica; Características dos estágios do desenvolvimento infantil.....	10
Clínica de adultos e idosos: teoria e técnica; Idosos em instituições de longa permanência.....	16
Atendimento às pessoas com deficiência.....	23
Atendimento à família: teoria e prática; Vínculos familiares: crianças, adolescentes, adultos e idosos.....	26
Terapia familiar sistêmica; Saúde mental.....	35
A psicologia e a saúde: o papel do psicólogo na equipe multiprofissional.....	37
Psicossomática; Saúde mental das pessoas em situação de rua; Adolescência em conflito com a lei.....	38
Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA.....	46
Psicodiagnóstico; Avaliação psicológica, laudos e pareceres; resoluções CFP relativas a documentos escritos e avaliação psicológica.....	50
Técnicas de entrevista, instrumentos de avaliação psicológica, testes de personalidade; inventários, técnicas projetivas, técnicas gráficas.....	73
Dependência química; Depressão e Suicídio.....	77
Conceitos e práticas de Psicoterapia Breve.....	79
Psicopatologia (DSM-V); Aspectos estruturais e dinâmicos das neuroses, psicoses e perversões.....	82
Psicologia Social; Processos grupais; Modalidades de grupo.....	83
Psicologia Escolar; Psicopedagogia: as questões de aprendizagem; Planejamento e condução de seminários.....	93
Mediação e resolução de conflitos; Mediação de conflitos sociofamiliares.....	97
Código de Ética Profissional dos Psicólogos.....	101

TEORIAS E TÉCNICAS PSICOLÓGICAS: PSICANÁLISE, PSICOLOGIA ANALÍTICA, GESTALT TERAPIA, BEHAVIORISMO,

O tópico trata das teorias e técnicas psicoterápicas, sendo assim, vamos aqui analisar o assunto, abordando, entre outras, as três técnicas solicitadas.

Principais tipos de psicoterapias

A psicologia tem várias linhas ou abordagens e cada uma delas vai ter técnicas específicas. Dizendo de uma maneira bem simples: cada profissional vai ter um “jeito” de atuar. Vamos conhecer os principais tipos?

1) Psicanálise

Começo pela psicanálise de Freud porque ela é considerada uma das 3 forças da psicologia. Durante a faculdade, estudamos muito a obra freudiana e quem deseja se aprofundar acaba fazendo uma pós-graduação ou um curso de formação (que dura cerca de 5 anos).

Antes de desenvolver seu método próprio, Freud utilizava a hipnose. Ele observou que os pacientes melhoravam depois de algumas sessões, mas era frequente o retorno dos sintomas anteriores depois de um tempo. Deste modo, e por não gostar de hipnotizar, ele abandonou a hipnose e passou a utilizar o método da associação livre.

Funciona assim: o paciente chega ao consultório do psicanalista e nas primeiras sessões são realizadas sessões de avaliação, chamadas tecnicamente de entrevistas preliminares. Depois dessa avaliação e se for indicado, o analista explica o método e o paciente deita-se no divã.

O método consiste em falar tudo o que vier à mente, sem criticar o que vier, mesmo que seja bobo, estranho ou sem sentido. O analista, por sua vez, vai ajudar o paciente nesse processo, permitindo com que ele rompa as suas resistências e se abra. Também fará interpretações e com as elaborações do paciente, o processo de análise propicia autoconhecimento e transformação gradual dos sintomas.

Importante notar que é um método não diretivo. Ou seja, o analista não sugere que o paciente faça isto ou aquilo ou diga isto ou aquilo. A análise acontece a partir das associações do paciente e são analisados os sintomas (os sofrimentos) e sonhos, se estes aparecerem.

Muitos pensam que o analista fica quieto a sessão inteira e só o paciente fala. Não é muito por aí. Um bom analista vai interpretar em diversos momentos, embora possa ficar em silêncio durante parte do processo. Quer dizer, um analista que fique a sessão inteira em silêncio – e em todas as sessões – simplesmente não está fazendo o seu trabalho.

