

DAE S/A Água e Esgoto do Estado de São Paulo

DAE-JUNDIAÍ-SP

Psicólogo

EDITAL Nº 001/2018

JL024-2018

DADOS DA OBRA

Título da obra: Dae S/A Água e Esgoto

Cargo: Psicólogo

(Baseado no Edital N° 001/2018)

- Língua Portuguesa
- Conhecimentos Específicos

Gestão de Conteúdos

Emanuela Amaral de Souza

Diagramação/ Editoração Eletrônica

Elaine Cristina

Igor de Oliveira

Thais Regis

Ana Luiza Cesário

Produção Editorial

Suelen Domenica Pereira

Julia Antoneli

Capa

Joel Ferreira dos Santos

SUMÁRIO

Língua Portuguesa

Questões que possibilitem avaliar a capacidade de Interpretação de texto,	83
Conhecimento da norma culta na modalidade escrita do idioma e aplicação da Ortografia oficial;	44
Acentuação gráfica;	47
Pontuação;.....	50
Classes gramaticais;	07
Concordância verbal e nominal;	52
Pronomes: emprego e colocação e Regência nominal e verbal.	53

Conhecimentos Específicos

Psicologia Geral: Psicoterapia individual.	01
Psicoterapia de grupo.	05
Ludoterapia.	06
Psicologia experimental.	08
Metodologia.	08
Ética.	11
Noções de estatística, antropologia, sociologia e filosofia.	15
Psicologia do Desenvolvimento.	29
Escala de Gesell.	30
Teorias da Personalidade e Teoria Psicoterápica: Abordagem centrada no cliente.	31
Abordagem corporal.	42
Abordagem psicanalítica.	43
Abordagem cognitivocomportamental.	43
Abordagem existencialista.	44
Abordagem analítica.	45
Abordagem gestáltica.	46
Abordagem psicodramática.	47
Abordagem psicossomática.	47
Psicodiagnóstico: Entrevistas.	48
Bateria psicométrica: testes projetivos, psicomotores e nível intelectual.	54
Observação lúdica.	56
Conduta e encaminhamento.	57
Equipe multiprofissional.	63
Pesquisa.	57
Assistência domiciliar.	68
Atendimento familiar.	69
Psicopatologia: Noções de psicopatologia geral.	69
Noções de nosologia psiquiátrica: transtornos psiquiátricos e suas manifestações sintomáticas.	72
Modalidades de tratamentos biológicos e psicológicos atuais: indicações, limitações, antagonismos, sinergismos.	84
A psicologia na equipe psiquiátrica multiprofissional; definições de papéis, atribuições e responsabilidades.	85

SUMÁRIO

A psicologia nas diversas modalidades de atendimento: oficina abrigada, centros de convivência, programas comunitários: métodos, objetivos, indicações e limitações.	85
Responsabilidades, atribuições, sigilo, compromisso com atualização do conhecimento, psicologia organizacional: adoecimento no trabalho e formas de organização;	87
Psicologia no trânsito.	87
Transtorno Mental relacionado ao trabalho e saúde mental no trabalho.....	88

Na produção de vogais, a boca fica aberta ou entreaberta. As vogais podem ser:

- **Orais:** quando o ar sai apenas pela boca: /a/, /e/, /i/, /o/, /u/.

- **Nasais:** quando o ar sai pela boca e pelas fossas nasais.

/ã/: *fã, canto, tampa*

/ẽ/: *dente, tempero*

/ĩ/: *lindo, mim*

/õ/: *bonde, tombo*

/ũ/: *nunca, algum*

- **Átonas:** pronunciadas com menor intensidade: *até, bola*.

- **Tônicas:** pronunciadas com maior intensidade: *até, bola*.

Quanto ao timbre, as vogais podem ser:

- Abertas: *pé, lata, pó*

- Fechadas: *mês, luta, amor*

- Reduzidas - Aparecem quase sempre no final das palavras: *dedo* ("dedu"), *ave* ("avi"), *gente* ("genti").

2) Semivogais

Os fonemas /i/ e /u/, algumas vezes, não são vogais. Aparecem apoiados em uma vogal, formando com ela uma só emissão de voz (uma sílaba). Neste caso, estes fonemas são chamados de *semivogais*. A diferença fundamental entre vogais e semivogais está no fato de que estas não desempenham o papel de núcleo silábico.

Observe a palavra *papai*. Ela é formada de duas sílabas: *pa - pai*. Na última sílaba, o fonema vocálico que se destaca é o "a". Ele é a vogal. O outro fonema vocálico "i" não é tão forte quanto ele. É a semivogal. Outros exemplos: *saudade, história, série*.

3) Consoantes

Para a produção das consoantes, a corrente de ar expirada pelos pulmões encontra obstáculos ao passar pela cavidade bucal, fazendo com que as consoantes sejam verdadeiros "ruídos", incapazes de atuar como núcleos silábicos. Seu nome provém justamente desse fato, pois, em português, sempre consoam ("soam com") as vogais. Exemplos: /b/, /t/, /d/, /v/, /l/, /m/, etc.

Encontros Vocálicos

Os encontros vocálicos são agrupamentos de vogais e semivogais, sem consoantes intermediárias. É importante reconhecê-los para dividir corretamente os vocábulos em sílabas. Existem três tipos de encontros: o *ditongo*, o *tritongo* e o *hiato*.

1) Ditongo

É o encontro de uma vogal e uma semivogal (ou vice-versa) numa mesma sílaba. Pode ser:

- **Crescente:** quando a semivogal vem antes da vogal: *sé-rie* (i = semivogal, e = vogal)

- **Decrescente:** quando a vogal vem antes da semivogal: *pai* (a = vogal, i = semivogal)

- **Oral:** quando o ar sai apenas pela boca: *pai*

- **Nasal:** quando o ar sai pela boca e pelas fossas nasais: *mãe*

2) Tritongo

É a sequência formada por uma semivogal, uma vogal e uma semivogal, sempre nesta ordem, numa só sílaba. Pode ser oral ou nasal: *Paraguai* - Tritongo oral, *quão* - Tritongo nasal.

3) Hiato

É a sequência de duas vogais numa mesma palavra que pertencem a sílabas diferentes, uma vez que nunca há mais de uma vogal numa mesma sílaba: *saída* (sa-í-da), *poesia* (po-e-si-a).

Encontros Consonantais

O agrupamento de duas ou mais consoantes, sem vogal intermediária, recebe o nome de *encontro consonantal*. Existem basicamente dois tipos:

1-) os que resultam do contato consoante + "l" ou "r" e ocorrem numa mesma sílaba, como em: *pe-dra, pla-no, a-tle-ta, cri-se*.

2-) os que resultam do contato de duas consoantes pertencentes a sílabas diferentes: *por-ta, rit-mo, lis-ta*.

Há ainda grupos consonantais que surgem no início dos vocábulos; são, por isso, inseparáveis: *pneu, gno-mo, psi-có-lo-go*.

Dígrafos

De maneira geral, cada fonema é representado, na escrita, por apenas uma letra: *lixo* - Possui quatro fonemas e quatro letras.

Há, no entanto, fonemas que são representados, na escrita, por duas letras: *bicho* - Possui quatro fonemas e cinco letras.

Na palavra acima, para representar o fonema /xe/ foram utilizadas duas letras: o "c" e o "h".

Assim, o *dígrafo* ocorre quando duas letras são usadas para representar um único fonema (di = dois + grafo = letra). Em nossa língua, há um número razoável de dígrafos que convém conhecer. Podemos agrupá-los em dois tipos: consonantais e vocálicos.

Dígrafos Consonantais

Letras	Fonemas	Exemplos
lh	/lhe/	telhado
nh	/nhe/	marinheiro
ch	/xe/	chave
rr	/re/ (no interior da palavra)	carro
ss	/se/ (no interior da palavra)	passo
qu	/k/ (qu seguido de e e i)	queijo, quiabo
gu	/g/ (gu seguido de e e i)	guerra, guia
sc	/se/	crescer
sç	/se/	desço
xc	/se/	exceção

Dígrafos Vocálicos

Registram-se na representação das vogais nasais:

Fonemas	Letras	Exemplos
/ã/	am	tampa
	an	canto
/ẽ/	em	templo
	en	lenda
/ĩ/	im	limpo
	in	lindo
õ/	om	tombo
	on	tonto
/ũ/	um	chumbo
	un	corcunda

* **Observação:** "gu" e "qu" são dígrafos somente quando seguidos de "e" ou "i", representam os fonemas /g/ e /k/: *guitarra, aquilo*. Nestes casos, a letra "u" não corresponde a nenhum fonema. Em algumas palavras, no entanto, o "u" representa um fonema - semivogal ou vogal - (*aguentar, linguiça, aquífero...*). Aqui, "gu" e "qu" não são dígrafos. Também não há dígrafos quando são seguidos de "a" ou "o" (*quase, averiguo*).

** **Dica:** Consequimos ouvir o som da letra "u" também, por isso não há dígrafo! Veja outros exemplos: *Água* = /agua/ nós pronunciamos a letra "u", ou então teríamos /aga/. Temos, em "água", 4 letras e 4 fonemas. Já em *guitarra* = /gitara/ - não pronunciamos o "u", então temos dígrafo [aliás, dois dígrafos: "gu" e "rr"]. Portanto: 8 letras e 6 fonemas).

Dífonos

Assim como existem duas letras que representam um só fonema (os dígrafos), existem letras que representam dois fonemas. Sim! É o caso de "fixo", por exemplo, em que o "x" representa o fonema /ks/; *táxi* e *crucifixo* também são exemplos de dífonos. Quando uma letra representa dois fonemas temos um caso de **dífono**.

Fontes de pesquisa:

<http://www.soportugues.com.br/secoes/fono/fono1.php>

SACCONI, Luiz Antônio. *Nossa gramática completa Sacconi*. 30ª ed. Rev. São Paulo: Nova Geração, 2010.

Português: novas palavras: literatura, gramática, redação / Emília Amaral... [et al.]. – São Paulo: FTD, 2000.

Português linguagens: volume 1 / Wiliam Roberto Cereja, Thereza Cochar Magalhães. – 7ªed. Reform. – São Paulo: Saraiva, 2010.

Questões

1-) (PREFEITURA DE PINHAIS/PR – INTÉRPRETE DE LIBRAS – FAFIPA/2014) Em todas as palavras a seguir há um dígrafo, EXCETO em

- (A) prazo.
- (B) cantor.
- (C) trabalho.
- (D) professor.

1-)

(A) prazo – “pr” é encontro consonantal
 (B) cantor – “an” é dígrafo
 (C) trabalho – “tr” encontro consonantal / “lh” é dígrafo
 (D) professor – “pr” encontro consonantal q “ss” é dígrafo

RESPOSTA: “A”.

2-) (PREFEITURA DE PINHAIS/PR – INTÉRPRETE DE LIBRAS – FAFIPA/2014) Assinale a alternativa em que os itens destacados possuem o mesmo fonema consonantal em todas as palavras da sequência.

- (A) Externo – precisa – som – usuário.
- (B) Gente – segurança – adjunto – Japão.
- (C) Chefe – caixas – deixo – exatamente.
- (D) Cozinha – pesada – leção – exemplo.

2-) Coloquei entre barras (/ /) o fonema representado pela letra destacada:

- (A) Externo /s/ – precisa /s/ – som /s/ – usuário /z/
 - (B) Gente /j/ – segurança /g/ – adjunto /j/ – Japão /j/
 - (C) Chefe /x/ – caixas /x/ – deixo /x/ – exatamente /z/
 - (D) cozinha /z/ – pesada /z/ – leção /z/ – exemplo /z/
- RESPOSTA: “D”.