A duração de uma análise é extremamente variável e existe uma questão se há ou não o fim da análise (para quem quiser saber mais, recomendo o texto Análise Terminável e Interminável, de Freud). Mas digamos que uma análise para propiciar mudanças leve de 6 meses a 2 anos. Na medida em que é um processo igualmente de autoconhecimento, muitos continuam a análise até depois de terem superado seus sintomas iniciais e alguns ficam dez anos ou mais fazendo análise.

2) Psicologia Analítica de Jung (Análise junguiana)

Jung foi um dos mais importantes psicólogos do século XX. Ajudou na consolidação da psicanálise entre os anos de 1907 e 1912 e foi inclusive o primeiro Presidente da Associação Psicanalítica Internacional. Entretanto, ele discordou de certos pressupostos de Freud.

Na terapia junguiana, nota-se diferenças significativas com relação ao método de Freud. Em primeiro lugar, o analista não fica de costas para o paciente (deitado no divã). Os dois sentam-se frente à frente. Assim como na psicanálise, os sonhos podem vir a ser uma importante fonte de informações sobre o paciente, porém, como a noção de inconsciente é diferente nas duas linhas, vamos encontrar na Psicologia Analítica de Jung o conceito de personificação do inconsciente.

Em outras palavras, quando sonhamos, sonhamos narrativas. Nestas narrativas encontramos certos personagens que, de tempos em tempos, vão mudando.

Para entrar em “contato” com estes personagens Jung preferia utilizar o método da imaginação ativa, ao invés de utilizar o método da associação livre. Na imaginação ativa, o paciente aprende como deixar livre as suas fantasias e a se aproximar destes seus outros lados internos.

Para ajudar na imaginação são utilizadas técnicas geralmente ligadas às artes. Por isso, Jung é bastante estudado em cursos de arteterapia. Não raro são usadas pinturas, esculturas, desenhos, técnicas de escrita, técnica da caixa de areia (Sandplay).

3) Behaviorismo – Comportamental

Quando mencionei a psicanálise, disse que ela é considerada uma das 3 forças da psicologia. A segunda força é a comportamental, já que a Psicologia Analítica de Jung pode ser classificada como uma teoria próxima da psicanálise, nas chamadas psicologias psicodinâmicas (que defendem a existência do inconsciente).

É difícil dizer de um único behaviorismo, pois existem escolas que também divergem entre si sobre determinados aspectos. Mas conseguimos entender a abordagem em geral se percebemos que a sua visão é de que devemos entender e modificar o comportamento.

A psicologia comportamental começa com Watson e é expandida com os geniais estudos de B. F. Skinner, que conseguiu comprovar empiricamente, em laboratório, diversas relações funcionais entre estímulos antecedentes, comportamento e estímulos consequentes.

Um comportamento não é apenas o que fazemos. Os pensamentos, as emoções e a fala também são definidos como comportamentos. E o comportamento humano possui uma estrutura que tem regras. Melhor dizendo, existem leis que nos permitem compreendê-lo e alterá-lo.

Um organismo (um sujeito) se comporta de determinada forma com seus amigos e de outra com sua família. Este é apenas um exemplo de como o comportamento se modifica de acordo com o meio. (O meio também inclui o que pensamos, sentimos internamente, ou seja, o que os outros não conseguem observar diretamente).

Assim, a terapia comportamental foca os seus esforços na modificação dos comportamentos. É uma abordagem mais diretiva. O analista comportamental vai avaliar o que o paciente precisa e vai ajudar com técnicas específicas para a transformação. Técnicas estas que serão direcionadas para o problema particular do indivíduo.

Por exemplo, digamos que o paciente tenha medo de altura. O medo é uma resposta condicionada do organismo. Isto significa que a altura elicia uma resposta que o paciente não consegue alterar. Como não consegue alterar por si, ele procura fugir do medo, o que não resolve nada, apenas mantém a resposta de medo com o comportamento de esquiva (de fuga).