3-) (CORPO DE BOMBEIROS MILITAR/PI – CURSO DE FORMAÇÃO DE SOLDADOS – UESPI/2014) “Seja Sangue Bom!” Na sílaba final da palavra “sangue”, encontramos duas letras representando um único fonema. Esse fenômeno também está presente em:

- A) cartola.
- B) problema.
- C) guaraná.
- D) água.
- E) nascimento.

3-) Duas letras representando um único fonema = dígrafo

- A) cartola = não há dígrafo
- B) problema = não há dígrafo
- C) guaraná = não há dígrafo (você ouve o som do “u”)
- D) água = não há dígrafo (você ouve o som do “u”)
- E) nascimento = dígrafo: sc

RESPOSTA: “E”.

ESTRUTURA DAS PALAVRAS

As palavras podem ser analisadas sob o ponto de vista de sua estrutura significativa. Para isso, nós as dividimos em seus menores elementos (partes) possuidores de sentido. A palavra *inexplicável*, por exemplo, é constituída por três elementos significativos:

In = elemento indicador de negação
 Explic – elemento que contém o significado básico da palavra
 Ável = elemento indicador de possibilidade

Estes elementos formadores da palavra recebem o nome de **morfemas**. Através da união das informações contidas nos três morfemas de *inexplicável*, pode-se entender o significado pleno dessa palavra: “aquilo que não tem possibilidade de ser explicado, que não é possível tornar claro”.

MORFEMAS = são as menores unidades significativas que, reunidas, formam as palavras, dando-lhes sentido.

Classificação dos morfemas:

Radical, lexema ou semantema – é o elemento portador de significado. É através do radical que podemos formar outras palavras comuns a um grupo de palavras da mesma família. Exemplo: *pequeno, pequenininho, pequenez*. O conjunto de palavras que se agrupam em torno de um mesmo radical denomina-se **família de palavras**.

Afixos – elementos que se juntam ao radical antes (os **prefixos**) ou depois (**sufixos**) dele. Exemplo: *beleza* (sufixo), *prever* (prefixo), *infiel*.

Desinências - Quando se conjuga o verbo **amar**, obtêm-se formas como *amava, amavas, amava, amávamos, amáveis, amavam*. Estas modificações ocorrem à medida que o verbo vai sendo flexionado em número (singular e plural) e pessoa (primeira, segunda ou terceira). Também ocorrem se modificarmos o tempo e o modo do verbo (*amava, amara, amasse*, por exemplo). Assim, podemos concluir que existem morfemas que indicam as flexões das palavras. Estes morfemas sempre surgem no fim das palavras variáveis e recebem o nome de **desinências**. Há **desinências nominais** e **desinências verbais**.

• **Desinências nominais**: indicam o gênero e o número dos nomes. Para a indicação de gênero, o português costuma opor as desinências *-o/-a*: *garoto/garota; menino/menina*. Para a indicação de número, costuma-se utilizar o morfema *-s*, que indica o plural em oposição à ausência de morfema, que indica o singular: *garoto/garotos; garota/garotas; menino/meninos; menina/meninas*. No caso dos nomes terminados em *-r* e *-z*, a desinência de plural assume a forma *-es*: *mar/mares; revólver/revólveres; cruz/cruzes*.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

Psicólogo

PSICOLOGIA GERAL: PSICOTERAPIA INDIVIDUAL.

A psicologia é o estudo do comportamento humano; entendendo que existem três níveis em que ocorre: no nível cognitivo (pensamentos, crenças), fisiológicos (sintomas físicos, emoções) e nível motor (o que é feito de maneira plana). O comportamento não é apenas o que observamos.

O relacionamento com a pesquisa psicológica é um preditor de eficácia no tratamento, e é de se destacar que hoje em dia nossa disciplina está ganhando força em todo o mundo no pensamento científico. Os problemas têm uma solução se sabemos onde buscá-los e decidimos racionalmente o que aceitamos como tratamento.

Mas essa definição, como todas as coisas que dizemos, não é neutra; isso implica uma tomada de posição, uma conjunção de conhecimento adotado para explicar um problema. Cada orientação psicológica compreende a tarefa clínica de diferentes maneiras; É por isso que escolher um psicólogo é escolher uma forma de trabalho que seja a solução potencial para o motivo da consulta ou não. É conveniente que, antes de iniciar qualquer terapia, nos informemos sobre a escola do profissional que nos auxilia, as técnicas que serão usadas, que o conhecimento mínimo permite fazer uma escolha criteriosa.

Como na medicina, os psicólogos comportamentais cognitivos usam o conhecimento que vem das hipóteses demonstradas empiricamente; se avaliarmos, por exemplo, um transtorno de ansiedade, indicaremos uma técnica específica sempre adaptada à complexidade e singularidade do cliente, e não a outra que tenha demonstrado eficácia, mas para outra desordem.

Na história da nossa disciplina, encontraremos muitas outras definições e até mesmo no presente outras posições. O que aqui pressupõe parte das soluções concretas que motivam a consulta, é por isso que, na definição, devemos ser claros. Dizemos então que "(psicologia) tem, como todas as ciências, dois propósitos gerais: criar leis abrangentes sobre seu objeto de estudo - ciência básica - e tecnologias que permitem ações efetivas - ciência aplicada -" (Mustaca, 2004).

Por que breve psicoterapia e como "curto"?

Dizemos que é breve, em princípio, na medida em que se opõe a outras abordagens de tempo ilimitado e considerando que nosso tratamento médio varia entre algumas sessões e seis meses de tratamento. O tempo real de psicoterapia depende dos motivos da consulta e já está estabelecido na primeira sessão, uma vez que a consulta conflitante foi avaliada.

No quadro de psicoterapias breves, existem muitas, há terapia cognitivo-comportamental, que mostrou indicadores de eficácia muito elevados pela maioria dos motivos da consulta.

Breve não é sinônimo de superficial, uma vez que as soluções estão em segundo plano, simplesmente porque modifica o que o paciente gera desconforto. À medida que explicamos os eventos simples da vida cotidiana, existem

teorias explicativas do comportamento humano: o que importa na psicoterapia é que a explicação vem de investigações sérias e controladas para que sua aplicação seja efetiva. Em vez de perguntar por que algo acontece, nos concentramos em como deve ser resolvido. A busca por causas é regida pela utilidade que eles podem fornecer; O benefício de um diagnóstico adequado, por exemplo, nos permite usar técnicas e design de tratamento. A hipótese e verificação do que sustenta um problema, se não houve diagnóstico psiquiátrico, nos permite intervir efetivamente.

Quando, na verdade, deixamos uma situação problemática, a mudança deve ser sustentada no tempo, se o conflito reaparecer, acontece que a terapia falhou, que não foi indicada, mas tem tempo para fazer isso? O ciclo de vida de todos os assuntos é marcado por situações que envolvem mudança, dor, aceitação. Se a psicoterapia não se limita a uma série de objetivos, ela se torna eterna; É também por isso que é "breve". Ninguém quer que uma "bastão" humana dependa. A que horas, uma vez que a psicoterapia comportamental cognitiva está terminada, é incentivar no consultor o uso de novas habilidades aprendidas e consolidadas (após a fase de tratamento), ou seja, sua autonomia é promovida; é por isso que se a terapia é breve e boa, é duas vezes mais boa.

É verdade que o paciente não pode ser garantido de uma vida sem emoções de afeto negativo. Mas uma previsão pode ser feita com relação aos motivos da consulta, se eles são reversíveis, até que ponto, por que técnicas. Seja qual for o motivo da consulta, a ordem é sempre uma solução; Se houver frustrações terapêuticas anteriores, ou o sofrimento é excessivo, pedimos "alívio". Em ambos os casos, espera-se que a terapia seja eficaz, ou seja, o terapeuta concorda em informar o diagnóstico / prognóstico e para intervir ao reverter com transparência. Qual o outro sentido que poderia ter uma consulta psicológica? Parece uma verdade, no entanto, essas expectativas razoáveis de pacientes nem sempre são cumpridas, mesmo quando faz com que a responsabilidade e a ética profissional sejam assim.1

Está é uma técnica desenvolvida por psicólogos, para pessoas que precisam superar questões emocionais ou comportamentais bem pontuais ou específicos.

Esse estilo de terapia tem melhores resultados com pessoas objetivas e práticas. Essa psicoterapia atua de forma mais prática e objetiva, indo direto ao ponto. Em sessões, com número de encontro reduzido, o psicólogo avaliará a situação a ser resolvida, e aplicará técnicas específicas para a abordagem daquele quadro.

Não tem como saber o número de sessões necessárias, pois cada pessoa tem seu tempo de resposta.

Em quais casos a psicoterapia breve é indicada?

A psicoterapia breve tem indicação em momentos onde a pessoa precisa resolver uma questão específica a ser superada, porém não tem muito tempo até a solução. É mais indicada para pessoas mais diretas, que não precisam de muitos desabafos. Veja alguns exemplos:

1

Fonte: www.psicoterapia-breve.com.ar

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

Psicólogo

1. Problemas

Pode ser crise no casamento ou problemas no trabalho, que a pessoa precisa descobrir formas de lidar com um chefe ou um colega.

2. Família

Parente vive algum conflito que mexe com a pessoa.

3. Compromisso

Apresentação importante na empresa ou na universidade.

4. Eventualidades

Crise emocional devido a acontecimentos não planejados;

5. Medo

Fobias específicas de animais ou de objetos.

6. Insegurança

Medo de sair de casa.

7. Estado psicológico

Depressão leve, não é indicada para casos mais graves.

8. Decisões

Necessidade de tomada de decisão em situações que envolvem separação, emprego, mudanças de cidade, qual curso prestará no vestibular etc.

9. Ansiedade

Nervosismo ao fazer testes e nota baixa reflete o problema.

Ou seja, a psicoterapia breve é indicada em situações em que o problema pode ser superado sem necessidade de uma análise mais profunda da psiquê do paciente. Em quais casos ela não é indicada:

Personalidade dependente

Borderline

Personalidade obsessiva-compulsiva

Histriônica, esquiva, esquizóide

Pessoas com tendência anti-social, narcisista e paranoide

Personalidade passivo agressivo

Dependência de drogas e álcool

Depressão profunda

Transtorno bipolar

Hiperatividade

Como funciona a psicoterapia breve

A psicoterapia breve é focada na queixa principal do paciente. O psicólogo será mais participativo do que seria numa psicoterapia profunda.

O paciente perceberá que o profissional será mais direto e tenderá a apontar o caminho terapêutico de forma que este momento não seja desviado com situações e questões fora do foco da terapia.

Cabe lembrar que ela não se baseia tanto no acolhimento, pois o paciente não tem tempo para esta etapa. O tempo para desabafo é menor e, por isso, a técnica é mais bem aceita por pessoas que têm um estilo de vida mais objetivo e prático.

Os resultados obtidos ao longo desta terapia também serão melhores em pessoas com mais facilidade em expressar pensamentos, interesse em compreender e tentar novas formas de lidar com o mundo. O grau de comprometimento do paciente também faz diferença nos resultados. Quanto maior, melhor.

O paciente pode pedir ao psicólogo que deseja que ele trabalhe com as técnicas de psicoterapia breve naquela situação específica. Mas para isso, é preciso ter certeza que aquele profissional trabalha com este tipo de terapia.²

A Psicoterapia Breve (PB) têm suas origens na Psicanálise e surgiu quando alguns psicanalistas e teóricos da época de 1930 começaram a discordar de algumas posições de Freud, no que diz respeito à teoria e técnica. (GILLIÉRON, 1983/1986). Dentre elas, principalmente, no que diz respeito à atitude do terapeuta no processo, tais como: a postura ativa do terapeuta em contraposição à neutralidade e passividade do psicanalista tradicional e a maior flexibilidade contra a cristalização da técnica que imperava sobre a Psicanálise nos anos 40 (SANTEIRO, 2005)

A psicoterapia breve como o próprio nome já diz é uma intervenção terapêutica com tempo e objetivos limitados. Os objetivos são estabelecidos a partir de uma compreensão diagnóstica do paciente e da delimitação de um foco, considerando-se que esses objetivos passíveis de serem atingidos num espaço de tempo limitado (que pode ser ou não preestabelecido), através de determinadas estratégias clínicas. Assim, as PB estão, em termos técnicos, alicerçadas num tripé: foco, estratégias e objetivos.