Neste caso, o analista pode utilizar uma técnica como a dessensibilização sistemática. A grosso modo, seria como fazer aproximações sucessivas a fim de que o medo vá diminuindo aos poucos com a exposição ao ambiente que gera o medo.

Este é apenas um exemplo. Para cada problema ou transtorno, o analista comportamental possui técnicas específicas para ajudar o paciente. Não raro são passadas "tarefas de casa" para serem feitas entre uma sessão e outra. Por isso falamos que é uma abordagem mais diretiva. Não raro também acontece de o analista sair do seu consultório e ir junto com o paciente para lhe ajudar em uma determinada atividade, como enfrentar o medo de altura.

4) Humanismo

O principal expoente da terapia humanista é o psicólogo Carl Rogers. É difícil dizer em poucas palavras como funciona a sua terapia centrada na pessoa. Mas penso que o seu conceito de aceitação incondicional nos ajuda a entender os seus princípios e o modo como ele conduzia a psicoterapia, individualmente ou em grupo.

Para Rogers, só podemos mudar quando nos aceitamos. Como ele dizia: "O paradoxo curioso é que quando eu me aceito como eu sou, então eu mudo".

O exemplo clássico para a aceitação ser fundamental para a mudança é o problema do álcool e drogas. Enquanto uma pessoa usa uma determinada substância, ela geralmente acredita que não é viciada e que tem um controle sobre o uso. Pode até brincar sobre o seu abuso, porém não aceita de verdade que tem um problema. É só quando aceita que tem um problema que ela consegue mudar.

Evidentemente, a terapia centrada na pessoa não está ligada apenas a este tipo de mudança. A aceitação incondicional por parte do terapeuta vai propiciar ao paciente a compreensão de si mesmo.

Também conseguimos compreender a utilidade e eficácia da terapia humanista quando percebemos que a autocrítica é terrível para a saúde mental. A aceitação por parte do terapeuta e até o carinho que ele demonstra por seu paciente (chamado preferencialmente de cliente no humanismo) faz com que ele também passe a se autoaceitar como é. E a aceitação gera mudança, e junto gera mais autoconfiança.

As sessões na terapia humanista não são estruturadas. O humanismo é classificado como a terceira força na psicologia e procurou estudar menos as doenças mentais e mais os estados ótimos do ser humano, como os estados de realização pessoal e espiritual.

5) Psicoterapia Corporal – Reich

Reich foi um importante psicanalista. Também discordou de Freud, assim como Jung e Adler, por questões teóricas, políticas e práticas. Para ele, apenas sentar e falar sobre o que se sente e sofre seria insuficiente para a melhora, já que o sofrimento psíquico se reflete no corpo como um todo.

Com a sua interessantíssima teoria das couraças do caráter, ele procurou mostrar esta relação entre tensão muscular e sofrimento psíquico, tratando os sintomas não só a partir da expressão verbal, mas principalmente com a modificação do corpo, com posturas corporais diferentes, mudança no equilíbrio e baricentro, respiração e relaxamento das tensões destas couraças (olhos, boca, garganta, diafragma, genitais, ânus).

A psicoterapia de Reich é, portanto, mais física e corporal e menos verbal e mental. São feitas avaliações individuais para se investigar o que é necessário mudar e técnicas individuais são prescritas tendo em vista a avaliação prévia.

6) Terapia Cognitivo-Comportamental

Falamos acima sobre a terapia comportamental. A Terapia Cognitivo-Comportamental, conhecida como TCC, é uma modificação que surgiu na comportamental a partir especialmente dos trabalhos de Aaron Beck sobre a depressão.

Curiosamente, Beck começou pesquisando em laboratório se as hipóteses de Freud sobre o luto e a melancolia (depressão) estavam corretas. E, aos poucos, foi entendendo que era a cognição, ou seja, a forma de pensar e interpretar o mundo – peculiar em cada transtorno mental – que fazia o paciente adoecer.