Alguns autores dividem a psicoterapia breve em três modelos principais:

Modelo estrutural ou do Impulso: Nesse modelo o objetivo é identificar o conflito primário, que é reeditado na problemática atual do paciente, e através da hipótese psicodinâmica de base planeja o trabalho terapêutico.

Através da interpretação ativa e seletiva, tem tempo e objetivos delimitados.

Modelo Relacional: É baseado nas relações objetivas (Melanie Klein, Winnicott), tem menos preocupação com a técnica e menor interesse por estudo de aspectos como limites estritos de tempo e critérios de seleção. Nesse sentido dão maior importância para a experiência, a relação do "Aqui-e-agora". Tem o psicoterapeuta como observador participante.

Modelo Integrativo ou Eclético: Nesse modelo permite que o psicoterapeuta lance mão de diferentes recursos, adaptados a necessidade de cada paciente, tem menor importância sobre a teoria e prioriza a necessidade de cada paciente.

Como norteador desse texto citaremos a obra de Fiorini, Psicoterapia Breve.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

Psicólogo



Os eixos do processo terapêutico: eixos são fenômenos básicos, pilares que desempenham um papel organizador em um processo terapêutico.

Fiorini enfatiza 3 pilares sobre os quais se constrói um sistema de influência de mudança:

- Ativação egóica,
- Elaboração de um foco e
- Relação de trabalho.

Estes pilares constituem um tripé de sustentação do processo.

A noção de foco em psicoterapia breve

Entendemos que cada vez mais por fatores econômico-sociais, além da questão do 'tempo' a ser investido numa psicoterapia, vem crescendo a necessidade de podermos contar com profissionais capacitados para prestarem ajuda àqueles que sofrem, de uma maneira mais circunscrita e objetiva. Daí deriva a inclusão da psicoterapia focal de orientação psicanalítica. Trata-se de um dos principais elementos, senão o mais importante, da psicoterapia breve sobre o qual passaremos a discorrer.

Encontramos essa citação em vários autores como por exemplo: Malan, Bellak, Small, Stekel e F. Deutsch, os quais assinalam a importância de focalizar, ou seja, de concentrar a tarefa terapêutica em determinado sintoma, temática ou setor da psicopatologia do paciente. Devemos fazer justiça e atribuir a terminologia de foco aos autores Malan e Balint, os quais deram a devida relevância à terapia focal. Citaremos também Héctor Fiorini, a quem devemos o desenvolvimento de um modelo conceitual de foco.

Retomando o que foi citado em nosso outro artigo sobre Psicoterapia breve, o terapeuta pode circunscrever-se a uma abordagem interpretativa setorial.

Queremos ressaltar que numa terapia focal, existe uma contraposição ao desenvolvimento da neurose de transferência, fenômeno que num tratamento psicanalítico tradicional seria amplamente desejável a sua ocorrência, como uma modalidade intermediária entre a neurose e a sua cura.

É muito difícil ser encontrado um consenso sobre a definição de foco. Malan coloca o foco como sendo "a interpretação essencial sobre a qual se funda toda a psicoterapia". Encontramos em H. Fiorini: "Sem um esforço de precisão e delimitação rigoroso de seus conceitos básicos não é possível construir uma teoria com certo grau de verificabilidade".

Entendemos que o foco deve ser estruturado como uma perspectiva que se verifica a partir de uma perspectiva psicopatológica. Segundo E.A. Braier: "trata-se de uma situação que se torna presente na vida do sujeito, diante da qual e por motivo de cuja ação descompensadora surgem ou podem surgir nele dificuldades de índole psíquica que operam como obstáculo para alcançar um desenvolvimento adequado".

Estariamos então diante de uma situação-problema, situação-crítica, situação-obstáculo, situação-desencadeante, etc., as quais podem ser representadas por situações da vida do sujeito como um exame, uma cirurgia pré-agendada(eletiva), a perda de um parente querido, uma crise evolutiva como a adolescência, etc. Tratamos então de fatos que são manifestos e objetiváveis. A presença destes podem levar o paciente a inibições, bem como a uma diversa sintomatologia (ansiedade, medo, depressão, distúrbios corporais,etc.).

Segundo o modelo teórico proposto por Fiorini, onde na prática terapêutica: todo o foco tem um eixo central, que geralmente é definido como sendo o motivo da consulta. Ainda segundo esse autor, subjacente e ligado ao motivo da consulta, existe um conflito nuclear exacerbado, o qual se insere em uma situação grupal específica. Dessa forma, podemos entender que: motivo da consulta+conflito nuclear subjacente+situação grupal são aspectos de uma situação que condensa um conjunto de determinações. Através de uma análise criteriosa, estaremos aptos a identificar a existência de zonas com diversos componentes: aspectos caracterológicos do paciente, aspectos histórico-genéticos individuais e grupais reativados, além de uma zona relativa ao 'momento evolutivo' individual e grupal e outra de determinantes do contexto social mais amplo à qual também se vinculam todos os componentes citados.

Ainda citando Braier: "O foco, organizado sempre em torno de uma situação-problema, bem como dos sintomas correlatos, compreende em sua formulação uma conflitiva subjacente mais ou menos ampla e complexa, que podemos chamar de conflitiva focal, com um conflito infantil e primário, edípico ou pré-edípico ao qual se remete tal conflitiva e que vem a constituir o nó da estrutura focal".

Gostaria, como uma consideração final a este trabalho, de tecer uma consideração de ordem pessoal. Falo aqui da posição de psicanalista com vinte e seis anos de experiência clínica. Enquanto escrevia esses dois trabalhos sobre a psicoterapia breve, fui automaticamente me colocando na posição hipotética do analista que conduziria um processo deste tipo e, devo confessar que essa hipótese foi propiciadora de uma certa angústia de minha parte, tendo eu mesmo me questionado quanto à minha possibilidade de realizar um trabalho dessa natureza. Entendo que a maioria de nós que optou pela psicanálise, estamos acostumados a receber nossos pacientes com suas queixas manifestas, mas frente às quais nos colocamos a priori dentro de um relativo 'conforto' de podermos trabalhar sem tempo previamente determinado. Entendemos, é claro que quando alguém nos procura em decorrência de uma situação de luto, por exemplo, essa será a temática exclusiva ou pelo

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

Psicólogo

menos prioritariamente tratada na análise até que possa ocorrer a elaboração do mesmo. Freud já nos chamava a atenção, numa metáfora a meu ver muito bem construída, de que em situações agudas, isso funcionaria como uma grande pedra que obstaculizaria o livre fluxo de água, uma espécie de estreitamento que deverá ser removido para que seja restabelecido o fluxo associativo natural. Assim, para alguém que se encontre sofrendo muito em virtude de um luto recente, de nada adiantará lhe perguntarmos como foi sua infância, uma vez que nos defrontaremos com um desinteresse egóico essencial diante das coisas que não têm a ver com a sua dor. Entendo também que, por via de consequência, muitas vezes numa psicanálise tradicional, acabamos até trabalhando de forma focal, mas ressalto que de forma marginal, e não como um objetivo técnico precípua. Repetimos que numa psicanálise, temos como objetivo técnico o desenvolvimento da neurose de transferência, o que não ocorre numa abordagem em psicoterapia breve. Em suma, entendo que não é qualquer analista que pode desenvolver um trabalho dessa espécie, resultando na necessidade de todo um preparo teórico-técnico, além de que presumo que também uma experiência pessoal, na condição de paciente numa abordagem desse tipo de psicoterapia, podendo assim obter uma capacitação para o desenvolvimento da mesma.

Citando um pensamento de Ronald Laing: "Quem quer ser tudo prá todos, acaba por não ser nada para si próprio".³

Relação de Trabalho

A relação mantida entre terapeuta e paciente depende de condições próprias a ambos os sujeitos.

Traços gerais da contribuição do terapeuta:

Contato empático manifesto

Calor humano - o calor humano contém certas dimensões de ternura, solidariedade, simpatia pela condição humana que funcionam de estímulo insubstituível na motivação da tarefa

Espontaneidade - a espontaneidade do terapeuta cria clima de liberdade, criatividade, permissividade e convida o paciente a expressar melhor suas angústias

Iniciativa - a iniciativa do terapeuta visa estimular as capacidades paciente na execução da tarefa; interroga, orienta, solicita detalhes, constrói modelos, traça perspectivas, etc

Atitude docente - motivar a tarefa, aclarar objetivos, reforçar progressos, clareza na exposição, exposição aberta de seu método de pensamento, utilização de recursos a utilização de recursos como fotografias, desenhos, escritos

Terapeuta como pessoa real

Ativação egóica

O êxito ou fracasso de uma psicoterapia depende da evolução adequada ou do descaso pelos recursos egóicos do paciente.

Funções egóicas básicas: percepção, memória, pensamento, previsão, exploração, execução, controle e coordenação de ações

3 Fonte: www.redepsi.com.br - Por Tovar Tomasell

Funções egóicas defensivas: As funções defensivas do ego visam neutralizar ansiedades por meio de mecanismos psíquicos como dissociação, negação, evitação, projeção, etc (projeção consiste em depositar no outro ou em algo conteúdos psíquicos inconscientes ameaçadores; ex: paranóia — "as pessoas estão sempre me vigiando e comentando..."; conflito localizado fora de si)

Funções integradoras (mantém organização, coesão de comportamentos; posta à prova em situações de mudanças, quando o sujeito precisa reorganizar suas relações com o mundo) Ex: mudança de cidade devido a perda de companheiro e chance de recomeço: lidar com novo ambiente; pessoas desconhecidas; manter coerência consigo mesma; enfrentar os desafios...

O ambiente gera influência nas funções egóicas - grupos e instituições podem ativar ou inibir funções egóicas, exemplo: a família, a partir de estimulações à criança tem papel fundamental na evolução de sua percepção, imaginação, cognição, etc)

Ativação das funções egóicas no processo terapêutico

Ex: estimulação de funções egóicas no contrato inicial (indagar, compreender, objetivar problemática), mudanças na vida do paciente (psicólogo trabalhará funções egóicas integradoras)

Complementaridade entre funções egóicas do paciente e as do terapeuta

Ex: intervenções do terapeuta como tranquilizadoras (em pacientes ansiosos); indagadoras (em situações apáticas); discriminadoras e organizadoras (em pacientes confusos), etc

Produzir no paciente uma ativação de suas funções egóicas por meio das quais torne possível elaborar de modo focalizado a problemática inserida numa situação vital específica com base no direcionamento no estímulo e nas realizações simbólicas e do vínculo vivido numa relação de trabalho personificada com o terapeuta. Com a correlativa ativação das funções egóicas deste último.

Fiorini dá as seguintes indicações:

Pacientes que obtêm menor benefício da psicoterapia breve: distúrbios psiquiátricos crônicos, fora da fase aguda. Exemplo: quadros paranoides, TOC, psicossomáticos crônicos, perversões sexuais, dependências de hábitos perniciosos, carateropatia graves. Só o esforço de uma terapia intensiva a longo prazo pode eventualmente produzir algumas mudanças estáveis em tais quadros.

Com expectativas de melhoras importantes, indicam-se: quadros agudos (situações de crises ou descompensações) Situações de mudança (adolescência, casamento, graduação, menopausa, aposentadoria). Distúrbio leves ou moderado que não precisaria de anos de duração (problemática neurótica incipiente ou psicossomática de início recente).