A grosso modo, seria como se cada paciente tivesse uma forma de ver o mundo. Quando esta forma mudava para uma forma "depressiva" ou "ansiosa" ele passava a ter todos os sintomas da depressão ou da ansiedade. Tudo o que o terapeuta, portanto, precisava fazer era ajudar o paciente a voltar a ter uma visão de mundo, uma cognição, diferente e mais adequada para enfrentar os estímulos externos.

A terapia cognitiva comportamental, semelhante à terapia comportamental, é diretiva. Possui sessões estruturadas e geralmente o psicólogo vai informar a média de sessões para o problema que está sendo tratado.

7) Transpessoal

Podemos situar a psicologia transpessoal como uma derivação das psicologias humanistas e existenciais, ou seja, Rogers e Maslow, entre outros. Com os estudos dos estados ótimos do ser humano, a psicologia transpessoal começou a notar que era fundamental atentar para as concepções de personalidade e eu.

Em geral, pensamos que a nossa personalidade total é o que vemos, ouvimos, cheiramos, tocamos, pensamos, sentimos, ou seja, tudo o que está relacionado com o eu, com o ego.

Para a psicologia transpessoal, entretanto, o eu é apenas uma parte da personalidade total. E uma parte que pode causar problemas.

Vou tentar explicar. Nós temos uma consciência que se atenta para os estímulos internos e externos. Quando vemos uma flor, nós vemos uma flor. Posso dizer: "estou consciente de que existe uma flor na minha frente". Mas quando eu tenho um pensamento, eu confundo, e penso que eu sou o meu pensamento. Digo: "eu estou pensando nisso, e por estar pensando nisso, sou assim, gosto disso, gosto daquilo".

De forma que confundimos. Assim como a flor não é quem somos, o eu (o que se pensa internamente) também não é a nossa essência ou a nossa personalidade integral. Tudo isso pode parecer uma conversa filosófica maluca, porém, quando se trata do sofrimento é muito importante.

Se alguém diz que eu sou burro, novamente, se eu confundo o pensamento com o eu, posso ficar muito magoado. Agora, se eu entendo que o eu, o ego, é apenas uma parte de mim e que a minha essência é maior do que o eu, do que o ego, eu posso ficar mais livre e sofrer menos.

No fundo, é como se passássemos metade da vida ou mais tentando defender um ego, que nem seria tão importante quando imaginamos, perto de quem somos de verdade. Esta é a visão da psicologia transpessoal, a psicologia além da pessoa (do ego).

A terapia transpessoal será extremamente variada. De acordo com cada terapeuta terá um certo tipo de prática.

8) Mindfulness Psychology

E por fim, não poderia deixar de mencionar a Mindfulness Psychology, a Psicologia da Atenção Plena. Em 1979, Jon Kabat-Zinn publicou um livro que foi revolucionário na psicologia e na medicina chamado Full Catastrophe Living.

Basicamente, o que Kabat Zinn fez foi pegar técnicas da meditação budista e utilizar em pacientes internados em hospitais com dor crônica e doenças graves. Ele retirou toda a conotação religiosa e pegou apenas as técnicas. Seria como utilizar a meditação como uma ferramenta.

Na Mindfulness Psychology, então, são utilizadas várias técnicas meditativas: meditação sentada (com foco na respiração), meditação andando, meditação de escaneamento corporal, técnica da uva passa, entre outras.

O que ficou comprovado em centenas de pesquisas científicas publicadas em renomados jornais acadêmicos é que as práticas, se forem realizadas constantemente, auxiliam na redução do stress, da dor, da ansiedade e ajudam em casos de depressão e outros transtornos – quando o paciente já está estabilizado.

Ou seja, as técnicas são úteis para melhorar concentração, atenção mas também podem ser utilizadas concomitantemente com farmacologia ou outros tipos de psicoterapia.