Como tratamento preparatório pré-analítico, borderlines e psicóticos.

A margem de razões socioeconômicas uma terapia breve pode ser o tratamento mais desejável para determinados pacientes.⁴

4 Fonte: www.psicologiamsn.com - Texto adaptado de Bruno Ricardo Pereira Almeida

PSICOTERAPIA DE GRUPO.

Em geral, a maioria das pessoas soluciona seus problemas de forma satisfatória no dia-a-dia. Todavia, em circunstâncias especiais, de acordo com a natureza da situação, a pessoa pode se ver diante de um dilema ou conflito e sentir-se incapacitado para alcançar a solução. Neste extremo, e diante do sofrimento psíquico vivenciado, parte-se em busca de apoio, geralmente de um amigo, familiar ou religioso. A cooperação social é essencial para o bem-estar pessoal e exerce, portanto importante papel, mas é possível que a pessoa opte por procurar um profissional especialista em saúde mental, um psicoterapeuta.

No processo psicoterapêutico, o paciente terá que reavaliar suas idéias, sentimentos e comportamentos ao longo de sua história, num passado recente ou longínquo. O estado em que se encontra exige mudança. Neste sentido, todas as psicoterapias, e não importa a abordagem, são métodos de aprendizado e têm a intenção de mudar um estado de coisas que traz prejuízo à pessoa.

A psicoterapia de grupo representa mais um recurso que pode ser empregado, associado ou não à modalidade individual, no decorrer do processo psicoterápico. São duas condições distintas e que se complementam, principalmente se conduzidas pelo mesmo terapeuta. Uma não impede a aplicação concomitante da outra. Mas para que o paciente inicie o grupo, necessita passar pela modalidade individual, para que se forme a aliança terapêutica. Um bom relacionamento proporciona ambiente seguro e confiável, envolve, integra e mobiliza o cliente no processo que se propôs desenvolver: aprender, compreender, controlar e enfrentar as adversidades da vida. Hoje já se encontra bem estabelecido que o fortalecimento da aliança terapêutica é de fundamental importância para evitar a interrupção precoce do tratamento.

A. Critérios de Seleção

A indicação de psicoterapia deve levar em consideração que se trata de uma técnica destinada a toda e qualquer pessoa que pretende expandir sua autoconsciência, e não apenas às consideradas doentes. Basta lembrar que, no sentido etimológico, psicoterapia é cura da alma. Por outro lado, é necessário adotar critérios de seleção apropriada para melhor desenvolvimento e potencialização do resultado.

Bechelli e Santos indicam critérios de inclusão e exclusão:

·A gravidade do transtorno psicológico afeta o desempenho do paciente no grupo;

·Motivação para mudança: interesse e desejo de refletir e reconhecer os aspectos desagradáveis de seus sentimentos e comportamentos. Esforço em priorizar a terapia entre suas atividades rotineiras;

·Capacidade de se relacionar: para que se forme uma aliança terapêutica, é necessário mais do que cordialidade e confiança em expressar sentimentos e pensamentos pessoais. É necessário também assumir riscos na interação interpessoal expressando sentimentos e pensamentos negativos, além da superficialidade.

·Força do ego: capacidade de tolerar frustrações e estresse, flexibilidade;

·Habilidade em verbalizar sentimentos e fantasias. Capacidade de introspecção, relacionando suas ações a aspectos emocionais.

B. Agente da própria mudança

Essa modalidade de tratamento favorece muito o trabalho do paciente como agente da sua própria mudança. A interação é particularmente realizada entre os participantes, que desenvolvem a terapia e rompem com o modelo médico, no qual o terapeuta é visto como o detentor de todo o saber. Nessa modalidade de psicoterapia, os procedimentos, a intervenção e a definição do que é certo ou errado é assumida pelo grupo como um todo e não exclusivamente pelo terapeuta. O papel de cada membro é ativo no grupo. Cada um, na sua condição peculiar, estabelece a direção que lhe seja mais produtiva, a partir dos recursos que os membros oferecem entre si. Os recursos são diversos: informações, idéias, interpretações, apoio, feedback, sugestões de estratégias e procedimentos. Dessa forma, a força para mudança provém dos membros do grupo, que são livres para se manifestar espontaneamente. O apoio mútuo consolida a união do grupo em torno de um objetivo comum.

A autonomia do grupo não destina ao terapeuta uma posição secundária, mas de regente da sessão. Sua sabedoria e habilidade são essenciais para estabelecer e manter as normas e valores do grupo, mobilizar as dinâmicas e as forças intrínsecas do grupo, além de assegurar o andamento apropriado.

A disposição franca para a auto-revelação é fundamental para alcançar a mudança esperada. Há paciente que aceitam o convite para participar do grupo, mas não garantem que vão participar. Entretanto, acontece um fenômeno contagiante: a revelação de um membro estimula outros a se exporem. Dessa forma o paciente acaba se envolvendo e tornando-se membro ativo da terapia. O simples ato de revelar suas preocupações, já favorece uma atitude de reavaliação e reorganização do problema, visualizando uma nova perspectiva.

C. Mecanismos que contribuem para a mudança

·Aprendizado por intermédio do outro: Partindo-se do princípio de que é mais fácil ver nos outros o que não se consegue reconhecer em si próprio. Estando aberto a novas informações, é possível observar como o outro expressa uma idéia e tenta solucionar um problema que pode guardar alguma com o seu. Esse processo facilita descobrir resposta a uma situação da própria vida que não conseguia resolver.

· Identificação: O processo de identificação pode ocorrer conscientemente por imitação ou não. A identificação garante a coesão grupal.

·Aprendizado interpessoal: O feedback que o paciente recebe dos outros membros do grupo informa-lhes dados a seu respeito e possibilita um aprendizado.

· Instilação de esperança: Expectativa e esperança são fatores tão importantes quanto a técnica no processo de mudança.

D. Considerações finais

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

Psicólogo

Na terapia de grupo é surpreendente o quanto o paciente é o agente de sua própria mudança ou recuperação. O terapeuta assiste e promove a mudança, auxiliando o cliente a mobilizar e utilizar, de modo eficaz, seus próprios recursos para seu ajuste e restabelecimento.

As técnicas ativam e mobilizam o potencial de mudança e cada abordagem das inúmeras à disposição, tem seu valor estratégico. Deve-se considerar que o paciente apresenta peculiaridades na sua estrutura psicológica e no seu momento particular que se adaptarão a uma abordagem e não a outras.

O papel do psicoterapeuta é de facilitar o processo de encontro entre os membros e de cada um consigo mesmo. A ação de mudança é inerente ao grupo. Quando pessoas se reúnem em busca de mudanças, possibilidades são reunidas.

A ação terapêutica sobre as pessoas que estão inseridas num grupo é fato. Seja como resultado de uma coesão no grupo ou de uma dissensão, certamente haverá na vivência em grupo uma identificação de conflitos internos e uma reflexão ou proposta do indivíduo. O modo como se estabelecem os relacionamentos em geral são revelados no grupo. Os conflitos internos individuais são gerados e refletidos em todo tipo de grupo. A identificação dos conflitos e reflexão sobre eles são possibilitados pela vivência no grupo.

Lucinéias Luchi - Psicóloga

Referências:

Bechelli LPC, Santos MA. Psicoterapia de grupo: noções básicas. Ribeirão Preto (SP): Editora Legis Summa, 2001.

Knobel M. Orientação familiar. Campinas (SP). Papyrus, 1992.

Zimerman, David E. et al. Como trabalhamos com grupos. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.

Fonte: <http://lucineiaspsiluchi.blogspot.com/2011/06/o-que-se-espere-da-terapia-de-grupo.html>

LUDOTERAPIA

A Ludoterapia é a psicoterapia adaptada para o tratamento infantil, através do qual a criança, brincando, projeta seu modo de ser. O objetivo dessa modalidade de análise é ajudar a criança, através da brincadeira, a expressar com maior facilidade os seus conflitos e dificuldades, ajudando-a em sua solução para que consiga uma melhor integração e adaptação social, tanto no âmbito da família como da sociedade em geral. O terapeuta observa e interpreta suas projeções para compreender o mundo interno e a dinâmica da personalidade da criança. Para isso, buscam-se instrumentos através dos quais as projeções são facilitadas uma vez que, quanto menor a criança, mais difícil é para ela verbalizar adequadamente seus conflitos. Pode ser brincar de casinha, criação e prática de histórias e contos de fadas, jogo do rabisco, desenho, pintura, modelagem, dentre várias outras atividades.

Ao brincar, a criança de alguma forma “sabe” que está se expondo porque ali ela atua representando as situações que a afligem. Como coloca toda a sua energia, atenção e emoção na brincadeira, ela intui que está como que “transparente” ao olhar do outro. Brincar é uma forma de linguagem tão clara para a criança que ela pensa ser, o seu significado, compreensível também para os outros. É por essa razão que às vezes, ao terminar uma sessão, ela pode pedir ao terapeuta que não mostre sua produção aos pais. Pode ser, por exemplo, um desenho que ela fez de sua família, no qual ela desenhou o pai afastado no canto da página e em tamanho menor. A sua obra pode estar denunciando dificuldades de relacionamentos na dinâmica familiar, as quais ela não se sente autorizada a abordar e com as quais não sabe tampouco lidar. Desse modo, não pode expressá-las e pede a cumplicidade do terapeuta para mantê-las em segredo. Outro exemplo: Ao brincar com os bonequinhos, a criança cria uma família em que os pais brigam muito ou batem nos filhos. Ela não está contando uma história adequadamente articulada através da fala, como faria um adulto, mas reproduz uma cena possivelmente bastante conhecida sua. Cabe ao terapeuta investigar a origem dos conflitos, averiguando se trata-se de identificação com personagens de outras histórias, como filmes vistos na TV ou lidos em histórias em quadrinhos ou se retrata a sua própria vida.

A maioria das crianças adere facilmente à ludoterapia e adquire, em relação ao terapeuta, confiança suficiente para se expor, brincando livremente. Outras, porém, e por várias possíveis motivações internas, esquivam-se das atividades projetivas preferindo brinquedos cujo grau de exposição é muito menor, como os jogos, por exemplo, em que as regras e o comportamento são previamente determinados, reduzindo bastante o grau de sua exposição. Nessa situação, fica mais difícil uma intervenção interpretativa de finalidade diagnóstica porque, sem o recurso da atividade projetiva e sem a verbalização do conflito, as sessões correm o risco de se tornar apenas uma hora de brincadeiras o que, não sendo ruim – ao contrário, muito se elabora durante a hora lúdica – pode também não ser suficientemente eficaz no sentido de ajudar a criança a lidar com a dificuldade que a trouxe até ali.

Nesses casos, faz-se necessário que novos recursos sejam introduzidos, no sentido de facilitar o acesso do terapeuta à problemática central do paciente. Para isso é fundamental que, primeiramente, tenha sido construído um vínculo terapêutico adequado e que o profissional tenha flexibilidade para seguir novos caminhos de acordo com o gosto, necessidades e recursos da criança. Desta nova porta, a criatividade de ambos poderá ditar qual a atividade mais fácil e prazerosamente poderia trazer o problema à tona e ser acessado sem grandes barreiras defensivas.

Foi assim, pela porta da criatividade e quase ao acaso, que nasceu a idéia de escrever uma história do processo terapêutico de Bruna¹, uma paciente de 10 anos de idade que atendi. Estávamos vendo livrinhos de histórias infantis no consultório, quando mostrei-lhe o livro “Dona Coruja não é tão esperta assim”, escrito pela profa. Mônica Abud Luz e sua filha Flávia. Bruna tinha achado o livrinho “muito legal” e eu lhe disse que, caso ela quisesse, nós também