As sessões podem ser individuais, mas geralmente são realizadas em grupos que se encontram por períodos de 8 a 12 semanas.

Existem outras técnicas ou tipos, mas essas são as principais.¹

Psicoterapia Individual

Métodos de trabalho clínico na Psicoterapia Individual Para Scarpato (2010), a terapia individual é o encontro de duas pessoas, terapeuta e paciente, cada um com sua visão de mundo e ambos respeitando seu espaço. De um lado, o terapeuta com neutralidade ouve e procura compreender a história do outro, que por sua vez, está em busca de acolhimento, segurança e alívio para suas queixas. A

aliança terapêutica é importante no sentido de que o cliente deve estar à vontade para se entregar ao processo terapêutico. A terapia ocorre em um espaço próprio, o que é falado ali tem garantia de sigilo absoluto.

Teorias não faltam, a cada dia emergem-se novas hipóteses a serem testadas e aferidas, porém, o modo de operar continua sendo, com ampla margem de utilização e aceitação, a clínica individual.

Segundo Scarpato (2010), não existe um tratamento padronizado na psicologia clínica, as diversidades clínicas ocorrem na escolha do terapeuta ao utilizar o corpo de conhecimento de uma abordagem teórica. Essas orientações teórico-práticas dividem-se a partir da perspectiva e da concepção do homem psíquico. As principais orientações teórico-práticas são: Psicodinâmica, entre essas, a Psicanálise e Psicologia Analítica; Humanista, representada dentre outras, pela Gestalt; Corporal, tais como a Reichiana e a Bioenergética; Cognitivo-Comportamental e Sistemática.

Em um voo panorâmico pode-se constatar as diferentes concepções do homem psíquico dentro da diversidade de abordagens, tal como segue.

A Gestalt – Psicologia da Forma

Esta abordagem tem como foco em seu bojo teórico, a percepção, ou seja, o que o sujeito percebe, como percebe e qual significado dá ao percebido. Entre o sujeito e o meio existe o processo de percepção que resulta daí o comportamento emocional.

A Gestalt tem sua base teórica na psicofísica, quando Ernest March e Christian von Ehrenfels, entre o final séculos XIX e meados do século XX, pesquisaram sobre as sensações físicas em relação às sensações emocionais, e depois, Max Wertheimer, Wolfgang Kohler e Kurt Koffka relacionaram forma e percepção que resultam em ilusão de ótica, grosso modo, ver o que não é.

Como explica Bock, Furtado e Teixeira (1994), na visão dos gestaltistas, o comportamento deveria ser estudado nos seus aspectos mais globais. Levando em consideração as condições que alteram a percepção do estímulo. É mais adiante, os mesmos autores citam o fechamento, simetria e regularidade como elementos que norteiam a percepção. Outro aspecto considerado na Gestalt é o Campo Psicológico que preconiza a busca do entendimento da situação pelo agrupamento, semelhança e fechamento que resulta no insight como aprendizagem na relação do todo e suas partes.

De acordo com Bock, Furtado e Teixeira (1994), Kurt Lewin, considerado por alguns autores como Gestaltista e por outros não, sua noção de Campo é o espaço vital, sendo que este determina o comportamento através da percepção da totalidade dos fatos em um dado momento, na inter-relação dinâmica do sujeito, meio, fatos relacionados e interdependentes.

Terapia Reichiana - Energia Orgônica

Em uma explicação sucinta, Ballone (2008) fala das Teorias de Reich e sobre o bloqueio da Energia Orgônica, através do seguinte texto:

Reich dava grande ênfase à importância de desenvolver uma livre expressão de sentimentos sexuais e emocionais dentro do relacionamento amoroso maduro. Reich enfatizou a natureza essencialmente sexual das energias com as quais lidava e descobriu que a bioenergia era bloqueada de forma mais intensa na área pélvica de seus pacientes.

1 Por Felipe de Souza